

**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 STENOZIRAJUĆEG TENDOVAGINITISA PRSTA

OPIS POSTUPKA

Kliničkim pregledom i potrebnom dijagnostičkom obradom utvrđeno je da je Vaša bolest stenozirajući tenosinovitis (škljocavi prst), što podrazumijeva zadebljanje ovojnice na mjestu prolaska fleksorne tetive.

Smatramo da bi u Vašem slučaju najbolji rezultat dalo operacijsko liječenje u smislu discizije anularnog ligamenta.

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.

Operacijskih zahvat može se učiniti u lokalnoj anesteziji ili u anestezijskom postupku koji određuje anesteziolog.

U slučaju da se zahvat odvija u lokalnoj anesteziji, nije potrebna terapija za smanjenje rizika od stvaranja krvnog ugruška. Zahvat nakon sterilnog pranja i pokrivanja, obavlja se tako da se u korijen prsta injekcijom obično kroz dva uboda, aplicira lokalni anestetik s dodatkom adrenalina (radi smanjenja krvarenja). Ne koristi se Esmarchova poveska.

U slučaju da se ide u anesteziološki postupak, u vremenu neposredno prije i nakon operacije, prema potrebi, dobit ćete terapiju za smanjenje rizika od stvaranja krvnog ugruška (tzv. antikoagulans). Pred odlazak u operacijsku dvoranu dobiti ćete terapiju za smirenje koje će omogućiti Vaš miran uvod u anesteziju.

Nakon što nastupi anestezija, prema potrebi, iz ruke će se gumenim zavojem istisnuti krv i na nadlaktici će se stegnuti traka slična tlakomjeru (Esmarchova poveska), kako bi se osiguralo beskrvno operacijsko polje. Na tijelo će Vam se prilijepiti elektroda koja omogućava rad električnog uređaja (nož, koagulator, i sl.) tijekom operacijskog zahvata. Zatim se, u svrhu postizanja sterilnih uvjeta pri operacijskom zahvatu, pristupa prijeoperacijskom pranju operacijskog polja posebnim sredstvima i njegovu pokrivanju sterilnim prekrivačima.

Sam operacijski zahvat započinje presijecanjem kože i potkožnog tkiva u području dlana. Ispod potkožnog tkiva nalazi se ovojnica – anularni ligament, koja se presječe i oslobodi, te odstrani koliko je potrebno. Pri kraju operacijskog zahvata, popušta se poveska na nadlaktici i nakon čekanja nekoliko minuta, u kojem vremenu se oporavlja cirkulacija u operiranoj ruci, vrši se paljenje, koagulacija presječenih malih krvnih žila pomoću električnog koagulatora. Zatvaranje rane obavlja se postavljanjem šavova kože te se operacija završava stavljanjem prijevaja na ranu. Nakon 10 se obično vade šavovi, o čemu odlučuje operater ma poslijeoperacijskoj kontroli ili liječnik obiteljske medicine prema preporuci. Bolesnik na Odjelu boravi obično od 1 do 2 dana. Prvi poslijeoperacijski dan počinje se s vježbama prstiju uz povišeno držanje šake radi smanjivanja poslijeoperacijskog edema.

PREDNOSTI I MOGUĆI RIZICI POSTUPKA

Discizija anularnog ligamenta je rutinski operacijski zahvat na Zavodu za ortopediju. No, kao i svi drugi zahvati, i ovaj je operacijski zahvat praćen s određenim mogućim komplikacijama i/ili problemima. Kako je u sklopu ovog informiranog pristanka nemoguće navesti sve moguće komplikacije, u nastavku navodimo one koji se češće javljaju vezano uz planirani operacijski zahvat. Određeni rizici mogu biti veći ili manji ovisno o samoj vrsti operacijskog zahvata, o opsegu oštećenja, kao i o drugim bolestima od kojih možda bolujete. Iznimno je važno da od početka imate realna očekivanja glede Vašeg operacijskog zahvata i njegovog ishoda.

Češće komplikacije vezane uz planirani operacijski zahvat obuhvaćaju:

1. Ozljede susjednih struktura. Strukture poput živaca, krvnih žila, mišića i tetiva mogu biti oštećene tijekom operacijskog zahvata. Ozljeda živca može uzrokovati trajnu obamrlost prstiju ili gubitak mišićne snage. Ozljede živaca mogu uzrokovati njihov bolan rast (neurome) u koži i potkožnom tkivu. Ove ozljede mogu biti privremene ili trajne, a njihovo rješavanje može zahtijevati nove operacijske zahvate.

2. Gubitak krvi tijekom operacije i stvaranje hematoma nakon operacije. U načelu u operacijskih zahvata na ruci ove komplikacije nisu uobičajene. Ipak, moguće je da se pojavi epizoda jačeg krvarenja za vrijeme ili neposredno nakon operacijskog zahvata. Ako se krvarenje pojavi, možda će biti potrebno naknadno odstranjenje nakupljene krvi i/ili nadoknada krvnih pripravaka (tzv. transfuzija). Premda se krvni pripravci, testiraju na bolesti prenosive krvlju, ne postoji 100% garancija da ne možete biti zaraženi HIV-om, hepatitisom, ili nekom drugom na taj način prenosivom bolešću.

3. Odgođeno cijeljenje rane. Moguća je pojava otvaranja ili odgođenog cijeljenja rane. Isto tako moguća je i pojava odumiranja dijela kože (tzv. nekroza kože), što može zahtijevati dodatna previjanja ili nove operacijske zahvate. Osobe koje puše duhan su pod većim rizikom poremećaja cijeljenja rane od nepušača.

4. Infekcija. Iako nisu česte nakon ovakvih zahvata, infekcije predstavljaju komplikaciju u liječenju, i često zahtijevaju dodatno liječenje u smislu terapije antibioticima, hospitalizaciju, a u nekim slučajevima i dodatne operacijske zahvate.

5. Opekline kože uslijed slabog kontakta elektrode i/ili električnog noža. One se događaju iznimno rijetko za vrijeme operacijskog zahvata.

6. Kožne alergijske reakcije na sredstva za dezinfekciju i ljepljive trake kojima se učvršćuje sterilan prijevoj, također se događaju iznimno rijetko.

7. Paraliza uzrokovana Esmarchovom poveskom. Esmarchova poveska nam služi kako bismo smanjili krvarenje i maksimalizirali vidljivost tijekom operacijskog zahvata. Ako je ona bila postavljena dulje od 2 sata moguć je nakon operacije osjećaj utrnutosti i bockanja u šaci tijekom više sati nakon operacije.

8. Kompartment sindrom – je rijetka komplikacija koja se događa kad tlak unutar mišićnih odjeljaka (kompartmenta) podlaktice postane veći od tlaka u krvnim žilama koje opskrbljuju te odjeljaka. To može rezultirati s oštećenjem mišića i neurovaskularnih struktura unutar tih odjeljaka sa svim njihovim kasnijim posljedicama.

9. Ožiljak. Svi operacijski zahvati ostavljaju ožiljak od kojih su neki uočljiviji od drugih. Iako se očekuje dobro cijeljenje rane, abnormalni ožiljci se mogu pojaviti, kako u samoj koži, tako i dublje u ručnom zglobu. Ožiljak može biti „ružan“ i različite nijanse od okolne kože.

10. Refleksna simpatička distrofija. Ovaj rijedak poremećaj karakteriziran je s neprimjereno

produljenim bolovima pretjerane jačine. Potrebno ga je aktivno liječiti, ponekad i više mjeseci.

11. Ponovno vraćanje smetnji je moguće zbog niza razloga. U nekim slučajevima operacijskim zahvatom nije moguće u potpunosti dobiti željeni rezultat. Stvaranje ožiljnog tkiva te upalni poremećaji tetiva mogu dovesti do ponovnog javljanja istih smetnji. Preporučeni operacijski zahvat ponekad ne može, zbog prirode bolesti, dati potpuno zadovoljavajući rezultat, što može zahtijevati dodatno liječenje te čak i promjenu radnog mjesta.

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. 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.