

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

INFORMACINIS LAPAS APIE
PETIES SĄNARIO ENDOPROTEZAVIMĄ

BENDROJI INFORMACIJA

1. Jums diagnozuotas peties sąnario funkcijos sutrikimas dėl plataus sausgyslių (rotatorių) plyšimo, peties sąnario artrozės ar daugiaskeveldrinio žastikaulio viršutinio galo lūžio.
2. Peties sąnario funkcijos atstatymui Jums siūlome operaciją - peties sąnario endoprotezavimą.
3. Endoprotezavimas - tai peties sąnario endoprotezo komponentų (mentės ir žastikaulio) implantavimas. Gali būti naudojami necementiniai, mišrūs ir cementinio tvirtinimo endoprotezai. Necementinių (mechaninio tvirtinimo) endoprotezų komponentai operacijos metu yra įkalami į paruoštus kaulus: mentės komponentas įkalamas ir fiksuojamas sraigtais, žastikaulio komponentas - įkalamas. Cementinių endoprotezų komponentai įcementuojami kaulinio cemento pagalba. Mišrių endoprotezų mentės komponentas yra mechaninio tvirtinimo, o žastikaulio - cementuojamas. Išsamią informaciją apie konkrečius endoprotezus Jums suteiks gydytojas.

LIGOS PASEKMĖS IR PAVOJAI, ATSIŠAKIUS OPERACIJOS

4. Neatlikus endoprotezavimo, peties sąnario funkcijos sutrikimai progresuos, vargins stiprūs, ypač naktiniai skausmai, judesių ribotumas. Vėliau labai pablogės peties sąnario biomechanika.

OPERACIJOS ESMĖ, POBŪDIS, TIKSLAS

5. Operacijos metu atliekama peties sąnario sąnariinių paviršių rezekcija (nupjovimas) bei pakeitimas endoprotezo komponentais.
6. Operacijos tikslas yra atstatyti sąnario funkciją.
7. Operacija atliekama bendrinėje nejautroje. Apie nejautos metodo detales ir riziką Jums bus suteikta atskira informacija.
8. Atliekamas pjūvis peties sąnario srityje, pasluoksniui prieinama prie sąnariinių paviršių, kurie rezekuojami (pašalinami) bei pakeičiami peties sąnario endoprotezo komponentais. Žaizdos pasluoksniui užsiuvamos.

GALIMYBĖ KEISTI ĮPRASTOS OPERACIJOS EIGĄ IR APIMTĮ

9. 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.
10. 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

11. Peties sąnario endoprotezavimas yra dažna operacija ir dažniausiai praeina be komplikacijų. Operacijos eiga priklauso nuo esamų pakitimų, sausgyslių defekto dydžio, sąnario artrozės laipsnio, laiko praėjusio po traumos.
12. Galimos komplikacijos yra skirstomos į intraoperacines (įvykusias operacijos metu) ir pooperacines.

13. Operacijos metu net ir atidžiai operuojant, gali būti pažeistos stambios kojos kraujagyslės. Retais atvejais galimas gausesnis kraujo netekimas.
14. Esant didesniai nukraujavimui ir perpilant kraują ar jo komponentus retais atvejais galima užsikrėsti hepatito virusu ir (ar) itin retai - ŽIV.
15. Operacijos metu retais atvejais gali būti pažeisti periferiniai nervai ir dėl to gali atsirasti rankos silpnumas ar tirpimas.
16. Labai retais atvejais operacijos metu gali lūžti operuojami kaulai. Lūžimas tokiu atveju diagnozuojamas operacijos metu, o jo gydymas priklauso nuo lūžimo vietos ar formos.
17. Hipotonija ir riebalų embolija yra labai reta, tačiau grėsminga endoprotezavimo operacijos komplikacija, kuri gali baigtis mirtimi.
18. Odos ir minkštųjų audinių pažeidimai dėl elektros prietaisų naudojimo, karščio ir/ar dezinfekcijos priemonių yra reti ir pagyja savaime.
19. 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.
20. Esant alergijai ar jautrumui (pvz.: vaistams, dezinfekcinėms priemonėms, lateksui, pleistru), 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.
21. Palyginti retai, priklausomai nuo paciento amžiaus, gali išsivystyti pooperacinės pneumonijos, širdies veiklos sutrikimai, kepenų, inkstų funkcijos nepakankamumas.
22. 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.
23. Pooperaciniu periodu retais atvejais galima infekcija. Ankstyva (išsivystanti praėjus vos keletui dienų po operacijos) ar vėlyva (išsivystanti praėjus keletui mėnesių po operacijos) infekcija yra sunki endoprotezavimo komplikacija, kuri dažnai priverčia šalinti protezą ir dažniausiai sąlygoja paciento neįgalumą.
24. Retais atvejais pasitaiko rando hipertrofija, išsiplėtimas. Odos jutimų sutrikimas rando srityje kartais išlieka visam laikui.
25. Labai retais atvejais gali įvykti žastikaulio išnirimas po operacijos.
26. Vieno ar abiejų protezo komponentų išklibimas yra dažniausia vėlyva peties sąnario endoprotezavimo komplikacija, kuri paprastai išsivysto praėjus 5-10 metų po implantacijos.
27. Operacijos metu ar pooperaciniu periodu gali kilti ir kitos komplikacijos, tačiau jų tikimybė yra labai maža.

POOPERACINĖS REKOMENDACIJOS

28. 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.
29. Po operacijos pacientui yra būtina gydytojo nustatytą laiką nešioti imobilizuojantį įtvarą, vengti aktyvių peties judesių, tiksliai pagal gydytojo nurodymus mankštinti alkūnės ir riešo sąnarius, atlikti pasyvių judesių peties mankštas.
30. 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 neįtvaros ar nuskausminamųjų vaistų poveikio. Dar 1-2 paras nespręskite svarbių problemų, nevairuokite automobilio.
31. Esant neaiškumų dėl žaizdos gijimo ($T \geq 38^{\circ}\text{C}$, paraudimas, patinimas, tirpimas, skausmas ir pan.), informuokite savo šeimos gydytoją.