



**SPLOŠNA BOLNIŠNICA
dr. Jožeta Potrča PTUJ**



Stran 1

Artroskopija ramena

Informacije za bolnike

NAROČANJE

SPLOŠNA BOLNIŠNICA DR. JOŽETA POTRČA PTUJ
POTRČEVA CESTA 23

KIRURŠKA SPECIALISTIČNA AMBULANTA
2250 PTUJ

E-pošta: narocanje.kirurgija@sb-ptuj.si
tel. št.: 02 / 749 1 558

Spoštovani !

S to knjižico Vas želimo seznaniti z osnovnim značilnostmi Vaše poškodbe oziroma obolenja, pojasniti potek operacije, ter podati navodila za obdobje po operaciji.

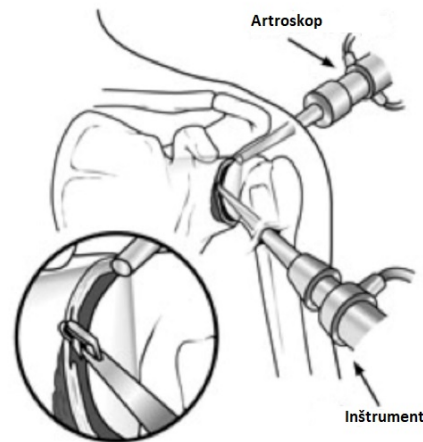
Priporočljivo je, da pred operacijo preberete knjižico in zapišete morebitna vprašanja. Vaš kirurg, negovalno osebje in fizioterapevti bodo z veseljem odgovorili na vsa Vaša vprašanja.

Cilji našega osebja so narediti bivanje v bolnišnici čim bolj koristno, informativno in udobno, predvsem pa povrniti funkcionalnost Vašega ramena kolikor je to mogoče.

Kaj je artroskopija ramena?

Artroskopija je minimalno invaziven kirurški poseg, ki se uporablja za diagnostiko in zdravljenje poškodb in obolenj sklepov. Gre za posege, ki so tehnično nekoliko zahtevnejši od primerljivih klasičnih kirurških posegov a imajo hkrati številne prednosti.

Artroskopija ramena je torej operativna metoda, ki omogoča minimalno invazivno diagnostiko in zdravljenje poškodb in obolenj ramenskega sklepa. Operacija poteka v splošni anesteziji. Podobno kot pri artroskopiji drugih sklepov tudi pri artroskopiji ramena v sklep preko drobnega kožnega reza uvedemo optiko endoskopa. Kamera na endoskopu prenaša povečano sliko iz notranjosti sklepa na zaslon in tako omogoča kirurgu, da podrobno pregleda vse anatomske strukture v notranjosti in neposredno ob sklepu.



Artroskopija ramena se je zaradi visoke stopnje tehnične zahtevnosti posegov uveljavila dodobra šele v zadnjem desetletju. Sprva so bili artroskopski posegi v ramenu omejeni predvsem na diagnostične postopke ter preprostejše posege kot so odstranitev prostih teles, brušenje degenerativnih kostnih izrastkov in prekinitev vnetno spremenjene tetive dolge glave bicepsa. Z razvojem artroskopskih tehnik ter z izpopolnitvijo inštrumentov in tehnične opreme pa so se pojavile tudi možnosti izvedbe kompleksnejših posegov v ramenu kot so rekonstrukcija raztrganih kit rotatorne manšete ter rekonstrukcija labruma in sklepne ovojnice pri različnih oblikah ponavljajočih izpahov ramenskega sklepa.

Artroskopijo ramena izvedemo običajno v dveh korakih. V prvem delu posega artroskop uvedemo v glenohumeralni sklep, to je glavni sklep v ramenu, v katerem se stikata nadlaktica in sklepna površina lopatice imenovana glenoid. V primeru, da gre za težave povezane z nestabilnostjo ramenskega sklepa, okvaro glenoidenga labruma (meniskusu podobna struktura, ki obdaja sklepno površino glenoida lopatice), težave povezane s tetivo dolge glave bicepsa ali delno natrganje katere izmed kit rotatorne manšete z notranje strani, to ugotovimo že s pregledom notranjosti glenohumeralnega sklepa. Med takšnim diagnostičnim pregledom sklepa lahko odkrijemo še degenerativne ali poškodbene

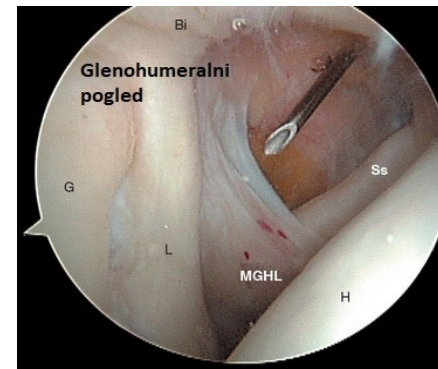
Prostor za Vaša vprašanja.

Neposredno po operaciji je potrebno večkrat dnevno hlajenje ramena z ledom, kar zmanjšuje oteklino sklepa in tudi bolečino. Ob odpustu pacientu predpišemo ustrezno analgetično terapijo ob tem prejme tudi navodila glede dovoljenih aktivnosti z operirano roko. V prvih dneh po operaciji je na splošno priporočljiv počitek z roko. Po umiritvi bolečin pacient lahko prične postopno z uporabo roke za vsakodnevna opravila. Izjema so rekonstruktivni posegi kot so zašitje raztrganja kit rotatorne manšete in operacije nestabilnosti ramena. Pri slednjih je potrebno daljše obdobje mirovanja ter počasnejša rehabilitacija. Ob kontrolnem pregledu po operaciji se predpiše individualni program fizikalne terapije, ki je prilagojen posamezniku in vrsti izvedenega operativnega posega.



SPLOŠNA BOLNIŠNICA
dr. Jožeta Potrča PTUJ

spremembe na hrustančnih površinah glave nadlaktnice ali glenoida lopatice, prosta telesa v sklepu, kostne defekte kot posledico ponavljajočih izpahov ali tudi popolno raztrganje katere izmed kit rotatorne manšete. Diagnostično artroskopijo zatem nadaljujemo z uvedbo artroskopa v subakromialno burzo. Gre za strukturo, ki se nahaja med zunanjo površino rotatorne manšete in spodnjo površino akromiona in pri zdravi rami skrbi za gladko drsenje kit rotatorne manšete pod kostno površino akromiona. Z uvedbo optike v subakromialno burzo in z njeno raztegnitvijo z raztopino Ringer laktata ustvarimo prostor, ki nam omogoča ustrezno preglednost zunanje površine rotatorne manšete in spodnje površine akromiona.



Katere poškodbe in bolezni zdravimo z artroskopijo?

- Kronična subakromialna utesnitev
- Raztrganje rotatorne manšete
- Ponavljajoči izpahi ramena
- Kronična nestabilnost ramena
- Bicipitalni tendinitis
- Kalcifični tendinitis
- Poškodbe in artroza AC sklepa
- Poškodbe labruma
- Adhezivni kapsulitis
- Nepojasnjene bolečine v ramenu

Kakšni so lahko zapleti med in po artroskopiji?

Večji oziroma hujši zapleti po artroskopiji ramena so redki, tako da pridobljene koristi po posegu odtehtajo tveganje. Zapleti se lahko pojavijo med samo operacijo ali po njej.

Pri tovrstnih posegih obstajajo naslednja potencialna tveganja in zapleti:

- Bakterijska okužba rane.
- Bakterijska okužba sklepa.
- Krvavitev v sklep.
- Dolgotrajno otekanje in bolečine v sklepu.
- Zlom inštrumentov v sklepu.
- Okvare živcev in žil v bližini sklepa.
- Razvoj krvnih strdkov, posledično lahko tudi embolije (zamašitev žil s strdki)
- Rane na koži in kompresijske okvare živcev zaradi pritiska ob operacijsko mizo.
- Alergične reakcije na zdravila.
- Okvara tehnične opreme, ki se uporablja pri izvedbi operacije.
- Izjemoma lahko omenjeni zapleti privedejo do tega, da je kasneje potreben dodatni operativni poseg ali konverzija artroskopskega posega v klasični kirurški poseg.

Kako se pripraviti na prihod v bolnico?

Artroskopija ramena je elektivna operacija, tako da mora biti bolnik povsem zdrav in ustrezno pripravljen. Pred operacijo morate pri svojem zdravniku opraviti osnovne preiskave. Če ste mlajši od štirideset let, potrebujete hemogram, PČ, INR, retente ter elektrolite. Če ste starejši od štirideset let, pa poleg tega opravite še RTG slikanje pljuč in posnamite EKG. V sklopu priprav na operativni poseg boste pregledani še s strani anesteziologa. Izvidi ne smejo biti starejši od 14 dni. Na sprejem pridete z vso dokumentacijo, vključno z izvidi anesteziologa.

Spremembe v splošnem zdravstvenem stanju lahko vplivajo na izvedbo operacije, zato v primeru naslednjih stanj nemudoma obvestite: znaki prehlada, povišana telesna temperatura, draženje oči, ušes, grla, dlesni ali problemi z zobmi, udarnine, vreznine ali rane na koži, bolezni prebavil s težavami kot so slabost, bruhanje, bolečine v želodcu, driska, kri na blatu, bolezni sečil s težavami kot so pekoč občutek pri odvajanju vode, ledvični krči, zelo pogosto odvajanje vode, kri v vodi.

Rehabilitacija po artroskopiji ramena

Zaradi minimalne invazivnosti je okrevanje po artroskopskih posegih v mnogih pogledih bistveno hitreje in lažje kot po klasičnih kirurških posegih. Po tovrstnih operacijah so bolečine manjše, v nekaterih primerih se hitreje povrne tudi funkcija sklepa. Dejanski čas okrevanja je odvisen od vrste izvedenega posega in je razmeroma kratek pri preprostih posegih (prekinitev vnetno spremenjene tetive dolge glave bicepsa, odstranitev prostih teles, subakromialni dekompresiji.)

Daljša je rehabilitacija po zahtevnejši rekonstrukcijskih posegih (zašitje raztrganja kit rotatorne manšete in operacije kronične nestabilnosti), kjer poleg izvedenega operativnega posega na čas rehabilitacije ključno vpliva hitrost celjenja rekonstruiranega tkiva. Rehabilitacija po tovrstnih posegih praviloma traja 4-6 mesece. Če so v sklepu že prisotne degenerativne spremembe oz. so tkiva, ki so bila rekonstruirana močno degenerativno spremenjena in imajo slab potencial celjenja, slednje prispeva k bistvenemu podaljšanju procesa rehabilitacije in vpliva tudi na manj ugoden končni rezultat takšnega zdravljenja.