

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

INFORMACINIS LAPAS APIE
KELIO SĄNARIO ARTROSKOPINĘ
MENISKŲ REZEKCIJĄ

BENDROJI INFORMACIJA

1. Jums diagnozuotas vidinio ar išorinio menisko plyšimas, todėl Jums siūlome operaciją - kelio sąnario menisko rezekciją.
2. Operacijos tikslas - yra kelio sąnario funkcijos atstatymas.
3. Dažniausiai gydoma chirurginiu būdu, kai meniskas plyšęs plačiai bei stringa kelio sąnaryje.

LIGOS PASEKMĖS IR PAVOJAI, ATSIŠAKIUS OPERACIJOS

4. Neatlikus siūlomos operacijos Jūs gali varginti stiprūs, ypač naktiniai skausmai, judesių ribotumas, kelio sąnario strigimas. Vėliau labai pablogės kelio sąnario biomechanika.

OPERACIJOS ESMĖ, POBŪDIS, TIKSLAS

5. Operacija atliekama bendrinėje nejautroje. Apie nejautos metodo detales ir riziką Jums bus suteikta atskira informacija.
6. Operacijos metu atliekama kelio sąnario meniskų dalinė ar pilna rezekcija artroskopo pagalba. Atliekami maži pjūviai kelio sąnario srityje. Sąnarys apžiūrimas iš vidaus artroskopo pagalba. Įvertinus pakitimus bei sąnario būklę, operacija atliekama artroskopiškai, t.y. stebint sąnarį monitoriaus ekrane. Specialių instrumentų pagalba pašalinama pažeista menisko dalis. Žaizdelės pasluoksniui užsiuvamos.

GALIMYBĖ KEISTI ĮPRASTOS OPERACIJOS EIGĄ IR APIMTĮ

7. Operacijos eiga ir apimtis yra aptariama prieš operaciją, tačiau dėl galimų komplikacijų operacijos metu (kraujavimo, bendros būklės ar kt.), operacijos eiga, būdas ar apimtis gali keistis, gali prireikti „pereiti“ nuo artroskopinės prie tradicinės (atviros) operacijos.
8. 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

9. Kelio sąnario artroskopija yra dažna operacija ir dažniausiai praeina be komplikacijų. Operacijos eiga priklauso nuo esamų pakitimų, meniskų defekto dydžio, sąnario artrozės laipsnio, sąnario ankštumo ir kt.
10. Operacijos metu net ir atidžiai operuojant, gali būti pažeistas sąnarys arba stambios kojos kraujagyslės, galimas kraujavimas į kelio sąnarį.
11. Retais atvejais galimas gausėnis kraujas netekimas. Esant gausėniam nukraujavimui ir perpilant kraują ar jo komponentus retais atvejais galima užsikrėsti hepatito virusu ir (ar) itin retai - ŽIV.
12. Operacijos metu retais atvejais gali būti pažeisti periferiniai nervai.

13. Odos ir minkštųjų audinių pažeidimai dėl elektros prietaisų naudojimo, karščio ir/ar dezinfekcijos priemonių yra reti ir pagyja savaime.
14. 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.
15. 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.
16. Palyginti retai, priklausomai nuo paciento amžiaus, gali išsivystyti pooperacinės pneumonijos, širdies veiklos sutrikimai, kepenų, inkstų funkcijos nepakankamumas.
17. 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.
18. Pooperaciniu periodu retais atvejais galima kelio sąnario infekcija.
19. Retais atvejais pasitaiko rando hipertrofija, išsiplėtimas. Odos jutimų sutrikimas rando srityje kartais išlieka visam laikui.
20. Operacijos metu ar pooperaciniu periodu gali kilti ir kitos komplikacijos, tačiau jų tikimybė yra labai maža.

POOPERACINĖS REKOMENDACIJOS

21. Po operacijos pacientui yra būtina gydytojo nustatytą terminą 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.
22. Po operacijos pacientui yra būtina gydytojo nustatytą laiką nešioti imobilizuojantį įtvarą, vaikščioti su ramentais, vengti aktyvių kelio sąnario judesių, tiksliai pagal gydytojo nurodymus atlikti pasyvių ir aktyvių judesių kelio mankštas.
23. 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 nejautos ar nuskausminamųjų vaistų poveikio. Dar 1-2 paras nespręskite svarbių problemų, nevairuokite automobilio.
24. Esant neaiškumų dėl žaizdos gijimo ($T \geq 38^{\circ}\text{C}$, paraudimas, patinimas, tirpimas, skausmas ir pan.), informuokite savo šeimos gydytoją.