

OPERATIVNI POSEGI PRI OTROCIH S CEREBRALNO PARALIZO

INFORMACIJE ZA BOLNIKE



ORTOPEDSKA KLINIKA

KDAJ SO PRI OTROCIH S CEREBRALNO PARALIZO POTREBNI OPERATIVNI POSEGI NA MIŠICAH IN KOSTEH?

Cerebralna paraliza je stalna motnja stoje in gibanja, ki jo povzročijo nenapredujoče poškodbe ali nenormalen razvoj nezrelih možganov. Do sprememb lahko pride pred ali med porodom ali pa gre za pridobljeno motnjo (poškodba, vnetje) v prvih mesecih ali letih otrokovega življenja.

Povišana mišična napetost, motnje ravnotežja, slabša moč, lahko pa tudi bolečine, so primarni dejavniki, ki otroka ovirajo ali onemogočajo pri stoju in hoji ali nepokretnega otroka pri negi. Kot posledica nastanejo statične mišične kontrakture in kostne ali sklepne deformacije (sekundarno).

S posegi želimo izboljšati gibljivost sklepov, preprečiti ali zdraviti izpah sklepa, predvsem kolka, in zmanjšati sklepne kontrakture. Za operativno zdravljenje se zato odločamo takrat, ko otroka spremembe ovirajo pri hoji in stoju, ko je ovirana ali onemogočena nevrofizioterapevtska obravnava, če se pojavijo bolečine v sklepu ali pa je onemogočena nega in so konzervativne možnosti zdravljenja izčrpane.

KAKŠNO JE PRIČAKOVANO IZBOLJŠANJE PO OPERACIJI?

Individualno pri vsakem otroku skušamo doseči čim boljšo gibljivost, ki mu bo omogočala njegovi sposobnosti primerno aktivnost – pri nekaterih samo postavljanje v stojki, pri drugih nego, pri nekaterih pa bolj zanesljivo hojo.

S posegi skušamo doseči izboljšanje gibljivosti prizadetih sklepov in gibanja otrok, omogočiti večjo samostojnost pri dnevni opravi, nameščanju v voziček ali posteljo, olajšana je nevrofizioterapev-



tska obravnava pri manj prizadetih otrocih ali nega pri huje prizadetih otrocih. Preprečiti želimo izpah sklepa ali nastanek hudih kontraktur, ki jih kasneje zelo težko uspešno zdravimo.

KATERA SO TVEGANJA OB ORTOPEDSKIH OPERACIJAH PRI OTROKU S CEREBRALNO PARALIZO?

Otroci s cerebralno paralizo imajo lahko poleg osnovne prizadetosti gibanja, mišične napetosti in posledičnih sprememb na udih še dodatne težave in bolezni, kot so motnje požiranja, kašljanja, ponavljajoče se okužbe dihal, težave pri hranjenju, epilepsijo itd, kar je odvisno od stopnje prizadetosti osrednjega živčnega sistema. Vse to lahko vpliva na morebitne zaplete ob in po operaciji.

Najpogostejši zaplet pri otrocih s cerebralno paralizo po operaciji je okužba dihal, ki nastane zaradi sočasnega delovanja predhodnih sprememb na dihalih, oteženega kašlja zaradi ležanja in sedacije otroka, redko zaradi bruhanja po operaciji.

Ob sprejemu in pripravi otroka na operacijo je zelo pomembno poznati otrokovo stanje in izvesti operacijo v obdobju, ko je otrok v najboljšem možnem zdravstvenem stanju. To pomeni, da je povsem brez znakov okužbe dihal, da je optimalno prehranjen in da ima izvide krvi povsem v mejah normale.

Sama operacija in anestezija ne povečata tveganja za epileptične napade, ker anestetiki v glavnem delujejo podobno kot protiepileptična zdravila. Nekoliko pa je povečano tveganje za pojav napadov po izvenelem učinku anestetikov.

Če se zdravi otrok zaradi epilepsije, je pomembno, da se mu v času operacije ne spreminja režim zdravljenja in da se mu oblika in pogostost epileptičnih napadov ne spreminja.



KAKO SE PRIPRAVITI NA PRIHOD V BOLNICO?

Otroci s cerebralno paralizo so sprejeti vsaj en dan pred operativnim posegom. Če imajo več dodatnih bolezni, kot naprimer težko epilepsijo s pogostejšimi napadi, kronične spremembe dihal ali prebavil, pa jih po predhodnem dogovoru sprejmemo tudi več dni pred posegom, da naredimo še dodatne potrebne preiskave in da se o varnosti in tveganjih posvetujemo še s specialisti drugih strok.

Starši naj prinesejo ob sprejemu poleg predpisanih krvnih izvidov še dodatne izvide drugih specialistov, ki obravnavajo otroka (npr. kardiolog, nevrolog, pulmolog itd.). Ti izvidi zmanjšajo potrebo po ponavljanju preiskav, ki so za otroka lahko neprijetne, za varnost posega pa so nujno potrebne.

V primeru, da otrok ni povsem zdrav ali so starši ali lečeči pediater v dispanzerju v dvomu, svetujemo predhoden posvet po telefonu z oddelčnim pediatrom ali lečečim ortopedom.

S seboj je potrebno prinesiti tudi vsa zdravila, ki jih otrok redno prejema.

SPREJEM IN PRIPRAVA OTROKA NA OPERACIJO

Ob sprejemu bo vašega otroka pregledal pediater, če je potrebno tudi anesteziolog.

Kadar se z otrokom ne moremo pogovorno sporazumevati zaradi starosti ali motenj govora in drugih vzrokov, je zelo pomemben pogovor s starši, ki poznajo otrokove reakcije in način sporazumevanja. Pogovorimo se tudi o morebitnem sobivanju staršev v bolnici. Zelo pomembno je tudi sodelovanje staršev z negovalnim osebjem na oddelku, ki mora dobro poznati otrokove dodatne potrebe, način hranjenja in diete, ter režim dajanja zdravil.

Na dan operacije mora biti otrok tešč, to pomeni, da ne dobi zajtrka, lahko pa pije nesladkan čaj ali vodo še 2-4 ure pred operacijo, glede



na starost. Prav tako mora na dan operacije, približno 4 ure pred posegom dobiti tudi vsa predpisana zdravila, razen če zdravnik ne odloči drugače.

KAKO BO POTEKALA OPERACIJA?

Za zdravljenje so nam na voljo različne kirurške metode, ki vključujejo podaljševanje, skrajševanje ali premeščanje tetiv (najpogosteje se odločamo za podaljševanje adduktorjev kolkov, podaljšave upogibalk kolena, Ahilove tetive, tetive tibialis posterior, skrajšavo peronealnih tetiv, premeščanje rectus mišice in druge) ali osteotomije (kost prežagamo in učvrstimo v nov, korigiran položaj). Sodoben pristop tako priporoča večnivojski način zdravljenja kontraktur na spodnjih udih hkrati. Posegi omogočajo, da otrok v določenem obdobju gibalno napreduje in preprečujejo nastanek težko popravljivih deformacij.

Zdravljenje paralitičnega izpaha kolka je obsežnejši poseg. Za popravo je poleg sprostitve mišic v področju kolka potrebna osteotomija – prekinitev stegenice in pogosto tudi medenice. Kost stabiliziramo s kotno ploščo in vijaki, po posegu pa naredimo mavčeve hlače, ki jih otrok nosi od tri do pet tednov. V primeru večje izgube krvi je potrebno nadomeščanje z lastno ali tujo krvjo.

Operativni poseg praviloma poteka v splošni anesteziji, posegi podaljševanja ali premeščanja tetiv pa tudi v brezkrvnem polju. Ob koncu operacije otroku namestimo mavec.

PRVI DNEVI PO OPERACIJI

Prve dni po operaciji otrok dobiva zdravila proti bolečinam v obliki infuzije, injekcij ali svečk, najprej redno, nato pa po potrebi. Dokler ni sposoben dovolj popiti, dobiva tekočine v žilo.

Prve dni po operaciji imajo otroci s cerebralno paralizo zaradi bole-



čine in spremenjenega položaja ter vznemirjenosti pogostejše mišične krče, ki jih preprečujemo z dodatnimi zdravili, ki pa lahko povzročajo zaspanost. Za preprečevanje zapletov je potrebno pravilno nameščanje in obračanje otroka. Za to poleg sester skrbijo fizioterapevtke, ki staršem tudi pokažejo načine menjavanja položaja in kasneje posedanje in postavljanje.

Prve dni zelo pozorno spremljamo zamavčene ude, zlasti mavčve hlače, ki bodo nameščene več tednov. Mavce po potrebi dodatno obrežemo ali podložimo, uporabimo tudi zaščito proti preležaninam. Starši se v času bivanja z otrokom v bolnišnici priučijo nege, opazovanja in ravnanja z mavcem.

KDAJ IN NA KOGA NAJ SE OBRNEMO V PRIMERU TEŽAV?

V primeru težav - bolečine, rdečine, večje otekline ali poškodbe mavca ter v slučaju povišane telesne temperature brez drugih znakov respiratornega infekta, naj starši pokličejo na Otroški oddelek Ortopedske klinike.

