



DE QUERVAIN-ova BOLEZEN

(Navodilo pacientom)

KAJ JE DE QUERVAIN-ova BOLEZEN?

Tetivi kratke iztegovalke palca in dolge abduktorne mišice palca preko zapestja drsita v ozkem kostno-vezivnem prehodu. Zaradi preobremenitev, ponavljajočih se gibov ali nekaterih bolezni (sladkorna bolezen, revmatoidni artritis,...) se lahko v ozkem prehodu vnamejo kitne ovojnice. Vzrok sicer v večini primerov ni znan. Na omenjenem mestu se zaradi vnetja in dodatno omejenega prostora ob drsenju tetiv pojavijo bolečine, ki se povečajo ob premikanju palca in omejujejo njegovo gibljivost.

ZDRAVLJENJE

Pri približno polovici pacientov je učinkovito konzervativno zdravljenje z vbrizgavanjem lokalnega anestetika in kortikosteroida v kitno ovojnico. Pomembno izboljšanje se pričakuje v roku 3 do 4 tednov. Na dan vbrizgavanja pričnete z razgibavanjem, nato pa roko postopoma obremenjujete do meje bolečine. Za tovrstno zdravljenje smo zadržani pri neurejeni sladkorni bolezni in drugih pridruženih boleznih, ki bi se poslabšale ob terapiji s kortikosteroidi.

Kadar konzervativno zdravljenje ni učinkovito, je potrebno operativno zdravljenje (sprostitvev vezivnega prehoda).

VAŠE ZDRAVSTVENO STANJE

Izvedeli ste, da boste operirani. Kirurga, ki vas bo operiral morate seznaniti o vseh trenutnih ali prejšnjih boleznih in zdravilih, ki jih trenutno jemljete, alergijah ali drugih reakcij na zdravila.

KAKO NAJ SE PRIPRAVIM NA OPERACIJO?

2 dni pred operacijo:

Poskrbite, da bo koža čista in zdrava. Odstranite prstane, zapestnice, umetne nohte in lak iz nohtov. Večkrat na dan si roko umijte z milom in kožo namažite z nevtralno mastno kremo, če je suha.

Dan operacije:

Zjutraj lahko pojedete lahek zajtrk. Po posegu ne smete upravljati vozil. Organizirajte si prevoz, ker boste po operaciji odšli še isti dan domov.

KAKO POTEKA OPERACIJA?

Operacijo bomo opravili v lokalni ali področni anesteziji, kar pomeni, da boste dobili injekcijo lokalnega anestetika pod kožo na mestu kirurškega reza ali ob živce v zapestju. Aplikacija anestetika je trenutno boleča, nato pa se kmalu pojavi neobčutljivost za bolečino. Zaradi boljše preglednosti bomo lahko namestili manšeto. Poseg traja približno 30 minut. Kirurški rez bo potekal nad kostno-vezivnim prehodom prehodu in bo predvidoma dolg do 4 cm. V primeru slabe preglednosti bo zaradi varnosti rez podaljšan. Prikazali si bomo prvi dorzalni kostno-vezivni prehod in ga sprostili v obsegu, ki še omogoča dobro gibljivost in funkcijo prsta. Preverili bomo drsenje tetiv in gibljivost prsta, ter po potrebi sprostili zarastline. Zašili bomo kožo.

NAVODILO PO OPERACIJI

Lokalni anestetik deluje 2 do 6 ur, nato boste čutili manjšo bolečino. Po operaciji držite roko 2 dni v dvignjenem položaju, s tem boste zmanjšali bolečino in oteklino. Po operaciji uživajte zdravila proti bolečinam. Vendar pred in po operaciji ne smete uživati zdravil in pripravkov, ki vsebujejo acetil-salicilno kislino (Aspirin, Cardipirin, Andol,...). V kolikor morate nepretrgoma prejemati acetil-salicilno kislino (Aspirin, Cardipirin, Andol,...) zaradi pridruženih bolezni, uživajte le predpisane odmerke.

Na prevezo in kontrolo celjenja rane se zglasite pri izbranem zdravniku 2. do 4. dan po operaciji. Po operaciji pričnite z razgibavanjem prstov in zapestja približno 10 krat na dan. Ob tem prste popolnoma pokrčite in iztegnite. Šive naj se odstrani 10. do 14. dan po operaciji pri izbranem zdravniku. Takrat bo rana zaceljena in obliža ne potrebujete več. Roko nato lahko pričnete normalno umivati z vodo in milom. En teden po odstranitvi šivov pričnite z masažo brazgotine z nevtralno mastno kremo za kožo.

Po odstranitvi šivov roko normalno uporabljajte, lahko upravljate vozila. O bolniškem staležu se dogovorite z izbranim zdravnikom, glede na obremenitve med delom. Običajno je roka nekaj dni po operaciji normalno razgibana in pripravljena za lažje delo.

MOŽNI ZAPLETI

Po vsakem invazivnem posegu lahko pride do zapletov. Za zmanjšanje možnosti zapletov se je potrebno dosledno držati navodil. Najpogostejši zapleti po kirurških posegih na roki so nepredvidene krvavitve, okužbe, težave z brazgotinami in omejena gibljivost. Brazgotine se sicer spreminjajo in preoblikujejo še več kot 12 mesecev po posegu. Redko se v brazgotino ujamejo manjše veje kožnih živcev, kar povzroča bolečine. Brazgotine je sicer mogoče korigirati z dodatnimi posegi v primeru neuspešnega konzervativnega zdravljenja. Do 5% pacientov je občutljivejših za posege na roki. Pri njih se lahko po kakršnikoli posegih pojavi oteklina, bolečina in otrdelost operirane roke. Redko med posegi na roki prihaja do poškodb večjih žil in živcev, ter tetiv.

V primeru zapletov je po presoji izbranega zdravnika potreben ponovni pregled v naši ambulanti z ustrežno napotnico, kot zaplet ali poslabšanje stanja po posegu.