

**KLINIČKI BOLNIČKI CENTAR
OSIJEK**

Ul. Josipa Huttlera 4, 31000, Osijek
Tel: 031 511 511 (centrala)
Fax: 031/512-221
Email: ravnateljstvo@kbco.hr



Klinika za ortopediju i traumatologiju
Zavod za ortopediju
Prof.prim.dr.sc. Saša Rapan dr.med.
Tel. 031 511 802
Fax 031512 229

OPERACIJA PUKNUĆA AHILOVE TETIVE

OPIS POSTUPKA

Kliničkim pregledom i potrebnom dijagnostičkom obradom utvrđeno je kako imate puknuće iznimno važne Ahilove tetive te da je indicirano operacijsko liječenje.

Molimo Vas da date svoju suglasnost za ovaj operacijski zahvat koji je neophodan u Vašem daljnjem liječenju. Principi navedenog operacijskog liječenja, koje uvijek prilagođavamo osobinama svakog pojedinog bolesnika, biti će ovdje prikazani.

Večer prije operacije dobiti ćete injekciju u potkožno tkivo trbuha. U injekciji se nalazi antikoagulans čime se smanjuje rizik od stvaranja krvnog ugruška. Rizik od infekcije smanjuje se antibiotikom koji ćete dobiti neposredno pred sam operacijski zahvat.

Na dan operacije, pred odlazak u operacijsku dvoranu, dobiti ćete sredstvo za smirenje koje će omogućiti Vaš miran uvod u anesteziju. Anestezija je namjerno izazvan gubitak osjeta, posebice bola radi obavljanja operacije.

Nakon što anestezija nastupi, iz noge se gumenim zavojem istiskuje krv i na natkoljenici se steže traka slična tlakomjeru (Esmarchova povjeska), kako bi se osiguralo beskrvno operacijsko polje. Na tijelo Vam se prilijepi elektroda koja omogućava rad električnog uređaja (nož, koagulator, i sl.) tijekom operacijskog zahvata. Zatim se, u svrhu postizanja sterilnih uvjeta pri operacijskom zahvatu, pristupa pranju operacijskog polja posebnim sredstvima i njegovu pokrivanju sterilnim prekrivačima.

Postoji više načina operacijskog zbrinjavanja puknuća Ahilove tetive, a koje će od njih odabrano ovisi o tomu kad se dogodila ozljeda i je li moguće spojiti krajeve puknute tetive, odnosno mora li se učiniti rekonstrukcija. Tu odluku donosi operater prije operacije, ali se isto može promijeniti ovisno o intraoperacijskom nalazu, dakle tijekom samog zahvata koji se vrši s Vašim položajem na truhu.

Najčešće se pristupa rezom koji se smješta uz vanjski rub Ahilove tetive u dužini od 10-15cm, ovisno o mjestu puknuća i koji blago zavija prema unutrašnjoj strani stopala u obliku slova „J“. Potom se prikaže mjesto puknuća Ahilove tetive i odstrani nakupljena krv (hematom).

Nakon uvida u mogućnost i spajanja krajeva, posebnim načinom tetiva se prešije, a ako isto nije moguće mora se vršiti rekonstrukcija na način da se dio tetive, obično srednja trećina izdvoji i preklopi prema drugom kraju i tamo se istom tehnikom šivanja prešije.

Potom se popušta Esmarchova povjeska i zaustavlja možebitno krvarenje i stavlja se jedna cjevčica – dren koja pod vakuumom izvlači krv iz područja rane.

Slijedi šivanje rane po slojevima i na kraju kožni šavovi ili kopče.

Nakon operacije šivanja i rekonstrukcije Ahilove pete obavezno se nosi imobilizacija, a o vrsti i dužini

nošenja odlučuje operater na temelju vrste učinjenog postupka. Obično se nosi gipsana imobilizacija koja se mijenja svakih 2 tjedna.

Drugi poslijeoperacijski dan vadi se dren i ustaje iz kreveta uz pomoć i nadzor fizioterapeuta uz korištenje. Nakon operacijskog zahvata na Zavodu boravi se oko 3– 5 dana ovisno o vrsti operacijskog zahvata. Šavovi se obično vade između 10. i 12. poslijeoperacijskog dana o čemu odlučuje ortoped na osnovi lokalnog nalaza utvrđenog na kontrolnom ambulantom pregledu.

PREDNOSTI I MOGUĆI RIZICI POSTUPKA

Operacija Ahilove tetive smatra se srednje rizičnim operacijskim postupkom u smislu mogućih komplikacija/problema. Navesti ćemo one koji se češće javljaju vezano uz operacijski zahvat. Određeni rizici mogu biti veći ili manji ovisno o samoj vrsti operacije, kao i o drugim bolestima od kojih možda bolujete. No, iznimno je važno da od početka imate realna očekivanja glede Vašeg operacijskog zahvata i njegovog ishoda od kojeg se očekuje da se maksimalno povрати funkcija puknute Ahilove tetive.

Komplikacije vezane uz anesteziju detaljnije su opisane u „Objašnjenju i pismenom pristanku bolesnika na anesteziju“ pa se ovdje ne navode.

1. **Ozljede živaca** – Potpune ili djelomične ozljede velikih živaca noge rijetko su opisane u medicinskoj literaturi. Ove rijetke, ali ozbiljne komplikacije, rezultiraju ili s potpunim ili s djelomičnim oporavkom ili do oporavka ozlijeđenog živca nikad ne dođe.
2. **Ozljede krvnih žila** – Velike krvne žile (arterije i vene) noge rijetko su ozlijeđene. Ako se dogodi značajna ozljeda neke od ovih velikih krvnih žila to može rezultirati i s amputacijom stopala, no to je *iznimno rijetko*.
3. **Kompartment sindrom** – je *izrazito rijetka* komplikacija koja koju karakterizira izrazita bolnost i otok potkoljenice, a što može rezultirati s oštećenjem mišića i neurovaskularnih struktura unutar tih odjeljaka sa svim njihovim kasnijim posljedicama.
4. **Paraliza uzrokovana Esmarchovom poveskom** – Esmarchova poveska služi nam kako bi maksimalizirali vidljivost i smanjili krvarenje tijekom operacijskog zahvata. Ako je ona bila postavljena dulje od 2 sata mogli bi nakon operacije osjećati utrnutost i bockanje u stopalu tijekom prva 24 sata nakon operacije.
6. **Poslijeoperacijsko krvarenje unutar operacijskog područja (hematom)** – može zahtijevati naknadno odstranjenje nakupljene krvi.
8. **Flebitis (krvni ugrušci)** – duboka venska tromboza ili krvni ugrušci su moguća komplikacija posebno iz razloga nošenja imobilizacije, ali se mogu javiti kao i kod bilo kojeg drugog operacijskog zahvata na donjem dijelu tijela.
9. **Plućna embolija** – Ako dođe do otkidanja krvnog ugruška, on može nošen krvnom strujom doći do pluća i tako uzrokovati nagli osjećaj nedostatka zraka, ubrzan rad srca, a u rijetkim situacijama može rezultirati i iznenadnom smrću.
10. **Poslijeoperacijska infekcija** – može se javiti kao površinska (kožna) ili kao duboka . Učestalost infekcija je do 2%. Kožna infekcija se obično liječi antibioticima koji se uzimaju na usta (peroralno). U slučaju nastanka duboke infekcije biti će potrebna produljena ili ponovna hospitalizacija prilikom koje će možda postojati potreba nove operacije kako bi se odstranilo inficirano tkivo. Određeno vrijeme daju se tada intravenski antibiotici.

11. **Trajne otekline u području Ahilove tetive** – u pravilu je otok prisutan kroz 6-8 mjeseci, rjeđe trajno. Kod rekonstrukcije na način kako je ranije opisano u pravilu ostaje zadebljanje na mjestu preklopa tetive.

12. **Refleksna simpatička distrofija** – Ovaj rijedak poremećaj karakteriziran je s neprimjerenom produljenim bolovima pretjerane jačine.

13. **Opekline kože uslijed slabog kontakta elektrode električnog noža** – događaju se iznimno rijetko za vrijeme operacijskog zahvata.

14. **Kožne alergijske reakcije na sredstva za dezinfekciju i ljepljive trake kojima se učvršćuje sterilan prijevoj** – događaju se iznimno rijetko.

Nakon gore navedenih komplikacija koje se rijetko javljaju, kod operacije Ahilove tetive mogu se javiti i:

1. **Modrice** – u području nožnog zgloba, stopala ili potkoljenice, no one se ne smatraju pravim komplikacijama ovog liječenja.

2. **Bolnost u projekciji Ahilove tetive** – normalno i očekivano stanje koje će potrajati više mjeseci ali se isto u pravilu u najvećoj mjeri smiri ili potpuno prestanke nakon fizikalnog liječenja koje je kod ove operacije potrebno provesti u više ciklusa.

3. **Ponovno puknuće** – predstavlja neuspjeh samog zahvata i razlog za novo operacijsko liječenje. Isto se može dogoditi do 2% slučajeva, a ovisi o tomu o kakvom puknuću je bila riječ, koliko je vremena proteklo od ozljede do operacije, neurocirkulacijskom statusu noge, pridruženim bolestima pri čemu je najvažniji dijabetes i sl.

4. **Oticanje nožnog zgloba i okolnog tkiva** – često se javlja te je čak i očekivano nakon operacijskih zahvata. Preporuča se hlađenje hladnim oblozima te držanje noge na povišenom.

Za uspjeh samog operacijskog zahvata dužni ste pridržavati se u potpunosti svih savjeta i preporuka Vašeg operatera o čemu će i ovisiti krajnji rezultat Vašeg operacijskog liječenja. Napominjemo, kako je KBC Osijek bolnica u državnom vlasništvu, a ne privatna ustanova, svaki bolesnik mora dobiti u što je moguće kraćem roku uslugu koju treba, ali ne može zahtijevati određenog operatera. Ako je prvotno određen operater iznenada spriječen izvršiti planirani operacijski zahvat, pročelnik Zavoda, Voditelj odjela ili stručni kolegij odrediti će adekvatnog operatera koji će izvršiti planirani operacijski zahvat.