

## Αρθροσκοπική αντιμετώπιση της αστάθειας του ώμου



Ελληνική Εταιρεία  
Αρθροσκόπησης,  
Χειρουργικής Γόνατος &  
Αθλητικών Κακώσεων  
«Γεώργιος Νούλης»

[www.eae-net.gr](http://www.eae-net.gr)

Ταχ. Διεύθυνση:  
ΤΘ 17114, 10024 Αθήνα  
Τηλ.: 210 7230601  
Κάθε Πέμπτη  
17:00-22:00



**Persomed Editions**

2 rue de la Concorde  
68000 Colmar, France  
Tel. : +33 (0)3 89 41 39 94  
[www.persomed.com](http://www.persomed.com)

Σύνταξη: *D. Gosset*

Εικόνες: *J. Dasic*

Μετάφραση: *Μ. Σαλταγιάννη*

Επιμέλεια: *Ν. Τζανακάκης*

*Ε. Αντωνογιαννάκης*

Με την ευγενική χορηγία των:



**Ορθοπαδικός Χειρουργός:**

**Μέλος Ελληνικής  
Αρθροσκοπικής Εταιρείας**

Κάθε άτομο έχει δικαίωμα ενημέρωσης για την κατάσταση της υγείας του. Κάθε ασθενής πρέπει να γνωρίζει όλες τις θεραπευτικές επιλογές που υπάρχουν για την αντιμετώπιση του προβλήματός του, τα πιθανά οφέλη και τους πιθανούς κινδύνους σε κάθε περίπτωση.

Κυρίες, κύριοι

Στόχος αυτού του φυλλαδίου είναι να δώσει απαντήσεις σε κάποιες από τις απορίες σας.

Ωστόσο αναφέρει γενικές οδηγίες.

Δεν υποκαθιστά τις οδηγίες του γιατρού σας για την προσωπική κατάσταση της υγείας σας.

# Ποιό μέρος του σώματος ;

## Ποιά η χρησιμότητα αυτού του μέρους του σώματος ;

**Άρθρωση** είναι το σημείο όπου δύο ή περισσότερα οστά συνδέονται μεταξύ τους για να επιτρέπεται η κίνηση προς συγκεκριμένες κατευθύνσεις.

Ο **ώμος** είναι η άρθρωση που ενώνει το άνω άκρο με τον υπόλοιπο σκελετό. Επιτρέπει τις κινήσεις του βραχιονίου και του χεριού προς όλες τις κατευθύνσεις.



## Από τι αποτελείται ;

Ο ώμος αποτελεί το σημείο όπου το ανώτερο μέρος του οστού του άνω άκρου (**βραχιόνιο**) θηλυκώνει σε μια κοιλότητα (την **ωμογλήνη**) που βρίσκεται σε ένα άλλο οστό (την **ωμοπλάτη**).

Ένα άλλο μέρος της ωμοπλάτης, το **ακρόμιο** σχηματίζει ένα θόλο πάνω από την άρθρωση. (Είναι το μικρό εξόγκωμα που μπορούμε να αισθανθούμε βάζοντας το χέρι μας πάνω από τον ώμο μας).

Πολλοί μύες, οι οποίοι συνδέονται με τα οστά μέσω των τενόντων, περιβάλλουν την άρθρωση και επιτρέπουν τις κινήσεις. Ανάμεσα σε αυτούς τους μύς, αυτοί που σχηματίζουν το ονομαζόμενο **πέταλο των στροφέων μυών**, περνούν ανάμεσα από το ανώτερο μέρος του βραχιονίου και κάτω από το ακρόμιο.

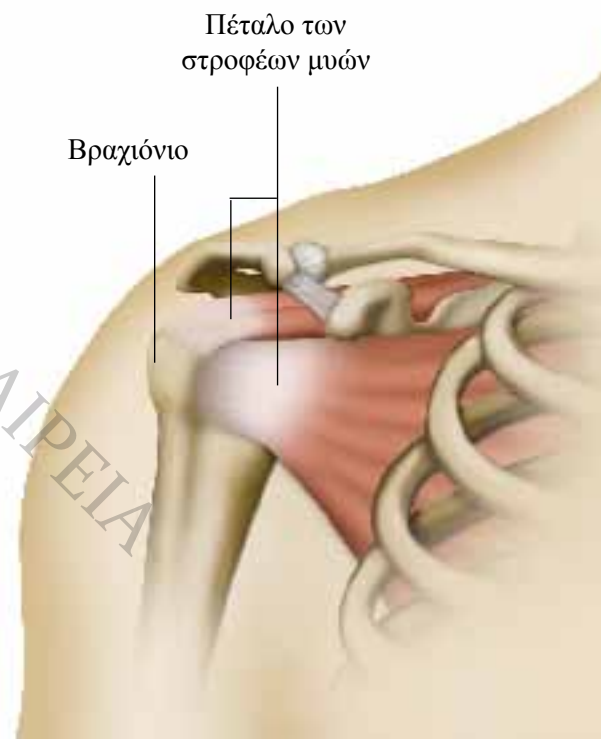
Αυτοί οι μύες πρέπει να λειτουργούν αρμονικά, ώστε ο ώμος να περιστρέφεται προς οποιαδήποτε κατεύθυνση, διατηρώντας το κέντρο του.

Είναι επίσης σημαντικό η άρθρωση να είναι σταθερή και να διατηρεί το κέντρο της. Διαφορετικά, καθώς ο ώμος είναι μια άρθρωση με μεγάλο εύρος κινήσεων, ο κίνδυνος εξάρθρωματος είναι μεγάλος.

Όποια και αν είναι η θέση του χεριού, η **κεφαλή του βραχιονίου** συγκρατείται στη θέση της από ένα σάκο που περιβάλλει την άρθρωση (**θύλακος**) και τους μύς του ώμου.

Η κοιλότητα που βρίσκεται στην ωμοπλάτη (**ωμογλήνη**) έχει επίσης ανάλογη μορφή για να συγκρατεί την κεφαλή του βραχιονίου:

- βρίσκεται ακριβώς απέναντι από την κεφαλή,
- οι άκρες της ωμογλήνης βοηθούν να διατηρεί η κεφαλή τη θέση της στις έντονες κινήσεις,
- γύρω από την ωμογλήνη υπάρχει ο **επιχείλιος χόνδρος** που παίζει το ρόλο της βεντούζας στην κεφαλή του βραχιονίου. Επιτρέπει την τέλεια εφαρμογή της στην ωμογλήνη.



# Γιατί χρειάζεται Θεραπεία ;

## Ποιό είναι το πρόβλημα ;

Ο ώμος **εξαρθρώνεται**. Αυτό σημαίνει ότι η **κεφαλή του βραχιόνιου** βγαίνει από την **ωμογλήνη**.

Η κίνηση που ελοχεύει τον κίνδυνο εξάρθρωσης του ώμου είναι το σήκωμα του χεριού ψηλά και προς τα πίσω, όπως όταν θέλουμε να πετάξουμε ένα αντικείμενο. Συχνά, τα άτομα των οποίων ο ώμος τους έχει την τάση να εξαρθρώνεται, αισθάνονται κάτι να τους ενοχλεί κατά την εκτέλεση αυτής της κίνησης.

Όταν η κεφαλή του βραχιόνιου «βγαίνει» τελείως, μιλάμε για **εξάρθρωμα**. Συνήθως δεν μπορεί ο ασθενής να επαναφέρει τον ώμο μόνος του στη φυσιολογική του θέση.

Εάν δεν απομακρυνθεί τελείως, πρόκειται για **υπεξάρθρωμα**. Είναι λοιπόν πιο εύκολο ο ώμος να επιστρέψει στην αρχική του θέση. Ορισμένοι ασθενείς, μερικές φορές, επαναφέρουν τον ώμο μόνοι τους.

Ο ώμος μπορεί να εξαρθρωθεί προς τα πίσω, είναι ωστόσο συνηθέστερη περίπτωση η απομάκρυνση της κεφαλής του βραχιόνιου από την άρθρωση προς τα εμπρός και κάτω.

Το πρώτο εξάρθρωμα συνήθως οφείλεται σε τραυματισμό. Στη συνέχεια ωστόσο, η άρθρωση εξαρθρώνεται με λιγότερο βίαιες κινήσεις ή χτυπήματα.

Ορισμένα άτομα έχουν εξαιρετικά χαλαρές αρθρώσεις και κινδυνεύουν περισσότερο από εξάρθρωματα ώμου (πρόκειται για **κληρονομική χαλαρότητα αρθρώσεων**).

## Ποιά είναι τα συμπτώματα ;

Τα εξάρθρηματα του ώμου είναι επώδυνα.

Όταν η κεφαλή του βραχιόνιου απομακρυνθεί από την ωμογλήνη (**εξάρθρωμα**) ή υπάρξει στιγμιαία μετατόπιση της (**υπεξάρθρωμα**), φθείρονται τα στοιχεία που τη συγκρατούν (**ωμογλήνη, επιχείλιος χόνδρος, θύλακος**, κτλ). Η βλάβη είναι λιγότερο σοβαρή σε περίπτωση υπεξάρθρηματος σε σχέση με το εξάρθρωμα.

Τα τραυματισμένα στοιχεία μπορούν να επουλωθούν, αλλά όχι πάντα με τον κατάλληλο τρόπο. Για το λόγο αυτό, μετά από κάθε ανάλογο επεισόδιο, η κεφαλή του βραχιόνιου συγκρατείται όλο και λιγότερο στην άρθρωση και υπάρχει ο κίνδυνος εξάρθρηματος. Μιλάμε τότε για **αστάθεια του ώμου**.

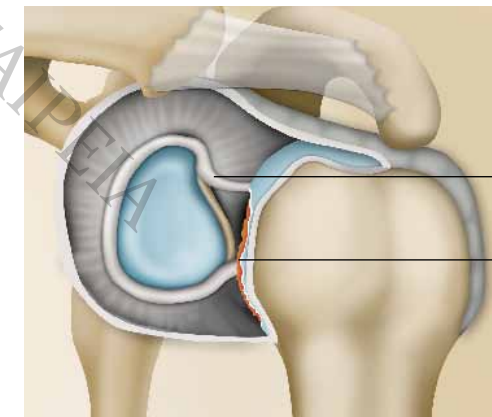
Πρόσθιο  
εξάρθρωμα



## Τι εξετάσεις χρειάζονται ;

Η **ακτινογραφία** είναι μια τεχνική που χρησιμοποιεί ακτίνες (τις **ακτίνες X**) για να δούμε τα οστά στο εσωτερικό του σώματος. Επιτρέπει να γνωρίζουμε εάν υπάρχουν οστικές βλάβες στην ωμογλήνη ή στην κεφαλή του βραχιόνιου.

Για να εντοπίσουμε τις φθορές του χόνδρου, του σάκου της άρθρωσης (**θύλακος**) και των μυών του ώμου, πρέπει να χρησιμοποιήσουμε πιο εξειδικευμένες τεχνικές όπως **αξονική** ή **μαγνητική τομογραφία**, που επιτρέπουν να δούμε τις μαλακές δομές του σώματος. Ανκριθεία απαραίτητο, μπορεί να εισάγουμε στην άρθρωσή, αυτό που ονομάζεται **σκιαγραφική ουσία** : είναι είδος «χρωστικής» ουσίας που καθιστά την εικόνα πιο καθαρή, τονίζοντας τα σημεία που θέλουμε να παρατηρήσουμε.



# Οι διάφορες Θεραπείες

## Οι συντηρητικές θεραπείες...

Τα φάρμακα επιτρέπουν τη μείωση του πόνου μετά από εξάρθρωμα του ώμου.

Η **φυσιοθεραπεία** είναι σημαντική για να ενδυναμώσουμε τους μυς που συγκρατούν την κεφαλή του βραχιόνιου και να τους βοηθήσουμε στην ομαλή λειτουργία τους.

## ... και τα όριά τους

Το εξάρθρωμα του ώμου είναι μηχανικό πρόβλημα και τα φάρμακα δεν μπορούν να το λύσουν.

Αν και η φυσιοθεραπεία είναι σημαντική, δεν είναι πάντα επαρκής. Εξαρτάται από τη σοβαρότητα της βλάβης.

## Πότε χρειάζεται επέμβαση ;

Ο χειρουργός σας μπορεί να σας προτείνει χειρουργική επέμβαση:

- εφόσον μετά την εξέταση και τη συζήτηση, διαπιστώσει ότι η αστάθεια του ώμου σας δυσχεραίνει την επαγγελματική, αθλητική ή καθημερινή σας ζωή,
- εάν εκτιμά ότι η άρθρωσή σας μελλοντικά κινδυνεύει, από τη βλάβη που προκαλεί η κεφαλή του βραχιόνιου κάθε φορά που «βγαίνει».

## Οι χειρουργικές θεραπείες...

Υπάρχουν πολλές χειρουργικές τεχνικές. Οι κύριες μέθοδοι που μπορεί να εφαρμοστούν, περιλαμβάνουν:

- είτε την ενίσχυση του οστού της **ωμογλήνης** (με την αποκατάσταση ή την οστική προσθήκη),

- είτε τη συγκράτηση του σάκου που περιβάλλει την άρθρωση (**θύλακος**) ή/και του **επιχειλίου χόνδρου** και την επανακαθήλωσή τους στην αρχική του θέση, όσο είναι δυνατό. Είναι η τεχνική που παρουσιάζεται εδώ και φέρει το όνομα «**Bankart**».

Η τεχνική αυτή μπορεί να πραγματοποιηθεί χωρίς ουσιαστικά να προβούμε σε διάνοιξη της άρθρωσης (με **αρθροσκόπηση**). Ο χειρουργός πραγματοποιεί την επέμβαση, κοιτώντας στο εσωτερικό με τη βοήθεια μιάς μικρής κάμερας (**αρθροσκόπιο**), το οποίο συνδέεται με μια οθόνη.

Το αρθροσκόπιο, όπως και όλα τα απαιτούμενα χειρουργικά εργαλεία, εισάγονται στον ώμο από μικρές οπές, περίπου ενός εκατοστού.

Υπάρχουν διάφορες τεχνικές από τις οποίες ο χειρουργός σας καλείται να επιλέξει ανάλογα με την περίπτωση σας και τις πρακτικές που εφαρμόζει.

## ... και τα όριά τους

Ακόμα και μετά την επέμβαση, υπάρχει ο κίνδυνος εξάρθρωματος του ώμου εξαιτίας ενός σοβαρού τραυματισμού ή μιας ιδιαίτερα βίαιης κίνησης. Ο κίνδυνος εξάρθρωματος, παρά τη χειρουργική θεραπεία, εξαρτάται:

- από την κατάσταση της άρθρωσής σας τη στιγμή της επέμβασης (όσο περισσότερο έχει φθαρεί, τόσο δυσκολότερα αποκαθίσταται),
- από τη χρήση του ώμου σας στην καθημερινή σας ζωή,
- από την τεχνική που χρησιμοποιείται, γνωρίζοντας ότι οι τεχνικές ανοικοδόμησης των οστών είναι πιο βαριάς μορφής.

## Ποιοί είναι οι κίνδυνοι χωρίς θεραπεία ;

Ο ώμος σας κινδυνεύει από εξάρθρωσεις (**εξάρθρωματα** ή **υπεξάρθρωματα**) όλο και πιο συχνά.

Κάθε νέο εξάρθρωμα προκαλεί σημαντικές φθορές. Μακροπρόθεσμα, μπορεί να προκαλέσει φθορά του ώμου και να περιορίσει την αποτελεσματικότητα της εγχείρησης.

Ο γιατρός σας είναι αρμόδιος να εκτιμήσει τους κινδύνους από την έλλειψη θεραπείας, καθώς εξαρτάται από την κατάσταση της άρθρωσής σας και τη χρήση που υφίσταται. Μη διστάσετε να μιλήσετε μαζί του.

# Η επέμβαση που σας προτείνουν

## Εισαγωγή

Ο χειρουργός σας, σας προτείνει τη σταθεροποίηση του ώμου σας.

Όταν η άρθρωσή σας εξαρθρώνεται (**εξάρθρημα** ή **υπεξάρθρημα**), τραυματίζονται σοβαρά τα στοιχεία που την περιβάλλουν. Για το λόγο αυτό, η άκρη του οστού του βραχιόνια (**κεφαλή βραχιόνιου**) δε συγκρατείται σωστά στη θέση της. Τα εξάρθρηματα μπορεί να γίνουν πιο συχνά, επιδεινώνοντας κάθε φορά τη βλάβη. Για αυτό προκύπτει η ανάγκη επέμβασης.

## Σχόλια

Αυτή η επέμβαση αποκαλείται συνήθως «**Bankart**», από το όνομα του χειρουργού που την εφήρμοσε πρώτη φορά. Είναι μια παλιά και αποτελεσματική τεχνική για τη θεραπεία της αστάθειας του ώμου.

Τα τελευταία χρόνια, εξειδικευμένα κέντρα, την εφαρμόζουν με τη χρήση κάμερας (**αρθροσκόπηση**).

Η αρθροσκόπηση είναι το ίδιο αποτελεσματική σε σύγκριση με τις παραδοσιακές τεχνικές που απαιτούν τη διάνοιξη της άρθρωσης.

Αυτή η μέθοδος είναι μια σωστή επιλογή για τους ασθενείς που είναι επιρρεπείς σε νέα εξάρθρηματα και αποτελεί μια ιδιαίτερα ήπια μορφή επέμβασης.

## Μετά την επέμβαση

Χρειάζεται να διατηρήσουμε την ευκαμψία του ώμου και να ενδυναμώσουμε τους μυς. Οι ασκήσεις φυσιοθεραπείας που μπορείτε να κάνετε μόνοι σας ή με τη βοήθεια ενός ειδικού (**κινησιοθεραπευτής**) μπορεί να είναι χρήσιμες. Αποφύγετε τις επικίνδυνες κινήσεις! Μην σηκώνετε το χέρι σας ψηλά και προς τα πίσω.

Πριν την επέμβαση, επικοινωνείτε με τον **αναισθησιολόγο**, ο οποίος προτείνει την κατάλληλη μέθοδο αναισθησίας για εσάς και σας δίνει οδηγίες που πρέπει να ακολουθήσετε.

## Προετοιμασία

Η επέμβαση πραγματοποιείται σε χώρο (**χειρουργείο**) που υπόκειται σε αυστηρούς κανόνες υγιεινής και ασφάλειας. Τοποθετείστε στο χειρουργικό τραπέζι είτε καθισμένος, είτε σε πλάγια θέση.

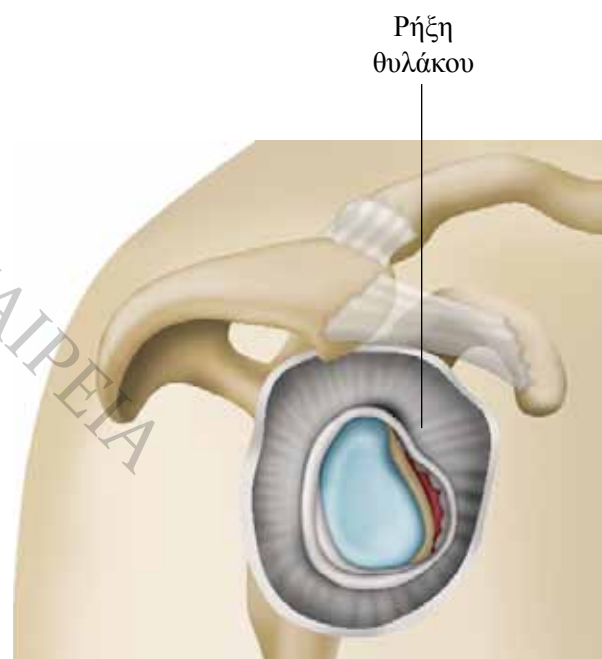
Στη διάρκεια της επέμβασης, ο χειρουργός πρέπει να προσαρμοστεί και πιθανώς να πραγματοποιήσει επιπλέον ενέργειες που επιμηκύνουν την επέμβαση, χωρίς ωστόσο να γίνεται πιο δύσκολη ή επικίνδυνη.

## Η αναισθησία

Στη διάρκεια της επέμβασης, είτε είστε τελείως «κοιμισμένος» (**γενική αναισθησία**), είτε αναισθητοποιείται μόνο το άνω άκρο (**περιοχική αναισθησία του άνω άκρου**).

## Η επέμβαση

Ο χειρουργός σας χρησιμοποιεί μία μικρή κάμερα (**αρθροσκόπιο**) που συνδέεται με μια οθόνη για να βλέπει στο εσωτερικό του ώμου σας. Για την είσοδο του αρθροσκοπίου και των εργαλείων χρειάζονται δύο ή περισσότερες οπές.



## Η βασική επέμβαση

Ο χειρουργός σας συγκρατεί και επανατοποθετεί το σάκο που περιβάλλει την άρθρωση (**θύλακος**) ή/και τον **επιχείλιο χόνδρο**. Στη συνέχεια προχωρεί στη συρραφή, με μέθοδο της επιλογής του.

Μπορεί επίσης να προβεί και σε επιπλέον ενέργειες αποκατάστασης, ανάλογα με τις βλάβες που διαπιστώνει.

Ο χειρουργός αποσπά το θύλακο που περιβάλλει την άρθρωση και ανάλογα με τις βλάβες που διαπιστώνει, διατηρεί το μέρος εκείνο που προσεγγίζει τη φυσιολογική του μορφή. Μόλις τον επανατοποθετήσει στη θέση του, προχωρεί στη συρραφή για να τον σταθεροποιήσει στην **κεφαλή του βραχίονιου**.

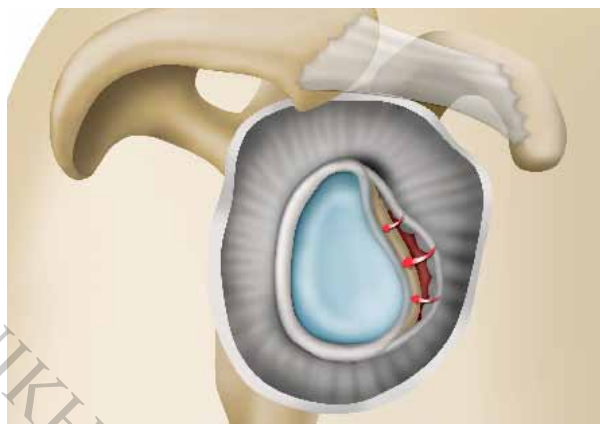
Υπάρχουν διάφορες μέθοδοι συρραφής (βίδες, ράμματα, άγκυρες κτλ). Τα υλικά που χρησιμοποιούνται, συνήθως δεν αφαιρούνται, καθώς είναι πολύ μικρά ή απορροφούνται από τον οργανισμό (απορροφήσιμο υλικό).

## Συνδυαστικές επεμβάσεις

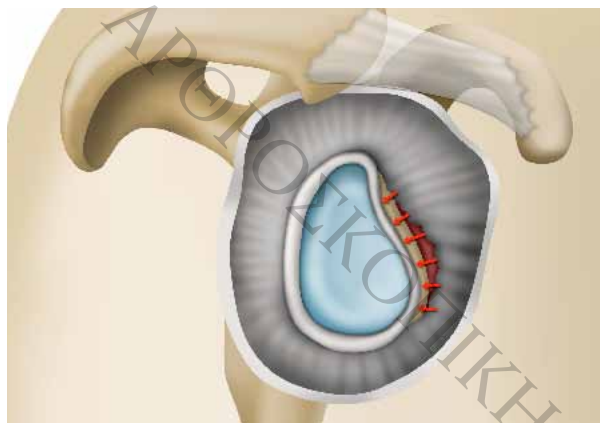
Ο χειρουργός σας, ανάλογα με τις βλάβες που διαπιστώνει στη διάρκεια της επέμβασης, μπορεί αν κρίνει αναγκαίο:

- να αποκαταστήσει τένοντες που έχουν υποστεί ρήξη,
- να αφαιρέσει φθαρμένα μέρη του χόνδρου που περιβάλλει την ωμογλήνη,
- να αφαιρέσει υπολειμματα οστών στην άρθρωση λόγω του εξάρθρηματος, κτλ.

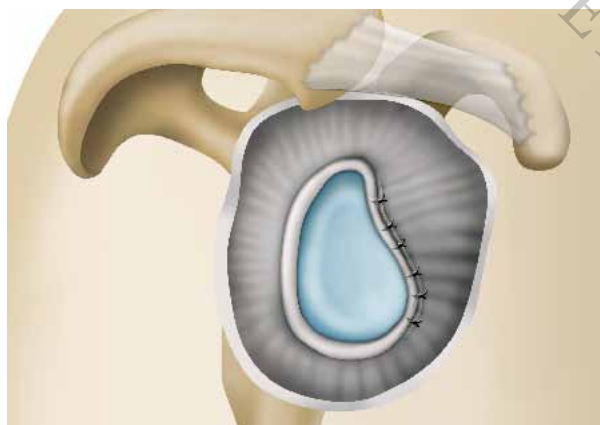
Επανακαθήλωση επιχείλιου χόνδρου



Σταθεροποίηση θυλάκου



Συρραφή θυλάκου



## Συρραφή τομής

Για τη συρραφή της τομής χρησιμοποιούνται ράμματα ή αυτοκόλλητα ράμματα. Οι ουλές μετά την επέμβαση είναι πολύ μικρές.

## Η διάρκεια της επέμβασης

Η διάρκεια της επέμβασης ποικίλει χωρίς να σημαίνει ότι η εξέλιξη της παρουσιάζει κάποιο ιδιαίτερο πρόβλημα, καθώς εξαρτάται από διάφορους παράγοντες (τη μέθοδο, τον αριθμό των συνδυαστικών ενεργειών κτλ)

Συνήθως διαρκεί από 30 έως 90 λεπτά. Πρέπει επίσης να υπολογίσουμε το χρόνο προετοιμασίας, ανάνηψης κτλ.

## Χρειάζεται μετάγγιση ;

Όχι, είναι μια επέμβαση κατά την οποία ο ασθενής χάνει λίγο αίμα. Συνήθως δε χρειάζεται η χορήγηση αίματος (**μετάγγιση**).

# Οι επόμενες μέρες...

## Λειτουργία

Γενικά, οι χειρουργοί επιθυμούν τον περιορισμό των κινήσεων του ώμου, συχνά χρησιμοποιώντας μια ζώνη ακινητοποίησης. Ανάλογα με την περίπτωση, η ακινητοποίηση είναι πλήρης ή περιορίζεται σε συγκεκριμένες κινήσεις.

## Αυτονομία

Για διάστημα περίπου έξι εβδομάδων, πρέπει να αποφύγετε τη στροφή του χεριού προς τα έξω (**εξωτερική στροφή**) για την προστασία των στοιχείων που συρράφθηκαν μέχρι την επούλωσή τους.

Η μέση διάρκεια αποχής από την εργασία είναι από δύο εβδομάδες, ίσως και λιγότερο, για έναν υπάλληλο γραφείου, μέχρι τρεις μήνες ή και περισσότερο για έναν χειρωνακτική εργάτη, του οποίου το επάγγελμα ενέχει αυξημένο κίνδυνο εξάρθρηματος.

Πρέπει να αποφεύγετε συγκεκριμένα αθλήματα, ιδιαίτερα όσα απαιτούν κινήσεις του χεριού προς τα πάνω και πίσω, για 3 έως 6 μήνες. Ακόμα και αργότερα, αθλήματα όπως το μπάσκετ, το χάντμπολ, το τένις, ή τα αθλήματα με επαφή, όπως το ράγκμπι ή οι πολεμικές τέχνες, καθώς και οι επίπονες εργασίες, εμπεριέχουν κάποιο μικρό κίνδυνο εξάρθρηματος.

Ο χειρουργός σας εξηγεί τι απαγορεύεται και τι εμπεριέχει κινδύνους. Είναι απαραίτητο να σεβαστείτε τις οδηγίες του.

## Πόνος

Κάθε οργανισμός αντιλαμβάνεται διαφορετικά τον πόνο. Συνήθως είναι ήπιος και οι ανάλογες θεραπείες επιτρέπουν τον έλεγχό του.

Αν ο πόνος σας φαίνεται ιδιαίτερα έντονος, μη διστάσετε να μιλήσετε με τους θεράποντες ιατρούς σας. Πάντα υπάρχει μια λύση.

## Επιστροφή στο σπίτι

Μετά την επέμβαση μπορείτε να επιστρέψετε σπίτι σας, την ίδια μέρα, την επόμενη, ή μετά από μερικές μέρες. Εξαρτάται από το νοσοκομείο στο οποίο νοσηλεύεστε και κυρίως από την κατάσταση της υγείας σας.

## Παρακολούθηση

Πρέπει να ακολουθείτε αυστηρά τις οδηγίες του γιατρού σας. Είναι σημαντικό να είστε συνεπής στις μετεγχειρητικές σας επισκέψεις και να υποβληθείτε σε εξετάσεις ελέγχου αν αυτό κριθεί αναγκαίο.

## Βασική φροντίδα

Τα ράμματα ή τα αυτοκόλλητα ράμματα για τις μικρές οπές αφαιρούνται μέσα σε δέκα μέρες.

Οι ασκήσεις για αποκατάσταση της κινητικότητας της άρθρωσης (**φυσιοθεραπεία**) ξεκινούν αμέσως ή μετά από αρκετές εβδομάδες, ανάλογα με την τεχνική που χρησιμοποιήθηκε για την επέμβαση και την απόφαση του χειρουργού σας.

# Το αποτέλεσμα

## Πόνος

Ο πόνος πρέπει να υποχωρήσει άμεσα. Ορισμένοι ασθενείς συνεχίζουν να νιώθουν ελαφρύ πόνο, εάν η άρθρωση γίνει δύσκαμπτη κατά τη διάρκεια της ακινητοποίησής της. Δε σημαίνει, ωστόσο, ότι η επέμβαση απέτυχε.

## Λειτουργία

Γενικά, σε διάστημα πέντε με έξι εβδομάδων, μπορείτε να κινήσετε σχεδόν φυσιολογικά τον ώμο σας. Ωστόσο, η ικανότητα στροφής του ώμου προς τα έξω (**εξωτερική στροφή**) συχνά μειώνεται, γιατί αποφεύχθηκε για κάποιο διάστημα. Όλα επανέρχονται στη συνέχεια με τη φυσιοθεραπεία.

Χρειάζονται αρκετοί μήνες μέχρι η άρθρωση να επανέλθει πλήρως. Δεν είναι τελείως σταθερή, μετά την αποκατάσταση των μυών (αποδυναμώνονται κατά τη διάρκεια ακινησίας).

Στη συνέχεια, ο ώμος δίνει την εντύπωση ότι συγκρατείται επαρκώς και δεν κινδυνεύει από εξάρθρημα. Ωστόσο, δεν μπορούμε να διασφαλίσουμε ότι δεν θα υπάρξει ποτέ ξανά εξάρθρημα. Εξαρτάται από τη σοβαρότητα των βλαβών που αποκαταστάθηκαν και από τη χρήση που υφίσταται ο ώμος (επικίνδυνα αθλήματα, ατύχημα κτλ).

Η φυσιοθεραπεία είναι σημαντική για την αποκατάσταση. Όσο περισσότερο ενδυναμώνουν οι μύες του ώμου, τόσο λιγότερο κινδυνεύει από εξάρθρημα.

# Οι πιθανοί κίνδυνοι

Η ιατρική ομάδα παίρνει όλες τις απαραίτητες προφυλάξεις για να περιορίσει τις επιπλοκές, όμως προβλήματα μπορεί πάντα να παρουσιαστούν.

Αναφέρουμε εδώ μόνο τις πιο συνηθισμένες ή τις πιο σοβαρές ανάμεσα σε αυτές που μπορεί να παρουσιάσει αυτή η επέμβαση.

Για τους συνήθεις κινδύνους κάθε επέμβασης, αναζητήστε το φυλλάδιο «οι κίνδυνοι μιας χειρουργικής επέμβασης».

Οι κίνδυνοι που συνδέονται με την αναισθησία αναφέρονται στο αντίστοιχο έντυπο.

## Κατά τη διάρκεια της επέμβασης

Μύες, τένοντες, σύνδεσμοι, νεύρα ή αιμοφόρα αγγεία μπορεί να τραυματιστούν κατά λάθος με αποτέλεσμα:

- απώλεια αίματος (**αιμορραγία**) ή σχηματισμός θυλάκων αίματος (**αιμάτωμα**),
- κίνδυνος παράλυσης ή απώλειας αίσθησης κάποιων τμημάτων του χεριού εάν δεν επιτευχθεί αποκατάσταση των νεύρων.

Ευτυχώς σήμερα αυτές οι περιπτώσεις είναι εξαιρετικά σπάνιες και ο χειρουργός σας γνωρίζει όλες τις τεχνικές αποκατάστασης.

## Μετά την επέμβαση

Μετά την επέμβαση, αυτοί οι τραυματισμοί (ενός νεύρου, αγγείου ή άλλου γειτονικού στοιχείου της άρθρωσης), μπορεί επίσης να συμβούν λόγω μετακίνησης ή φθοράς κάποιου υλικού που χρησιμοποιείται για την αποκατάσταση.

Τα σημεία συρραφής μπορεί να ανοίξουν. Για αυτό είναι σημαντικό να ακολουθήσετε τις οδηγίες του χειρουργού σας, σχετικά με τις κινήσεις του ώμου σας.

Η μόλυνση της εγχειρισμένης ζώνης από μικρόβια (**λοιμώξη**) είναι εξαιρετικά σπάνια. Μπορεί να απαιτεί μεγάλο διάστημα θεραπείας, να προκαλέσει δυσκαμψία της άρθρωσης, ή να φτάσει στο οστό και να γίνει μόνιμη (**χρόνια λοίμωξη**).

Ηρεμήστε, είναι εξαιρετικά σπάνια περίπτωση. Για να αποφύγουμε αυτό τον κίνδυνο, δεν πρέπει να είστε άρρωστος (φορέας μικροβίων) την περίοδο κοντά στην επέμβαση.

Μικρά κομμάτια πηκτού αίματος (**θρόμβοι**) μπορούν να δημιουργηθούν στις φλέβες του χεριού (**φλεβοθρόμβωση**), ή να μεταφερθούν στους πνεύμονες (**εμβολή**). Εάν ο γιατρός σας κρίνει ότι αυτός ο κίνδυνος είναι σημαντικός, σας συστήνει θεραπεία για να αποφευχθεί.

Αν ο ώμος σας είναι ακινητοποιημένος μετά την επέμβαση, μπορεί να μείνει δύσκαμπτος για μικρό χρονικό διάστημα.

Στη χειρότερη περίπτωση, η δυσκαμψία προκαλεί επιπλοκές στο οστό και στο σύνολο του χεριού, το οποίο ερεθίζεται και κοκκινίζει (**αλγοδυστροφία**). Μην ανησυχείτε, αυτό το πρόβλημα, που απαιτεί μεγάλο διάστημα θεραπείας, είναι σπάνιο. Μπορεί να προκύψει μετά από οποιοδήποτε τραυματισμό και όχι απαραίτητα μετά από μια επέμβαση.

Ένα νέο **εξάρθρημα** μπορεί πάντα να δημιουργηθεί σε ιδιαίτερες συνθήκες (τραυματισμός, βίαιη κίνηση κτλ).

Κάποιες από τις παραπάνω επιπλοκές μπορεί να χρειαστούν συμπληρωματικές ενέργειες ή μια νέα επέμβαση. Καθησυχάστε, ο χειρουργός σας τις γνωρίζει πολύ καλά και ενεργεί ανάλογα ώστε να τις αποτρέψει.

Ανάλογα με την κατάσταση της υγείας σας, είστε λίγο ή πολύ εκτεθειμένος σε κάποιους από αυτούς τους κινδύνους.

## Σε περίπτωση προβλήματος...

Αν διαπιστώσετε οτιδήποτε μη φυσιολογικό μετά την επέμβαση (πόνος, αποχρωματισμός του δέρματος, περίεργα ενοχλήματα κτλ), μη διστάσετε να μιλήσετε με το χειρουργό σας, ακόμα και αν η ενόχληση σας φαίνεται ασήμαντη.

Είναι ο αρμόδιος να σας βοηθήσει καθώς γνωρίζει ακριβώς την περίπτωσή σας.