

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

INFORMACINIS LAPAS APIE
RIEŠO KANALO ATVĖRIMO OPERACIJĄ

BENDROJI INFORMACIJA

1. Jums diagnozuotas riešo kanalo sindromas, todėl Jums siūlome riešo kanalo atvėrimo operaciją.
2. Operacijos tikslas yra vidurio nervo atlaisvinimas ir riešo bei plaštakos funkcijos pagerinimas. Kai yra užspaustas vidurinis nervas (n. medianus) jaučiamas riešo bei plaštakos skausmas, silpnumas, dilgčiojimas ar sustingimas.

LIGOS PASEKMĖS IR PAVOJAI, ATSIŠAKIUS OPERACIJOS

3. Neoperavus riešo kanalo sindromo, vargina stiprūs, ypač naktiniai skausmai, judesių ribotumas, stingimas. Vėliau labai pablogėja plaštakos ir riešo biomechanika.

OPERACIJOS ESMĖ, POBŪDIS

4. Operacija atliekama bendrinėje arba vietinėje nejautroje. Apie nejautos metodo detales ir riziką Jums bus suteikta atskira informacija.
5. Atliekamas pjūvis delninėje riešo dalyje, išdalinamas riešo raištis bei atlaisvinamas nervas. Žaizda pasluoksniui užsiuvama.

GALIMYBĖ KEISTI ĮPRASTOS OPERACIJOS EIGĄ IR APIMTĮ

6. 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.
7. 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

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

13. Odos ir minkštųjų audinių pažeidimai dėl elektros prietaisų naudojimo, karščio ir/ar dezinfekcijos priemonių yra reti ir pagyja savaime.
14. Po operacijos keletui valandų gali sutrikti šlapinimosi funkcija ir gali prireikti įvesti kateterį. Ypač retai pasitaiko šlapimtakių pažeidimas, kraujavimas ar šlapimo takų infekcija.
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 žaizdos infekcija.
20. Retais atvejais pasitaiko rando hipertrofija, išsiplėtimas. Odos jutimų sutrikimas rando srityje kartais išlieka visam laikui.
21. Riešo kanalo ankštumo sindromas 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 imobilizacinę įtvarą, tiksliai pagal gydytojo nurodymus atlikti riešo ir plaštakos 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 nespėskite 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.