

Põlveliigese artroskoopia



Patsiendi info

Käesoleva infolehe eesmärk on tutvustada patsiendile põlveliigese artroskoopilist operatsiooni.

Protseduuri olemus

Artroskoopia on kirurgiline protseduur (operatsioon), mida ortopeed kasutab, et diagnoosida ja ravida liigesesiseseid probleeme. Artroskoopia käigus teeb ortopeed väikesed, alla 1 cm nahahaavad opereeritava liigese piirkonda ja sisestab liigesesse pastapliiatsi läbimõõduga (2–5 mm) optilise instrumendi. Spetsiaalse kiudoptilise kaabli kaudu juhatakse valgus instrumendi otsa. Artroskoop ehk optiline instrument ühendatakse miniatuurse telekaameraga, võimaldades niimoodi artroskoobi kaudu näha liigese sisse. Selline meetod traumeerib tunduvalt vähem kui tavaline operatsioon.

Põlveartroskoopial on võimalik liigesehaigust diagnoosida (kui muud meetodid, nagu vaatlus, röntgen, vereanalüüs, kompuutertomograafia ja magnetuuring, ei võimalda diagnoosi kinnitada) ja ravida: eemaldada lahtisi kõhretükke, parandada kõhredefekte, eemaldada katkisi meniskitükke, õmmelda rebenenud meniskit, taastada rebenenud ristatidemeid, eemaldada põletikulist liigese kapslit.

Põlveartroskoopiat tehakse operatsioonitoas, selleks on vajalik spetsiaalne instrumentarium ja anesteesia. Anesteesia ehk valutustamise valik oleneb patsiendi üldseisundist ja ravitavast patoloogiast. Operatsiooni võib teha üld-, spinaal-, juhte- või lokaalanesteesiaga. Enamasti kasutatakse artroskoopiaks spinaalanesteesiat.

Protseduuri näidustused

Kõige sagedasemad põlveartroskoopia näidustused on järgmised.

- Põlve valu, mis on tingitud meniskite patoloogiast, kõhre kahjustustest ja/või põlveliigese sidemete haigusseisundist
- Liigese normaalset liikumist häirivad mehaanilised takistused, mis võivad tekkida teatud tüüpi meniskirebendi järel
- Liigesesiseste sidemete rekonstruktsioon
- Põlveliigese vedeliku korduva kogunemise põhjuse väljaselgitamine ja ravi
- Põlveliigese ebaselge valu põhjuse väljaselgitamine

Protseduuriks ettevalmistus

- Polikliinikus toimunud arsti vastuvõtu järel tehakse Teile vereanalüüsid ja südame elektrokardiogramm.
- Haiglasse tuleb tulla operatsioonipäeva hommikul. Et vältida oksendamist ja happelise maosisu sattumist hingamisteedesse, peate olema enne protseduuri vähemalt 6 tundi söömata ning 4 tundi joomata.
- Operatsioonituppa minekuks riietatakse Teid spetsiaalsesse operatsioonisärki, aluspesu jääb selga.

Protseduuri käik

- Operatsioonitoas paigaldatakse Teie küünarvarrele veenikanüül ravimite manustamiseks. Seejärel teostatakse anesteesia ehk valutustamine. Selleks kasutatakse tavaliselt spinaalanesteesiat (seljasüst), mille tagajärjel muutub patsiendi alakeha mõneks tunniks tundetuks. Patsient on operatsiooni ajal ärkvel. Vajaduse korral kasutatakse põlveartroskoopia ka üldnarkoosi (patsient magab operatsiooni ajal).
- Opereeritav jalg pestakse nahaantiseptikumiga puhtaks ja patsient kaetakse steriilsete linadega. Operatsiooni ajal olete operatsioonilaua selili. Opereeritava jala reiele pannakse operatsiooniaegse verejooksu vältimiseks žgutt.
- Olenevalt protseduuri keerukusest kestab põlveartroskoopia 15 minutit kuni 2 tundi. Protseduuri lõppedes ömmeldakse nahahaavad kinni ja põlvele asetatakse side, žgutt eemaldatakse. Liigesesse manustatakse valuvaigistav preparaas.

Protseduuriga seotud riskid

Kuigi harva, võib artroskoopia puhul esineda operatsioonijärgseid tüsistusi, nt infektsioon (põletik), veenipõletik, massiivne turse või verevalum, veresoonte või närvide vigastused.

Pärast protseduuri

- Operatsioonijärgseks valutustamiseks kasutatakse nõrga või mõõduka toimega valuvaigisteid.
- Protseduuri (operatsiooni) järel võite kohe süüa ja juua (v.a üldnarkoosi korral). Üldjuhul kirjutatakse Teid haiglast koju protseduuripäeva õhtul. Erandiks on põlve ristatidemetega taastamine, mille puhul võib osutada vajalikuks haiglasse jäämine järgmise hommikuni. Haiglast väljakirjutamisel annab raviarst konkreetsed järelravi juhised.

- Pärast operatsiooni võib põlv olla kergelt turses. Kui turse suureneb, tuleks võtta ühendust oma raviarstiga. Jala ülemäärase tursumise vältimiseks tuleb lamamisel hoida opereeritud jalga esimestel operatsioonijärgsetel päevadel kõrgemal.
- Operatsioonipiirkond ja sidemed tuleb hoida kuivana vähemalt 1 ööpäev, seejärel on lubatud minna duši alla. Pärast kuivatamist tuleb haavad katta uue kuiva puhta sidemega. Vältida tuleks haavade asjatut puutumist.
- Kodus tuleb põlveliigese ümber asetada 2-3 päeva jooksul külmad geelikotid (osta saab apteegist ja jahutada külmkapis). Geelikott tuleb panna jalale 3-4 korda päevas 20 minutiks korraga. Haava tuleb lasta siduda perearsti juures või ITK ortopeediakabinetis 2-3 korda nädalas kahe nädala jooksul. Seejärel eemaldatakse niidid.
- Karkude kasutamist õpetab füsioterapeut ortopeediaosakonnas, vajaduse korral saab koju minnes kargud osta või laenutada. Karkude kasutamine oleneb tehtud protseduuri mahust ja raviarsti korraldusest.

Taastusravi

Uuringu järel on vajalik alustada ravivõimlemisharjutustega põlveliigese liikuvuse taastamiseks ja lihaste jõudluse suurendamiseks. Harjutusi sooritades võite tunda kergelt venitustunnet, tugeva valu korral harjutusi teha ei tohi. Alustage väiksema korduste arvuga (iga harjutust 5 korda), suurendades korduste arvu järk-järgult kuni 10–15ni. Harjutuste sooritamisel hingake rahulikult, välja hingata on soovitatav avatud suu kaudu.

Esimesed harjutused

Labajalgadega pumpamine

Selili lamades tõmmake labajalgu enda poole, hoidke asendit (lugege kolmeni) ja seejärel sirutage labajalgu.

Põlve kõverdamine

Selili lamades hakake opereeritud jalga kõverdama. Selleks libistage jalga kannaga mööda voodit, toetage jalg voodile täistallaga ja suurendage painutust kuni valu piirini. Hoidke põlve painutusasendis 5 sekundit ja libistage jalg rahulikult voodile sirgeks.

Reie tagumiste lihaste aktiveerimine

Selili lamades hoidke opereeritud jalga põlvest painutatuna ja toetage jalg voodile täistallaga. Suruge talda vastu voodit ja tunnetage reie tagumiste lihaste pingutust. Hoidke asendit 5 sekundit ja seejärel lõdvestage.



Reie eesmise lihase (nelipealihase) aktiveerimine

Kõhuli lamades pange hüppeliigese alla kõrgendus (nt kokkurullitud tekk) ja suruge jalga kergelt vastu voodit. Pingutage reie eesmist lihast. Hoidke asendit 5 sekundit ja seejärel lõdvestage.



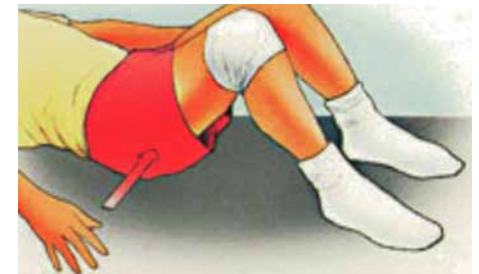
Sirge jala tõsted

Selili lamades kõverdage terve jalg põlvest ja tõstke sirge opereeritud jalg voodist 10–15 cm kõrgusele. Hoidke asendit 5 sekundit ja langetage jalg rahulikult voodile tagasi.



Tuharalihaste aktiveerimine

Selili lamades kõverdage kergelt mõlemad põlved ja pingutage tuharalihaseid, nagu püüaksite lamades tuharaid kokku suruda. Hoidke asendit 5 sekundit ja lõdvestage.



Pärast põlveliigese artroskoopiat on enamasti lubatud opereeritud jalale toetuda täie raskusega kuni valu piirini. Võimalikust koormuspiirangust teavitab Teid raviarst. Kuigi enamikul juhtudel on lubatud opereeritud jalale toetuda, on sageli esialgu vaja kasutada kõnniabivahendeid (tugiraami või küünarkarke), et vältida tugevat lonkamist. Abivahendist võite loobuda, kui suudate kõndida ilma lonkamata ning jalale toetumine ei valmista tugevat valu.

Esimestel päevadel alustage kõndimist lühemate vahemaade kaupa. Vahepeal puhake lamades ja hoidke opereeritud jalga kõrgemal, nii väldite jala ülemäärast tursumist. Teisest operatsioonijärgsest nädalast võite hakata treenima treeningrattal, alustades 10 minutist harjutuskorra kohta ilma koormust kasutamata. Pärast haavade paranemist on lubatud ujumine ja ravivõimlemine basseinis.

Võimalikud probleemid

Kui Teil tekib veel küsimusi artroskoopia kohta, küsige palun lisateavet oma raviarstilt või õelt. Kui pärast artroskoopiat esineb valu või on probleeme opereeritud põlvega või haava paranemisega (nt haavapiirkonna punetus, kuumustunne, turse, tuksuv valu, mädaeritus või palavik), võtke ühendust oma perearsti või raviarstiga.

Kontaktid

Ida-Tallinna Keskhaigla polikliiniku ortopeediakabinet 620 7119

Ida-Tallinna Keskhaigla ortopeediaosakond: arstid 620 7115
sekretär 620 7113