



Памятка пациента

Уважаемые пациенты, данная информация предназначена для людей, страдающих заболеваниями стоп и голеностопного сустава. Зачастую эти заболевания сопровождаются выраженным болевым синдромом, косметическим дефектом, ограничением подвижности суставов и невозможностью свободно перемещаться, тем самым ухудшая качество Вашей жизни. Основной целью нашей памятки является ознакомление Вас с возможностями и современными подходами к видам хирургического лечения болезней стоп и голеностопного сустава. Мы постараемся максимально точно, а главное — доступно — описать, как правильно подготовиться к операции, обо всех преимуществах и возможных осложнениях данного вида оперативного вмешательства.

В этой брошюре Вы найдёте ответы на многие беспокоящие Вас вопросы. Специалисты центра сделают всё возможное, чтобы создать для Вас максимально комфортные условия и помогут Вам избежать лишнего беспокойства во время нахождения в стационаре и в период восстановления после выполненного хирургического вмешательства. Если у Вас останутся сомнения или возникнут вопросы, не стесняйтесь их задавать своему лечащему врачу накануне операции. Ведь успех лечения во многом зависит от взаимодействия доктора и пациента.



Пожалуйста, прочтите внимательно данную памятку и обсудите с членами Вашей семьи полученную в ней информацию.





*Что относится к заболеваниям стоп
и голеностопного сустава?*

Hallux valgus («косточки», «шишки» на стопе) — самая распространённая ортопедическая патология в области стопы. Данное заболевание представляет собой деформацию в области большого пальца стопы на уровне плюснефалангового сустава, в результате чего головка плюсневой кости выступает кнутри, а палец отклоняется кнаружи и поворачивается вокруг своей оси.

Вальгусная деформация стопы — заболевание характеризуется нарушением положения стопы — разворот пятки наружу относительно оси тела и сопровождается выраженными болями (боль как правило локализуется по наружной поверхности стопы) и быстрой утомляемостью при длительной ходьбе.

Артроз голеностопного сустава — представляет собой воспалительный дегенеративный процесс, развивающийся в хрящевой ткани сустава. Для артроза голеностопного сустава характерны постоянная боль даже в состоянии покоя и ограничение амплитуды движения в поражённом суставе.

Плоскостопие — заболевание опорно-двигательного аппарата, при котором происходит опущение продольных и поперечных сводов стопы.

Натоптыши и мозоли — уплотнённая ороговевшая кожа на ступнях ног. Эти грубые участки выглядят совсем не эстетично, и доставляют множество неприятностей. Этот недуг возникает в результате постоянной не равномерной нагрузки на стопу, ношения узкой и тесной обуви с неудобной колодкой или на высоком каблуке.

Молоткообразная деформация пальцев — чаще всего такой деформации подвержены второй и третий палец стопы. Данная патология формируются в результате деформации в плюсне-фаланговом суставе, далее происходит их фиксация. Изменение фаланг по типу молотка сочетается с вальгусным отклонением большого пальца или является вторичным проявлением плоскостопия, артрита, синдрома плоской стопы.

Пяточная шпора — это плантарный фасциит, воспалительно-дегенеративное заболевание мягких тканей, окружающих пяточный бугор пяточной кости у места прикрепления сухожилий мышц.

Вросший ноготь — (онихокриптоз) — заболевание характеризуется врастанием ногтевой пластинки в боковой край ногтевого валика. И сопровождается сильной болью.



Какие существуют способы лечения?

Существуют два основных метода лечения ортопедической патологии в области стопы и голеностопного сустава, к ним относятся: *консервативный (безоперационный)* метод. Он включает:

- ◆ ЛФК (лечебная физкультура)
- ◆ Массаж
- ◆ Физиотерапевтические процедуры
- ◆ Изготовление и ношение индивидуальных ортопедических стелек
- ◆ Медикаментозное лечение



- ◆ Проведение процедуры PRP (плазмолифтинг, плазмопластика в ортопедии)
- ◆ Введение кортикостероидных препаратов в болезненную область
- ◆ Введение протезов синовиальной жидкости в поражённый сустав

Но, к сожалению, все вышеперечисленные способы, актуальны для лечения только на начальной стадии заболевания и в профилактических целях. А в запущенных случаях малоэффективны и принесут лишь временное облегчение страданий, которые испытывают люди с ортопедической патологией.



Наиболее эффективным и широко применяемым методом является *оперативное лечение*. В настоящее время существует множество оперативных техник для лечения патологии стопы и голеностопного сустава. Мы сделаем всё возможное, чтобы вернуть стопе функции, максимально близкие к исходным. Перед предстоящей операцией рекомендуется обсудить с хирургом, каких результатов стоит ожидать именно в Вашем случае.



С чего начинать лечение?

Для начала необходимо обратиться к нам за консультацией. Основываясь на предъявляемых жалобах, а также на данных медицинского обследования, врач рекомендует вид лечения, необходимый именно Вам.

Определение показаний для оперативного вмешательства

Принятие решения о необходимости хирургического вмешательства определяется по нескольким основным критериям. На основании предъявляемых жалоб, сбора анамнеза заболевания, по результатам Rg-исследования (рентгенологического), а также визуального осмотра и пальпации болезненной области врач вместе с вами принимает решение, какой вид лечения возможен именно в Вашем случае. Обращаем Ваше внимание, что рентгенограммы стоп должны быть выполнены стоя (с нагрузкой).

ПЕРЕД ОПЕРАЦИЕЙ:

Подготовка к операции начинается ещё за несколько недель до самой операции. С момента совместного принятия решения о необходимости оперативного вмешательства и до момента госпитализации у Вас будет достаточно времени для выполнения исследований и сдачи необходимых анализов.



Будьте внимательны: у всех анализов и исследований есть свой «срок годности», и на момент госпитализации все они должны ему соответствовать.

По результатам предоперационного обследования необходимо оценить возможность оперативного вмешательства, для этого необходимо посетить врача-терапевта в поликлинике по месту жительства либо записаться на приём к врачу нашего медицинского центра. Это нужно для оценки сопутствующих заболеваний, если таковые имеются, и для принятия решения о возможности проведения операции.



Обратите внимание!

Результаты анализов и исследований, необходимые для операции, после выписки не возвращаются. Если они Вам нужны, сделайте, пожалуйста, их ксерокопию заранее(до госпитализации в стационар).

Если у Вас имеются хронические заболевания, на период оперативного лечения они должны быть в стадии ремиссии. Ведь в период обострения любая плановая операция будет противопоказана.

Если у Вас артериальная гипертензия (повышение артериального давления), перед плановой операцией целесообразно скорректировать с терапевтом Ваше лечение и подобрать препараты и правильную их дозировку для нормализации артериального давления.

Если Вы принимаете препараты, влияющие на свёртываемость крови, обязательно сообщите об этом своему лечащему врачу.

Также при сахарном диабете перед операцией необходимо достичь нормального содержания сахара в крови при помощи препаратов, снижающих уровень сахара, и подбора и соблюдения предписанной Вам диеты.

Определение противопоказаний для оперативного лечения

Абсолютными противопоказаниями для оперативного лечения являются:

- сахарный диабет в стадии декомпенсации;
- декомпенсация сердечно-сосудистой системы;
- патологии дыхательной и мочевыделительной системы, желудочно-кишечного тракта в стадии обострения;
- кожные заболевания в области оперативного вмешательства;
- венозная недостаточность с наличием дистрофических изменений;
- заболевания артерий нижних конечностей;
- облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей.



Это важно!!!

Подводя итоги, внимательно прочитайте информацию о всевозможных противопоказаниях для проведения оперативного вмешательства. На момент госпитализации в стационар хронические заболевания должны быть в стадии ремиссии, а Вы должны быть соматически здоровы. Острые респираторные заболевания такие как: ГРИПП, ОРВИ, ОРЗ — являются противопоказаниями для хирургического вмешательства, так как возрастает риск послеоперационных осложнений.

Как правильно подготовится к операции

Контролируйте свой вес: важно не набирать лишний вес, ведь избыток веса ограничивает ваши возможности в послеоперационном периоде. Сбалансированное питание, умеренные физические нагрузки помогут Вам поддерживать вес стабильным.

Бросьте курить: это хорошо сделать в любое время, но особенно полезно — перед предстоящей операцией, так как курение вызывает нарушение кровообращения в сосудах нижних конечностей и возрастает риск послеоперационных осложнений.

Также необходимо прекратить приём ряда лекарственных препаратов. Обязательно сообщите Вашему врачу о тех лекарствах, которые Вы принимаете, ведь некоторые из них влияют на свертываемость крови и могут усилить кровотечение во время операции.

КАК ПОДГОТОВИТЬ СВОЙ ДОМ, ЧТОБЫ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРОХОДИЛ МАКСИМАЛЬНО КОМФОРТНО ДЛЯ ВАС, А ГЛАВНОЕ — БЕЗОПАСНО

По возможности необходимо убрать все коврики и провода, имеющиеся в Вашем доме, для предотвращения падения, ведь Вам предстоит хождение в специальной послеоперационной обуви на протяжении 4 недель.

Если у Вас есть дети, обязательно проведите с ними беседу о том, что категорически нельзя наступать на Вашу оперированную ногу и толкать Вас, что может привести к падению и повреждению фиксации в области оперативного вмешательства.

Также по возможности домашних любимцев лучше отдать на время восстановления родственникам: животные тоже могут стать причиной падения.

Следует подготовить достаточное количество льда или охлаждающих блоков, ведь в первую неделю рекомендуется как можно чаще прикладывать лёд к области хирургического вмешательства.

Также Вам понадобится небольшая подушка, чтобы класть на нее оперированную ногу в положении подъема, это необходимо для уменьшения болевого синдрома и профилактики возникновения отёков.

Приобретите заранее обезболивающие препараты, чтобы 9

после возвращения из стационара Вам не пришлось бежать в аптеку. При выписке врач посоветует препарат «Нимесил», но это носит лишь рекомендация. Вы можете принимать любые нестероидные противовоспалительные препараты.

Не следует заранее покупать компрессионный трикотаж и специализированную обувь, необходимые Вам в послеоперационном периоде. Ведь в настоящее время на рынке ортопедической продукции существует великое множество всевозможных продуктов, в которых очень легко запутаться и приобрести то, что Вам просто не нужно, а многие ортопедические продукты возврату и обмену не подлежат. Любые ортопедические приспособления (костыли, трости, компрессионные гольфы и чулки, ортезы, послеоперационный башмак Барука, самофиксирующие бинты и т.д.) Вы можете заказать, находясь в стационаре, и Вам доставят их в палату отделения абсолютно бесплатно в течение дня. Настоятельно рекомендуем не брать чужой башмак или компрессионный трикотаж, ведь данный вид ортопедической продукции не подлежит дезинфекции, и имеющиеся на нём бактерии могут попасть в Вашу послеоперационную рану.

ЧТО ВЗЯТЬ С СОБОЙ В СТАЦИОНАР

Период нахождения в стационаре в большинстве случаев не превышает одних суток. Поэтому не нужно набирать с собой много вещей, возьмите самое необходимое.

1. Предметы личной гигиены (зубные щётка, паста).
2. Чашку, столовую и чайную ложку.
3. Небольшую бутылку воды.
4. Сменную обувь.
5. Удобную одежду (спортивный костюм или халат).
6. Ночную рубашку.
7. Сотовый телефон и зарядное устройство.

8. Если у Вас есть сахарный диабет, обязательно возьмите с собой глюкометр и тест-полоски для него.
9. Если у Вас есть проблемы со зрением, то на период нахождения в стационаре возьмите с собой очки, а не линзы.
10. При наличии хронических заболеваний дыхательной системы (астма) обязательно возьмите с собой в больницу ингалятор.
11. Для создания картотеки о каждом пациенте и возможности отследить полученные от операции результаты необходимо в день госпитализации привезти с собой фотографии обеих стоп (в цифровом формате на диске или в распечатанном варианте), это поможет в дальнейшем оценить состояние Ваших стоп до и после оперативного лечения. Если Вы не можете это сделать, попросите помочь постовую медсестру или лечащего врача.

По возможности ювелирные украшения оставьте дома и не берите с собой крупные суммы денег, ведь медицинский центр является общественным местом, мы не можем гарантировать безопасности личного имущества, а сотрудники отделения не несут ответственности за Ваши ценности.

ЗА ДЕНЬ ДО ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В СТАЦИОНАР

Учитывая тот факт, что операции на стопах и голеностопном суставе выполняются в день госпитализации, то подготовиться к операции следует ещё дома.

Вечером накануне операции рекомендуется отказаться от плотного ужина. Нежелательно принимать пищу после 19 часов и употреблять жидкость после полуночи в день перед операцией. Также необходимо удалить лак на ногтях рук и ног. Примите душ и приведите стопы ног в порядок (удалите огрубевшую часть кожи и при необходимости избавьтесь от волос в области стопы).

В ДЕНЬ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В СТАЦИОНАР

Утром в день операции чистите зубы, не глотая воду.

Если Вы постоянно принимаете какие-либо препараты, запейте их минимальным глотком воды.

В назначенную дату необходимо прибыть в приёмное отделение стационара в 7:30 утра натощак. При себе иметь **ОРИГИНАЛЫ** документов: паспорт, полис ОМС, СНИЛС, Rg-снимки, результаты анализов и исследований и заключение терапевта, а также личные вещи и предметы гигиены. В приёмном отделении клиники будет оформлена вся необходимая медицинская документация, после чего Вас проводят в отделение, где Вы будете находиться до и после операции. При оформлении на отделении обязательно сообщите постовой медсестре о непереносимости лекарственных препаратов и возможных аллергических реакциях. Если Вы впервые оперируетесь в нашем медицинском центре, то у Вас из вены возьмут кровь для определения ее группы и резус-фактора. После всех процедур Вас разместят в палате отделения, ознакомят с внутренним распорядком и ещё раз напомнят о правилах предоперационной подготовки.

В отделении Ваш лечащий доктор и врач-анестезиолог ещё раз проверят все пройденные Вами исследования и результаты анализов для принятия окончательного решения о возможности оперативного лечения и вида анестезии. Чаще всего операции на стопах проводятся под местной проводниковой анестезией: это значит, что Вы не почувствуете боль во время операции, так как будете спать. Проводниковая анестезия позволяет значительно снизить болевой синдром после операции и наиболее безвредна для организма. Перед перемещением в операционную Вас заблаговременно об этом предупредит персонал отделения, дав возможность посетить туалетную комнату, снять украшения и убрать съёмные зубные протезы (если таковые имеются); перед операцией следует полностью раздеться, оставив только трусы, а Вас облачат в специальную одежду для операции. Перед операцией Вам забинтуют ногу, которая не будет задействована,

эластичным бинтом до колена для профилактики образования тромбов во время операции и после неё. В операционную Вам нужно будет дойти пешком в сопровождении сотрудника отделения.

По окончании операции Вас привезут в палату отделения на лежачей каталке. Среднее время продолжительности операции составляет 60-90 минут. После того как Вас переложат на постель будет создана гипотермия (охлаждение) области оперативного вмешательства. Следует запомнить, что пока чувствительность в оперированной конечности полностью не восстановится, вставать категорически запрещено. Пить можно сразу после операции, принимать пищу - через 30 - 60 мин. В день операции Вам будет назначена схема обезболивающих препаратов, но бывает так, что их бывает недостаточно для купирования болевого синдрома. В таких случаях Вы можете обратиться за помощью к дежурному персоналу (постовой медсестре) по назначению дежурного врача, и Вам сделают дополнительную инъекцию обезболивающего препарата или при необходимости поставлена капельница. Вставать и ходить можно уже в день операции после полного восстановления чувствительности прооперированной конечности, но только в специальном послеоперационном башмаке и желательно использовать ходунки для сохранения равновесия.

ЧЕГО НЕ СТОИТ БОЯТЬСЯ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Повязка сильно промокла кровью – это нормально, ведь операции на стопах выполняются под жгутом, а после возобновления кровообращения кровь может выступить на повязку. На следующее утро после операции ее поменяют.

Выраженный болевой синдром – это тоже вариант нормы, и специалисты центра помогут с ним справиться.

Сильный отёк – и такое может быть - не стоит его бояться: положите прооперированную конечность на возвышение

(например, подушку), приложите в место отёка лёд, и Вам станет значительно легче. Вечером Вам сделают контрольные рентгенограммы. Снимки на руки не выдаются, они остаются у Вашего лечащего врача.

Не переживайте: даже в отсутствие Вашего лечащего доктора на отделении Вы будете находиться под круглосуточным наблюдением высококвалифицированного медицинского персонала.

НА СЛЕДУЮЩИЙ ДЕНЬ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

Утром медицинский персонал снимет Вам эластичный бинт с неоперированной ноги и наденет на нее компрессионный гольф, который в дальнейшем Вы будете носить на протяжении двух месяцев после операции (вечером снимать, а утром опять надевать). После чего Вы сможете встать, надев послеоперационный башмак, посетить туалетную комнату и провести гигиенические процедуры. Далее по назначениям поставят капельницу и сделают инъекцию обезболивающего препарата. Затем Вас пригласят пройти в перевязочный кабинет, где будет выполнена перевязка с наложением специальной фиксирующей повязки. После всех процедур Вы можете готовиться к выписке из стационара, а после получения рекомендаций и выписных документов отправиться домой. Внимательно посмотрите выписные документы, особенно если Вы работаете, и Вам будет выдан больничный лист. Также Вам оставят визитную карточку с номером телефона, чтобы в случае возникновения вопросов Вы всегда могли позвонить и проконсультироваться, а не оставаться со своей проблемой наедине.

ПОСЛЕ ВЫПИСКИ ИЗ СТАЦИОНАРА



Внимательно прочитайте рекомендации.

Ограничивайте свои перемещения из-за болевых ощущений. Лежать специально не нужно, но и круглосуточно ходить тоже



не стоит, всё должно быть в меру. Как можно чаще - каждые 2-3 часа – кладите прооперированную ногу так, чтобы она находилась в состоянии подъема, и прикладывайте лед на 10-15 минут. Принимайте обезболивающие препараты 2 раза в день независимо от боли. Ходить можно только в башмаке, ведь данный вид обуви заменяет гипсовую иммобилизацию.

УХОД ЗА ПОВЯЗКОЙ

Послеоперационную повязку нужно менять через 2 недели после операции. Мыться можно с первого дня после нее, но делать это нужно предельно осторожно - так, чтобы ни в коем случае не намочить повязку.

Если Вы работаете, и в стационаре Вам выдали больничный лист, внимательно изучите документ и не пропустите дату явки в поликлинику для его продления.

ПЕРИОД ВОССТАНОВЛЕНИЯ

Срок восстановительного периода зависит от объемов оперативного вмешательства и от желания пациента как можно скорее вернуться к обычной жизни. В среднем он составляет от 4 до 6 недель.

С чем Вы можете столкнуться после хирургического вмешательства, и чего не стоит бояться

Боль — в данном случае это нормально: несмотря на малоинвазивный метод, с помощью которого выполняются операции на стопах, производится масштабная хирургическая коррекция деформации пораженной конечности. И именно поэтому всем без исключения назначаются обезболивающие препараты. Даже если Вы не чувствуете боли, лучше всего принимать их для профилактики, чем безуспешно бороться с последующим появлением болевого синдрома.

Отёки на этом этапе тоже могут быть, ведь отёк - это реакция организма на оперативное вмешательство. Как можно чаще помещайте прооперированную ногу в состояние подъема и прикладывайте лёд — это самый лучший способ уменьшить отёк и купировать болевой синдром.

Синяки и гематомы — возникают после оперативного вмешательства на костях. Если у Вас появились синяки в области пальцев, не волнуйтесь, ведь это тоже реакция организма на хирургическое вмешательство.

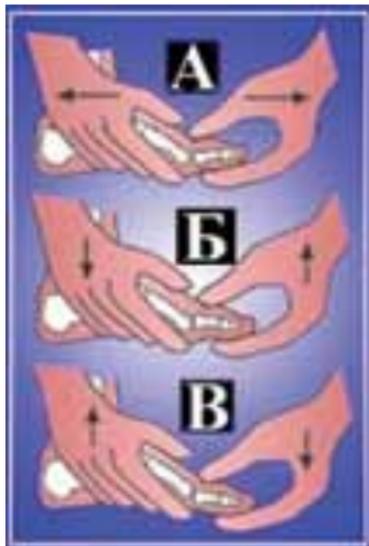
Промокает повязка — с медицинской точки зрения, в некоторой степени это даже хорошо, ведь избытки крови в полости раны, образовавшиеся в результате операции, выходят наружу, а не застаиваются в ней. А когда геморрагические выделения затвердеют на повязке, это создаст более стабильную фиксацию оперированной конечности. И именно поэтому мы Вам настоятельно рекомендуем не менять повязки до снятия швов.

Швы удаляются через две недели с момента операции. Швы можно снять в любом подходящем для этого специализированном месте. Если Вы хотите удалить их в нашем медицинском центре, Вам необходимо за несколько дней до даты снятия швов позвонить и записаться на процедуру. Обязательно носите компрессионный трикотаж с первого дня после операции на незадействованной ноге, а после удаления швов надевайте гольф и на прооперированную конечность. Все эти меры помогут уменьшить отёчность, минимизировать болевой синдром и сократить сроки восстановительного периода.

После того как швы будут удалены, настоятельно рекомендуем

Вам приступить к выполнению упражнений для восстановления объёма движений в области оперативного вмешательства. Ведь успех выполненной операции в большей степени зависит от Вашего желания и упорства для возвращения к привычному для Вас образу жизни.

Гимнастика



Начинать гимнастику следует с умеренно интенсивных упражнений как указано на рисунке.

Все упражнения нужно выполнять пока не почувствуете дискомфорт и легкое сопротивление. В каждом положении удерживайте палец в течение десяти секунд. Каждое из этих упражнений необходимо повторять трижды. Повторять данный вид упражнений надо два-три раза в день.

1. Упражнение «насос».

Двигайте ритмично, но не быстро стопой вверх-вниз, сокращая мышцы голени. Выполняйте это упражнение в течение двух -трёх минут по 2-3 раза в час.



Упражнение «насос»

2. Скольжение полотенца.



Положите небольшое полотенце на пол, и потащите его к себе, при этом выполняя движение пальцами, как «гусеница». Данное упражнение можно усложнить, положив на полотенце любой тяжёлый предмет.

Отдохните и повторяйте это упражнение 5 раз.

3. Поднятие предметов с пола.



Поместите на пол любые небольшие предметы (шарики, палочки) захватите предмет пальцами стопы, поднимите, переместите данный предмет в сторону и положите обратно на пол.

4. Подошвенное сгибание ноги, в области голеностопного сустава.

Накиньте небольшое полотенце на стопу, потяните на себя до появления ощущения дискомфорта, и задержите стопу в этом положении на 20-30 секунд, затем отдохните и повторите ещё 10-15 раз.



Подошвенное сгибание стопы

Не делайте упражнения через боль: вы не должны чувствовать боли при выполнении упражнений. В случае возникновения болевых ощущений проконсультируйтесь с врачом.

Не стесняйтесь спрашивать: если вы не уверены в правильности выполнения упражнений или сомневаетесь, достаточно ли вам этой нагрузки, — задайте вопрос вашему лечащему врачу.

Выполнение этих несложных, но очень эффективных упражнений поможет Вам в максимально короткий срок восстановиться после выполненной операции, вернуть себе лёгкость походки и забыть о прежней болезни навсегда. Следует понимать: насколько Вы восстановитесь после операции, зависит только от Вас, и Вам для этого придётся приложить не меньшие усилия, чем Вашему лечащему врачу во время выполнения операции.

После хирургической операции необходимо позвонить и узнать расписание Вашего врача. Вам нужно приехать к нему на повторный приём через месяц после операции для принятия

решения о возможности отказаться от специализированной обуви и перейти на обычную - удобную и широкую. При себе необходимо иметь фото стоп.

Далее дома следует начинать выполнение упражнений, при которых можно давать полную нагрузку на оперированную конечность - стоя.

Растяжка ахиллова сухожилия.



Встаньте лицом к стене, «здоровая» нога спереди, чуть согнута в колене. Прооперированная нога на полшага сзади, выпрямлена, стопа полностью касается пола и пяткой, и пальцами. Носки должны слегка смотреть внутрь. Не отрывайте пятки от пола и сделайте движение бедрами к стене. Задержите эту растяжку на 30 секунд, а потом отдохните еще

полминуты. Повторите упражнение.



Катание шарика стопой.

Это упражнение очень полезно всем. Выполняйте его не только прооперированной ногой, но и «здоровой» тоже. Оно улучшает кровообращение в ногах и формирует правильный

свод стопы. Для его выполнения Вам понадобится небольшой мячик — такой как изображённый на картинке, либо обычный теннисный мяч. Катать мячик необходимо всей стопой, а не только её передним отделом.

Через два месяца после хирургической коррекции рекомендуется носить индивидуальные ортопедические стельки. Их могут изготовить в нашем медицинском центре либо в другом соответствующем месте. Не покупайте готовые стельки, они обязательно должны быть сделаны по Вашей ноге с учётом всех физиологических особенностей.

Через три месяца после операции желательно выполнить контрольные рентгенограммы и приехать на консультацию к врачу. И также привезите с собой фото стоп. По истечении 3 месяцев после операции можно оценить результаты проделанной работы.



Возможные осложнения после хирургического вмешательства на стопе

Не существует хирургических операций, риск осложнений при которых отсутствовал бы полностью.

Иногда хирургическое вмешательство – наиболее эффективный или даже единственный способ лечения определенной патологии.

К счастью, осложнения после операций на стопах встречаются довольно редко, но всё же они бывают. К наиболее распространённым из них относятся:

- Изменение походки — это осложнение обусловлено тем, что в послеоперационном периоде пациент сам того не замечая щадит прооперированную ногу и только лишь приступает на неё, не давая полной нагрузки. Кроме того, послеоперационный башмак не даёт возможности ходить так же, как до операции, ведь он имеет специфическую форму подошвы для разгрузки переднего отдела стопы. Иногда пациенты предъявляют жалобы на боль в пояснице, в тазобедренном и коленном суставах. Постепенно эти боли уйдут, как только восстановится функция стопы.
- Инфекционные осложнения — риск инфицирования возрастает у пациентов с избыточной массой тела, курильщиков, страдающих сахарным диабетом и ревматоидным артритом. Существует множество способов борьбы с данными осложнениями, и в большинстве случаев лечение проводится без необходимости повторной операции.
- Замедленное сращение в месте выполненной остеотомии. Многие вмешательства на стопе и голеностопном суставе подразумевают полное сращение суставных поверхностей (артродез) или

искусственное создание переломов (остеотомия), которые впоследствии заживают. Если консолидации не происходит в ожидаемый промежуток времени, речь идет о замедленном сращении. В принципе время, необходимое для полной консолидации, варьируется в довольно широких пределах в зависимости от локализации хирургического вмешательства, размера кости, уровня кровотока. Если признаки консолидации отсутствуют в течение 6 месяцев, врачи ставят диагноз несращения. Факторы риска этого осложнения следующие: курение, недостаточная иммобилизация (пациент начинает ходить с опорой на больную ногу слишком рано); сахарный диабет; недостаточное кровоснабжение (часто провоцируется курением).

- «Миграция» винтов — данное осложнение является наиболее часто встречающейся проблемой после операции на стопе, но, к счастью, решить её проще всего. Когда винт, используемый для фиксации костей, после проведённой остеотомии меняет своё положение и выступает под кожей, то может доставлять дискомфорт при ношении обуви, так как на стопе очень мало мягких тканей. Под местной анестезией и разрезом не более 1 см винт удаляется.
- Проблемы заживления послеоперационной раны — данный процесс очень индивидуален и зависит от многих факторов. Состояние кожных покровов, эластичность кожи, склонность к образованию келоидных рубцов, нарушение микроциркуляции и многое другое могут затормаживать процесс заживления.

Не принимайте полученную информацию близко к сердцу. Она является ознакомительной, и мы обязаны предупредить Вас обо всех особенностях хирургического вмешательства для лечения ортопедической патологии в области стопы.

Жизнь после операции на стопе.

Пациенты, которые перенесли операции на стопах, отмечают не только колоссальные эстетические изменения в лучшую сторону, но и отсутствие болевого синдрома, который не давал возможности наслаждаться жизнью на протяжении долгого времени. Восстановительный период – это титанический труд, через который придется пройти каждому, у кого существует проблема в области стоп и кто решил избавиться от этого недуга, прибегнув к оперативному лечению. Но это того стоит, ведь Вы навсегда забудете о мучившей вас проблеме, а в память о ней останется только «уродливая» обувь, которую приходилось носить долгое время. Сроки восстановления индивидуальны и зависят от исходной деформации стопы, выполненной операции и многих других факторов. Стоит понимать, что операция вида остеотомия – это фактически перелом костей с дальнейшей их фиксацией, и как при любом переломе, нужно время для срастания. Четыре недели Ваша нога должна находиться в щадящем режиме, и именно поэтому Вам рекомендовано ношение специальной



послеоперационной обуви. В дальнейшем, когда в месте остеотомии образуется костная мозоль, можно переходить на удобную и широкую обувь, тем самым дав возможность, срастись перелому, не воздействуя на него - не сдавливая - обувью. Конечный результат операции можно оценить не ранее чем через три месяца. До этого срока пациенты могут отмечать отёчность и покраснение в области стопы, периодическое возникновение боли и повышение температуры тела - все эти симптомы являются реакцией организма на операцию. Для ускорения и облегчения восстановительного периода, соблюдайте рекомендации Вашего лечащего врача.

Часто задаваемые вопросы



Нужно ли удалять винты после операции?

Нет, не нужно, если они не мешают Вам носить обычную обувь, и не выпирают под кожей.



Будет ли сбавывать рамка металлоискателя на винты?

Нет, так как винты находятся внутри кости.



Можно ли делать МРТ с винтами?

Да, можно, т.к. винты выполнены из сплава металлов и никак не влияют на выполнение процедуры МРТ.



Когда можно сесть за руль?

Этот срок зависит от того, какой у Вас автомобиль и какая

нога прооперированна. Желательно не управлять автомобилем до полутора месяцев с момента операции.



Когда можно вернуться к тренировкам?

Сроки зависят от того, каким видом спорта Вы занимались до операции. Не желательны физические нагрузки в первые два месяца после оперативного лечения, но упражнения лёжа и сидя можно выполнять на собственное усмотрение в зависимости от Вашего общего состояния.



Когда можно выйти на работу?

Всё зависит от того какой сферой деятельности Вы занимаетесь. Желательно на больничном находиться не менее четырёх недель, но некоторые пациенты выходят на работу спустя всего 2-3 недели. При долгом нахождении в вертикальном положении ноги могут сильно отекать, и может усиливаться болевой синдром, поэтому лучше не форсировать события.

Подводя итоги и резюмируя все предоставленную информацию, мы составили краткую пошаговую инструкцию, как грамотно и без проблем подготовиться к оперативному лечению, и сделать восстановительный период максимально комфортным. Для этого следует:

1. Пройти все необходимые исследования и сдать анализы.
2. Подготовить дом к тому, что ваше перемещение по нему может быть затруднено.
3. Собрать необходимые вещи в медицинский центр (чашка, ложка, сменная одежда и обувь, фотографии стоп).
4. Подготовиться к операции (принять душ, удалить лак с ногтей на руках и ногах).

5. Приехать в стационар натошак в 7:30 и обратиться в приемное отделение клиники.
6. После оформления всей документации дожидаться распределения по палатам отделения.
7. Заказать необходимые Вам после операции ортопедические товары (компрессионный трикотаж, специальную послеоперационную обувь и фиксирующие бинты).
8. Ничего не есть и не пить, ожидать вызова в операционную.
9. Снять все украшения (часы, браслеты, цепочки, серьги).
10. Снять съёмные зубные протезы.
11. Переодеться в специальную одежду для операции.
12. Отключить телефон на время операции.
13. После операции выполнять все предписания лечащего врача и медицинского персонала отделения.
14. Соблюдать постельный режим, пока не будет разрешено перемещаться самостоятельно.
15. Не приглашать гостей и родственников, ведь в палате находятся и другие пациенты после операции.
16. На следующий день после операции: по мере выполнения назначений лечащего врача Вас пригласят в перевязочную для наложения фиксирующей повязки.
17. В 10-11 часов Вам будут выданы выписные документы. Сообщите заранее родственникам, чтобы они помогли Вам добраться до дома.
18. Внимательно прочитайте выписные документы, больничный лист.
19. Первые две недели находитесь в щадящем для стопы режиме, каждые 2-3 часа помещайте ее в состоянии подъема

(кладите на подушку) и прикладывайте лёд, а также принимайте обезболивающие препараты 2 раза в сутки.

20. Не пропускайте явки в поликлинику по больничному листу.

21. По истечении двух недель необходимо удалить швы, либо в нашем медицинском центре (предварительно позвонив по телефону), либо в любом другом.

22. После удаления швов начинайте выполнять упражнения.

23. Через месяц после операции по предварительной записи необходимо приехать на консультацию к лечащему врачу для принятия решения о возможности снять послеоперационный башмак и переходе к обычной обуви (при себе иметь фото стоп).

24. Продолжайте выполнять упражнения.

25. Через два месяца после операции обратитесь за изготовлением индивидуальных ортопедических стелек и носите их.

26. Через три месяца необходима контрольная явка к лечащему врачу с Rg-снимками и фотографиями стоп.

27. В дальнейшем Вы всегда можете позвонить и задать интересующие вопросы.





Материал представлен исключительно в целях информационной поддержки пациентов до и после операции на стопах. Не стесняйтесь задавать вопросы, мы всегда рады Вам помочь. Не занимайтесь самолечением. Обратитесь за помощью к специалистам.

Текст подготовил ведущий специалист центра в области лечения патологии стопы и голеностопного сустава, врач травматолог-ортопед Акулаев Антон Андреевич.

Скорейшего Вам выздоровления!

тел. 981-67-47
сайт: ortopiter.ru

