INFORMATOR DLA PACJENTÓW PO OPERACJI PALUCHÓW KOŚLAWYCH

PALUCH KOŚLAWY (Hallux valgus) **jest to zniekształcenie stopy polegające na koślawym ustawieniu palucha oraz szpotawym ustawieniu I kości śródstopia. Zniekształcenie powoduje znaczne dolegliwości bólowe, konflikt z obuwiem oraz stwarza nieestetyczny wygląd stopy. Choroba ta często ma podłoże genetyczne. Przyczyną tworzenia się paluchów koślawych może być płaskostopie poprzeczne, osłabiony aparat więzadłowo mięśniowy, długie okresy stania (praca) i noszenie niewygodnego, niefizjologicznego obuwia (u kobiet buty ze zbyt wysokim obcasem, a także obuwie z wąskimi noskami). Deformacji palucha często towarzyszy płaskostopie poprzeczne i młotkowatość pozostałych palców, co stwarza dodatkowe dolegliwości. Zniekształcenie stopy źle wpływa na biomechanikę całej kończyny dolnej i dolegliwości bólowe stawów skokowego, kolanowego i biodrowego.**

Leczenie koślawości paluchów jest uzależnione od stopnia zniekształcenia. Lekkie postacie – faza początkowa, można leczyć zachowawczo (ćwiczenia ruchowe czynne i bierne, separatory międzypalcowe, fizykoterapia). Zaawansowane zmiany kwalifikują się do leczenia operacyjnego.
W naszym oddziale w zależności od rodzaju i stopnia deformacji stosowane są różne metody leczenia operacyjnego. W mniejszych deformacjach stosujemy zabieg korekcyjny na tkankach miękkich z resekcją zniekształceń i wyrośli głowy I kości śródstopia. W zniszczonym zwyrodnieniowo stawie MP I stosujemy resekcję powierzchni stawowej z wprowadzeniem implantu RegJoint. W większych deformacjach wykonujemy zabieg operacyjny korekcji koślawości metodą osteotomii I kości śródstopia z czasową stabilizacją drutami Kirschnera, co wyklucza konieczność ponownej operacji w celu usunięcia zespolenia.

Po operacji obowiązuje zakaz obciążania przodostopia przez okres 6 tygodni (zrost kości stwierdzony w badaniu RTG). Dla zabezpieczenia korekcji stosujemy obuwie uniemożliwiające obciążanie śródstopia lub rzadziej unieruchomienie gipsowe.

Okres powrotu do sprawności uzależniony jest od wielu czynników:

- **Stopnia zniekształcenia.**
- **Metody operacyjnej.**
- **Okresu zrostu kości (czynnik osobniczy).**
- **Zaangażowanie pacjenta w okresie usprawniania.**

Kontrole leczenia wykonujemy w Poradni Ortopedycznej Przyszpitalnej. Zmiany opatrunku co 2-3 dni aż do czasu wygojenia rany. Szwy usuwamy około 14 dnia po operacji. Po usunięciu szwów można myć stopę i stosować natłuszczania. Należy jednak pamiętać o przemywaniu miejsca wprowadzenia drutu preparatem spirytusowym, np. Skinsept i zabezpieczeniu tej okolicy opatrunkiem jałowym. W razie utrzymujących się obrzęków stosuje się chłodzenie stopy i elewację kończyny. Przez cały okres unieruchomienia tj. przez około 6 tygodni unikamy przeciążeń i nadmiernej aktywności fizycznej – chodzenie z asekuracją kul łokciowych z oszczędzaniem operowanej kończyny.

Po usunięciu drutu Kirschnera stosuje się leczenie usprawniające (ćwiczenia ruchowe czynne i bierne, kąpiele solankowe, fizykoterapia). W celu utrwalenia korekcji zaleca się stosowanie separatorów międzypalcowych zarówno w ciągu dnia jak i w nocy. Noszenie normalnego obuwia po usprawnieniu stopy, ustąpieniu obrzęków i dobrej sprawności ruchowej.

Po zakończeniu leczenia stopa powraca do pełnej sprawności.

https://www.gogle.pl/search?q=haluksy+zdj