

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

INFORMACINIS LAPAS APIE
PETIES SĄNARIO NESTABILUMO CHIRURGINĮ GYDYMĄ

BENDROJI INFORMACIJA

1. Jums yra diagnozuotas peties sąnario nestabilumas. Dėl pasikartojančių žastikaulio išnirimų Jums siūloma operacija - peties sąnario kapsulės plastika bei fiksacija.
2. Pasikartojantys žastikaulio išnirimai sukelia sąnario kapsulės ir sąnarinio mentės krašto pažeidimus.

LIGOS PASEKMĖS IR PAVOJAI, ATSIŠAKIUS OPERACIJOS

3. Neatlikus siūlomos operacijos gali kartotis žastikaulio išnirimai, kurie didina sąnario kapsulės ir sąnarinio mentės krašto pažeidimus. Vėliau gali labai pablogėti peties sąnario biomechanika.

OPERACIJOS ESMĖ, POBŪDIS, TIKSLAS

4. Operacijos tikslas yra atstatyti peties sąnario funkciją. Operacijos metu atliekama peties sąnario raiščių bei sąnarinės kapsulės plastika.
5. Operacija atliekama bendrinėje nejautroje. Apie nejautos metodo detales ir riziką Jums bus suteikta atskira informacija.
6. Operacija gali būti atvira arba atliekama artroskopo pagalba.
7. Artroskopinės operacijos metu atliekami maži pjūveliai peties sąnario srityje. Sąnarys apžiūrimas iš vidaus artroskopo pagalba. Įvertinus pakitimus bei sąnario būklę, operacija atliekama artroskopiškai, t.y. stebint sąnarį monitoriaus ekrane. Sąnarinė lūpa fiksuojama siūlų pagalba. Žaizdelės pasluoksniui užsiuvamos.
8. Atvira operacija atliekama esant didesniems pakitimams, mentės sąnarinio krašto pakenkimams. Atliekamas pjūvis peties srityje, pasluoksniui prieinama prie sąnario ir atliekama kapsulės ar mentės sąnarinio krašto plastika bei fiksacija. Žaizda pasluoksniui užsiuvama.

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, būdas ar apimtis gali keistis, gali prireikti „pereiti“ nuo artroskopinės prie tradicinės (atviros) operacijos.
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

14. Peties sąnario kapsulės plastika bei fiksacija yra dažna operacija ir dažniausiai praeina be komplikacijų. Operacijos eiga priklauso nuo esamų pakitimų, kapsulės defekto dydžio, sąnario artrozės laipsnio, mentės sąnariinių paviršių pažeidimo. Atvira operacija dėl didesnės invazijos susijusi ir su didesne komplikacijų tikimybe.
15. Operacijos metu net ir atidžiai operuojant, gali būti pažeistas sąnarys arba stambios kraujagyslės, galimas kraujavimas į peties sąnarį.
16. Retais atvejais galimas didesnis kraujo netekimas. Esant gausesniam nukraujavimui ir perpilant kraują ar jo komponentus retais atvejais galima užsikrėsti hepatito virusu ir (ar) itin retai - ŽIV.
17. Operacijos metu retais atvejais gali būti pažeisti periferiniai nervai.
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, 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.
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 peties sąnario infekcija.
24. Retais atvejais pasitaiko rando hipertrofija, išsiplėtimas. Odos jutimų sutrikimas rando srityje kartais išlieka visam laikui.
25. Peties sąnario pakitimai, žastikaulio išnirimai gali atsinaujinti.
26. Operacijos metu ar pooperaciniu periodu gali kilti ir kitos komplikacijos, tačiau jų tikimybė yra labai maža.

POOPERACINĖS REKOMENDACIJOS

27. 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.
28. Po operacijos pacientui yra būtina gydytojo nustatytą laiką nešioti imobilizacinę įtvarą, vengti aktyvių peties judesių, tiksliai pagal gydytojo nurodymus mankštinti alkūnės ir riešo sąnarius, atlikti pasyvių judesių peties mankštas. Po operacijos Jums bus paskirta reabilitacija.
29. 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 nejudrumo ar nuskausminamųjų vaistų poveikio. Dar 1-2 paras nespręskite svarbių problemų, nevairuokite automobilio.
30. Esant neaiškumų dėl žaizdos gijimo ($T \geq 38^{\circ}\text{C}$, paraudimas, patinimas, tirpimas, skausmas ir pan.), informuokite savo šeimos gydytoją.