

**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

**ARTROSKOPIJA RAMENA KOD SUBAKROMIJALNOG SRAZA I/ILI
PUKNUĆA ROTATORA**

OPIS POSTUPKA

U ambulanti našega Zavoda je nakon kliničkog pregleda i učinjene dijagnostičke obrade utvrđen sindrom subakromijalnog sraza ili je nakon neuspjelog konzervativnog liječenja obično ultrazvučnom pretragom uočeno postojanje puknuća tetiva rotatora ramena.

U razgovoru s ortopedom upoznati ste sa prirodom Vašeg problema i potrebom za operacijskim liječenjem.

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

Po dolasku pred operacijsku salu s Vama će porazgovarati anesteziolog o vrsti anestezije i samom postupku. Anestezija je namjerno izazvan gubitak osjeta, posebice bola radi obavljanja operacije. Objašnjenje različitih za Vas prikladnih vrsta anestezije, njihovog provođenja, djelovanja i komplikacija nalazi se u „Objašnjenju i pismenom pristanku bolesnika na anesteziju“ koji ste potpisali.

Nakon što anestezija nastupi, pristupa se Vašem namještanju na operacijskom stolu. Zatim se pristupa, u svrhu postizanja sterilnih uvjeta pri operacijskom zahvatu, prijeoperacijskom pranju operacijskog polja posebnim sredstvima te njegovu pokrivanju sterilnim prekrivačima. Na tijelo Vam se prilijepe elektrode koja omogućava rad električnog uređaja (nož, koagulator, i sl.) tijekom operacijskog zahvata.

Operacijski zahvat se na našem Odjelu uglavnom vrši artroskopski, a rijede otvoreno.

Artroskopski pristup se obavlja na način da se učine 2-5 otvora na koži u području ramena. Kamerom se utvrde promjene i oštećenja, a kroz drugi otvor se ista zbrinu odgovarajućim instrumentima. U koliko se kamerom utvrdi puknuće tetive može se pristupiti i otvorenoj metodi, tj. rezom duljine nekoliko centimetara kroz kožu i potkožu, a u pravilu se sve može učiniti artroskopski.

Puknuće tetive se rekonstruira na odgovarajući način (mogu se koristiti specijalni fiksacijski materijali tzv. „sidra“, kojima se tetiva učvrsti za kost. Sidra su načinjena od materijala koji nije potrebno naknadno vaditi (resorptivni, titanijski...), a zbog čega bi bio potreban još jedan operacijski zahvat.

Prednost artroskopske tehnike je u tome što dolazi do manjeg oštećenja tkiva prilikom pristupa u rame, a nedostatak što se neke od ozljeda ne mogu rješavati na ovaj način.

Slijedi zatvaranje operacijskog polja po slojevima uz postavljanje cjevčice – drena za odstranjenje krvi koja se skupi u rani prvih sati 24 sata nakon operacijskog zahvata. Koža se šiva kožnim šavovima, ili se postave metalne kopčice.

Operacija završava stavljanjem sterilnog prijevaja na ranu. Ruka se imobilizira u svrhu rasterećenja i izbjegavanja neželjenih kretanja u ramenu prikladnom imobilizacijom u položaju ruke uz tijelo. Nakon operacijskog zahvata vraćate se na Zavod, gdje ćete dobivati lijekove protiv bolova.

Na Zavodu boravite nekoliko dana ovisno o procjeni operatera (obično do 7 dana) tijekom kojih se započinje fizikalna terapija. Šavovi se obično vade između 10. i 14. poslijeoperacijskog dana o čemu odlučuje ortoped

na osnovi lokalnog nalaza ili liječnik obiteljske medicine ako je preporučeno da se vade u ambulanti . Nakon vađenja kožnih šavova pacijent se obično upućuje fizijatru radi provođenja odgovarajuće fizikalne terapije koja se provodi u Zavodu za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju (ZFMIR) u Bizovcu kroz kraće stacionarno liječenje. S obzirom da je potrebno određeno vrijeme da bi rekonstruirane strukture uredno zarasle (prosječno 6 tjedana) potrebno je provoditi fizikalnu terapiju točno prema naputcima naših djelatnika.

Potpuni povratak svakodnevnim aktivnostima, poslu i sportu individualan je te ovisi i o stupnju oštećenja i rekonstrukcije, što se u potpunosti može potvrditi tek tijekom operativnog zahvata, o čemu će Vas informirati Vaš operater nakon zahvata.

Važno je upozoriti da je rame zglob koji zahtjeva mnogo Vašeg truda i strpljenja u rehabilitaciji koja je karakteristično dosta bolna i da krajnji rezultat ovisi i o stupnju ograničenja kretnji prije operacije. Drugim riječima, što je manja ograničenost kretnji prije operacije, daleko je veća vjerojatnost boljeg ili potpunog oporavka.

PREDNOSTI I MOGUĆI RIZICI POSTUPKA

Navedeni operacijski zahvati ,kao i svi drugi operacijski zahvati,može biti praćena određenim komplikacijama/problemima. Navesti ćemo one koji se češće javljaju. Određeni rizici mogu biti veći ili manji ovisno o samoj vrsti operacijskog zahvata, o opsegu oštećenja Vašeg ramena, 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.

Kao i svi operacijski postupci i ovaj ima moguće klasične kirurške komplikacije.

- 1. Gubitak krvi tijekom i neposredno nakon operacije** – tijekom zahvata moguće su povrede krvnih žila, te *iznimno rijetko*, krvarenja koja će zahtijevati i transfuzije krvnih pripravaka. Premda se krvni pripravci, kao i koštani presadci, testiraju na bolesti prenosive krvlju, ne postoji 100% garancija da ne možete biti zaraženi HIV-om, hepatitisom, Jakob Creuzfeldtovom ili nekom drugom na taj način prenosivom bolešću.
- 2. Lom instrumenata** – Instrumenti koji se koriste tijekom operacijskog zahvata mogu puknuti unutar Vašeg ramena. To je *rijetka* komplikacija. Ako se dogodi, odlomljeni komad se skoro uvijek može odstraniti bez posljedica.
- 3. Oštećenje ili ozljede mišića ili tetiva u području ramena** – rijetko se javljaju, no mogu rezultirati sa smanjenom funkcijom ramena.
- 4. Ozljede živaca** – Potpune ili djelomične ozljede velikih živaca su rijetke, ali ozbiljne komplikacije. Rezultiraju ili s potpunim ili s djelomičnim oporavkom, ili do oporavka ozlijeđenog živca nikad ne dođe.
- 5. Kompartment sindrom** – je vrlo rijetka komplikacija koja se događa kad tlak unutar mišićnih odjeljaka (kompartmenta) postane veći od tlaka u krvnim žilama koje opskrbljuju te odjeljke. To može rezultirati s oštećenjem mišića i neurovaskularnih struktura unutar tih odjeljaka sa svim njihovim kasnijim posljedicama.
- 6. Poslijeoperacijsko krvarenje unutar ramena** – rijetko može zahtijevati naknadno odstranjenje nakupljene krvi, te (vrlo rijetko) ponovni operativni zahvat radi zaustavljanja nekontroliranog krvarenja.
- 7. Poslijeoperacijska infekcija** – može se javiti kao površinska (koža) ili kao duboka (unutar zgloba) infekcija. Kožna infekcija se obično liječi antibioticima koji se uzimaju na usta (peroralno). U slučaju nastanka duboke infekcije biti će potrebno dugotrajno i složeno liječenje. Potrebna je produljena ili ponovna hospitalizacija prilikom koje se ponovno „ulazi“ u rame kako bi se odstranilo inficirano

tkivo. Bolesnik dugotrajno prima intravenske, a zatim i peroralne antibiotike. Infekcije kod artroskopskih operacija su vrlo rijetke, a nešto su češće kod klasičnog otvorenog pristupa.

8. 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.

9. Refleksna simpatička distrofija – Ovaj rijedak poremećaj karakteriziran je s neprimjereno produljenim bolovima pretjerane jačine.

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

11. Kožne alergijske reakcije na sredstva za dezinfekciju i ljepljive trake kojima se učvršćuje sterilan prevoj – događaju se rijetko.

12. Algodistrofija (Sudeckov sindrom) – riječ je o relativno rijetkoj komplikaciji koju karakterizira poremećaj regulacije (nije jasan točan mehanizam) autonomnog živčanog sustava zbog čega dolazi do otoka, crvenila, znojenja kože iznad zahvaćenog zgloba, kontraktura i bolovi. Liječenje je simptomatsko, fizikalno i dugotrajno, a rezultati jako variraju.

13. Poslijeoperacijska oteklina ramena – u slučaju da se operacijski zahvat izvodi artroskopski moguće je potkožno nakupljanje fiziološke otopine čije je korištenje neophodno za izvođenje artroskopskog zahvata. U pravilu, nakon nekoliko dana dolazi do resorpcije iste te se sama oteklina postupno smanjuje.

Nakon gore navedenih komplikacija, kod operativnih zahvata u području ramena mogu se javiti i:

1. Modrice – ne smatraju pravim komplikacijama ovog liječenja, posljedica su krvarenja u operativnom području zbog oštećenja tkiva prilikom pristupa u rame

2. Oticanje ramena i okolnog tkiva – često se javlja te je čak i očekivano nakon operacijskih zahvata. Preporuča se hlađenje hladnim oblozima, te se smanjuje sa započinjanjem rane fizikalne terapije.

3. Bolnost ožiljka – nije neuobičajena. Bol se javlja ili spontano ili na dodir ožiljka. Uzrok je presijecanje grana malih živaca koji se nalaze u području operativnog reza, te se ne mogu izbjeći.

Za uspjeh samog operativnog 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.