

Voolava veel all haavapiirkonna pesemine lubatud alates 3-ndast postoperatiivsest päevast.

Patsient ei tohi ise autot juhtida.
Valuvaigistava ravi määrab anestezioloog või raviarst.

Haavad seotakse operatsiooni järgselt spetsiaalsete sidemetega või plaastritega. Neid tuleb vahetada vastavalt vajadusele, kuid esimene sidemevahetus oleks soovitatav 24 tunni möödumisel kas perearsti juures või kodustes tingimustes. Haavaõmbluste eemaldamine toimub 10-14 päeva möödumisel operatsioonist perearsti juures.

Pärast operatsiooni võib esineda turset öllaliigese piirkonnas. Turse vähendamiseks kasutatakse külmaravi. Tavaliselt kasutatakse selleks jahutatud apteegist pärit geelkotte 5-10 korda päevas 10 minutit korraga. Kindlasti tuleb asetada naha ja külmakoti vahele kas lina või käterätt, et mitte tekitada nahale külmakahjustusi.

Regulaarselt tarvitatavate ravimite kasutamine operatsioonipäeval konsulteerida raviarstiga.

Taastumisaeg on individuaalne ja sõltub patsiendi eripärast. Tavaliselt selgitab raviarst olukorda operatsioonijärgselt.

Võtke ühendust raviasutusega, kui ilmnevad järgmised sümptomid:

- Kõrge palavik alates 38°C
- Tugev valu operatsioonipiirkonnas, mis ei allu määratud valuravile
- Väga intensiivne vedeliku eritus haavadest nädal kuni 2 operatsioonijärgselt

Tartu Ülikooli Kliinikumi spordimeditsiini ja taastusravi kliinik on Eesti vanim spordimeditsiiniteenuse osutaja, kes pakub tipp-tasemel terviseuuringud, kehalise võimekuse hindamist ja spordifüsioterapiat harrastussportlastele, tipp-sportlastele ja noorsportlastele, lisaks ka laia teenuste valikut taastusravi, õenduse ja töötervishoiu valdkondades. 2013 on avatud Sporditraumatoloogia keskus, mis on keskendunud eest olenemata sportlikult aktiivsete inimeste ortopeediliste probleemide ravile. Tegeletakse profülaktilise nõustamise, kirurgilise ravi ning aktiivse taastusraviga. Vajadusel viiakse läbi lisauuringuid ja ravi kogu Tartu Ülikooli Kliinikumis. Meie missiooniks on teadvustada inimesi terviseuuringute vajadusest ning pakkuda neile parimat võimalikku teenust.

Teenused:

- spordimeditsiinilised terviseuuringud
- koormustestid
- spordifüsioterapia
- taastusravi
- ortopeedia
- sporditraumatoloogia
- isokineetilised uuringud ja ravi
- jalgade koormusjaotuse uuringud
- söömisaalane nõustamine
- lööklaineterapia

Tartu Ülikooli Kliinikum SA on Eesti Spordimeditsiini klasteri SportEST partner. Tervislikust sportimisest ja klasterist rohkem www.sport.ee.



Klaster on kaasrahastatud Ettevõtluse Arendamise SA (EASI) kaudu Euroopa Regionaalarengu Fondist.



Tartu Ülikooli Kliinikum
L. Puusepa 1a
Tel +372 731 8111
kliinikum@kliinikum.ee
www.kliinikum.ee



ÖLALIIGESE ARTROSKOOPIA

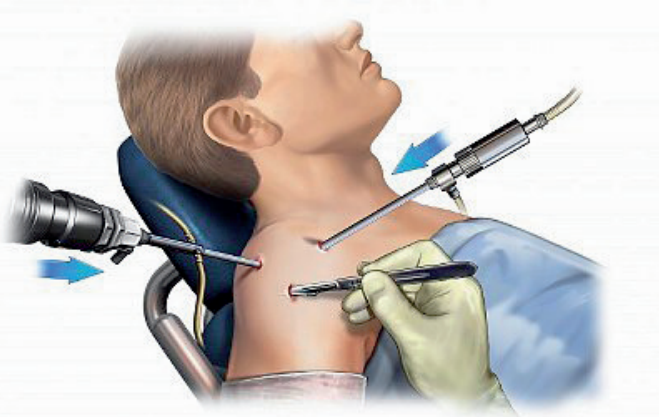


SportEST (Eesti Spordimeditsiini klaster) on spordimeditsiini valdkonna põhijate tugiteenuseid pakkuvate asutuste koostöö, mille missioon on parandada sportlaste tervist ning füüsilist seisundit, tõsta harrastussportlaste seas valdkonna teadlikkust ja arendada spordimeditsiini valdkonda kui tervikut.

MIS ON ÕLALIIGESE ARTROSKOOPIA?

Arthros tähendab liigest ja *skopie* – vaatlust. Artroskoopia tähendab liigese minimaalinvasiivset vaatlust. Minimaalinvasiivne tähendab, et operatsioon teostatakse väikeste (ca 5 mm) lõigete kaudu, kahjustades selliselt kudesid minimaalselt. Lisaks liigese vaatlusele on võimalik eriinstrumentide ja implantaatide abil teostada liigeses raviotstarbelisi protseduure.

Õlaliigese artroskoopial on võimalik vaadelda ja ravida õlaliigest, subakromiaalruumi (õlanukialust ruumi) ja akromioklavikulaarliigest (rangluu-abaluuliigest).



MIS ON ÕLALIIGESE ARTROSKOOPIA NÄIDUSTUSEKS?

On kaks põhinäidustust:

- Diagnostiline artroskoopia on etteplaneeritud liigese vaatlus enne lahtist operatsiooni. Harvadel juhtudel ka täpsema diagnoosi määramiseks kui mitteinvasiivsetel uuringutel ei ole kaebustele leitud selget põhjust
- Ravi eesmärgil teostatakse artroskoopia vastavalt vigastusele õlaliigese erinevates piirkondades – õlaliigeses endas, subakromiaalruumis e õlanukialuses ruumis ja akromioklavikulaarliigeses e abaluu-rangluuvahelises

liigeses. Taastatakse õlaliigese erinevad sidemed ja kõõlusstruktuur, puhastatakse põletikukolded ning eemaldatakse kahjustunud luustruktuure. Selleks kasutatakse mitmeid eriinstrumente ja implantaate.

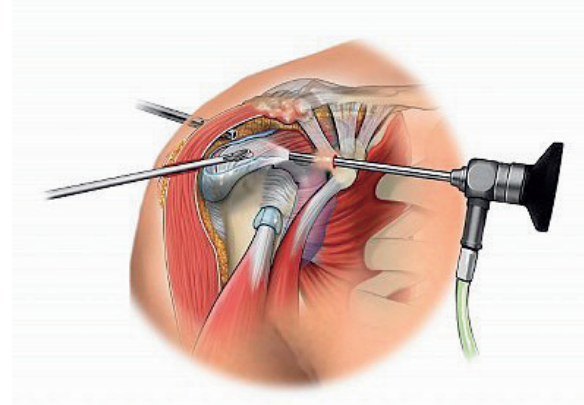
KUIDAS TEHAKSE ÕLALIIGESE ARTROSKOOPIAT?

Tuimestusena kasutatakse regionaalanesteesiat (tuimestatakse käsi ja õlg) või üldnarkoosi. Protseduuri ajal on patsient poolistavas või küliliasendis.

Esimeses etapis sisenetakse liigesesse selle tagaosast. Liiges täidetakse surve all vedelikuga ja teostatakse vaatlus. Seejärel tehakse liigese eesosa teine avaus. Selle kaudu viiakse liigesesse instrumentid, millega teostatakse operatsioon. Vajadusel tehakse lisaavausi teistesse liigesepiirkondadesse.

Teises etapis viiakse optika subakromiaalruumi, mille vaatluseks puhastatakse ruum limapaunastshaveri või koblatoriga.

Kuna operatsioon toimub kõrge rõhu alla oleva vedelikuga, on liigespääkkond operatsioonijärgselt turses. Turse taandub tavaliselt 24 tunni jooksul.



MILLISED ON ÕLALIIGESE ARTROSKOOPIA RISKID?

- Närvide ja veresoonte vigastuse risk on õlaliigese artroskoopial väga väike (alla 1%)
- Õla piirkonna turse, mis tingitud surve all liigesesse viidavast vedelikust laheneb reeglina 24 tunni jooksul tuisustusteta
- Infektsiooni esineb õlaliigese artroskoopial harva

MILLISEID ÕLALIIGESE OPERATSIIONE JA MISTULEMUSEGA VÕIB ARTROSKOOPILISELT RAVIDA?

Praktiliselt kõiki õlaliigese probleeme, nt subakromiaalruumi ja akromioklavikulaarliigese haigused, rotaatormanseti vigastused, liigese ebastabiilsus jpm.

Operatsioon teostatakse artroskoopiliselt, kuid mõnel juhul toimub üleminek lahtisele operatsioonile.

MILLINE ON OPERATSIONIJÄRGNE PERIOOD?

Operatsioon teostatakse reeglina päevakirurgias ja patsient lubatakse samal päeval koju. Vajadusel jäetakse patsient jälgimiseks haiglasse.

Operatsioonipäeva hommikul ei tohi süüa, juua ega midagi muud suu kaudu manustada. Samuti on keelatud suitsetamine ja närimiskummi närimine.

Operatsioonijärgselt fikseeritakse käsi kaela 1–4 nädalaks olenevalt operatsioonist.

Järel- ja taastusravi kooskõlastatakse patsienti opereeriva kirurgi ja taastusravi spetsialisti poolt.