

Reumasäätiön sairaala

Potilasohje

RYSTYSTEKONIVELLEIKKAUS

LEIKKAUKSEN TAVOITE

Leikkaus tehdään rystysnivelen syöpymisen ja siitä johtuvan kivun, virheasennon sekä toisinaan myös liikerajoitusten takia. Syynä on tavallisimmin nivelreuma, joskus vamman jälkitila tai nivelkuluma.

Vaurioituneet nivelpinnat poistetaan ja tilalle sijoitetaan silikonimuovinen proteesi. Tavoitteena on kipuhuolto, virheasennon korjaus ja toimintakyvyn parantaminen.

LEIKKAUKSEEN VALMISTAUTUMINEN

Potilaan leikkauskelpoisuus arvioidaan esitutkimuksissa poliklinikalla ja sairaalan vuodeosastolla. Samanaikaisia bakteeritulehduksia (esim. hammas- tai virtsatietulehduksia) ei saa olla ja ihon täytyy olla riittävän hyvässä kunnossa (ei haavaumia, rupia eikä pahoja ihottumia).

LEIKKAUKSEN TOTEUTUS

Leikkaus tehdään tavallisesti puuduttamalla koko yläraaja ja käyttämällä ns. verityhjiötä, jolloin verenkierto raajaan etetään asettamalla olkavarteen puristusside.

Leikkauksessa poistetaan tuhoutuneet nivelpinnat ja tehdään tarvittavat pehmytkudostoimenpiteet virheasennon korjaamiseksi. Proteesi on silikonimuovinen kappale, jonka pitkät varsiosat työnnetään toisesta päästä kämmenluun sisään ja toisesta päästä sormen tyvijäsenen sisälle. Niveltä vastaavalle kohdalle jää levennys, joka estää luunpäitä hankaamasta liikkeissä toisiaan vastaan. Niveltä liikutettaessa proteesin levennyskohta taipuu.

LEIKKAUKSEN JÄLKIHOITO

Potilaalle aloitetaan ennen leikkausta bakteeritulehduksien ehkäisemiseksi antibiootti, joka jatkuu 2 vrk. Käsi lepää kohoasentoon tuettuna tukevissa sidoksissa 1 - 4 vuorokautta leikkauksen jälkeen. Sitten siteitä kevennetään ja potilas harjoittelee päivällä rystysnivelten liikkeitä ns. aktiivilastan kanssa. Lastassa kunkin sormen asento tuetaan erillisen kuminauhan avulla. Yöksi käsi laitetaan aina ns. lepolastaan.

Kotiuttaminen vuodeosastolta tapahtuu tavallisesti 5 - 7 vrk:n kuluttua leikkauksesta, kun 60 - 70 asteen taivutusliikkeet onnistuvat ja olettaen, että haava paranee normaalisti.

Lastahoitoja jatketaan ainakin ensimmäiseen poliklinikkakontrolliin asti, joka on tavallisesti 6 - 8 viikon kuluttua leikkauksesta. Jos virheasennot ovat olleet vaikeita, lastahoitoja jatketaan jopa 12 viikon ajan.

Jos ensimmäisen poliklinikkakontrollin yhteydessä todetaan liikelaajuuksien oleellisesti huonontuneen, potilas kutsutaan vielä osastolle. Tällöin tehdään ns. manipulaatio, missä käden puudutettuna ollessa sormet taivutetaan uudestaan paremmin liikkeelle.

LEIKKAUKSEN JÄLKITILA

Normaalisti onnistunut rystystekonivel on jokapäiväisessä käytössä kivuton tai lähes kivuton. Suurin ongelma on usein vähäiseksi jäävä liikealue. Ihanteellisessa tapauksessa sormet ojentuvat täysin ja taipuvat rystysnivelistä noin 70 astetta. Käytännössä ojennusvajausta jää kuitenkin usein 10 - 20 astetta ja taivutuskulmat saattavat jäädä selvästi toivottua pienemmiksi.

Tekoniveltä ei saa kuormittaa kuten tervettä niveltä. Yleinen suositus on korkeintaan 5 kg:n kuormitus niille sormille, joissa on rystystekonivel.

MAHDOLLISET LEIKKAUKSEEN LIITTYVÄT KOMPLIKAATIOT

Leikkauksen jälkeen kämmenselässä on lähes aina turvotusta, joka joskus saattaa häiritä haavan paranemista. Bakteerin aiheuttamia tulehduksia ilmenee kuitenkin harvoin.

Jos sormen virheasento on ollut jo pitkään vaikea, leikkaus ei enää täysin korjaa virhettä. Usein havaitaan myös, että kuukausien kuluttua leikkauksesta sormet saattavat lievästi kääntyä uudelleen pikkusormen puoleiselle sivulle päin. Nivelessä liikelaajuus ei läheskään aina ole toivotun suuruinen.

Käytössä vuosien mittaan voi syntyä tekonivelten murtumia, jotka useimmiten ovat oireettomia. Tarvittaessa uusintaleikkauksia voidaan tehdä, kun on riittävästi luumateriaalia, mihin tekonivelvarret voidaan asettaa.

