

Lokalbedøvelse (lokalanalogesi)

Alle operationer i klinikken foretages i lokalbedøvelse, og du skal derfor ikke møde fastende til operationen. Lokalbedøvelsesmidlet indsprøjtes enten direkte i operationsområdet eller ved de nerver, der forsyner operationsområdet med smertesans.

Lokalbedøvelsesmidler virker på den måde, at ledningsevnen i de smerteførende nerver blokeres. Der anvendes et hurtigtvirkende stof i kombination med et langtidsvirkende, således at bedøvelsen er hurtigt indtrædende og effektiv i 4-8 timer efter operationen.

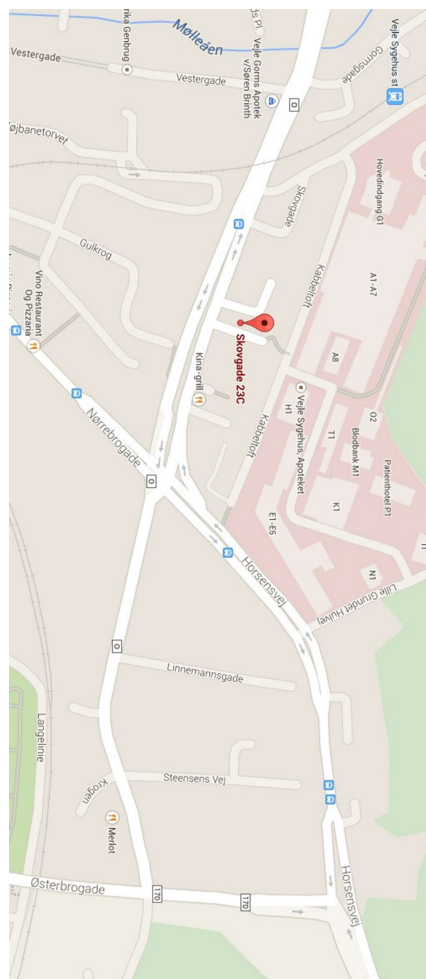
Lokalbedøvelse påvirker kun operationsområdet – du vil derfor kunne mærke og fornemme berøring og bevægelser, men ikke smerte.

Lokalbedøvelsesmidlerne er meget sikre! Bivirkninger er yderst sjældne. Du kan godt blive opereret, selv om du er gravid, idet fosteret ikke påvirkes.

Du skal være opmærksom på, at det tager lokalbedøvelsen nogle minutter at "slå an", således at virkningen er tilstrækkelig.

Efter at bedøvelsen er lagt, går der derfor ca. 15- 20 minutter, før operationen påbegyndes.

Kirurgen tester altid lokalbedøvelsens effektivitet, inden operationen påbegyndes.



Speciallæge Horsager

Skovgade 23C
7100 Vejle
Telefon: 7572 2888
info@ortocare.dk
www.ortocare.dk

Patientinformation

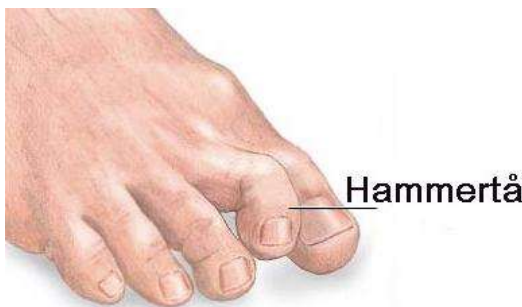
Hammertå



Speciallæge Horsager

Klinik for ortopædkirurgi

Hammertå



Hvad er en hammertå?

Der er tre led i de små tæer, et grundled, et mellemlid og et yderled.

Hammertå-deformiteten består i, at grundledet bøjer for meget bagover (strækkes), mellemlid er derfor tvunget til at stå i bøjet stilling, hvorved spidsen af tåen presses ned i skoens.

Generne fra hammertæer består i ømhed og tryk fra fodtøjet på oversiden af mellemlid – eventuelt med dannelse af ligtn (clavus), vabler eller sår, ligesom tryk på spidsen af tåen resulterer i dannelse af hård hud eller ligtn samt deformitet af neglen.

Årsager og udvikling

Der er flere forklaringer på hammertåens opståen:

- Lang tids stillestående arbejde (de muskler, der strækker tæerne ud, er inaktive, når man står op)
- Snævert fodtøj ("overbefolkning" af tæerne)

- Har man lang 2. tå kan de støde mod skoens og dermed bøjes den
- Nervepåvirkning (som det kan ses ved sukkersyge)
- Visse medfødte knogle misdannelser i tåen
- Følger efter ulykker.

Hvis du haft hammertåen i lang tid, vil der være dannet en ligtn (clavus) på dette sted som følge af tryk fra tåens overside mod fodtøjet. På selve fodtøjet vil du kunne se en bule svarende til det sted, hammertåen buler op.

I begyndelsen ses rødme af området på oversiden. Med tiden dannes der hård hud (ligtn). Det er på det tidspunkt, smerterne opstår. Det bliver sværere at vælge fodtøj. Det skal tage hensyn til hammertåen.

På undersiden vil rodledet være deformt og give anledning til en ligtn (lige dér hvor du træder).

Som følge af hammertåen, trykkes rodledet ned mod underlaget. Trykket fra ledet mod underlaget får huden til at reagere med dannelse af hård hud (ligtn). Du vil også kunne se en ligtn, der dannes svarende til yderledet, på undersiden, fordi mellemlid i tåen trykker mod underlaget. Tre ømme steder med ligterne.

Hvis du har sukkersyge, vil følsomheden i området være nedsat. Da du ikke har smerter, går du videre uden hensyn til de smerter, der normalt vil være. Der kan så dannes et sår, som kan blive indgangsport for betændelse - og starten på et svært behandleligt fodsår, der vil kunne betyde, at du mister tåen.

Er det yderledet, der er ramt, vil den fikserede bøjning ske i yderledet. Du vil da gå på

forsiden af tåen og ikke undersiden. Det medfører et øget tryk på forsiden af tåen, som ikke er bygget til det. Resultatet er, at der dannes en smertefuld ligtn. Denne variant af sygdommen rammer hyppigt sukkersygepatienter med nervebetændelse. Den ligtn, der dannes, sidder normalt lige under neglen.

Sygdommen er langsomt fremadskridende, og du vil få tiltagende gener.

Behandling

I lette tilfælde overskæres tåens bøjesener, således at tåen kan rettes ud.

I svære tilfælde, hvor der er blivende forandringer i tåens mellemlid, er det nødvendigt at fjerne mellemlid, hvorved tåen bliver lidt kortere.

Som regel følges der op med en indlægsbehandling for at løfte forfoden, således at yderligere problemer fremkaldt af forfodspladeforbygges.

Risici ved operationen:

Det hyppigste problem efter operationen er ømhed i/omkring arret, hvilket konstateres hos 10-20 % af patienterne.

Som ved enhver operation – uanset hvor omhyggeligt den forberedes og udføres – kan der opstå utilsigtede hændelser bl.a. i form af betændelse. Ofte er der dog kun tale om en overfladisk infektion i trådkanalerne i huden. Evt. betændelse går sædvanligvis hurtigt i ro, når trådene fjernes, og der gives antibiotikum.