

ODSTRANITEV FIKSACIJSKEGA MATERIALA PO OSTEOSINTEZI ZLOMA

Spoštovani!

Načrtovana je odstranitev materiala, ki je učvrstil zlomljeno kost. Odstranimo ga lahko, ko je kost zaceljena in stabilna. Material je treba zamenjati ali odstraniti, če je omajan, če povzroča škodo sklepom ali mehkim tkivom, ali če se razvije okužba. Prosimo vas, da besedilo pozorno preberete in se o nejasnostih pogovorite z operaterjem. Poseg, ki vam ga predlagamo, zahteva vaše soglasje.

OPIS OPERATIVNEGA POSEGA

1. Operativni poseg poteka v lokalni, spinalni ali splošni anesteziji. Postopek anestezije ter tveganja in zapleti, povezani z anestezijo, so podrobno opisani v obrazcu Privolitve za anestezijo (SMP OP 006 OB01 V 001).
2. Z operacijo *odstranimo material*. To lahko naredimo v večini primerov po stari brazgotini. Pogosto materiala za odstranitev ni treba v celoti izpostaviti, temveč zadostujejo majhni rezi. Le redko je treba narediti dodaten kirurški pristop. V nekaterih primerih je potrebna poprava stare brazgotine, zgladitev ali odstranitev odvečne kosti. Če bi z odstranitvijo naredili dodatno škodo, ki bi presegala koristi, material le delno odstranimo (npr. pri zlomljenih implantatih). Med posegom za boljši prikaz občasno uporabljamo rentgenski ojačevalec.
3. Kljub načrtovanju operacije je včasih treba prilagoditi tehniko ali opraviti obsežnejšo operacijo od prvotno načrtovane. Če tega ni mogoče vnaprej predvideti menimo, da se strinjate z odločitvijo kirurga o spremembi načrta operacije. V nasprotnem primeru to pomeni prekinitev že začete operacije, podaljšanje zdravljenja in s tem povečano tveganje za zaplete.
4. Včasih so potrebni med operacijo in po njej dodatni ukrepi:
 - uporaba napihljive manšete za dosego brezkrvja v operativni rani;
 - uporaba kostnega presadka/kostnega nadomestka za zapolnitev kostnih defektov; lastne kostne presadke odvajamo z dodatnim posegom iz medenice ali zlomu bližjega področja, kjer je dovolj ustrezne kosti;
 - uporaba z antibiotikom prepojenega kostnega cementa;
 - odloženo celjenje operativne rane, ki ostane razprta ali pokrita z oblogo, ali uporaba sistemov z negativnim tlakom in odloženim zapiranjem rane;
 - dodatne rekonstrukcije žil, živcev, tetiv, odstranitev odmrlega tkiva;
 - dodatna imobilizacija poškodovane okončine;
 - ponovna stabilizacija z notranjo ali zunanjo fiksacijo.

TVEGANJA, POVEZANA S PREDLAGANIM OPERATIVNIM POSEGOM

1. Kirurški poseg lahko povzroči **krvavitve**. Krvavijo lahko kost, okolna mehka tkiva in v predelu posega potekajoče večje vene in arterije, ki se lahko okvarijo med operacijo. Izjemoma je potrebna transfuzija krvi. Tveganja in zapleti, povezani s transfuzijo krvi, so podrobno opisani v informaciji za paciente o transfuziji krvi in njenih sestavin (Kataloška oznaka: ST-02). Motnje strjevanja krvi in jemanje zdravil proti strjevanju krvi lahko povečajo možnost in obseg krvavitve.
2. Med kirurškim posegom ali po njem lahko kljub strogim aseptičnim postopkom pride do **bakterijske okužbe rane**. Lahko je tiha okužba prisotna že na implantatu pred posegom. Tveganje je močno povečano pri imunsko oslabljenih, sladkornih in žilnih bolnikih ter pri kadilcih. Če pride do okužbe, je potrebno zdravljenje z antibiotiki, lahko tudi eden ali več dodatnih kirurških posegov.

3. Po operaciji lahko zaradi motnje celjenja pride do **razprtja rane** ali **nekroze tkiv**, kar zahteva dodatne kirurške posege.
4. Pri posameznikih se pojavlja prekomerno **brazgotinjenje**. V redkih primerih to povzroči estetske motnje ali motnje gibljivosti do te mere, da je potrebna operativna poprava brazgotin.
5. Med operacijo lahko ugotovimo **nepričakovane okvare** struktur, ki pred posegom niso bile ugotovljene ali pa so nastale med posegom samim. Zaradi tega se lahko spremeni obseg predvidenega posega.
6. Neposredno med operacijo ali po njej lahko pride do **ponovnega zloma kosti**. V takem primeru je običajno potrebna ponovna osteosinteza.
7. **Okvara živcev, vezi, tetiv ali mišic**, ki so pogosto ujete v brazgotino, lahko nastane med operacijo. Posledice so lahko izguba občutka za dotik, mravljinčenje, nevralgična bolečina in motnje gibanja poškodovanega uda (pareza ali paraliza).
8. **Inštrumenti**, kot so svedri, igle, različne prijemalke, se lahko med operacijo odlomijo in ostanejo v tkivu. Delci, ki ostanejo čvrsto zasidrani v kosti in okolnih tkivih, praviloma ne povzročajo težav.
9. **Poškodbe** tkiv lahko nastanejo kot posledica namestitve bolnika v operacijski dvorani ali kot posledica ukrepov, ki so potrebni pri operaciji (npr. injekcija snovi v telo, antisepsa, uporaba električnega toka, dodatna imobilizacija z mavcem). Možne posledice, ki so lahko tudi trajne, so bolečina, vnetje, odmrtnje tkiva, brazgotine, motnje delovanja ali občutenja, paraliza.

Malo verjetni a možni so splošni zapleti, kot so motnje srčnega ritma, srčni infarkt, možganska kap, razvoj krvnih strdkov s posledično zamašitvijo žilja in celo smrt med operacijo ali po njej. Tveganje je povezano s splošnim zdravstvenim stanjem. 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.

ZDRAVLJENJE PO OPERATIVNEM POSEGU

Operacija je le del procesa zdravljenja. Zato je treba po operaciji **skrbno upoštevati navodila**, dana ob odpustu iz bolnišnice. Potrebna je **skrb za rano in redni prevezi** pri izbranem zdravniku. Ob zapletih je potreben posvet z osebnim zdravnikom ali kirurgom. Nesodelovanje v celotnem procesu zdravljenja lahko močno vpliva na doseganje želenih ciljev, upočasnjuje okrevanje po poškodbi in ima trajne posledice za delovanje in videz poškodovanega uda.

Travmatološki oddelek
Kataloška oznaka: KTa-09
Februar 2024, verzija 1