

VIEŠOJI ĮSTAIGA JONIŠKIO LIGONINĖ  
Pašvitinio g. 21, LT-84152 Joniškis

INFORMACINIS LAPAS APIE  
DUPUYTRENO KONTRAKTŪROS PAŠALINIMO OPERACIJĄ

BENDROJI INFORMACIJA

1. Jums diagnozuota Dupuytrenio kontraktūra, todėl Jums siūlome operaciją – Dupuytrenio kontraktūros pašalinimą.
2. Dupuytrenio kontraktūra - tai liga, kai dėl pažeistos delno aponeurozės (plėvės) sustorėja aplinkiniai minkštieji audiniai bei vystosi pirštų sąnarių nejudrumas (kontraktūra). Ši liga skausmo nesukelia, tačiau stipriai sutrikdo pirštų funkciją.
3. Operacijos metu yra atlaisvinami pažeistos delno aponeurozės pritraukti pirštai.

LIGOS PASEKMĖS IR PAVOJAI, ATSISAKIUS OPERACIJOS

4. Neoperavus Dupuytrenio kontraktūros, pirštai sustingsta sulenkte padėtyje. Vėliau gali labai pablogėti plaštakos ir riešo biomechanika.

OPERACIJOS ESMĖ, POBŪDIS, TIKSLAS

5. Operacijos tikslas yra delno aponeurozės pažeistų dalių pašalinimas, pirštų funkcijos atstatymas.
6. Operacija atliekama bendrinėje arba vietinėje nejautroje. Apie nejautos metodo detales ir riziką Jums bus suteikta atskira informacija.
7. Atliekamas pjūvis pažeisto piršto delninėje pusėje bei pašalinamos ligos pakenktos plaštakos aponeurozės dalys, išlaisvinami sąnariai. Žaizda pasluoksniui užsiuvama.

GALIMYBĖ KEISTI ĮPRASTOS OPERACIJOS EIGĄ IR APIMTĮ

8. Operacijos eiga ir apimtis yra aptariama prieš operaciją, tačiau dėl galimų komplikacijų operacijos metu (kraujavimo, bendros būklės ar kt.), operacijos eiga ar apimtis gali keistis.
9. Pasirašydami sutikimą operacijai Jūs galėsite duoti savo sutikimą operuojančiam gydytojui išplėsti operacijos eigą ir apimtį, jeigu operacijos metu būtų nustatytos kitos patologijos, kurias galima išgydyti tos pačios operacijos ir nejautos metu.

GALIMOS KOMPLIKACIJOS

10. Dupuytrenio kontraktūros pašalinimas yra dažna operacija ir dažniausiai praeina be komplikacijų. Operacijos eiga priklauso nuo esamų pakitimų.
11. Operacijos metu net ir atidžiai operuojant, gali būti pažeistos stambesnės kraujagyslės. Retais atvejais galimas gausesnis kraujo netekimas.
12. Esant gausesniam nukraujavimui ir perpilant kraują ar jo komponentus retais atvejais galima užsikrėsti hepatito virusu ir (ar) itin retai - ŽIV.
13. Operacijos metu retais atvejais gali būti pažeisti periferiniai nervai.
14. Hipotonija ir riebalų embolija yra labai reta, tačiau grėsminga operacijos komplikacija, kuri gali baigtis mirtimi.

15. Odos ir minkštųjų audinių pažeidimai dėl elektros prietaisų naudojimo, karščio ir/ar dezinfekcijos priemonių yra reti ir pagyja savaime.
16. Kaip ir po kiekvienos operacijos stambiose venose (kojų, dubens) gali susidaryti trombai, kurie atitrūkę virsta gyvybei pavojingais embolais, užkemšančiais kraujagysles. Atsižvelgiant į riziką, profilaktiškai skiriami krešėjimą mažinantys vaistai, kurie didina polinkį kraujuoti ir labai retai sukelia grėsmingus kraujo krešėjimo sutrikimus.
17. Esant alergijai ar jautrumui (pvz.: vaistams, dezinfekcinėms priemonėms, lateksui, pleistrui), gali pasitaikyti laikinas patinimas, paraudimas, odos niežulys, ar kitos greitai praeinančios reakcijos. Sunkios alerginės reakcijos su gyvybinių funkcijų sutrikimu ir liekamaisiais reiškiniais yra labai retos.
18. Palyginti retai, priklausomai nuo paciento amžiaus, gali išsivystyti pooperacinės pneumonijos, širdies veiklos sutrikimai, kepenų, inkstų funkcijos nepakankamumas.
19. Prieš operaciją ir po jos, reikia punktuoti venas, sulašinti ar suleisti atitinkamus vaistus, o tai taip pat susiję su rizika. Galimi vietiniai pakenkimai: lokalūs abscesai, nekrozės, nervų ar venų pakenkimas.
20. Pooperaciniu periodu retais atvejais galima žaizdos infekcija.
21. Retais atvejais pasitaiko rando hipertrofija, išsiplėtimas. Odos jutimų sutrikimas rando srityje kartais išlieka visam laikui.
22. Dupuytren'o kontraktūra gali atsinaujinti.
23. Operacijos metu ar pooperaciniu periodu gali kilti ir kitos komplikacijos, tačiau jų tikimybė yra labai maža.

#### POOPERACINĖS REKOMENDACIJOS

24. Po operacijos pacientui yra būtina gydytojo nustatytą laiką vartoti paskirtus krešėjimą mažinančius vaistus, antibiotikus, analgetikus ir kitus medikamentus. Dėl dar neištirtų žmogaus biologinių savybių ar polinkio į trombofiliją, net ir profilaktiškai vartojus krešėjimą mažinančius vaistus, pacientui gali kilti tromboembolinės komplikacijos, bet jos pasitaiko labai retai. Antibiotikų profilaktika apie 3-4% pacientų neapsaugo nuo infekcinių komplikacijų, kurių dažniausios yra žaizdų supūliavimas, pneumonijos ir šlapimo takų infekcija.
25. Po operacijos pacientui yra būtina gydytojo nustatytą laiką nešioti imobilizuojantį įtvarą. Riešo ir plaštakos mankštas galima pradėti tik gydytojui leidus.
26. Po operacijos Jūs galite būti greitai išrašytas iš stacionarinės sveikatos priežiūros įstaigos, todėl pasirūpinkite lydinčiu asmeniu, nes Jūsų reakcija dar gali būti prislopinta dėl taikytos nejaunos ar nuskausminamųjų vaistų poveikio. Dar 1-2 paras nespręskite svarbių problemų, nevairuokite automobilio.
27. Esant neaiškumų dėl žaizdos gijimo ( $T \geq 38^{\circ}\text{C}$ , paraudimas, patinimas, tirpimas, skausmas ir pan.), informuokite savo šeimos gydytoją.