

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

Palatis paigutatakse opereeritud jäse patjadele kõrgemasse asendisse. Et vähendada operatsioonijärgse **turse** tekkimist ja leevendada sellest tulenevat valu, asetatakse opereeritud jalalabale jääkott. Valu vastu määrab arst valuvaigistid.

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

Puhkeasendis hoida jalga puusaliigese tasapinnast pisut **kõrgemal** (voodis või toolil patjadel). 24 tunni jooksul teha **külma ent kuiva** (et kips ei laguneks) tursevastast kompressi. 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 spetsiaalsaapaga liikuda. Teisel nädalal pärast operatsiooni võib liikumiskoormust oluliselt suurendada ja sobivate ilmade ning kaitsejalanõu olemasolul minna õue jalutama.

Olenevalt operatsiooni tüübist kasutatakse haavade sulgemiseks erinevaid materjale: kas iseresorbeeruvaid või eemaldamist vajavaid nahaniite.

- iseresorbeeruvad materjalid – eemaldamist ei vaja

Mõnedel juhtudel tuleb **2 nädala pärast eemaldada nahaniidid** ja vajadusel teha uus kips (teie raviarst annab teile väljakirjutamisel selleks täpse juhendi). Samuti on operatsioonist tulenevalt erinev kipsi eemalduse aeg (4–8–12 nädalat), milleks võib teie arst suunata teid kas perearsti juurde või kutsuda tagasi.

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 seega on tavapärane nähtus. Turse peaks alluma asendi muutusele. Kui turse ei vähene pärast mõneajalist jäseme kõrgemasse asendisse tõstmist, tuleks siiski ühendust võtta ortopeedia osakonnaga/perearstiga.

Operatsioonijärgne turse püsib tavaliselt 3–4 kuud ja võib tekkida ka hiljem (umbes aasta jooksul) koormuste muutumisel. Ka siis tuleb jalg tõsta üles ja asetada jalale külmakott. Väliseks tursevastaseks raviks sobib Lioton salv. Koormuse vähendamiseks soovitate jalanõudes kasutada **tallatugesid**. Näiteks tehakse Ortoosikeskuses (www.ortoosikeskus.ee) tugesid just teie jala järgi. Normaalkujuga jalale sobivad ka valmistallad, mida müüakse spetsiaalkauplustes, näiteks Gadoxis Meremeeste haigla I korrusel, Paldiski mnt 68a. Valiku osas soovitate nõu pidada raviarsti-

tiga. Jooksma tohib hakata siis, kui kõndimine enam valu ei tee. Edaspidi soovitate vältida kõrge kontsaga kingi (kontsa kõrgus võib olla maksimaalselt 4 cm, kuid parim on 2 cm).

Olenevalt operatsiooni tüübist teavitatakse teid ka hilisemate järelkontrollide vajadusest. Lihtsamate operatsioonide puhul kontrollitakse teid ainult kaebuste ilmnemisel, kuid keerukamatel juhtudel on vaja käia regulaarselt kontrollis.



operatsioonijärgne jalanõu



tekstiilist tallatugi



geelist tallatugi



tallatugi



pooltallad



tallamassaži vahendid vereringe parandamiseks pärast kipsi eemaldamist



LÄÄNE-TALLINNA
KESKHAIGLA

TEADMISEKS PATSIENDILE

LABAJALA OPERATSIOONID

Üldinfo

Operatsioone tehakse

Labajala operatsioone tehakse funktsiooni häirivate deformatsioonide korrigeerimiseks.

Häirivad deformatsioonid võivad olla tingitud:

Artroos – liigese nn kulumishaigus, võib olla pärilik või tekkida näiteks pärast traumat.

Põletikulised liigesehaigused – näiteks reumatoidartriit.

Elu jooksul tekkinud muutused – nagu lampjalgsus ja väljapöördsuurvarvas (hallux valgus).

Operatsiooni ei tehta

Ägedate haiguste (angiin, nohu) ja nahavigastuste/mädapõletike korral. Välja peavad olema ravitud ka näiteks kroonilised hamba-juurealused põletikud. Operatsiooni takistavaks teguriks võib olla ka ärahõõrdunud kand. Kõikidest takistavatest teguritest tuleb teavitada kas operatsiooniarsti või ortopeediaosakonna sekretäri tel **666 5383**.

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 kuni 3 tunnini. Enamasti on tegemist **operatsiooniga luudel**, mis sisuliselt tähendab kunstliku luumurru tekitamist, mille kokkukasvamiseks kulub minimaalselt **4 nädalat** (teatud juhtudel ka **8–12 nädalat**).

Kogu labajalg taastub **keskmiselt 3–4 kuuga**. Labajala operatsioone tehakse tavaliselt korraga ainult **ühepoolselt**, 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 peaks soovituslik kahe operatsiooni vaheline aeg peaks olema siiski 3–4 kuud.

Enne operatsiooni

Vähemalt 2 nädalat enne operatsiooni on patsiendil vaja läbida üldine tervise seisundi kontroll: vereanalüüsid, EKG ja kopsuröntgen. Seda saab teha operatsioonieelsel visiidil LTKHs või oma perearsti juures. Sel juhul tuleb uuringute vastused haiglasse tulleks kaasa võtta.

Tulles operatsioonile

Oluline on jalgade hügieen – lõigatud varbaküüned, eemaldatud küünelakk, hoolitsetud ja puhtad jalad.

Enne haiglasse tulekut on soovitatav käia duši all nii eelneval öhtul kui ka samal hommikul (mitte kreemitada opereeritavat piirkonda).

Ka sõrmeküüntelt tuleb haiglasse tulleks küünelakk eemaldada.

Operatsioonipäeva hommikul ei tohi süüa ega juua. Juhul kui te tarvitate mingeid ravimeid (nt vererõhu alandamiseks), siis need tuleb sisse võtta nagu tavaliselt, kuid võimalikult väikese lonksu veega.

Haiglasse tulleks pöörduge Pelgulinna haigla (Sõle 16) I korrusel olevasse vastuvõtuosakonda, kus vormistatakse haiguslugu ja juhataatakse teid edasi ortopeedia osakonda. Siin täidab osakonna õde omakorda vajalikud paberid ja annab teile operatsioonieelsed valuvaigisti tabletid. Vajadusel saate rahakoti/telefoni anda operatsiooni ajaks osakonna seifi hoiule.

Haiglasse tuleb kaasa võtta

- igapäevaselt tarvitatavad ravimid;
- sisejalatsid;
- hügieenitarbed;
- soovi korral isiklikud riided;
- informatsioon varasemate haiguste kohta;
- küsitluslehed, mis antakse teile täitmiseks polikliiniku vastuvõtul.

Palume kõikidel patsientidel kaasa võtta ka võileib/puuvilja/jogurt, kuna **päevakirurgia patsientidel haiglapoolset toitlustamist ei toimu** ja haiglasse jäävad patsiendid saavad esimese söögi alles öhtul. Samal päeval haiglast lahkuvatel patsientidel on **kindlasti vaja enne kojuminekut midagi süüa**, et ei tekiks ootamatut minestust. Samuti ei ole haiglasse jäävatel patsientidel hommikuse operatsiooni järgselt soovitatav päev läbi söömata olla, kuid peale operatsiooni palatisse naastes täpsustage seda kindlasti oma raviarstiga.

Operatsiooni valutustamine

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

Kõige levinumaks viisiks on teha spinaalanesteesia ehk nn seljasüst, mille korral kaob alakeha valutundlikkus ja jalgade liigutamise võime keskmiselt 3 tunniks, kuid te ise olete samal ajal ärkvel. Soovi korral saab narkoosiarst anda lisaks unerohu, kuid see seisund erineb

siiski üldanesteesiast ehk narkoosist. Spinaalanesteesia järgselt on vähemalt 6 tunni jooksul vajalik lamamisrežiim. Üldnarkoos võib osutada valikuks teatud erijuhtudel, näiteks kui arvestuslik operatsiooniaeg on suhteliselt lühike (mille tõttu spinaalanesteesia on ebaotstarbekas), kuid eeldab täielikku lõõgastust.

Labajalablokaadi korral tuimestatakse süstidega suured närvid hüppeliigese ümbruses ning valutundlikkus kaob olenevalt blokaadi valitud ulatusest kas terveist või ainult osast labajalast. Labajala liigutamise võime jääb alles ning pärast operatsiooni saab kõndida niipea, kui kips seda võimaldab. Sellegipoolest on väga oluline labajalga operatsiooni järgselt võimalikult vähe koormata ja esi-mesed paar päeva vältida turse teket ehk hoida jäset puusaliigese tasapinnast kõrgemal. Labajalablokaadi puuduseks on valuasting süstimise ehk jalalablokaadi tegemise ajal, kuid eeliseks väiksem operatsioonijärgne valu. Labajalablokaad ei sobi, kui arves-tuslik 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 žgutt kas säärele või reiele. Mõnikord võib sellest jääda valulik aisting või nahaalune verevalum. Žguti eesmärk on muuta opereeritav piirkond operatsiooni ajaks verevabaks, mis võimaldab kirurgil vaatevälja ning vähendab verekaotust. Enamik operatsioone saab teha ka ilma žgutita, kuid sel juhul pikeneb operatsiooniaeg.

• **metallist fiksaatorid** – luunihutuse fikseerimiseks kasutatakse kipsi või metallist fiksaatoreid. Ajutise iseloomuga fiksaatorid paigaldatakse patsiendile mõneks nädalaks. Püsiva iseloomuga fiksaatorid (näiteks luukruvid) eemaldatakse ainult konkreetsete kruvist tulenevate kaebuste tekkimisel.

• **Kips** – operatsiooni olemusele vastavalt paigaldatakse enamikel juhtudel kas operatsiooni lõpus või järgmisel päeval labajalale kips, mille ulatus sõltub operatsiooni tüübist: see hõlmab kas ainult eespöia või ulatuslikemate operatsioonide korral ka sääre, mida nimetatakse täiskipsaapaks.

Pärast operatsiooni on võimalik LTKH ortopeedia osakonnast osta **spetsiaalne operatsioonijärgne jalanõu**, mille abil saab patsient kipsis jalaga karke kasutamata liikuda. Kuna spetsiaaljalanõul on kõrge (kas osaline või täielik) tald, siis selleks, et mitte üle koormata oma selga, on vajalik teise jalga leida sama kõrge tallaga jalats. Operatsioonijärgse jalanõu kandmise kestuse määrab raviarst.