



SPLOŠNA BOLNIŠNICA
dr. Jožeta Potrča PTUJ

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



Stran 1

Rekonstrukcija sprednje križne vezi

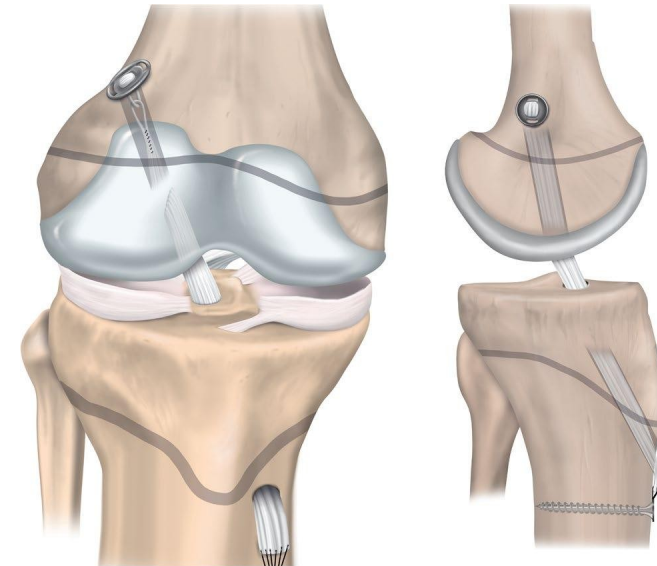
Informacije za bolnike

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 kolena kolikor je to mogoče.



Kaj je rekonstrukcija sprednje križne vezi?

Artroskopsko rekonstrukcija sprednje križne vezi z uporabo tetiv operiranca je metoda izbora pri poškodovani sprednji križni vezi. Pri samem operativnim posegu vam kirurg nadomesti poškodovano sprednjo križno vez s tetivnim presadkom, katerega odvzema na isti nogi pri mišicah m. semitendinosus in m. gracilis. Cilj operativnega posega je izboljšanje stabilnosti kolenskega sklepa in zmanjšanje tveganje za nastanek težav zaradi dolgotrajne nestabilnosti kolenskega sklepa, kot so ponavljajoče poškodbe meniskusov in sklepne hrustanca. Sam operativni poseg se izvaja artroskopsko, kar omogoča bolj natančno namestitev presadka v sklep, manjši so kirurški rezi, zmanjša možnost okužbe med operacijo in manj bolečin po operaciji. Ključno za dober izid zdravljenja po rekonstrukciji sprednje križne vezi je dobra pooperativna fizikalna rehabilitacija katera traja do 6 mesecev po samem operativnem posegu.

Kakšni so lahko zapleti med in po rekonstrukciji sprednje križne vezi?

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

Možne so naslednje komplikacije:

- Krvavitev v kolenski sklep - lahko povzroča oteklino in potrebo po punkciji kolena ali ponovni artroskopiji
- Pooperativna bolečina - načeloma lahko prisotna po bilo kateri operaciji, in se rešuje s protibolečinko terapijo
- Poškodba manjših kožnih vej živcev pri uvajanju artroskopskih inštrumentov
- Pooperativna bakterijska okužba rane - načeloma se pozdravi z antibiotikom, lahko pa je potrebna ponovna operacija

Prostor za Vaša vprašanja.

V primeru otekanja kolena, krvavenja iz rane, bolečine in otekanja meč ali drugega poslabšanja svetujemo kontrolo pri osebnemu zdravniku ali operaterju, sicer pa redna kontrola pri operaterju po predhodnem dogovoru, oziroma navodilih, ki jih prejmete po operaciji.



**SPLOŠNA BOLNIŠNICA
dr. Jožeta Potrča PTUJ**



- Okužba kolenskega sklepa - zelo redek zaplet, ki pa ima lahko hude posledice. Zdravi se ciljano z antibiotiki, pogosto pa je potrebno večkratno artroskopsko izpiranje kolena
- Mlahavost presadka in posledična nestabilnost kolenskega sklepa
- Odrtrganje presadka iz mesta narastišča
- Tromboembolični zapleti – pljučna embolija, srčni infarkt
- Zapleti povezani z anestezijo - svetujemo pogovor z anesteziologom

Kako se pripraviti na prihod v bolnico?

Artroskopija kolena 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.

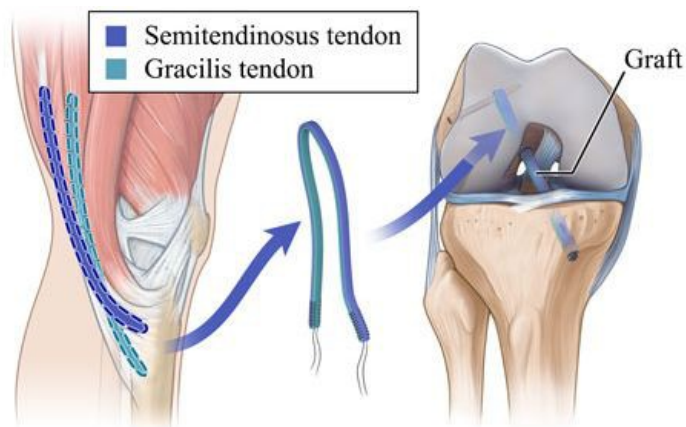
Spremembe v splošnem zdravstvenem stanju lahko vplivajo na izvedbo operacije, zato v primeru naslednjih stanj nemudoma obvestite: znaki prehlada, povišana telesna temperatura, draženje oči, ušes, grla, dlesni ali problemi z zobmi, udarnine, vreznine ali rane na koži, bolezni prebavil s težavami kot so 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.

Kako poteka rekonstrukcija sprednje križne vezi?

Pred posegom boste podpisali soglasje za izvedbo operacije, pri pregledu s strani anesteziologa pa soglasje za anestezijo.

Rekonstrukcija sprednje križne vezi se izvaja v spinalni ali splošni anesteziji, vrsta anestezije je odvisna od tipa posega, spremljajočih bolezni, pričakovane pooperativne bolečine ter Vaše želje.

Sam poseg traja približno 60 do 90 minut, odvisno od vrste in razsežnosti patoloških sprememb v samem kolenskem sklepu ter anatomije posameznika. Pri posegu pacient leži na hrbtu, artroskopsko kamero in inštrumente uvedemo v sklep skozi centimetrske reze kože na vsaki strani pogačice. Po pripravi mesta v kolenskem sklepu, kjer bo nameščen sam presadek, sledita dva nova reza, ter odstranitev lastnih presadkov mišic m. semitendinosus in m. gracilis, presadek se nato pripravi za vstavitvev. S pomočjo posebnih inštrumentov se naredi kanal v stegnenico in golen. Pod nadzorom kamere se presadek namesti na svoje mesto, preveri stabilnost presadka in kolenskega sklepa. Med operativnim posegom je ves čas zagotovljen stalen pretok elektrolitske raztopine, ki sklep razširi, in nam s tem omogoča dobro vidljivost.. Operacijo zaključimo z izpiranjem sklepa, ter namestimo posamezne podkožne in kožne šive.



Rehabilitacija po rekonstrukciji sprednje križne vezi

Pomembno je vedeti, da odsotnost bolečine in otekline kolena in prisotnost polne gibljivosti takoj po operaciji ne pomeni, da je kolenski zdrav in zaceljen ter ga lahko polno obremenimo. Z artroskopskim načinom dosežemo manjšo bolečino in hitrejšo zmanjšanje otekline kolena ter hitrejšo zmožnost polnega gibanja, vendar celjenja presadka v samem kolenskem sklepu s tem ne pospešimo.

Sam proces celjenja traja mesece. S primerno fizikalno terapijo pomagamo normalnemu procesu celjenja, vendar ga ni možno izrazito skrajšati. Samo dobro zaceljen presadek in vitalna na novo narejena sprednja križna vez je sposobna polne obremenitve ob težjih fizičnih aktivnostih. To stanje se doseže po nekje 6 mesecih. Prehitra ali nekontrolirano gibanje prve mesece po operativnem posegu lahko vodi do mlahavosti presadka, kar povzroči ponovno nestabilnost kolenskega sklepa. V skrajnih primerih pa tudi lahko sam se lahko sam presadek odtrga od mesta narastišča.

Sama rehabilitacija po rekonstrukciji sprednje križne vezi je dolgotrajna in naporna. Postopek se začne že tekom bivanja v bolnišnici pod nadzorom fizioterapevtov, ki imajo znanje, da lahko opredelijo kolikšna je možna obremenitev in cilj v posamezni fazi rehabilitacije. Pristop k rehabilitacije je individualen, v splošnem pa je pomembno, da takoj po operativnem posegu se kolenski aktivno hladi, večkrat na dan, kar zmanjša oteklino in bolečino. Hoja takoj po operativnem posegu je dovoljena, z omejitvami. Navadno operiranci potrebujemo oporo – bergle prve dni po operativnem posegu. Zaradi zmanjšanja mišične mase pri hoji z opori se zato svetujemo opustitev opore takoj kot je možno. Ob odpustu iz bolnišnice vsak operiranec prejme navodila v odpustnico za nadaljnjo ambulantno spremljanje zdravljenja.