

Informační leták o invazivním výkonu

Název výkonu: **operace vbočeného palce – sectio Brandes-Keller/Austin**

Vzhledem k tomu, že jste se rozhodl/a podstoupit invazivní výkon operaci vbočeného palce, přečtěte si prosím následné poučení o způsobu provedení, případných rizicích a alternativách daného výkonu. Přečtení tohoto letáku nenahrazuje rozhovor s ošetřujícím, resp. zákrok provádějícím, lékařem, který zodpoví veškeré Vaše dotazy.

1. Účel zákroku

Jedná se o léčebný zákrok, jehož účelem je odstranění prominující hlavice prvního metatarzu (makroskopicky viditelná vystouplá kůstka na vnitřním okraji nohy) a korekce valgosity (vbočení) palce. Podle nálezu se může připojit i korekce varózního (vybočeného) postavení prvního zánártního paprsku a odstranění přidružených deformit, což jsou nejčastěji kladívkové prsty a příčně plochá noha. Jedná se o elektivní operaci, jejímž smyslem je zlepšení komfortu pacienta/ky při nošení oblíbené obuvi, odstranění bolesti při pohybech palce v základním kloubu, vymizení útlaku bolestivé kůstky v botě.

2. Povaha zákroku

Podle způsobu operační korekce vbočeného palce je možné operační výkony rozdělit do čtyř skupin. Jednotlivé výkony jsou podle lokálního nálezu různě kombinovány

a./ výkony na měkkých tkáních: uvolnění tahu šlach v oblasti palce, výkony na kloubním pouzdře, odstranění podkožního váčku/ burzy v oblasti prominence

b./ resekční artroplastiky: je-li vbočený palec spojen s bolestivou deformací kloubních ploch základního kloubu palce, při operaci se odstraňují postižené části kosti, resekci se zachovává pohyb /nejčastěji se jedná o Brandes-Kellerovu operaci/, ihned 2. pooperační den povolujeme chůzi po patě, není nutnost delšího odlehčení operované končetiny o berlích

c./ osteotomie ke korekci varozity prvního zánártního paprsku: samotná korekce se provádí vytvořením umělé zlomeniny v určitých částech kosti a posunem vzniklých fragmentů, postavení je obvykle nutno fixovat kovovým materiálem a sádrovým obvazem, následné odlehčení o berlích bez nášlapu na operovanou končetinu po dobu 5–6 týdnů. Výhodou zákroku je zachování intaktních kloubních ploch základního kloubu palce. /Austinova operace/

d./ artrodézy - ztuhnutí v základním kloubu palce jako alternativní řešení k resekčním artroplastikám u těžkých degenerativních postižení

3. Důsledky zákroku

Předpokládaná doba hospitalizace při nekomplikovaném průběhu jsou tři dny. Operace se provádí nejčastěji v spinální anestezii (injekce do páteře), bezprostředně po operaci nutno zůstat na lůžku minimálně po dobu 6 hodin, nevstávat z důvodu metabolizování umrtvující látky. Další režimová opatření závisí na typu operace, viz výše. Předpokládaná bolestivost není nic nesnesitelného, v případě potřeby Vám oslovená sestra ráda podá předepsaná analgetika. 3. den po operaci propuštění domů, 13. den jsou na ambulanci vytaženy stehy, dle potřeby možno předepsat odbornou rehabilitační péči.

4. Rizika a komplikace

Po příliš energetické sutuře kloubního pouzdra může vzniknout vybočený palec – hyperkorekce do opačného postavení – nutno pak uvolnit tah zmíněných struktur.

Při resekčních operacích u nedostatečně provedené resekci může dojít k rozvoji artrotických – degenerativních změn v základním kloubu palce – nutno reoperovat a volit mohutnější resekci. Naopak při nadměrné resekci dochází ke vzniku tzv. vlajčího palce – afunkční přívěsek, možno korigovat provedením dézy (ztuhnutím) v základním kloubu.

Po osteotomiích v oblasti palce se může vytvořit tzv. pakloub (při špatném kostním hojení vytvořené zlomeniny) – nutno reoperovat.

V neposlední řadě může dojít k zhoršení bolesti palce v důsledku změny distribuce zátěžových sil působících ve stoje a přetížení sousedních kůstek předonoží.

5. Alternativy zákroku

Alternativou je nošení měkké, volné obuvi bez podpatků, v obchodech s ortopedickými pomůckami lze zakoupit tzv. noční redresér, gumové korekrory mezi palec a 2. prst. U těžkých deformit kde z různých důvodů není možné operační řešení, přináší úlevu nošení speciální ortopedické obuvi.