

# ARTROSKOPIJA GLEŽNJA IN STOPALA

INFORMACIJE ZA BOLNIKE



ORTOPEDSKA KLINIKA

## KAJ JE ARTROSKOPIJA GLEŽNJA IN STOPALA?

Gleženj in stopalo sta ključna za človeško gibanje. Uravnoteženo delovanje več kosti, sklepov ter mišic in kit skrbi, da se naše stopalo prilagodi obliki terena ter omogoči odziv od podlage. Moteno delovanje katerekoli od navedenih struktur vodi v oteženo hojo, tek, poskoke... Določena stanja v tem področju lahko zdravimo z operativnimi posegi, ki so lahko bodisi odprti bodisi artroskopski, kar je odvisno od lokacije in vrste problema. Artroskopske posege izvajamo s prilagojenimi inštrumenti pod nadzorom kamere skozi manjše reze.

Artroskopija na gležnju in stopalu se uporablja za diagnostiko in zdravljenje določenih popoškodbenih stanj (po zvinih, izpahih in zlomih) in boleznih (degenerativne okvare, vnetne bolezni). Glavne indikacije za operativni poseg so kronične bolečine, otekanje ter omejena gibljivost prizadetega sklepa.

Pri artroskopskih posegih na gležnju in stopalu lahko:

- Odstranjujemo prosta telesa iz sklepov, ki nastanejo kot posledica poškodb (po zvinih, zlomih) ali degenerativnih boleznih.
- Odstranjujemo kostne izrastke ter nadštevilne kosti v sprednjem ali zadnjem delu gležnja, ki motijo gibanje in povzročajo bolečine.
- Zdravimo omejene poškodbe in okvare sklepnega hrustanca.
- Odstranjujemo zadebeljeno sklepno ovojnico pri kroničnih artritidih (npr. revmatoidni artritis).
- Odstranjujemo sklepne zarastline in zakrčeno sklepno ovojnico po zvinih ali zlomih gležnja.
- Odstranjujemo določene benigne tumorje kosti, hrustanca ali sklepne ovojnice v predelu gležnja.
- Izvajamo zatrditve (artrodeze) zgornjega ali spodnjega skočnega sklepa pri hujših okvarah hrustanca.
- Odstranjujemo vnetno tkivo in poudarjene kostne odrastke (Haglundovo eksostozo) na nasadišču Ahilove tetive.



- Kombiniramo zgoraj navedene posege z drugimi odprtimi rekonstrukcijami na gležnju in stopalu.

## KAKŠNA SO PRIČAKOVANA IZBOLŠANJA PO ARTROSKOPIJI GLEŽNJA IN STOPALA?

Pričakovana izboljšanja po artroskopiji gležnja/stopala so: zmanjšanje bolečin, izboljšanje gibljivosti (razen v primeru zatrditve sklepov), manjše otekanje ter izboljšano delovanje sklepov. Glede na primerljive odprte kirurške posege so artroskopski manj invazivni, kar praviloma omogoča hitrejšo rehabilitacijo in boljši funkcionalen rezultat. Poleg tega pričakujemo boljši estetski izgled operiranega predela.

## KAKŠNA SO TVEGANJA PRI ARTROSKOPIJI GLEŽNJA IN STOPALA?

Hujši zapleti pri artroskopskih posegih na gležnju ali stopalu so redki, tako da pridobljene koristi po posegu odtehtajo tveganja. Zapleti se lahko pojavijo med operacijo ali po njej. Možna tveganja so:

- Med operacijo lahko pride do poškodbe pomembnih živcev ali žil. Večino teh zapletov zdravimo takoj ob njihovem nastanku. Dolgotrajno okvare so sicer možne, vendar izjemno redke. Najpogostejša težava je mravljinčenje in moteni občutki po posameznih delih stopala zaradi delnih okvar kožnih živcev, ki potekajo v bližini artroskopskih vstopnih ran. Te okvare, ki se lahko zgodijo kljub vsem previdnostnim ukrepom, so praviloma prehodne in pri 90% bolnikov izzvenijo v 6-12 mesecih.
- Otekanje operiranega področja v začetnih pooperativnih tednih je reden pojav. Nastane iz več vzrokov: iztekanje elektolitske tekočine v podkožna tkiva med operativnim posegom, pooperativno vnetje in draženje, manjše krvavitve v operiran predel. Otekanje po operaciji blažimo s hlajenjem, počitkom s privzdi-



gnjeno nogo ter fizikalno terapijo. S temi ukrepi otekanje praviloma izzveni po enem mesecu.

- Pooperativna bakterijska okužba je pri artroskopskih posegih izjemno redek zaplet, ki pa ima lahko hude posledice. Praviloma se razvije znotraj prvega meseca po posegu. Okužbo preprečujemo s strogimi aseptičnimi pogoji v operacijski dvorani. Tik pred uvajanjem anestezije prejmete tudi enkratno antibiotično zaščito. Morebitno nastalo okužbo po operaciji zdravimo z dolgotrajno antibiotično terapijo; pogosto so potrebni tudi dodatni kirurški posegi. Zdravljenje je potrebno pričeti čim prej, zato se ob vsakem sumu na okužbo v operiranem predelu takoj oglasite na kontrolni pregled. Pred pregledom pri nas ne smete prejemati nobene antibiotične terapije. Na bakterijsko okužbo operiranega predela posumimo pri razširjeni rdečini, hujših bolečinah in otekanju ter pri umazanem izcedku iz operativnih ran.
- Okorelost v operiranih sklepih (razen v primeru zatrditev) je lahko posledica podaljšanega otekanja ali čezmernega brazgotinjenja v operiranem sklepu. Podoben problem se lahko razvije tudi zaradi motenega delovanja mišic in kit okoli operirane regije. Poglavitni vzrok za okorelost je nepravilna rehabilitacija.
- Med artroskopskimi posegi so možni tudi vsi zapleti v zvezi s splošno anestezijo (glavobol, slabosti, bruhanje, vrtoglavice) ali spinalno anestezijo (glavobol, okvare ledvenih živčnih korenin, vnetje na vbodnem mestu), ki so praviloma redki in prehodni.

## ALI JE MOŽNO ZDRAVLJENJE BREZ OPERACIJE?

V primeru, da se za operacijo ne odločite, se bodo bolečine in omejena gibljivost postopno slabšale, zaradi česar lahko pričakujete vse slabše delovanje gležnja in stopala ter čedalje več težav pri aktivnostih. Operativni poseg je torej namenjen zvišanju kakovosti življenja in ne bo izboljšal vašega splošnega zdravstvenega stanja, zato morebitna odklonitev nima življenjsko nevarnih posledic.



## KAKO SE PRIPRAVITI NA PRIHOD V BOLNICO?

Že med čakanjem na artroskopski poseg je priporočljivo redno izvajanje uravnoteženih razteznih in okrepitevni vaj za prizadete dele gležnja ali stopala. Ustrezna predoperativna priprava vam bo omogočila lažjo in hitrejšo pooperativno rehabilitacijo. V tem času bodite tudi čim bolj splošno fizično aktivni, s tem da se izogibate tistim aktivnostim, ki vam težave poslabšajo.

## KAJ SE BO DOGAJALO NA DAN OPERACIJE?

V bolnico boste sprejeti dan pred posegom. Ob sprejemu prinesite s seboj zdravstveno kartico, napatnico in izvide, ki vam jih je izročil osebni zdravnik. Pred posegom boste podpisali soglasje za izvedbo operacije ter soglasje za anestezijo. Takrat je tudi čas za pogovor z operaterjem in razjasnitev dodatnih vprašanj.

Na dan posega bo zdravnik zaradi vaše varnosti pri jutranji viziti s pisalom označil nogo, ki bo operirana. Vsaj 6 ur pred operacijo morate biti tešči - ne smete zaužiti nobene hrane ali pijače. Odstraniti morate ves nakit in se umiti v kadi ali pod tušem. Na dan operacije smete zjutraj zaužiti samo tista zdravila, ki jih določi zdravnik. Medicinska sestra ali tehnik z oddelka vas bosta približno uro pred posegom odpeljala do operacijskega bloka in vas predala anestezijski ekipi. Zdravnik anesteziolog in anestezijska medicinska sestra ali tehnik bosta preverila vašo identiteto in zdravstveno stanje ter vas pripravila na operacijo. Artroskopija gležnja in stopala se izvaja v splošni anesteziji (bolnik med operacijo globoko spi) ali spinalni anesteziji (injekcija anestetika v hrbtenični kanal). Vrsta anestezije se izbere glede na tip posega, spremljajoče bolezni, pričakovane pooperativne bolečine ter vaše želje.



## KAKO POTEKA ARTROSKOPIJA GLEŽNJA IN STOPALA?

Artroskopija gležnja ali stopala traja 30-90 minut, kar je odvisno od vrste posega in razsežnosti patoloških sprememb. Določene posege izvajamo tako, da bolnik leži na hrbtu, nekatere, pa tako, da leži na trebuhu. Izjemoma lahko oba položaja kombiniramo, tako da vas med posegom obrnemo. Med artroskopijo je ves čas zagotovljen stalen pretok elektrolitske raztopine, ki sklep razširi, umirja krvavitev in izpira prost drobir; to zagotavlja dobro vidljivost. Praviloma naredimo dve do tri artroskopske rane nad mestom operativnega posega. Skoznje izmenično uvajamo artroskopsko kamero ter potrebne instrumente (tipalne kljukice, brivnik, ščipalke, sonde). V operiran predel ob koncu posega včasih vstavimo drenažno cevko za odvajanje odvečne tekočine in krvi, ki jo v rani pustimo en dan.

## KAKO DOLGO JE POTREBNO OSTATI V BOLNICI?

Trajanje bivanja v bolnici je odvisno od različnih dejavnikov; ob odsotnosti zapletov je večina bolnikov odpuščena 1 do 3 dni po posegu.

Po operaciji vas bomo premestili nazaj na oddelek, kjer začnete prejemati infuzije tekočin, protibolečinska zdravila, občasno pa tudi dodatno antibiotično zaščito in zaščitne injekcije proti venskim strdkom.

Naslednje dni vam bomo protibolečinska zdravila postopno ukinjali, tako da jih boste ob odpustu prejemali samo še v obliki tablet. Dan po posegu boste pričneli z osnovnimi vajam za razgibavanje v razbremenjenem položaju. Ves čas operiran predel intenzivno hladite in ga imejte nameščenega višje od telesa. Po artroskopskih posegih na gležnju in stopalu je razbremenjevalna hoja z berglami potrebna 3 do 6 tednov, odvisno od vrste posega. Natančna navodila



boste prejeli od lečечеlega zdravnika in fizioterapevta. Imobilizacija po artroskopskih posegih na gležnju in stopalu praviloma ni potrebna, razen pri artroskopskih zatrditvah sklepov, kjer boste mavec nosili 6 do 8 tednov.

V času zdravljenja v bolnišnici vam bomo redno prevezovali operativno rane in po potrebi opravili laboratorijske preglede krvi. Praviloma boste jemali vsa zdravila, ki ste jih redno jemali doma - izjema so le zdravila za odvajanje vode in nekatera zdravila proti visokemu krvnemu tlaku na dan operacije in v prvih pooperativnih dneh (natančna navodila pojasni zdravnik).

## KAJ STORITI PO ODPUSTU IZ BOLNICE?

Po odpustu iz bolnice boste nadaljevali z rednimi prevezami ran na dva do tri dni pri izbranem zdravniku, ki bo odstranil šive 10 do 14 dni po operaciji. Nadaljevali boste z jemanjem protibolečinskih zdravil po potrebi. Bolniki s povečanim tveganjem za razvoj globoke venske tromboze si morajo sami aplicirati injekcije proti venskim strdkom doma še 10 dni, možna je tudi zaščita v obliki tablet.

Po vrnitvi v domače okolje nadaljujete z izvajanjem vaj, hlajenjem ter razbremenjevanjem z berglami. Zgodnjo rehabilitacijo (3 do 4 tedne po posegu) lahko izvajate sami po navodilih, podanih v odpustnem pismu. V drugem delu (po umiritvi pooperativnega vnetja in otekanja, po zacelitvi ran, po prenehanju hoje z berglami) se boste vključili v intenzivnejšo nadzorovano rehabilitacijo.

Kontrolne preglede v ortopedski ambulanti izvajamo po 1. in 3. mesecih po posegu na gležnju in stopalu. Nadaljnje kontrole pa odredimo po potrebi.

Z vožnjo avtomobila lahko pričnete, ko se umiri bolečina ter se povrnetna moč in gibljivost v operiranem gležnju in stopalu - predvidoma čez 4 do 8 tednov. Enaka časovna omejitev velja tudi za lažja in zmerna vsakodnevna ter službena opravila. Povratek k težjemu fizičnemu delu je možen 2 do 5 mesecev po posegu. Izvajanje špor-



tnih aktivnosti je odvisno od vrste posega in športne panoge in traja 3 do 6 mesecev. Za natančne časovne okvire se posvetujte z leččim ortopedom ob kontrolnih pregledih.

## NA KOGA SE NAJ OBRNEM V PRIMERU TEŽAV PO ODPUSTU IZ BOLNICE?

V primeru kakršnihkoli težav po odpustu iz bolnice se najprej obrnite na vašega zdravnika, izven rednega delovnega časa pa na dežurnega zdravnika v vašem zdravstvenem domu. Na preglede prinesite vedno odpustnico iz bolnice. Ob večjih zapletih vas bo osebni zdravnik urgentno napotil k ortopedu. V primeru suma bakterijske okužbe **ne smete** prejemati antibiotičnih zdravil pred pregledom pri ortopedu.

