

Chirurgiczne usunięcie paznokcia wrastającego

Wskazania do zabiegu:

Wrastający paznokieć to dolegliwość, która powoduje znaczny dyskomfort, ból i może prowadzić do poważniejszych komplikacji, takich jak infekcje. Chirurgiczne usunięcie wrastającego paznokcia jest zalecane w przypadkach, gdy inne metody leczenia, takie jak zmiana obuwia, stosowanie preparatów miejscowych czy odpowiednie przycinanie paznokci, nie przynoszą oczekiwanych rezultatów.

Cele operacji:

Celem chirurgicznego usunięcia wrastającego paznokcia jest złagodzenie bólu i dyskomfortu pacjenta, wyeliminowanie ryzyka infekcji oraz przywrócenie normalnej funkcji i wyglądu paznokcia. Operacja ma również na celu zapobieganie nawrotom problemu poprzez usunięcie części lub całości paznokcia oraz ewentualne zniszczenie macierzy paznokcia odpowiedzialnej za jego wzrost.

Przygotowanie do zabiegu:

Jeżeli przyjmuje Pan/Pani poniżej wymienione leki:

- Leki zawierające kwas acetylosalicylowy (np. polopiryna, aspiryna, acard, bestpirin, aresa, polocard i inne);
- Niesterydowe leki przeciwzapalne (np. butapirazol, diclofenac itd.);
- Preparaty ticlopidyny (np. ticlid, aclofin, tfapidin);
- Preparaty acenokumarolu (np. Acenokumarol, sintrom, syncumar);
- Inne leki wpływające na krzepliwość krwi;

Należy zaprzestać ich zażywania na 10 dni przed planowanym przyjęciem do szpitala po konsultacji z lekarzem leczącym. Ze względu na zwiększone ryzyko wystąpienia choroby zakrzepowo–zatorowej zaleca się odstawienie hormonalnych leków antykoncepcyjnych. Nie należy palić papierosów 6 tygodni przed i 6 tygodni po zabiegu, ponieważ palenie papierosów może zwiększyć ryzyko powikłań pooperacyjnych. Tydzień przed zabiegiem należy wstrzymać się od spożywania napojów alkoholowych. Powinno się być zdrowym, gdyż świeża infekcja bakteryjna lub wirusowa (w tym opryszczka) dyskwalifikuje ze znieczulenia ogólnego na 2–3 tygodnie. Jeśli pacjent przyjmuje leki na choroby przewlekłe, prosimy je również zabrać. W przypadku **znieczulenia miejscowego**, w dniu zabiegu **nie trzeba być na czczo** (można jeść i pić), należy jedynie wstrzymać się od picia kawy. W przypadku **znieczulenia ogólnego**, w dniu zabiegu należy być na czczo (**nie jeść co najmniej 6 godzin i nie pić 4 godziny przed planowaną operacją**). Nie należy również żuć gumy, ponieważ pobudza wydzielanie kwasu solnego w żołądku.

Proszę zażyć leki, które są przyjmowane na stałe i nie kolidują ze znieczuleniem (np. leki przeciwnadciśnieniowe, przeciwastmatyczne, przeciwalergiczne, przeciwdepresyjne, leki stosowane w chorobach tarczycy). Leki wolno popić niewielką ilością wody. W przypadku konieczności codziennego zażywania proszę mieć je ze sobą w dniu zabiegu.

W przypadku pacjentów z nawracającą opryszczką zaleca się przyjmowanie leku **ACYCLOVIR** w dawkach profilaktycznych (400 mg co 12 godzin) przez 10 dni przed operacją.

Należy poinformować lekarza o wszelkich alergiach (uczulenia na leki, surowice, pokarmy, lateks czy środki odkażające) oraz problemach podczas poprzednich znieczuleń, jeżeli takie miały miejsce (np. trudności z intubacją, zaburzenia rytmu serca, nudności, wymioty). Przez 3 dni przed operacją oraz rano w dniu zabiegu zaleca się **kąpiel** pod bieżącą wodą z użyciem mydła antyseptycznego. Przed zabiegiem należy usunąć makijaż, lakier z paznokci oraz zdjąć wszelką biżuterię (również z pępka i języka).

Przed operacją na skórze zostaną naniesione **oznaczenia** do precyzyjnego jej wykonania. Ponieważ zabieg wykonywany jest w znieczuleniu miejscowym u pacjentów bez obciążeń w wywiadzie zwykle nie wykonuje się przed tego typu operacją badań dodatkowych. Niemniej jednak lekarz czasami może zlecić wykonanie rutynowych badań laboratoryjnymi w zależności od stanu zdrowia pacjenta, lekarz może zlecić również inne badania dodatkowe.

Jeśli **operacja wykonywana jest w znieczuleniu ogólnym** należy wykonać poniższe badania dodatkowe oraz ewentualnie oraz zalecone przez lekarza w dniu konsultacji przedoperacyjnej: morfologia krwi, grupa krwi [2x z potwierdzeniem wyniku], układ krzepnięcia [INR, APTT], CRP, elektrolity we krwi [Na, K], kreatynina we krwi, glukoza we krwi, próby wątrobowe, białko we krwi, badanie ogólne moczu, HbsAg, antyHCV, TSH, T3, T4 EKG, RTG płuc, jeśli nie było wykonywane w ciągu ostatnich 12 miesięcy

Opis zabiegu:

Zabieg rozpoczyna się od znieczulenia miejsca operowanego. W przypadku znieczulenia miejscowego, lekarz aplikuje znieczulenie w okolice palca, co powoduje jego odrętwienie. Jeśli zabieg wymaga znieczulenia ogólnego, pacjent zostaje wprowadzony w stan głębokiego snu.

Chirurg może przeprowadzić zabieg na dwa sposoby: usunąć cały paznokieć (awulcja całkowita) lub tylko jego część (awulcja częściowa). W obu przypadkach chirurg używa specjalnych narzędzi do ostrożnego podważenia i oddzielenia paznokcia od łożyska. Jeśli konieczne jest usunięcie całego paznokcia, chirurg może również zniszczyć macierz paznokcia (matrycektomia), aby zapobiec jego ponownemu wzrostowi.

Po usunięciu paznokcia rana zostaje oczyszczona i zabezpieczona opatrunkiem. Jeśli było stosowane znieczulenie ogólne, pacjent jest monitorowany aż do pełnego wybudzenia.

Postępowanie po zabiegu i przebieg rekonwalescencji:

Po zabiegu usunięcia chirurgicznym wrastającego paznokcia, kluczowe jest przestrzeganie zaleceń lekarza dotyczących opieki nad raną oraz przebiegu rekonwalescencji. Bezpośrednio po operacji należy unikać nadmiernego wysiłku fizycznego oraz dbać o higienę miejsca operowanego. Zaleca się regularne zmiany opatrunku, używanie zaleconych środków antyseptycznych oraz stosowanie maści wspomagających gojenie. W przypadku pojawienia się objawów takich jak zaczerwienienie, obrzęk, ból lub wysięk, należy niezwłocznie skontaktować się z lekarzem. Ważne jest również, aby kontynuować zażywanie przepisanych leków zgodnie z zaleceniami. Pełna rekonwalescencja może trwać od kilku dni do kilku tygodni, w zależności od wielkości i lokalizacji usuniętej zmiany. W celu minimalizacji blizn, można zastosować odpowiednie żele do blizn po upływie odpowiedniego czasu od zdjęcia szwów. Dolegliwości bólowe występujące bezpośrednio po zabiegu i w ciągu kilku kolejnych dni mogą być kontrolowane za pomocą środków przeciwbólowych. W miejscu operowanym może występować swędzenie i uczucie napięcia, które zwykle ustępują po kilku tygodniach i są odbierane indywidualnie. Normalnym objawem jest występowanie obrzęków, zaczerwienienia, zwiększonego ucieplenia i podbiegnięć krwawych w okolicy operowanej, które zazwyczaj ustępują w ciągu 2 do 3 tygodni po zabiegu.

Należy prowadzić oszczędzający tryb życia przez 14/21 dni; następnie stosować stopniową rehabilitację ruchową, powrót do pełnej aktywności życiowej następuje najczęściej po upływie 6–8 tygodni.

Proszę stosować dietę bogato białkową. Przewidywane wizyty kontrolne w odstępach: 1–3 tygodni (usunięcie szwów); 1 miesiąc / 3 miesiące / 6 miesięcy. Do czasu wygojenia rany należy dbać o jej higienę według zaleceń podanych przez personel medyczny. Nie należy leżeć na ranie, przebywać w pozycjach powodujących ucisk rany ani prowadzić samodzielnych zabiegów naruszających ciągłość naskórka pokrywającego ranę. W przypadku zamoczenia lub zabrudzenia rany należy ją przemyć preparatem antyseptycznym. Po wygojeniu miejsca operowanego należy stosować odpowiednią higienę i techniki przycinania paznokcia aby zapobiegać nawrotowi schorzenia. Ostateczny efekt zabiegu zależy od stanu ogólnego i miejscowego pacjenta oraz jego zaangażowania w zalecenia dotyczące rehabilitacji oraz opieki nad ranami. Proszę nie prowadzić pojazdów mechanicznych do czasu ustąpienia ostrych objawów pooperacyjnych (ból, uczucie osłabienia, zawroty głowy itp.) oraz przez okres stosowania silnych leków przeciwbólowych.

W przypadku wystąpienia następujących objawów proszę o pilny kontakt: gorączka powyżej 38,5°C z towarzyszącym miejscowym wzmożonym obrzękiem, zaczerwienieniem, uciepleniem i bólem oraz w przypadku wystąpienia intensywnych wycieków z rany; nudności, wymioty, duszności lub biegunka po zleconych lekach.

Możliwe powikłania okołooperacyjne i pooperacyjne:

[należy uwzględnić możliwość wystąpienia każdego z poniższych powikłań przy podejmowaniu decyzji o wyrażeniu zgody na proponowany zabieg]. Każdy zabieg lub operacja mogą wiązać się z ryzykiem dla organizmu człowieka, włącznie z możliwością utraty zdrowia lub życia. Nacięcie skóry prowadzi do powstania **blizny**, której wygląd zależy od wielkości cięcia oraz indywidualnych cech pacjenta. Możliwe **powikłania miejscowe**: obrzęk, zaczerwienienie, siniaki, zwiększone miejscowe ucieplenie, ból, krwawienie, powstanie krwiaka, upośledzenie ukrwienia operowanej okolicy (do powstania miejscowej martwicy włącznie, co może wymagać usunięcia martwych tkanek i powstania ich ubytku), zakażenie rany chirurgicznej, opóźnione gojenie lub brak gojenia się rany, reakcja na szwy chirurgiczne, powstanie surowiczaka, rozejście się brzegów rany, powstanie fałdów skórnych wokół blizny, powstanie szpecącej, przerośniętej lub przykurczającej blizny, przeczulica (ból) lub zdrętwienie oraz utrata czucia w okolicy operowanej, przebarwienie lub zwiotczenie skóry, deformacja operowanej okolicy, asymetria, konieczność reoperacji z powodu powstałych powikłań.

Możliwe **powikłania ogólnoustrojowe**: gorączka, zakażenie układu moczowego, zapalenie płuc, zakażenie łożyska naczyniowego, uogólniona odpowiedź zapalna na zakażenie miejscowe, nasilenie objawów chorób współistniejących, reakcje alergiczne na stosowane leki lub środki opatrunkowe (włącznie z wstrząsem anafilaktycznym), niewydolność krążenia, niewydolność oddechowa, wystąpienie zatorowości płucnej, niewydolność nerek, niewydolność wielonarządowa, zgon.

Mogą również wystąpić inne niekorzystne następstwa zabiegu, których nie można przewidzieć w danej chwili.