

Informační leták o invazivním výkonu

Název výkonu: **operace tenisového lokte**
(latinsky: Epicondylitis radialis humeri)

Vzhledem k tomu, že jste se rozhodl/a podstoupit invazivní výkon operaci tenisového lokte, 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 operace: Odstranění bolestí loketního kloubu
2. Operace se provádí v celkové (= uspání), nebo regionální (= umrtvení jen jedné horní končetiny) anestezii na operačním sále. Z asi 5cm řezu se najde úpon svalů, které natahují prsty a zápěstí, v oblasti loketního kloubu. Ta část svalů, které způsobují bolest, se protne a částečně odstraní. Po operaci se na horní končetinu naloží sádrová dlaha.
3. V pooperačním období pacient zůstává 1 den hospitalizován, kontroluje se hojení rány, tlumí se bolesti a pak je propuštěn. Fixace na horní končetině (sádrová dlaha) je ponechána 14 dnů po operaci a po jejím odstranění se ambulantně vytáhnou stehy. Poté následuje asi 14denní rozcvičení – rehabilitace loketního kloubu a poté dle bolestivosti je pacient schopen lehčí práce. Po ústupu bolestí je povolena plná zátěž. Doba bolestivosti a rozcvičení loketního kloubu je přísně individuální.
4. Tento zákrok s sebou nese jen obecná operační rizika – infekční komplikace, jinak zde prakticky nehrozí poškození žádných struktur.
5. Alternativou k operačnímu zákroku je konzervativní = neooperační léčba, která spočívá v aplikaci obštríků, léků a gelů na tlumení bolestí, fixace loketního kloubu a fyzikální terapie, jako je ultrazvuk, magnet apod. K operaci se pacient dostane většinou až po vyčerpání všech možností konzervativní léčby.