POUČENIE O OPERAČNOM ZÁKROKU A POOPERAČNEJ STAROSTLIVOSTI - SYNDRÓM KARPÁLNEHO TUNELA

Charakteristika operačného výkonu

Operačné riešenie syndrómu karpálneho tunela (dekompresia nervus medianus) je chirurgický výkon, ktorého cieľom je uvoľniť utlačený stredový nerv (nervus medianus) v oblasti zápästia. Tento nerv prechádza cez anatomicky zúžený priestor – karpálny tunel – spolu so šľachami ohýbačov prstov. Pri ich preťažení alebo zápale dochádza k zhrubnutiu priečneho väzu zápästia (*retinaculum flexorum*), ktorý nerv zhora utláča, čo spôsobuje tŕpnutie, bolesť, stratu citlivosti prstov a oslabenie svalov ruky.

Operačný výkon spočíva v chirurgickom pretnutí tohto zhrubnutého väzu, čím sa okamžite uvoľní tlak na nerv, obnoví sa jeho cievne zásobenie a zastaví sa proces jeho poškodzovania.

Miestna (lokálna) anestézia

Výkon sa štandardne realizuje v lokálnej anestézii (miestnom znecitlivení).

- Lekár injekčne aplikuje anestetikum priamo do podkožia v mieste plánovaného rezu na zápästí a dlani.
- Pacient počas operácie nespí, je plne pri vedomí, nevníma však žiadnu ostrú bolesť. Môže pociťovať len mierny tlak, ťah alebo dotyk.
- Výhodou lokálnej anestézie je minimálna záťaž pre organizmus, absencia potreby celkového predoperačného interného vyšetrenia (pokiaľ lekár neurčí inak) a možnosť odchodu domov ihneď po výkone.

Predoperačná príprava

- Hygiena: Ruka vrátane nechtov musí byť dokonale čistá, bez prsteňov, náramkov a laku na nechtoch. Koža na ruke a zápästí nesmie vykazovať známky infekcie, hnisania, ekzému alebo poranenia.
- Režim pred operáciou: Keďže sa výkon realizuje v lokálnej anestézii, pacient nemusí prísť nalačno. Odporúča sa len ľahké jedlo a dostatok tekutín pred zákrokom.
- Lieky: Pacient užije svoje pravidelné ranné lieky. Dôležité: Užívanie liekov na riedenie krvi (Anopyrin, Warfarin, Eliquis, Xarelto atď.) je nutné vopred konzultovať s operatérom – v niektorých prípadoch sa musia na niekoľko dní pred operáciou vysadiť alebo nahradiť nízkomolekulárnym heparinóm.

Priebeh operačného zákroku

Operácia sa vykonáva na operačnej sále v polohe na chrbte s upaženou hornou končatinou. Po dezinfekcii a sterilnom zarúškovaní operačného poľa lekár aplikuje lokálne anestetikum. Následne vedie pozdĺžny chirurgický rez (cca 3–5 cm) v oblasti prechodu zápästia do dlane. Operatér opatrne vypreparuje a kompletne pretne pevný priečny väz, čím uvoľní stredový nerv. Nasleduje kontrola krvácania, sutúra (zašitie) kože a naloženie sterilného krytia spolu s pevnou kompresívnou bandážou (prípadne dlahou).

Pooperačné sledovanie a prepustenie

Po ukončení operácie a krátkom oddychu v čakárni/na izbe je pacient prepustený do domáceho ošetrenia (spravidla do 60 minút od výkonu). Pacient po prepustení v žiadnom prípade nesmie sám viesť motorové vozidlo (operovaná ruka je plne vyradená z funkcie). Vyžaduje sa sprievod dospelou osobou.

Pooperačné obdobie, rehabilitácia a režimové opatrenia

Rýchlosť a kvalita hojenia závisia od disciplíny pacienta v domácom prostredí:

- Polohovanie ruky: Prvé 2 až 3 dni po operácii je mimoriadne dôležité držať operovanú ruku vo vyvýšenej polohe (na vankúši, prípadne v závese na šatke nad úrovňou srdca). Tým sa predchádza masívnemu opuchu, pulzujúcej bolesti a krvácaniu do rany.
- Cvičenie prstov: Od prvého dňa po operácii musí pacient aktívne hýbať prstami – plne ich vystierať a jemne zatvárať do dlane (pokiaľ to obväz dovolí). Toto cvičenie bráni vzniku opuchu a zabraňuje priľnutiu (zrasteniu) uvoľneného nervu k okolitým šľachám.
- Ochrana rany: Obväz sa nesmie svojvoľne zvliekať, posúvať ani namáčať. Pri hygiene (kúpaní/sprchovaní) musí byť ruka chránená nepremokavým igelitovým vreckom.
- Stehy: Chirurgické stehy sa odstraňujú 12. až 14. pooperačný deň v chirurgickej alebo ortopedickej ambulancii.
- Záťaž a práceneschopnosť: Doba PN závisí od charakteru práce. Pri manuálnej práci s rotáciou zápästia a zdvíhaním bremien trvá rekonvalescencia 4 až 6 týždňov. Pri kancelárskej práci je možný návrat skôr (cca po 2–3 týždňoch), avšak s obmedzením písania na klávesnici. Plná fyzická záťaž a silový úchop ruky sa neodporúčajú

Svojim podpisom potvrdzujem, že:

Svojím podpisom potvrdzujem, že ma ošetrujúci lekár zrozumiteľne a plne poučil o charaktere môjho ochorenia, plánovanom operačnom zákroku dekompresie karpálneho tunela v lokálnej anestézii, pooperačnom režime (najmä o nutnosti polohovania a cvičenia prstov), ako aj o možných rizikách a komplikáciách. Mal som možnosť klásť otázky, ktoré mi boli plne zodvedané. S navrhovaným postupom bezvýhradne súhlasím a beriem na vedomie, že po výkone nesmiem riadiť motorové vozidlo.

V Bratislave, dňa: .....

Podpis pacienta

skôr ako po 2–3 mesiacoch. Jazvu je po vybratí stehov vhodné masírovať hydratačným krémom (tzv. tlakové masáže).

Poznámka: Trpnutie prstov môže u niekoho ustúpiť okamžite po operácii, avšak pri dlhodobom a ťažkom predoperačnom útlaku nervu môže regenerácia (dorastanie nervových vlákien) trvať niekoľko mesiacov až rok.

Možné komplikácie a ricipientne riziká

Hoci je táto operácia rutinná a bezpečná, zriedkavo sa môžu vyskytnúť nasledovné komplikácie:

- Infekcia a rozpad rany: Hnisanie v rane, ktoré si vyžaduje nasadenie antibiotík alebo prešitie rany.
- Hematóm: Nahromadenie krvi v dlani pod reznou ranou, ktoré môže spôsobiť opätovný tlak na nerv a vyžadovať si vypustenie krvi (punkciu/revíziu).
- Porušenie nervových vetiev: Prechodná alebo trvalá porucha citlivosti v oblasti dlane alebo palca v dôsledku poškodenia drobných kožných nervov počas preparácie.
- Jazvový syndróm: Tvorba tuhej, bolestivej alebo hypertrofickej (vystúpenej) jazvy v dlani, ktorá môže byť dlhodobo citlivá na tlak (tzv. "pillar pain").
- Nedostatočné uvoľnenie (perzistencia príznakov): Ak sa neuvoľní celý väz, príznaky trpnutia môžu pretrvávať.

Kedy okamžite kontaktovať lekára/pohotovosť:

Ak sa doma objaví vysoká horúčka (nad 38 °C) s triaškou, neznesiteľná pulzujúca bolesť v dlani (ktorú netlmia bežné analgetiká), náhle zmodranie, zbelenie alebo výrazné ochladnutie prstov, masívne presakovanie tmavej krvi alebo hnisu cez obväz, prípadne ak prsty kompletne stratia akúkoľvek hybnosť.

Svojim podpisom potvrdzujem, že:

Svojím podpisom potvrdzujem, že ma ošetrujúci lekár zrozumiteľne a plne poučil o charaktere môjho ochorenia, plánovanom operačnom zákroku dekompresie karpálneho tunela v lokálnej anestézii, pooperačnom režime (najmä o nutnosti polohovania a cvičenia prstov), ako aj o možných rizikách a komplikáciách. Mal som možnosť klásť otázky, ktoré mi boli plne zodvedané. S navrhovaným postupom bezvýhradne súhlasím a beriem na vedomie, že po výkone nesmiem riadiť motorové vozidlo.

V Bratislave, dňa: .....

Podpis pacienta