

III. Lõikused

ALUMISE HÜPPELIIGESE JÄIGASTAMINE

Alumine hüppeliiges jäigastatakse, kui hüppeliiges on külgpainutusel valu. See avaldub ebatasasel pinnal käies. Kui hüppeliigese külgliikuvus jäigastatakse, valu kaob. Hüppeliigese painutus ja sirutus säilib.

Lõikuse kulg

Lõikus tehakse narkoosis või juhtetuimestusega (seljasüstiga). Verevarustus peatatakse reiele asetatud žgutiga. Põletikulised ja kahjustatud liigesepinnad eemaldatakse. Luustumine tagatakse metallklambriga ja niudeluust võetud luumaterjaliga, mis luustudes tagab liigese õige asendi. Metallklambreid ei ole vaja eemaldada.

Järeldravi

Pärast lõikust pannakse jalg polsterdatud kipslahasesse, mis kinnitatakse sidemega. Kui kips pigistab, võib sidet järgi lasta. Jalg asetatakse kõrgele padjale, et see ei tursuks ega oleks valu. Verevoolu parandamiseks tuleb jalga tõsta ja liigutada varbaid. Võimlemist alustatakse kohe, kui tuimestus on möödunud. Kahe nädala möödudes eemaldatakse õmblusniidid ja kipslahas asendatakse kinnise kipssaapaga. Sellele tehakse konts, et oleks parem käia. Siis saab hakata jalale toetuma, algul ettevaatlikult kaenalkarkude abil. Toetuskoormus soodustab luustumist.

Kips eemaldatakse 8–10 nädalat pärast lõikust. Koormusel võib liiges tursuda; turse üldiselt kaob, kui puhkeasendis jalga kõrgemal hoida.

Õnnestunud jäigastava lõikuse järel on jalg valutu ja käimine vaba. Hüppeliigese ja põia lõikuste järel tuleks kasutada tallatugesid. Enne lõikust kasutatud tugede kuju ja kulumisaste tuleks pärast lõikust alati üle vaadata.

KÜÜNARLIIGESE ENDOPROTEESIMINE

Statistika järgi haigestub igal teisel reumatoidartriidihaiigel ka küünarliiges. Kõigil ei ole liigesekahjustus nii suur, et peaks kasutama raviks tehisliigest. Varem rakendatud autoplastikat ehk haige enda kudetest uue liigese moodustamist enam ei kasutata. Küünarliigest üldiselt ei soovitata jäigastada. Lõikuseks valmistudes uuritakse haige üldseisundit ja tehakse kindlaks, kas kusagil ei ole mädapõletikke.

Lõikuse kulg

Tuimestus on enamasti paikne (ülajäseme närvide tuimestus), mõnikord ka üldine (narkoos). Haige võib olla lõikuse ajal selili, külili või kõhuli. Verevarustus suletakse žgutiga õlavarrel.

Lõige tehakse enamasti küünarliigese sirutusküljel. Kasutatakse mitmesuguseid proteesimudeleid. Sõltuvalt liigese kahjustuse astmest ja eriti liigesesidemete ja liigesekapsli tugevusest kasutatakse kas teineteise suhtes vabalt liikuvaid proteesiosi, mis meenutavad normaalset liigest, või hingproteesi, mille osad on hingedega ühendatud, korvamaks lõtvunud sidemeid ja liigesekapslit. Enamasti kinnitatakse proteesid luule tsemendiga. On olemas ka ilma tsemendita kinnitatavaid proteese.

Järeldravi

Liiges asetatakse kerges painutusasendis 1–2 nädalaks lahasesse. Esimesel lõikusjärgsel päeval eemaldatakse dren ja vahetatakse side. Käsi võib seejärel olla lahases, kui ei teki erilisi vaevusi. Umbes kahe nädala möödudes eemaldatakse õmblusniidid ja alustatakse küünarliigese liikumisravi. Haiglaravi kestab tavaliselt 3–5 ööpäeva.

Tulemused

Lõikuse tulemuseks on valu vähenemine ja võrdlemisi hea liikuvus. Liigese painutus on võimalik keskmiselt 140°, millest piisab kõigiks igapäevatoiminguks. Tavaliselt liiges päriselt ei sirgu, kuid igapäevaelus see eriti ei sega. Üldiselt ei tohi kanda raskusi üle 5–10 kilo, see sõltub suurel määral lihasjõust. Kui haige peaks kasutama käimisel tuge, tuleb kaenalkarkudele eelistada küünarkarke.

Kui haigele on lõikusega paigaldatud normaalset liigesetalitlust jäljendav protees, mille osad on vabalt liikuvad, võib tekkida selle liigese nihetus. Korduslõikusel asendatakse osa proteesist sellisega, mis võimaldab proteesiosi omavahel siduda ja nihetumist vältida. Irdunud või muul viisil riknenud liigest võib välja vahetada. Sageli kasutatakse tugevamat proteesimudelit — hingliigest.

Joonised

Kahjustatud küünarliiges külgvaates

- õlavarreluu
- küünarluu ülaosa
- kodarluu ülaosa

Küünarliigese protees eest- ja külgvaates

PUUSALIIGESE ENDOPROTEESIMINE

Puusa tehisiiges paigaldatakse siis, kui haigel on puusaliiges raskesti kahjustatud reumatoidartriidi või osteoartroosi (liigesekulumuse) tõttu. Lõikuse näidustuseks on liigesekahjustusest tingitud valu, väärasend ja liikuvuspiirang. Lõikusel asendatakse kahjustatud liiges tehisiigesega.

Puusaliigese endoproteesimine on nii suur ettevõtmine, et seda kavandatakse aegsasti polikliinikus või haiglas. Lõikuse võimalikkus sõltub südame, kopsude, neerude ja lihaste seisundist. Enne lõikust tuleb kanda hoolt, et kusagil ei oleks mädapõletikke (näiteks hammaste all). Lõikuse õnnestumise eeldus on puusaliigest liigutavate lihaste hea seisund, seetõttu on tähtis enne lõikust trennida reie- ja tuharalihaseid.

Lõikuse kulg

Haige enda soovi ja üldseisundi põhjal otsustatakse, kas lõikus tehakse üldtuimestuses (narkoosis) või nimmetuimestuses (seljasüstiga). Haige on lõikuse ajal selili või külili.

Lõikuse käigus eemaldatakse kahjustatud liiges ja asendatakse plastmassist tehisiigesega, mille liigesepead on tugevdatud metalliga ning mille vars on tervenisti metallist. Lõikuse ajal saab proteesiosade suuruse valikuga kujundada jäsme pikkust. Proteesiosad kinnitatakse erilise tahkuva plastmassi — luutsemendiga. Tänapäeval kasutatakse üha rohkem karedapinnalisi proteese, mille külge luu kasvab, ilma et tsementi vaja oleks.

Järeldravi

Tavaliselt alustatakse lõikuspäeval ennetavat antibiootikumravi, mille kestus sõltub haigest. Lisaks saavad tehisiigesega haiged trombide ennetamiseks väikse annuse aspiriini või mõnda muud hüübimisevastast ravimit.

Haige saab tõusta jalule 1–2 päeva pärast lõikust. Siis algavad ka käimisharjutused kaenalkarkude või käimisraami abil. Kui haige seisund vajab küliliasendit, näiteks seljavaevuste tõttu, siis toestatakse opereeritud jäset nii, et see ei vajuks risti alumisele jalale. Varsti pärast lõikust alustatakse lihaste tugevdamist pingestusharjutustega.

Ehkki puusaprotees võimaldab peaaegu normaalset liikuvust, võib tehisiiges nihestuda. Seetõttu tuleks esimestel lõikusejärgsetel kuudel vältida puusaliigese 90-kraadilist painutust ja samaaegset pööramist. Samal põhjusel tuleb 2–3 kuu vältel pärast lõikust kasutada kõrget tooli või toolipatja, WC-s potikõrgendit ja kõrgemat voodit (näiteks asetades voodijalgade alla klotsid).

Kaenalkarke tuleks kasutada kuni 2 kuud pärast lõikust. Kui raskesti kahjustatud puusaliigese taastamisel on kasutatud luuplastikat (luusiirdamist), tuleks karkudega käia isegi kuni pool aastat. Taastumisaeg on 2–3 kuud, kuid parim liigesetalitus saavutatakse alles 8–12 kuud pärast lõikust.

Pärast puusaliigese endoproteesimist

Õnnestunud endoproteesimise tulemus on valutu ja peaaegu normaalselt liikuv liiges. Kuna tegu on tehisiigesega, tuleks liigset koormust vältida. Seetõttu ei maksa joosta, hüpata ega sügavalt kükitada. Tuleb hoiduda libisemast ja kukkumast. Talvel tuleks jalatsiteel kinnitada eemaldatavad liutõkked.

Ülekaalulisus kindlasti suurendab proteesi irdumisrisiki. Teisest küljest, heas toonuses reie- ja tuharalihased tugevdavad tehisliigest. Tervisepordialadeks tuleks valida kõnd, jalgrattasõit ja ujumine.

Kui löikus ei õnnestu

Rohkem kui 90% opereeritud haigetest saavad 10 aastaks hea tulemuse. Raske tüsistus on mädapõletik, mille tõttu tuleb liiges tavaliselt eemaldada. Mõnel juhul saab paigaldada uue tehisliigese.

Aastate jooksul tehisliiges kulub ja kulumisjäägid võivad põhjustada luu sulamise proteesi ümbert. Selle tagajärjel võib protees irduda ja võimalik, et tuleb paigaldada uus. Tehisliiges võib ka nihestuda. Siis paigaldatakse liiges uuesti narkoosis.

Aja möödudes võivad proteesi osad irduda ka ilma põletiku ja ülitundlikkusreaktsioonita. Liigese loksumine teeb valu ja röntgenipiltidel on näha luu sulamist. Siis protees tõenäoliselt eemaldatakse, kuid tavaliselt asendatakse uue tehisliigeselega.

Joonised

Kulunud puusaliiges

- puusanapp
- reieluu ülaosa ja reieluupea

Puusa tehisliiges

- plastmassist tehisliigesenapp
- tehisliigesepea
- proteesi vars
- luutsement

PÕLVELIIGESE ENDOPROTEESIMINE

Põlve tehisliiges paigaldatakse, kui haige liiges on kahjustatud reumatoidartriidi või osteoartriooni (liigesekulumuse) tõttu. Lõikuse näidustusteks on värasend, ebastabiilsus, liikuvuspiirang ja kestev valu. Lõikuse käigus asndatakse põlveliiges tehisliigesega.

Lõikuseks valmistumine

Põlve endoproteesimine on suur ettevõtmine ja seda kavandatakse aegsasti polikliinikus või haiglas. Eelduseks on südame, kopsude, neerude ja reielihaste hea seisund. Lõikuse õnnestumiseks on tugevad reielihased eriti olulised, seetõttu tuleb lihaseid kodus enne lõikust hoolega treenida.

Lõikuse kulg

Lõikus tehakse üldtuimestuses (narkoosis) või nimmetuimestuses (seljasüstiga). Lõikuse ajaks suletakse verevarustus žgutiga, mis asetatakse reiele.

Lõikuse käigus eemaldatakse kahjustatud liigesepinnad. Sääreluule kinnitatakse metalliga tugevdatud plastmassosa ja reieluule täismetallist protees. Kui liiges on eriti tugevasti kahjustatud ja ebastabiilne (loksub), kasutatakse hingproteesi. Proteesi osad kinnitatakse luusse tahkuva plastmassi — luutsemendiga. Tänapäeval kasutatakse üha enam karedapinnalisi proteese. Luu kasvab sisse proteesipinna ebatasasustesse ja kinnitab proteesi luule, nii et luutsementi ei ole vaja.

Pärast lõikust

Lõikuse päeval alustatakse ennetavat antibiootikumravi ja trombivastast ravi, mis vajadusel kestab mitu päeva. Pärast lõikust asetatakse kogu jäse tugevasse polsterdatud sidemesse. Jalg toetatakse kõrgele padjale. Kui turse on taandunud, alustatakse võimlemisega, alguses pingestades reielihaseid ning painutades ja sirutades põlve ja puusa. Harjutused on olulised selleks, et jala veresoontes ei tekiks trombe. Seetõttu kasutatakse tänapäeval üha enam kogu jäset liigutavaid seadeldisi, soovitatavalt ööpäevaringselt. Lisaks seadeldisele tehakse füsioterapeudi juhendamisel ka painutusharjutusi. Kui kolme nädala möödudes põlv veel korralikult ei paindu, painutatakse liigest narkoosis või nimmetuimestuses.

Sõltuvalt üldseisundist võib patsient hakata kaenalkarkude abil kõndima 1–5 päeva pärast lõikust. Täiskoormus on lubatud alles 2 kuud pärast lõikust. Opereeritud jalg suudab keharaskust kanda 4 nädalat pärast lõikust. Reielihaste tugevusest sõltub, kui kaua peab haige karke kasutama. Üldiselt on vaja käia kaenla- või küünarkarkudega mõned kuud. Kui lõikusel on kasutatud luuplastikat (luusiirdamist), tuleb karke kasutada isegi kuni pool aastat.

Põlveliigese õnnestunud proteesimise korral on tulemuseks valutu ja hästi talitlev liiges. Kuna tegu on tehisliigesega, tuleb ülekoormust vältida. Ei maksa hüpata, joosta ega sügavalt kükitada. Kehakaal peaks olema õige, sest ülekaalulisus suurendab proteesi irdumise riski. Hea lihastik tugevdab tehisliigest. Tervisespordiks soovitatakse kõndimist, ujumist ja jalgrattasõitu.

Kui lõikus ei õnnestu

Rohkem kui 90% opereerituteist saavad 10–15 aastaks hea tulemuse. Raskeks tüsistuseks on mädapõletik, mille korral tuleb tehisliiges eemaldada ja põlveliiges jäigastada. Aja jooksul võivad proteesi osad irduda ka ilma mädapõletikuta. Sellisel juhul tekib põlves koormusvalu, võib kujuneda värasend või ebastabiilsus (loksumine). Võib olla vajalik tehisliiges eemaldada, kuid sageli on võimalik asetada ka uus protees.

*Joonised***Haigusest kahjustatud põlveliiges eest**

- reieluu
- põlvekeder
- sääreluu
- pindluu

Röntgenipilt põlve tehisiigesest küljelt

- reieluupoolne metallist proteesiosa
- luutsement
- plastmass, ei ole röntgenpildil nähtav
- sääreluupoolne metallist proteesiosa
- luutsement
- põlvekedra plastmassist proteesiosa

Röntgenipilt põlveliigesest eest

- reieluu metallist proteesiosa
- plastmass, ei ole röntgenpildil nähtav
- sääreluupoolne metallist proteesiosa
- luutsement

PÕLVELIIGESE PUHASTAMINE

Liiges koosneb kahest teineteise vastas liikuvast luust. Luude pinda katab mõne millimeetri paksune liigesekõhr. Liigest ümbritseb igalt poolt liigesekest, mida seestpoolt katab õhuke seesmine liigesekile, sünoviaalkile. Nii moodustub liigseõõs, mida täidab sünoviaalkile toodetud liigesevõie, sünoovia.

Reumatoidartriidi korral tekib sisemise liigesekile põletik, liigesekile pakseneb, muutub kurruliseks ja eritab rohkesti tursevedelikku. Väljastpoolt paistab see tursena. Kui põletik ja turse kestavad kaua, kahjustab see liigesekõhre ja luusse tekivad uured — erosioonid. Liigesekapsel ja liigesesidemed venivad välja ja tagajärjeks on põveliiigese loksumine, ebastabiilsus. Kui liigesekile põletik (sünoviit) ei möödu ravimitega, tuleb kaaluda lõikust. Liigest puhastav lõikus on sünovektomia. Sellega eemaldatakse põletikuline liigesekile, vähendatakse liigese turset ja valulikkust ning püütakse takistada liigese kahjustumist.

Enne lõikust

Enne lõikust tuleb treenida jalalihaseid, eriti reie eesmisi lihaseid, sest hea lihastoonus kiirendab paranemist. Haiglas õpetatakse ka tõhusaid hingamisharjutusi ja vereringet soodustavaid harjutusi.

Lõikuse kulg

Põveliiigese puhastamine tehakse narkoosis või paikse tuimestusega. Põletikuline liigesekile eemaldatakse enamasti artroskoobiga (torukujuline instrument, mille ots viiakse liigesesse). Haava pikkus on siis ainult 1 cm. Jäse asetatakse pehmendatud tugisidemele ja säärele tõmmatakse tugisukk.

Pärast lõikust

Lõikusjärgsel päeval eemaldatakse dren, kui see on lõikusel asetatud. Seejärel algab liigese treenimine: pingutamine ja ettevaatlik liigutamine. Vähehaaval lisanduvad võimlemisharjutused. Järgmisel päeval pärast lõikust võib haige proovida kõndida kaenalkarkudega. Opereeritud liigest ei tohi koormata enne, kui suurem osa lõikusjärgsest turses on taandunud.

Kaks nädalat pärast lõikust tuleks põlve painutada 90 kraadi. Kui see siiski ei õnnestu, painutatakse põlve narkoosis (nn manipulatsioon).

Vajadus kasutada pärast lõikust kaenalkarke on individuaalne ja see on paljuski tingitud reie eesmistest lihastest (sääre sirutajalihaste) seisukorrast. Tavaliselt loobutakse karkudest vähehaaval, umbes ühe kuu pärast.

Eemaldatud liigesekesta asemele kasvab paari-kolme kuu pärast uus liigesekest, mis samuti võib muutuda põletikuliseks. Vaja võib minna uut lõikust. Tavaliselt suudetakse hea taastusraviga säilitada liigese hea liikuvus ja mõnedel juhtudel liikuvus isegi paraneb.

RANDMEKANALI PUHASTUS

Randmekanalis asuvate kõõluste põletik võib põhjustada kanali ahenemist ja seal asuva närvi pitsumist. Siis on haigel järgmised vaevused: valu ja turse randme peopesapoolel, pöidla, nimetissõrme, keskmise sõrme ja nimeta sõrme pöidla poolse külje suremise ja torkimise tunne.

Kui vaevused kestavad kaua, võib olla tagajärjeks pöidlalihaste kõhetumine, sõrmeotste kuivetus ja pöördumatu närvikahjustus. Valu võib kiirguda ka küünarvarde. Diagnoosi kinnitatakse tavaliselt ENMG-uuringuga, mõõtes närvi talitlushäiret.

Raviks kasutatava puhastuslõikuse eesmärk on pitsunud närvi vabastamine ja painutajakõõluste puhastamine.

Lõikuse kulg

Lõikust võib teha nn päevakirurgiana, mis tähendab, et patsient võib koju minna juba lõikuspäeval. Opereeritakse tavaliselt juhtuimestusega, kus ülajäsemesse suunduvad närvid tuimestatakse kaenlaaugus või rangluuülises augus. Verevarustus suletakse žgutiga. Operatsiooni käigus lõigatakse läbi side, mis sulgeb randmetunneli ning surub närvile ja kõõlustele. Eemaldatakse ka randmekanalis paiknev põletikuline kude.

Järeldravi

Käele asetatakse polsterdatud side. Magamisasendis paigutatakse käsi toele, küünarvars püsti. Käe liikumisravi algab kohe, kui tuimestus möödub, et elavdada lihastikku ja vereringet. Käe liigutamine vähendab ka turset ja leevendab valu.

Polsterdatud side vahetatakse kergema sideme vastu paar päeva pärast lõikust ja niidid eemaldatakse umbes 10 päeva pärast lõikust. Seejärel tuleks kätt kasutada kergeteks kodusteks toiminguteks, sest need on käele parimateks harjutusteks.

Pärast lõikust

Paranemine kestab 3–4 nädalat pärast lõikust. Käsi paraneb jääknähtudeta, kui lõikus tehti õigeaegselt ehk kui tundeäired ei olnud kestnud üle poole aasta.

RANDMELIIGEST JÄIGASTAV LÕIKUS

Randmeliigest jäigastav lõikus (randmeliigese atropees) tehakse siis, kui haigel on järgmised vaevused: randmevalu, käe nõrkus, väärasend. Lõikuse eesmärk on vabastada haige valust ja tugevdada rannet. Käega töötamise eelduseks on randme hea asend. Enne lõikust on haigel põhjust kirurgiga vestelda ja üheskoos arutada, millises asendis oleks rannet vaja jäigastada.

Lõikuse kulg

Jäigastav lõikus tehakse tavaliselt juhtetuimestusega, tuimestades ülajäset varustavad närvid rangluuülises augus või kaenlaaugus. Piirkonna verevarustus peatatakse žgutiga. Lõikuse käigus eemaldatakse väikeste randmeluude hävinud liigesepinnad. Küünarluu randmepoolne pea eemaldatakse ja tavaliselt kasutatakse ära siirdematerjalina, selleks et soodustada randmeluude kokkukasvamist. Kui küünarluu pea on varem juba eemaldatud, võetakse luumaterjali haige niudeluust. Tänapäeval kasutatakse peaaegu eranditult luusiseseid metallvardaid või -plaate asendi kinnistamiseks.

Pärast lõikust

Pärast lõikust asetatakse käsi lahasesse, mis kinnitatakse sidemega. Lahas hoiab rannet õiges asendis, kuni luud on kokku kasvanud.

Pärast lõikust, kui haige on voodis, seatakse lahas tugiraami abil nii, et küünarvars on kõrgendatud asendis. Käsivart tuleb päeva jooksul mitu korda tõsta ja sõrmi aegajalt liigutada, et lihasetöoga elavdada vereringet. Liikumisravi vähendab ka valu ja turset. Neid harjutusi peaks alustama kohe, kui tuimestus möödub. Haige võib üles tõusta üldiselt juba järgmisel päeval pärast lõikust, kuid opereeritud kätt peab hoidma kõrgendatud asendis ka ringi liikudes. Raviaeg haiglas kestab 4–5 päeva.

Õmblusniidid eemaldatakse umbes kahe nädala möödudes ja käsi asetatakse kips- või kerglahasesse, kuni ranne on luustunud. Luustumine kestab 8–10 nädalat.

Lõikuse lõpptulemus

Jäigastava lõikuse tulemusena muutub ranne tugevaks ja ei valuta. Käe töövõime paraneb ja lõikus hoiab ära sõrmede kõõluste ja sõrmeliigeste kahjustuse. Taastumiseks kulub keskmiselt kolm kuud. Täielikku koormust võib käele lubada tavaliselt 10–12 nädala järel.

Randme osaline jäigastamine

Randmeliigese osalist jäigastamist võib kaaluda, kui kogu randmeliiges ei ole täiesti hävinud. Siis jäigastatakse see osa randmeliigesest, mis on rohkem kahjustatud. Osa randme liikuvusest säilib, mis võimaldab käe kasutamist täpsust nõudvaks tegevuseks. Kui olukord nõuab, võib kogu rannet jäigastava lõikuse teha hiljem.

SUURVARBANUKI JA HAAMERVARVASTE LÕIKUS

Haamervarbad on enamasti varvaste tüviliigete raske reumaatilise põletiku tagajärg. Suurvarvas käändub väljapoole, teiste varvaste peale ja suurvarba põhimikule moodustub nn suurvarbanukk. Tekivad vaevused: põia ja varvaste valu, mõhnad põia all ja varvaste lülivaheliigete peal. Sobivate kingade leidmine on väga raske.

Kui eemaldatakse kahjustatud liigesed, põia valulikkus väheneb ja varbad võtavad parema asendi. Suurvarba asend parandatakse ja suurvarbanukk eemaldatakse.

Enne lõikust

Enne lõikust tuleb ravida nahahaavad, haudumused, seenpõletikud. See õnnestub kõige paremini, kui jalg saab n-ö vabalt hingata. Jala higistamist ja haudumist takistatakse eriliste vannide, sidemete ja pulbritega.

Lõikus tehakse tavaliselt nn juhtetuimestuses, mil närvid tuimestatakse tuhara- ja kubemepiirkonnas. Verevarustus suletakse reiele või säärele asetatud rõhksidemega.

Lõige tehakse põia pealt või talla alt, sõltuvalt mõhnade olemasolust. Haamervarvaste parandamiseks eemaldatakse varvaste kahjustatud tüviliigesed. Suurvarba tüviliigest parandades eemaldatakse samal moel tüviliigese kahjustatud osad. Vahel kasutatakse suurvarba tüviliigese proteesi. Varbale antakse sirge asend, mida kinnitatakse õmblustega. Pärast lõikust asetatakse jalale side, mis püüab säilitada varvaste parandatud asendit. Haigele tuleb sidumist õpetada, kuna sidet kasutatakse kuus nädalat pärast lõikust.

Haiglas asetatakse opereeritud jalg kõrgele padjale. Kohe, kui tuimestus möödub, hakatakse verevoolu parandamiseks varbaid liigutama. Kõrgendatud jala-asend ja varvaste liigutamine on parimad abinõud turse ja valu vastu pärast lõikust.

Pärast lõikust

Varvaste painutusharjutusi tuleks alustada juba enne õmbluste eemaldamist. Põiale ei saa esimestel nädalatel toetuda, haige toetub kannal asetatud kontsalle. Õmblusniidid võetakse välja umbes kahe nädala pärast.

Pöialõikuse järel tuleks haigel hankida tallatoed ja vaadata üle vanad tallatoed. Kingade tald peab olema kõva ja toetama põiavõlvi.

Lõikus kõrvaldab täiesti põiavalu ja parandab varvaste asendi. Talla alt kaovad mõhnad. Puuduseks on mõnikord varvaste painutusjõu nõrgenemine.

Suurvarba jäigastamine

Kui suurvarba tüviliiges on reumatoidartriidihäigega raskesti kahjustatud, võib seda jäigastada. Kahjustatud liigesepinnad eemaldatakse ja liiges jäigastatakse metallvarrastega. Õige asendi saavutamiseks tuleb patsiendil kirurgiga läbi arutada, kui kõrgeid kontsi ta tahab kanda. Pärast lõikust kasutatakse kõndimisel kannakontsa ja varvas on toetatud plastiklahasele (Hexalite). Jäigastatud liiges luustub tavaliselt 6–8 nädalaga.

SÕRMENUKILIIGESTE PROTEESIMINE

Peaaegu kõigil reumatoidartriidihaigetel haigestuvad ja erineval määral kahjustuvad ka sõrmenukiliigesed ehk kämbla-faalanksiliigesed. Liigete kahjustusega kaasneb valu, väärasend, liikuvuspiirang ja kõige selle tagajärjel halveneb käe talitus. Kaugelearenenud muutusi ravitakse tänapäeval peaaegu eranditult endoproteesimisega (tehisliigestamisega).

Käe talitusvõimet ravides tuleb meeles pidada, et sõrmede väärasendi parandamine ei õnnestu, kui randmeliiges on väärasendis. Haigele võib olla üllatuseks, et käe vaevusi vaagides soovitab ortopeed lõikusravi alustada randmeliigesest. Võib juhtuda, et just siis hakkab haige tundma valu ka randmes.

Lõikuse kulg

Lõikus tehakse üldiselt paikse tuimestusega, tuimestades ülajäsemesse suunduvad närvid kaenlaaugus või rangluuülises augus. Verevarustus suletakse žgutiga.

Lõige tehakse sõrmenukile. Põhimõtteks on asendada hävinud liiges proteesiga, mis koosneb peamiselt silikoonkummist. Tehakse katseid ka teiste proteesitüüpidega.

Pärast lõikust

Käsi asetatakse püsti, et ei tekiks turset. Lisaks saab haige ka antibiootikume põletiku ennetamiseks. Kohe pärast tuimestuse möödumist tuleb hakata sõrmi liigutama valu piirini. 1. ja 2. lõikusjärgsel päeval vahetatakse side ja haigele antakse kaks lahast. Öölahases on sõrmed kergelt paindes ja päevalahas on nn treeninglahas. Viimane toestab sõrmede parandatud asendit ja võimaldab liikumisravi. Kui sõrmed kalduvad väärasendisse esimeste nädalate jooksul pärast lõikust, võivad õrnad ravitud koed puruneda ja väärasend võib taastuda. Selle ärahoidmiseks on lahase kasutamine väga tähtis. Mida raskem on olnud väärasend enne lõikust, seda kauem tuleb lahast kasutada, isegi kuni kolm kuud.

Tulemused

Tehisliigestuslõikuste kardetav tüsistus mädapõletik on sõrmenukiliigete tehistamisel eriti harv. Lõikusega saab ravida väärasendit, leevendada valu ja parandada ka talitlust, kuid päris normaalset liigest ei ole võimalik siiski taastada. Näiteks saavutatav liikumisulatus on umbes 2/3 normaalsest.

Eriti jõulise kasutuse korral võib protees murduda. Seetõttu on põhjust vältida raskeid töid ja üle 5-kilost raskust. Murdumine ei ole siiski mingi katastroof. Haige ei pruugi seda isegi märgata. Tavaliselt avastatakse proteesi murdumine röntgenipildidel ja iga kord ei ole vaja ka uut lõikust. Avalikkusele teadaolevaid rinnaproteeside silikooni kõrvaltoimeid ei saa seostada sõrmeproteesidega. Silikoonist tingitud põletikureaktsioone on viimastel aastatel olnud eriti harva.

Joonis

Käe sõrmenuki- ja lülivaheliigesed

- haigusest kahjustatud lülivaheliiges
- haigusest kahjustatud sõrmenukiliiges
- silikoonprotees lülivaheliigeses
- silikoonprotees sõrmenukiligeses

ÕLALIIGESE PROTEESIMINE

Õlaliigese proteesimise (tehisliigestamise) näidustuseks on valu ja liikuvuspiirang, eriti öine valu, mis võib olla väga vaevarikas. Liikuvuspiirang on samuti väga tülikas, kuna haige ei tule enam toime isikliku hügieeniga.

Oluline on paigaldada tehisliiges õigel ajal. Lõikuse hiline mine võib kahjustada õlaliigest ümbritsevat lihasrühma, niinimetatud pöörajakõõlust (rotaatormansetti). Siis ei suuda enam ükski lõikus, ka mitte tehisliiges taastada normaalset liikuvust. Lõikuseks tuleb ette valmistada. Haige üldseisund peab olema võimalikult hea, mitte kusagil (ka näiteks hambajuure all) ei tohi olla mädapõletikke.

Lõikuse kulg

Tuimestus võib olla paikne (ülajäseme närvide tuimestus) või üldine (narkoos). Haige on lõikuse ajal poolistuv asendis. Lõikusel eemaldatakse õlaliigese kahjustatud osad ning õlavarreluu pea asendatakse proteesiga, millel on metallist vars. Ka abaluus paiknevasse liigeseõõnde võib asetada proteesi, kuid seda kasutatakse suhteliselt harva (see sõltub liigesepindade kahjustuse astmest). Proteesid kinnitatakse luule tsemendiga või ilma.

Pärast lõikust

Ülajäse on tavaliselt sidemega kinni seotud. Kuni valupiirini võib abilise toel hakata võimlema võrdlemisi varakult. Füsioterapeudi kontrolli all on kõigepealt lubatud lõõgastavad pendelliigutused. On üsna tavaline, et lõikuse käigus lõigatakse läbi abaluualuse lihase kõõlus, mis pärast õmmeldakse jälle kokku. Sel juhul on õlavarre väljapööramine 3 nädalat keelatud.

Tulemused

Valu väheneb alati. Liikuvusulatus sõltub täiesti lihastest. Kui pöörajakõõlused (rotaatormansett) on rebenenud, ei õnnestu enam kunagi tõsta kätt kõrvale õla kõrgusele. Kaenalkarkude kasutamine on edaspidi põhimõtteliselt ohtlik. Raskuste kandmise suhtes kehtib samasugune piirang kui pärast küünarliigese proteesimist: mitte üle 10 kilo. Õlavarreluupoolne proteesiosa püsib kindlalt paigal. Abaluupoolsele liigesepinnale kinnitatud proteesiosa võib mõnikord lahti tulla. Selle paigalpüsimine sõltub suurel määral sellest, kui kahjustatud oli luu enne lõikust.

Joonised

Läbilõige kahjustatud õlaliigesest

Õla tehisliigese skeem

- õlavarreluu tehisliigesepea
- abaluupoolne proteesiosa
- õlavarreluu proteesi vars