

JALALABA OPERATSIIOON

Operatsioone tehakse

Labajala operatsioone tehakse kõnnifunktsiooni häirivate deformatsioonide korrigeerimiseks. Funktsiooni häirivad deformatsioonid võivad olla tingitud:

- Artroos – liigese kulumishaigus, võib olla päriliku fooniga või tekkida pärast traumat.
- Põletikulised liigesehaigused – reumatoidartriit, psoriaas, podagra.
- Elu jooksul tekkinud muutused – nagu lampjalgsus ja väljapöörd suurvarvas (hallux valgus).

Operatsioon tuleb lükata edasi

Ägedate haiguste (angiin, nohu) ja nahavigastuste/mädapõletike korral. Välja peavad olema ravitud muud kroonilised põletikud, näiteks hambajuurealused. Nahk peab olema terve, operatsiooni takistavaks teguriks võib olla näiteks ka ärahõõrdunud kand. Kõikidest takistavatest teguritest tuleb teavitada juba enne haiglasse tulekut kas operatsiooni arsti või ortopeediaosakonna sekretäri telefonil 651 1432

Operatsiooni ei tehta

Ainult kosmeetilisel näidustusel labajala operatsioone üldjuhul ei tehta, sest operatsiooniriskid ületavad võimalikku kasu.

Operatsioonist

Operatsiooni keerukus ja protseduuri kestus sõltub deformatsiooni ulatusest, see võib varieeruda 20 minutist 3 tunnini. Enamasti on tegemist operatsiooniga luudel, mis sisuliselt tähendab kunstliku luumurru tekitamist, et muuta luutelgesid ja koormusnurkasid. Luu kokkukasvamiseks kulub minimaalselt 6 nädalat, aga sageli rohkem, teatud juhtudel isegi kuni 12 nädalat. Kogu labajalg taastub keskmiselt 3-4 (suuremahuliste operatsioonide puhul 6-8) kuuga. Labajala operatsioone tehakse reeglina korraga ainult ühepoolset, sest taastumisperioodiks on vaja võimalust koormata tervet jalga tavalisest rohkem, et opereeritud jalg saaks rahulikult paraneda. Kui tegemist on mõlemapoolse deformatsiooniga, võib teist jalga opereerida esimese jala paranemise järgselt, minimaalselt on soovituslik kahe operatsiooni vaheline aeg siiski 3-4 kuud.

Enne operatsiooni

Vähemalt 2 nädalat enne operatsiooni on patsiendil vaja läbida üldine tervises seisundi kontroll: vereanalüüsid, EKG ja kopsuröntgen. Seda saab teha operatsioonieelsel visiidil LTKHs või oma perearsti juures.

Tulles operatsioonile

Oluline on jalgade hügieen – lõigatud varbaküüned, eemaldatud küünelakk, hoolitsetud ja puhtad jalad. Enne haiglasse tulekut on soovitatav käia duši all nii eelneval õhtul kui ka samal hommikul (mitte kreemitada opereeritavat piirkonda). Ka sõrmeküüntelt on haiglasse tulles küünelakk pigem soovitatav eemaldada (arutage raviarstiga). Väärtuslikud esemed on pigem soovitatav koju jätta, rahakoti ja telefoni saate vajadusel anda operatsiooni ajaks osakonna seifi hoiule.

Üldnarkoosiga või seljasüstiga planeeritud operatsiooni puhul ei tohi operatsioonipäeva hommikul ei süüa, juua, suitsetada ega närvida närimiskummi. Juhul kui te tarvitate igapäevaselt mingeid ravimeid (nt vererõhu normis hoidmiseks), siis need tuleb sisse võtta nagu tavaliselt, kuid võimalikult väikese lonksu veega.

Haiglasse tulles pöörduge LTKH EMO registratuuri, kust suunatakse teid edasi ortopeedia osakonda. Siin täidab osakonna õde omakorda vajalikud dokumendid.

Haiglasse tuleb kaasa võtta:

- isikut tõendav dokument;
- igapäevaselt tarvitavad ravimid;
- mittelibiseva tallaga sisejalatsid;
- hügieenitarbed;
- soovi korral isiklikud riided;
- protseduuriga nõusoleku- ja küsitluslehed, mis antakse teile täitmiseks polikliinikus operatsioonieelsel õe vastuvõtul

Palume päevakirurgia patsientidel kaasa võtta ka võileib/puuvili/jogurt, kuna päevakirurgias haiglapoolset toitlustamist ei toimu. Samal päeval haiglast lahkuvatel patsientidel on kindlasti vaja enne kojuminekut midagi süüa, et ei tekiks minestust.

Operatsiooni valutustamine

Operatsiooni valutustamise meetod sõltub protseduuri kestusest, ulatusest ja patsiendi varasematest kaasuvatest haigustest/narkoosimeetodite taluvusest. Vajadusel küsige täiendavat infot ja arutage valikut nii oma raviarsti kui narkoosiarstiga.

Spinaalanesteesia ehk nn seljasüsti toimel kaob alakeha valutundlikkus ja jalgade liikuvus 3-4 tunniks, kuid te ise olete samal ajal ärkvel. Spinaalanesteasiat saab narkoosiarst vajadusel täiendada veenisisesel unerohu manustamisega. Spinaalanesteesia järgselt on vähemalt 6 tunni jooksul vajalik lamamisrežiim.

Üldnarkoos võib olla eelistatud valik, kui arvestuslik operatsiooniaeg on suhteliselt lühike (mille tõttu spinaalanesteesia on ebaotstarbekas). **Labajalablokaadi** korral tuimestatakse süstidega suured närvid hüppeliigese ümbruses ning valutundlikkus kaob olenevalt blokaadi valitud ulatusest, kas terve või ainult osast labajalast. Labajala liigutamisevõime jääb alles ning pärast operatsiooni saab operatsioonijärgse spetsiaalsapaga kõndida arsti poolt määratud koormuspiirangut arvestades. Sellegipoolest on väga oluline labajalga operatsiooni järgselt võimalikult vähe koormata ja esimesed paar päeva vältida turse teket ehk hoida jäset puusaliigese tasapinnast kõrgemal. Labajalablokaadi puuduseks on valuaisting süstimise ehk jalalablokaadi tegemise ajal, kuid eeliseks väiksem operatsioonijärgne valu. Labajalablokaad ei sobi, kui arvestuslik operatsiooniaeg on üle 1 tunni.

Lokaalne haavapiirkonna tuimestus on samuti kasutusel, kas eelnevate meetodite täiendamiseks või väga väikesemahuliste operatsioonide korral ainumeetodina.

Hea on teada

- **žguti kasutamine** – operatsiooni ajal asetatakse sageli kas säärele või reiele žgutt. Žguti eesmärk on muuta opereeritav piirkond operatsiooni ajaks verevabaks, mis võimaldab kirurgile hea vaatevälja ning vähendab verekaotust. Enamikku operatsioone saab teha ka ilma žgutita, kuid sel juhul operatsiooniaeg veidi pikeneb, sest operatsioonipiirkond veritseb rohkem. Mõnikord võib žgutist jääda selle asukohta mõneks ajaks valulik aisting või nahaalune verevalum, see möödub ajaga.

- **auto juhtimine** – haiglast koju saades ei ole võimalik ise autorooli istuda ei samal päeval koju saades (peale narkoosi keelatud 24 tundi) ega ka suuremahulisema operatsiooni järgselt mõni päev hiljem. Jala funktsioon spetsiaalsapaga erineb oluliselt tavalisest, mistõttu jala töö on kohmakas, lisaks võib surve jalalabaga põhjustada operatsiooniga saavutatud asendi paigast nihkumist. Millal konkreetselt saab planeerida autorooli naasmist, arutage oma raviarstiga.
- **metallist fiksaatorid** – luunihutuse fikseerimiseks kasutatakse kipsi või metallist luufiksaatoreid. Ajutise iseloomuga fiksaatorid paigaldatakse patsiendile mõneks nädalaks. Püsiva iseloomuga luufiksaatorid (näiteks luukruvid ja -plaadid) eemaldatakse ainult konkreetsete kaebuste tekkimisel.
- **kips** – operatsiooni olemusele vastavalt paigaldatakse paljudel juhtudel, kas operatsiooni lõpus või järgmisel päeval labajalale kips, mille ulatus sõltub operatsiooni tüübist, see võib olla kas ainult eespöida tsirkulaarselt ümbritsev või toetada säärt-hüppeliigest ja labajalga tagumiselt. Kõige mahukamate operatsioonide puhul võib vaja olla kasutada ka nn kipsaabast, mis ümbritseb tervet jalga, seda tehakse tavaliselt mõned päevad peale operatsiooni turse alanemisel. Pärast operatsiooni saab LTKH ortopeedia osakonnast osta spetsiaalne operatsioonijärgne jalanõu, mille abil saab kipsis jalaga (karkudega või ilma, olenevalt operatsiooni tüübist) liikuda. Kuna spetsiaaljalanõul on kõrge (kas osaline või täielik) tald, siis selleks, et mitte üle koormata selga, on vajalik teise jalga leida sama kõrge tallaga (4-5cm) jalats. Operatsioonijärgse jalanõu kandmise kestuse ja koormuspiirangu (kas vaja karkusid) määrab raviarst.

Pärast operatsiooni tehakse opereeritud piirkonnast **kontrollröntgenogramm**, et operatsioonijärgset tulemust hinnata ja dokumenteerida.

Palatis paigutatakse opereeritud jäse patjadele kõrgemasse asendisse. Vähendamaks operatsioonijärgse turse tekkimist ja leevendada sellest tulenevat valu, asetatakse opereeritud jalale jääkott. Valu vastu määrab arst ka valuvaigistid.

Kodus on, eriti esimesel nädalal, oluline jälgida õiget režiimi.

Puhkeasendis tuleb hoida jalga puusaliigese tasapinnast pisut kõrgemal (voodis või toolil patjadel). 24 tunni jooksul teha külma ent kuiva külmakoti aplikatsioone (et kips ei laguneks). Ainult voodirežiim ei ole soovitatav, sest see tõstab oluliselt eluohtliku tüsistuse, sääre süvaveenide tromboosi tekke riski. Riski maandamiseks on soovitatav ja lubatud toas 10–15 minuti kaupa spetsiaalsapaga liikuda. Teisel nädalal pärast operatsiooni võib liikumiskoormust oluliselt suurendada ja sobivate ilmade ning kaitsejalanõu olemasolul minna õue jalutama, kui raviarst on seda lubanud.

Haavade sulgemiseks kasutatakse erinevaid materjale: osad niidid vajavad eemaldamist, teised on iseresorbeeruvad, valiku määrab operatsiooni maht ja operatsiooniaegse veritsuse ulatus. Eemaldamist vajavad niidid võetakse üldiselt ära 2 nädalat peale operatsiooni, seda saab teha pereõe vastuvõtul. Kui jalale asetatakse kipslahas, siis antakse teile juhised, kas kipsi võib ise/pereõe juures konkreetse aja möödumisel eemaldada või on vaja selleks tulla kordusvastuvõtule. Kipsi eemalduse aeg on erinev ja sõltub samuti on operatsiooni tüübist.

Pärast kipsi eemaldamist

Pärast kipsi eemaldamist on soovitatav umbes kuu aja vältel teha kehatemperatuuril veega jalavanne (lisatud kas meresoola või dušigeeli) ning alustada ka varvaste ja jalalaba võimlemisharjutustega. Vahetult pärast kipsi eemaldamist võib jalg eelnevast rohkem tursuda. See on tingitud teistsugusest koormusest ilma kipsita ja on seega tavapärane nähtus. Turse peaks alluma asendi muutusele. Kui turse ei vähene pärast mõneajalist jäseme kõrgemasse asendisse tõstmist, tuleks ühendust võtta ortopeedia osakonnaga või perearstiga.

Operatsioonijärgne turse võib püsida isegi 3–4 kuud ja võib koormuste muutumisel ajuti tekkida ka (umbes aasta jooksul) hiljem. Ka siis tuleb jalg tõsta üles ja asetada jalale külmakott. Väliseks tursevastaseks raviks sobib Lioton salv. Koormuse optimeerimiseks soovitame jalanõudes hiljem kasutada tallatugesid. Valiku osas soovitame nõu pidada raviarstiga. Jooksma tohib hakata siis, kui kõndimine enam valu ei tee. Üldiselt soovitame vältida kõrge kontsaga kingi (optimaalne kontsa kõrgus 2 cm).

Olenevalt operatsiooni tüübist teavitatakse teid ka hilisemate järelkontrollide vajadusest. Lihtsamate operatsioonide puhul on see vajalik kaebuste ilmnemisel, keerukamatel juhtudel määrab kontrollide ajad raviarst.