LÆKNING

Stórutáarskekkja

Viðbót við leiðbeiningar · 12. nóvember 2026

Ekki reykja eða nota nikótínpúða 2 klst. fyrir aðgerð.

Viðbót við leiðbeiningar fyrir aðgerð. Leiðbeiningar úr fyrra skjali fylgja hér á eftir.

UPPLÝSINGAR FYRIR AÐGERÐIR VEGNA STÓRUTÁARSKEKKJU

Almennt: Stórutáarskékkja (Hallux Valgus) eða kúla við stórutá er áunnið ástand með vissum erfðaþáttum. Þó svo að ástandið sjáist oftast hjá konum uppúr miðjum aldri, sést það einnig hjá körlum og jafnvel hjá unglingum. Undirliggjandi orsakir eru margar t.d. minniháttar afbrigði á lögun fótar og notkun á óhentugu skótaui. Afleiðingin er að stóratáin fer að skaga útávið í áttina að hinum tánum og á fætinum innanverðum við grunnlið stórutánnar myndast beinhnúður á fyrsta geislabeinið og yfir honum bólgukoddi (Bunion) sem nuddast í skó og veldur staðbundnum óþægindum og verkjum í fætinum. Það eru þessi óþægindi sem þarfnast meðferðar sem getur verið fólgin í að láta skósmið víkka út alla skó yfir hnúðnum til að draga úr núningnum. Þetta þýðir að breyta verður öllum skóm í framtíðinni til að passa fætinum. Dugi ekki skóbreytingarnar, til dæmis vegna þess að óþægindin haldi áfram þrátt fyrir breytingarnar, er oft gripið til aðgerðar.

Undirbúningur fyrir aðgerð: Mikilvægt er að viðkomandi sé frískur fyrir aðgerð. Kvefpestir og sýkingar geta aukið hættu á fylgikvillum og meiga því ekki vera til staðar við aðgerð. Aðrir langvinnir sjúkdómar svo sem háþrýstingur verða að vera í góðu jafnvægi. Ef verið er að taka inn blóðþynningarlyf svo sem barnamagnýl, Kóvar eða önnur slík verður töku þeirra að vera hætt 4-5 dögum fyrir aðgerð.

Gott er að vera búinn að útvega hækjur til að auðvelda göngu. Þar sem umbúðir eru á fætinum kemst hann ekki í venjulega skó og er því ráðlagt að útvega opinn skó, slíkan er hægt að kaupa hjá stoðtækjasmiðum, t.d. hjá Stoð í Hafnarfilrði

Hreinlæti er mikilvægt. Því er ráðlagt að viðkomandi fari í gott fótabað kvöldið fyrir aðgerð og hreinsi upp öll sýnileg óhreinindi frá báðum fótum. Að morgni aðgerðardags á svo að fara í sturtubað þar sem allur líkaminn er sápuþveginn frá toppi til táar. Að sturtubaðinu loknu á að þurrka sér með hreinu handklæði og fara í hrein föt (beint úr klæðaskápnum), yst sem innst. Mikilvægt er að fara í víðar buxur (eða sítt pils) til að auðvelt sé að klæðast yfir gipsumbúðir á fætinum.

<u>ÆTIÐ SKAL FASTA Á VOTT OG ÞURRT FRÁ MIÐNÆTTI FYRIR AÐGERÐARDAG</u>

Aðgerðin: Algengasta aðgerðin er svokölluð „Chevron ostoetomia“ Skurður er lagður langlægt innanvert yfir grunnlið stórutáar og upp eftir fyrsta geislabeininu. Beinhimnan er opnuð og flegin frá beini og lið. Beinhnúðurinn (Bunionið) er meitlaður burt og gerð er V-laga sagarfar í beinið fyrir ofan liðflötinn með oddinn í átt að liðnum. Þegar liðkúlan er orðin laus er henni skáskotið, eins og eftir spori á fyrsta geislabeini, útávið í fótinn ca 1-2 cm þar til kúlan hverfur og framfóturinn mjókkar. Kúlunni er svo fest með stálpinna eða skrúfu þannig að hún færist ekki úr stað á meðan beinið grær. Beinhimnan er svo strekkt upp þannig að stóratáin réttist og beinhimnan er svo saumuð föst í þeirri stöðu. Húðin er svo saumuð yfir og mjúkar umbúðir settar undir gipsspelku.

Að aðgerð og svæfingu lokinni er viðkomandi látinn jafna þig á uppvöknuninni í nokkra klukkutíma eða þar til verkjastillingu er náð og hægt að stíga í fótinn, klæðast og fara heim. Mikilvægt er að vera búinn að útvega sér bílstjóra og aðstoðarmanneskju til að komast heim. Fullt ástig er leyft frá aðgerðardegi.

Þegar heim er komið. Aðlaga verður heimilið fyrir heimkomu eftir aðgerð. Hér er allur varinn bestur og því ráðlegt að huga að þessu tímanlega fyrir aðgerð. Mikilvægt er að viðkomandi sé ekki einsamall fyrstu sólarhringana eftir aðgerð. Sjá verður til þess að mögulegt sé að hafa skorna fótinn hátt uppi, t.d. á skammel eða á kolli fyrir framan stól þar sem hinn skorni situr í og hækka undir fótum við legu í sófa eða rúmi t.d. með koddum eða púðum. Hvatt er til að vera eins mikið á ferli og hægt er verkjanna vegna og að hreyfa tærnar eins mikið og hægt er. Tilgangurinn er að minnka hættu á blóðtöppum og draga úr bjúgbólgu á skorna fætinum.

Fylgikvillar. Sem betur fer eru fylkgikvillar sjaldséðir eftir þessar aðgerðir.

1. Verkir eru algengastir en mismiklir og er upplifunin einstaklingsbundin. Eftir aðgerð eru gefin viðeigandi verkjalyf í samráði milli sjúklings, skurðlæknis og svæfingalæknis. Rafrænn lyfseðill verður einnig útbúinn þannig að hægt sé að nálgast verkjalyf í næsta apóteki.
2. Blæðing úr sári í umbúðir er yfirleitt skammvinn og krefst sjaldan umbúðaskipta.
3. Sýking í skurðsári er sjaldséð, gerist í örfáum prósentum tilfella og er yfirleitt hægt að ráða við hana með sýklalyfjagjöf. Einkenni sýkingar eru

vaxandi verkir í skorna fætinum, þegar verkir eftir aðgerð ættu að vera að minnka, hitavella og roði á tám og fæti.

4. Blóðtappar eru einnig sjaldséðir eftir þessa aðgerð en hafa verður þessa fylgikvilla í huga hjá einstaklingum með áhættuþætti fyrir blóðsegamyndun svo sem „APC-resistence“ , þekkta blóðtappasögu, krabbamein og hina slæmu samblöndu reykinga og getnaðarvarnataflna. Séu þekktir áhættuþættir til staðar ætti að íhuga segavarnasprautur. Einkenni blóðtappa eru lík einkennum sýkingar, vaxandi verkir og hiti.

Reynt er að draga sem mest úr áhættu á fylgikvillum með fyrirbyggjandi aðgerðum eins og lýst er hér að ofan. Þó er aldrei hægt að fyrirbyggja þá alveg, hversu mikið sem reynt er.

Eftirfylgni. Þegar 10-14 dagar eru liðnir frá aðgerð er kominn tími á saumatöku og gipsskipti sem fer fram á stofu skurðlæknis. Þá er lögð ný gipsspelka yfir léttari umbúðir. Með nýju spelkunni ætti að vera auðveldara að komast í skótau og hreyfa sig meira. Gipsið er svo tekið þegar sex vikur eru liðnar frá aðgerð.

Tímalengd óvinnufærni er mismunandi eftir störfum og einstaklingum. Nothæf viðmiðun er að ef unnin eru skrifstofustörf ætti að vera hægt að fara til vinnu eftir saumatöku. Ef störfin útheimta miklar göngur og stöður má reikna með tveggja mánaða fjarvistum.

Reikna má með að bólgan sígi hægt úr fætinum á næstu mánuðum og fóturinn verður ekki kominn í „eðlilegt“ horf fyrr en eftir rúmlega hálft ár frá aðgerð.

Þegar bólgan minnkar aukast líkurnar á því að pinninn eða skrúfan sem notuð var til að festa beininu fari að erta. Því er þörf á að taka festinguna burt en hægt er að gera það í staðdeyfingu.