

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

INFORMACINIS LAPAS APIE
PETIES SĄNARIO SAUSGYSLIŲ INSERCIJĄ
(FIKSACIJĄ PRISITVIRTINIMO VIETOJE)

BENDROJI INFORMACIJA

1. Jums diagnozuotas peties sąnario sausgyslių (rotatorių) pažeidimas, todėl Jums siūlome operaciją - sausgyslių inserciją (fiksaciją prisitvirtinimo vietoje).
2. Operacijos tikslas - grąžinti sausgyslių vientisumą ir sąnario hermetiškumą (rotatoriai dengia sąnarį ir jiems nuplyšus atsiveria peties sąnario ertmė), sausgysles stabiliai fiksuoti.

LIGOS PASEKMĖS IR PAVOJAI, ATSIŠAKIUS OPERACIJOS

3. Neoperuojant peties rotatorių sausgyslių pažeidimo, sausgyslių defektas savaime nesugyja, vargina stiprūs, ypač naktiniai skausmai, sausgyslių defektas palaipsniui didėja. Vėliau gali labai pablogėti peties sąnario biomechanika.

OPERACIJOS ESMĖ, POBŪDIS, TIKSLAS

4. Operacija atliekama bendrinėje nejautroje. Apie nejautos metodo detales ir riziką Jums bus suteikta atskira informacija.
5. Operacijos metu atliekama peties sąnario sausgyslių insercija (fiksacija prisitvirtinimo vietoje) siūlų pagalba. Galimi du operacijos būdai: atvira operacija arba artroskopinė operacija.
6. Atviros operacijos metu atliekamas pjūvis peties sąnario srityje, prieinama prie sausgyslių, sausgyslės reponuojamos (atstatomos) ir fiksuojamos siūlais. Žaizda pasluoksniui užsiuvama.
7. Artroskopinė sausgyslių insercija - atliekami maži pjūveliai peties sąnario srityje. Sausgyslės atstatomos ir fiksuojamos artroskopiškai, t.y. stebint sąnarį monitoriaus ekrane. Žaizdelės pasluoksniui užsiuvamos.

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

10. Peties rotatorių sausgyslių insercija yra dažna operacija ir dažniausiai praeina be komplikacijų. Operacijos eiga priklauso nuo esamų pakitimų, sausgyslių defekto dydžio, sausgyslių paslankumo.
11. Operacijos metu net ir atidžiai operuojant, gali būti pažeistas sąnarys arba stambios kraujagyslės, galimas kraujavimas į peties sąnarį.
12. Retais atvejais galimas gausesnis kraujo netekimas. 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. Odos ir minkštųjų audinių pažeidimai dėl elektros prietaisų naudojimo, karščio ir/ar dezinfekcijos priemonių yra reti ir pagyja savaime.
15. 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.
16. 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.
17. Palyginti retai, priklausomai nuo paciento amžiaus, gali išsivystyti pooperacinės pneumonijos, širdies veiklos sutrikimai, kepenų, inkstų funkcijos nepakankamumas.
18. 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.
19. Pooperaciniu periodu retais atvejais galima peties sąnario infekcija.
20. Retais atvejais pasitaiko rando hipertrofija, išsiplėtimas. Odos jutimų sutrikimas rando srityje kartais išlieka visam laikui.
21. Peties sąnario pakitimai gali atsinaujinti.
22. Operacijos metu ar pooperaciniu periodu gali kilti ir kitos komplikacijos, tačiau jų tikimybė yra labai maža.

POOPERACINĖS REKOMENDACIJOS

23. 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.
24. Po operacijos pacientui yra būtina gydytojo nustatytą laiką nešioti imobilizuojantį įtvarą, vengti aktyvių peties sąnario judesių, tiksliai pagal gydytojo nurodymus mankštinti alkūnės ir riešo sąnarius, atlikti pasyvių judesių peties mankštas.
25. 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 nespėkite svarbių problemų, nevairuokite automobilio.
26. Esant neaiškumų dėl žaizdos gijimo ($T \geq 38^{\circ}\text{C}$, paraudimas, patinimas, tirpimas, skausmas ir pan.), informuokite savo šeimos gydytoją.