

## ARTROSKOPIJA KOLENA

**Spoštovani!**

**Zdravljenje, ki vam ga predlagamo, zahteva vaše soglasje.**

**Pred odločitvijo vas želimo s to pisno razlago in pogovorom z zdravnikom poučiti o načinu, pomenu, možnih neugodnih posledicah in nevarnostih predlagane operacije.**

### OPIS OPERACIJE

Artroskopija je minimalno invaziven operativni poseg, ki je namenjen ogledu prizadetega sklepa, postavitvi natančne diagnoze ter zdravljenju poškodb in bolezenskih sprememb znotraj sklepa. Pri posegu kirurg skozi majhne odprtine v sklep vstavi različne instrumente. S pomočjo prvih (optični sistem) si prikaže povečano sliko struktur v sklepu, s pomočjo drugih (delovni instrumenti) opravi posege. Število rezov na koži je odvisno od vrste posega, ki ga je treba opraviti. Poseg traja praviloma 30 do 60 minut.

Pri artroskopiji kolenskega sklepa si pogledamo hrustančne površine, križni vezi in meniskusa. Ocenimo njihovo stanje in morebitne poškodbe.

Če je poškodovan meniskus, ga delno odstranimo in s tem preprečimo nadaljnje poškodbe. Kadar poškodba to omogoča in se bolnik s tem strinja, lahko meniskus tudi zašijemo.

Če so poškodovane hrustančne površine, jih zagladimo z brivnikom (shaver). Če je odstranjena celotna debelina hrustanca, na tem delu lahko naredimo v kost majhne luknjice (mikrofrakturiranje).

Kadar v sklepu najdemo prosta telesa, jih med posegom odstranimo.

Operacijo lahko opravimo »v brezkrvju« (iz spodnje okončine iztisnemo kri in začasno prekinemo prekrvitev z uporabo manšete na stegnu) ali brez tega.

Operacijo izvajamo v lokalni, spinalni ali splošni anesteziji. V prvem primeru operater v kolenski sklep vbrizga anestetik, ki odpravi bolečino, drugi občutki med posegom pa ostanejo. Operaterja je treba posebej opozoriti na morebitne alergije na anestetike.

Spinalno in splošno anestezijo opravljajo anesteziologi, ki vam bodo tudi posredovali vse potrebne informacije o njej.

### CILJI PREDLAGANE OPERACIJE:

1. odprava ali zmanjšanje bolečin v kolenu,
2. izboljšanje obsega aktivne gibljivosti kolena in prenehanje njegovega otekanja,
3. upočasnitev napredovanja obrabe kolenskega sklepa.

V kolikšni meri lahko te cilje dosežemo, je odvisno od vrste poškodbe in morebitnih spremljajočih obolenj ali predhodnih poškodb.

### TVEGANJA, POVEZANA S PREDLAGANO OPERACIJO

1. **Poškodbe hrustančnih površin med uvajanjem instrumentov** – so redke in praviloma ne puščajo hujših posledic.
2. **Poškodbe živcev** – na vstopnih mestih se lahko poškodujejo veje kožnih živcev. Zaradi tega nastane začasna, redko trajna izguba občutka za dotik v okolici same rane. Večinoma težave izzvenijo v 12 mesecih. Če uporabimo manšeto na stegnu za doseganje brezkrvja, lahko na tem mestu pride do začasne izgube občutka za dotik. Izjemoma lahko pri operaciji pride do hude poškodbe žil ali živcev, ki lahko privede do amputacije okončine.
3. **Kompartiment sindrom** – redek zaplet, pri katerem pride do motenj v prekrvitvi mišic. Tipični znak je napredovala bolečina. Stanje se pojavi največ 48 ur po operaciji. V tem primeru je treba takoj poiskati zdravniško pomoč. Zdravljenje je kirurško s sprostitvijo mišic, kar pusti obsežne brazgotine na okončini. Izjemoma lahko pride do amputacije okončine.
4. **Vnetje** – redek zaplet, ki se kaže kot otekanje sklepa, napredovanje bolečin, rdečina kože nad kolenskim sklepom, mrzlica, povišana telesna temperatura, lahko tudi umazan izcedek iz operativnih ran. V primeru teh znakov je treba takoj poiskati zdravniško pomoč.

Zaplet lahko privede do hudih okvar sklepa, izjemoma je potrebna celo zatrditev sklepa. Vnetje se lahko tudi razširi in pride do septičnega stanja. Slednje zahteva intenzivno zdravljenje z vsemi postopki za ohranitev osnovnih življenjskih funkcij in dolgotrajno antibiotično zdravljenje. Zaplet praviloma rešujemo z dodatnim kirurškim posegom, s katerim odvajamo vzorce tkiva za mikrobiološko analizo in izpiramo kolenski sklep. Posege po potrebi tudi ponavljamo. V



primeru dokazane bakterijske okužbe sledi dolgotrajno intravensko antibiotično zdravljenje.

5. **Izliv v kolenskem sklepu** – razmeroma pogost zaplet, ki v primeru večje količine tekočine zahteva dodatno zdravljenje – punkcijo v lokalni anesteziji. V večini primerov zadoščata počitek in lokalno hlajenje.
6. **Globoka venska tromboza** (krvni strdki v globokih venah) – tveganje je povečano v primeru spremljajočih internističnih in onkoloških bolezni. Nanje je treba zdravnika posebej opozoriti. Nastajanje strdka se izraža kot napredovalo otekanje okončine, stopnjevanje bolečine in omejena gibljivost kolenskega sklepa. Diagnozo običajno postavimo z ultrazvočno preiskavo (Doppler). Za zdravljenje tega zapleta uporabimo zdravila proti nastajanju krvnih strdkov, ki jih praviloma vbrizgavamo v podkožje. Za zmanjšanje tveganja uporabljamo zaščito proti strdkom v obliki podkožnih injekcij. Zaplet globoke venske tromboze je lahko pljučna embolija, ki lahko zahteva intenzivno zdravljenje, izjemoma se lahko konča celo s smrtjo.
7. **Sudeckova atrofija** – regionalni bolečinski sindrom, ki se pojavi več tednov po operaciji in se izraža s stalno bolečino v okončini in otekanjem. Vzrok je praviloma nepojasnen. Zdravljenje poteka z uporabo metod fizikalne medicine in protibolečinskih zdravil. Pogosto pa ostanejo trajne posledice.
8. **Okvare instrumentov** – med posegom lahko pride do okvare instrumentov, vključno z njihovim odlomom. Zaplet praviloma prepoznamo takoj in ga razrešimo z odstranitvijo odlomljenega kosa. Občasno to zahteva razširitev posega z dodatnimi kirurškimi rezi za boljši prikaz kolenskega sklepa.
9. **Okorelost kolenskega sklepa** – posledica zakrčenosti mišic, tetiv ali sklepne ovojnice, ki se izraža kot omejena gibljivost kolenskega sklepa po operaciji. Vzrok je praviloma neupoštevanje navodil rehabilitacije. Potrebna je ureditev protibolečinskega zdravljenja in dosledno upoštevanje navodil.

Zapleti, povezani z anestezijo, njihova prepoznava in ukrepanje, so opisani v pojasnilnem obrazcu za anestezijo.

Kljub temu, da je to izjemno malo verjetno, pa je možno, da pride do zapletov, kot so srčni infarkt, možganska kap, razvoj krvnih strdkov s posledično zamašitvijo žilja in celo do smrti med operacijo ali po njej. Tveganje je povezano s splošnim zdravstvenim stanjem, starostjo in spremljajočimi boleznimi. Povišan krvni tlak, sladkorna bolezen, starost preko 65 let, preboleli srčni infarkt, prebolela stanja s krvnimi strdki, prebolela možganska kap, kajenje in predhodni operativni posegi na srcu so le nekatera stanja, ki povečujejo takšna tveganja.

## DRUGI NAČINI ZDRAVLJENJA

1. Lahko se sprijaznite z okvaro in se navadite na omejeno funkcijo kolena. Za blažitev težav lahko uporabljate analgetike/antirevmatike. Uporaba metod vodene medicinske rehabilitacije je indicirana po nasvetu zdravnika.
2. Injekcije zdravil v sklep lahko zmanjšajo bolečino, imajo pa stranske učinke in jih lahko uporabljamo le omejeno.

## ZDRAVLJENJE PO OPERACIJI

1. **Počitek in hlajenje** – prve dni po operaciji je treba kolenski sklep hladiti vsaj štirikrat dnevno po 20 minut. Priporočamo uporabo hladilne vrečke preko brisače. Pri počitku naj bo okončina podložena.
2. **Obremenjevanje** – praviloma je dovoljeno polno obremenjevanje takoj v polnem obsegu giba. Izjemi sta stanji po šivanju meniskusa in mikrofrakturiranju, ko je potrebno 6- do 8-tedensko razbremenjevanje s pomočjo bergel.
3. **Odstranitev šivov** – med 10. in 12. pooperativnim dnevom, praviloma pri izbranem osebem zdravniku.
4. **Kontrolni pregled** – je predviden znotraj dveh tednov po operaciji. Točen datum je v odpustnem pismu, v primeru težav pa upoštevajte navodila, ki so navedena pri opisu posameznih zapletov.

Operacija je samo del procesa zdravljenja, zato je treba upoštevati vsa navodila operaterja in ostalega zdravstvenega osebja. Po potrebi v proces vključimo tudi vodeno medicinsko rehabilitacijo (fizioterapija). Vse postopke je treba izvajati tudi doma, saj s tem pomembno pozitivno vplivate na doseganje zastavljenih ciljev celotnega zdravljenja. V primeru dodatnih vprašanj med delavniki pokličite **kontrolno travmatološko ambulantno (tel. št.: 03 423 35 65)**, izven tega časa pa upoštevajte navodila pri opisu zapletov. Praviloma boste največ dodatnih informacij pridobili pri svojem operaterju. Pri tem upoštevajte objavljene termine njegove prisotnosti v kontrolni travmatološki ambulanti.

Travmatološki oddelek  
**Kataloška oznaka:KTa-05**  
Februar 2023, verzija 1