

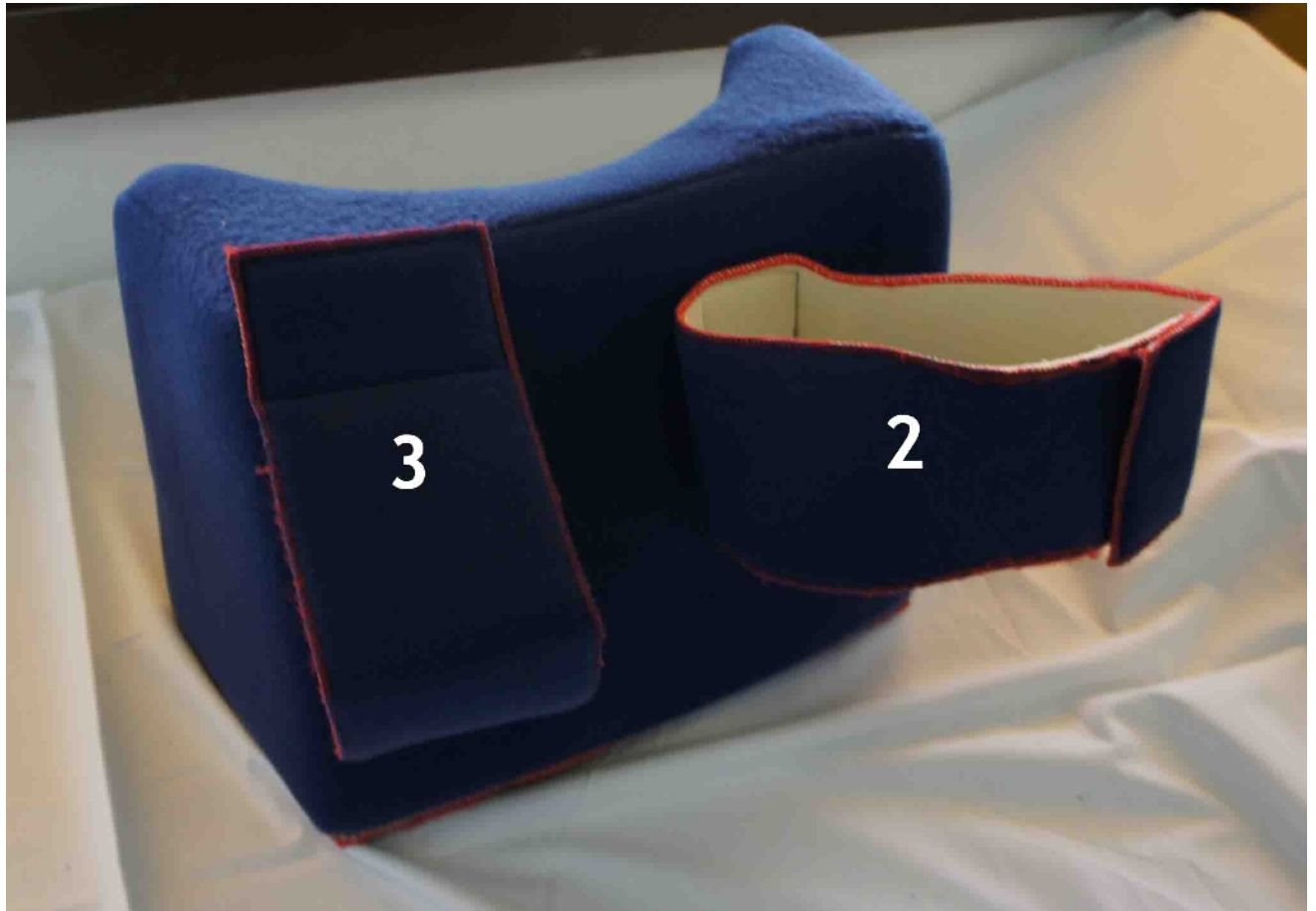
Οδηγίες Τοποθέτησης και Χρήσης του Νάρθηκα Απαγωγής του Ώμου μετά από Αρθροσκοπική Θεραπεία Ρήξεων του Τενοντίου Πετάλου

Ο λειτουργικός νάρθηκας απαγωγής του Ώμου αποτελείται από 5 τμήματα (#1-5): το μαξιλάρι απαγωγής (#1), τον ιμάντα συγκράτησης του βραχίονα (#2), τον ιμάντα συγκράτησης του καρπού (#3) και τέλος τους δύο όμοιους ιμάντες συγκράτησης του μαξιλαριού στον κορμό (#4 και #5).



Ο νάρθηκας απαγωγής του Ώμου αποτελείται από 5 τμήματα (#1-5).

Το μαξιλάρι απαγωγής (#1) έχει μία στενή άνω και μία φαρδύα κάτω πλευρά στην οποία υπάρχει η ραφή. Επίσης υπάρχει μία κοίλη επιφάνεια που τοποθετείται προς το βραχιόνιο. Η στενή πλευρά τοποθετείται στη μασχάλη, όσο το δυνατό πιο ψηλά, χωρίς να πιέζονται τα αγγεία και τα νεύρα της μασχάλης ή να προκαλούνται ενοχλήματα στην εσωτερική πλευρά του βραχίονα. Είναι προτιμότερο να έχουν τοποθετηθεί ήδη ο ιμάντας συγκράτησης του βραχίονα (#2) και του καρπού (#3).



Το μαξιλάρι απαγωγής έχει μία στενή και μία φαρδύα πλευρά. Η κοίλη επιφάνεια τοποθετείται στο θωρακικό τοίχωμα ενώ η στενή πλευρά τοποθετείται στη μασχάλη.

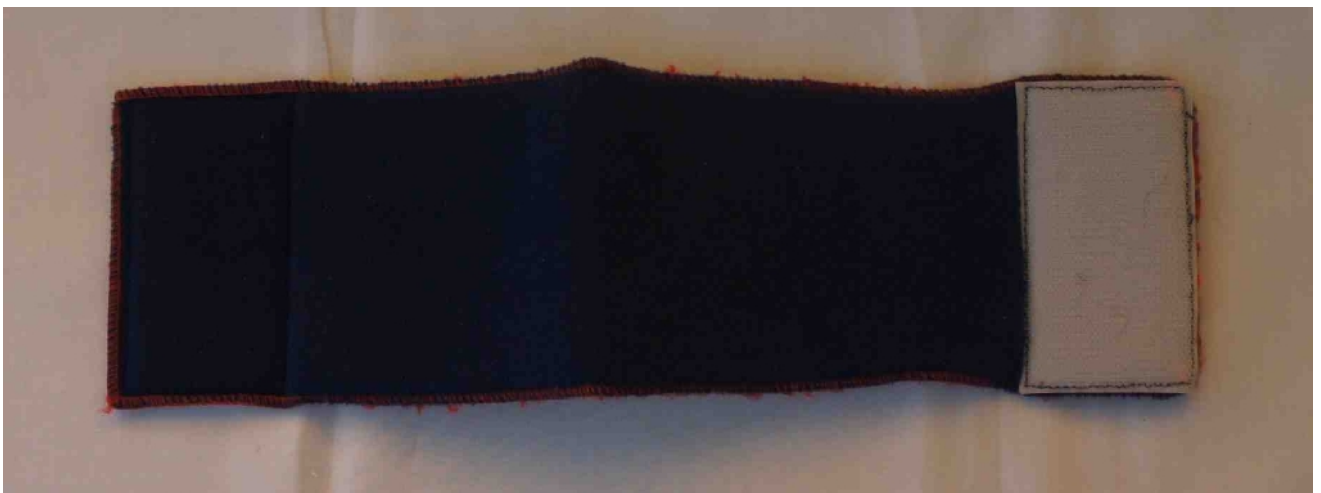
Όλοι οι ιμάντες διαθέτουν στην εσωτερική τους επιφάνεια λευκές επιφάνειες βέλκρο με τις οποίες προσκολλώνται στην επιφάνεια του μαξιλαριού απαγωγής ή και μεταξύ τους.

Ο ιμάντας του βραχίονα (#2) μία επιφάνεια βέλκρο στη μέση του και μία ακόμα επιφάνεια βέλκρο στο ένα άκρο του (Εικόνα 6). Με την επιφάνεια βέλκρο που βρίσκεται στο μέσο του ο ιμάντας σταθεροποιείται στην έξω επιφάνεια του μαξιλαριού. Στη συνέχεια τα άκρα του ιμάντα φέρονται γύρω από το βραχιόνιο του ασθενή και σταθεροποιούνται το ένα στο άλλο με την δεύτερη επιφάνεια βέλκρο που έχει ο ιμάντας στο άκρο του.



Ο ιμάντας συγκράτησης του βραχίονα στο μαξιλάρι έχει μία επιφάνεια βέλκρο στη μέση και μία ακόμα επιφάνεια βέλκρο στο ένα άκρο του.

Ακολουθεί η προσκόλληση στο μαξιλάρι του ιμάντα συγκράτησης του καρπού (#3). Σε αυτόν τον ιμάντα υπάρχει μία επιφάνεια βέλκρο σε καθένα από τα δύο άκρα του (Εικόνα 8). Με την μία επιφάνεια ο ιμάντας σταθεροποιείται στο πλάι του μαξιλαριού και με την άλλη στο πάνω μέρος του μαξιλαριού προκειμένου να σταθεροποιηθεί ο καρπός.



Σε καθένα από τα δύο άκρα του ιμάντα συγκράτησης του καρπού υπάρχει μία λευκή επιφάνεια βέλκρο.

Για διευκόλυνση της τοποθέτησης ο ασθενής λυγίζει τον κορμό του προς τα εμπρός με το χειρουργημένο άκρο να αιωρείται ελαφρά. Το μαξιλάρι τοποθετείται στη μασχάλη και το άνω άκρο σταθεροποιείται συνδέοντας τους ιμάντες του βραχίονα και του καρπού.



Το μαξιλάρι έχει τοποθετηθεί και το άνω άκρο έχει σταθεροποιηθεί με τους μάντες βραχίονα και καρπού.

Τέλος, ακολουθεί η τοποθέτηση των δύο μεγάλων ιμάντων (# 3 και # 4) γύρω από τον κορμό του ασθενή. Οι δύο αυτοί ιμάντες είναι ίδιοι. Στο ένα άκρο της εσωτερικής τους επιφάνειας τους έχουν δύο επιφάνειες βέλκρο και στο άλλο άκρο μία.

Αρχικά τοποθετείται ο ένας μεγάλος ιμάντας γύρω από το λαιμό του ασθενή. Αρχικά, το άκρο του ιμάντα με τις δύο λευκές επιφάνειες βέλκρο προσκολλάται στην κάτω επιφάνεια του μαξιλαριού. Ακολούθως, ο ιμάντας φέρεται γύρω από το λαιμό του για να προσδεθεί με τη επιφάνεια βέλκρο που έχει στο άλλο άκρο του πάνω στον ίδιο τον ιμάντα στο κάτω άκρο του μαξιλαριού.



Το άκρο του πρώτου ιμάντα προσκολλάται στην κάτω επιφάνεια του μαξιλαριού με τις δύο επιφάνειες βέλκρο.



Ακολούθως, ο μάντας φέρεται γύρω από το λαιμό του του ασθενή.



Τέλος, ο μάντας φέρεται προσδένεται στην κάτω επιφάνεια του μαξιλαριού με τη επιφάνεια βέλκρο που έχει στο άλλο άκρο του. Η τάση του μάντα πρέπει να είναι αρκετή αλλά να μην είναι ιδιαίτερα σφικτός.

Ο δεύτερος μεγάλος ιμάντας (#4) τοποθετείται γύρω από τη μέση του ασθενή. Αρχικά, το άκρο του ιμάντα με τις δύο λευκές επιφάνειες βέλκρο προσκολλάται στο κατώτερο τμήμα της έξω επιφάνειας του μαξιλαριού. Ακολούθως, ο ιμάντας φέρεται γύρω από τη μέση και προσδένεται με τη επιφάνεια βέλκρο που έχει στο άλλο άκρο του στο μαξιλάρι. Ο ιμάντας δε θα πρέπει να περιορίζει την αναπνοή του ασθενή ή να τον ενοχλεί στην κοιλιά. Εάν αυτό συμβαίνει ο ιμάντας θα πρέπει να χαλαρώνεται μέχρι να μην ενοχλεί τον ασθενή.



Το ένα άκρο του μεγάλου ιμάντα προσκολλάται στο κατώτερο τμήμα της έξω επιφάνειας του μαξιλαριού.



Ο ιμάντας φέρεται γύρω από τη μέση του ασθενή και προσδένεται στο μαξιλάρι με την επιφάνεια βέλκρο που έχει στο άλλο άκρο του.

Γενικές Οδηγίες

1. Ο νάρθηκας ακινητοποίησης έχει ως σκοπό την ανάπαυση και την υποστήριξη του χειρουργηθέντος άκρου και όχι την πλήρη ακινητοποίηση του ώμου. Δεν έχει τη λειτουργία που έχει ο γύψος που τοποθετείται όταν κάποιος έχει σπάσει το πόδι ή το χέρι του. Περισσότερο έχει τη λειτουργία του ελαστικού επίδεσμου με τον οποίο δένουμε την ποδοκνημική όταν έχει υποστεί διάστρεμμα.
2. Η χρονική περίοδος χρήσης του νάρθηκα εξαρτάται από το είδος της χειρουργικής επέμβασης, από την ποιότητα των ιστών του ώμου και από την σταθερότητα της χειρουργικής θεραπείας. Συνήθως κυμαίνεται μεταξύ 3 και 4 εβδομάδων.
3. Εάν ο νάρθηκας ενοχλεί τότε θα πρέπει να χαλαρώνεται ή να αφαιρείται. Ο ιμάντας που φέρεται γύρω από τον λαιμό δεν θα πρέπει να ενοχλεί τον ασθενή, ενώ ο ιμάντας που φέρεται γύρω από τη μέση δε θα πρέπει να εμποδίζει την αναπνοή.
4. Οι ιμάντες του νάρθηκα μπορεί να χαλαρώσουν από το βάρος του άνω άκρου. Σε αυτή την περίπτωση θα πρέπει να αφαιρούνται και να ξανατοποθετούνται με μεγαλύτερη τάση.
5. Ο νάρθηκας θα πρέπει να χρησιμοποιείται όλη την ημέρα αλλά κυρίως την νύχτα για περίπου 1 μήνα και ανάλογα με τις οδηγίες του χειρουργού. Είναι προτιμότερο να κοιμάστε ανάσκελα ή εάν είναι αναγκαίο στο πλάι επί του μη χειρουργημένου ώμου.
6. Σε γενικές γραμμές, 1 εβδομάδα μετά την επέμβαση ο νάρθηκας είναι δυνατό να αφαιρείται για μικρά χρονικά διαστήματα εντός της ημέρας και μόνο. Η νυχτερινή χρήση είναι υποχρεωτική.
7. Ο νάρθηκας δεν θα πρέπει να πιέζει το βραχίονα ή τον καρπό. Εάν μετά την τοποθέτηση του νάρθηκα παρουσιάζεται μούδιασμα, μυρμηκίασμα ή πόνος στο άνω άκρο ή στο χέρι ο νάρθηκας θα πρέπει να αφαιρείται και να επανατοποθετείται.