

OPIEKA I OCENA POOPERACYJNA

Zwierzę zazwyczaj można powierzyć opiece właściciela pierwszego lub drugiego dnia po operacji. Należy go jednak pouczyć o ograniczeniu aktywności ruchowej psa na okres 1 miesiąca w celu wsparcia gojenia. Pełną aktywność pacjenta można przywracać stopniowo. Miejsce cięcia należy kontrolować pod kątem formowania się surowiczaka, który zwykle nie wymaga leczenia. Gojenie osteochondrozy po usunięciu luźnego kawałka chrząstki wspomagają ćwiczenia rehabilitacyjne. Najczęściej stosowane są bierne i aktywne ruchy oraz kontrolowane ćwiczenia terapeutyczne. W tab. 34-7 przedstawiono szczegółowo propozycję odpowiedniego reżimu ćwiczeń.

MATERIAŁY STOSOWANE DO SZYCIA I SPECJALISTYCZNE NARZĘDZIA

Haki lub refraktor Gelpiego ułatwiają rozwarcie rany w obrębie tkanek miękkich, polepszając widoczność głowy kości ramiennej. Do usuwania uszkodzonej chrząstki i zdrapywania ubytku na powierzchni głowy kości ramiennej wykorzystuje się skrobaczkę kostną.

ROKOWANIE

Rokowanie co do powrotu kończyny z OCD ramienia do prawidłowej funkcji jest dobre. Po zabiegu większość psów zdrowieje w ciągu 7–60 dni [Olivieri i wsp., 2007]. Przeciętnie 75% pacjentów po usunięciu fragmentu chrząstki zachowuje przez długi czas doskonałą sprawność ruchową. U tych psów, mimo braku kulawizny, rozwinąć się może DJD; właściciele powinni być o tym powiadomieni.

Piśmiennictwo

Olivieri M, Ciliberto E, Hulse DA, et al: Arthroscopic treatment of osteochondritis dissecans of the shoulder in 126 dogs, *Vet Comp Orthop Traumatol* 20:65, 2007.

Vandeveldel B, Van Ryssen B, Saunders JH, et al: Comparison of the ultrasonographic appearance of osteochondrosis lesions in the canine shoulder with radiography, arthrography, and arthroscopy, *Vet Radiol Ultrasound* 47:174, 2006.

ZWICHNIĘCIE STAWU RAMIENNEGO

DEFINICJA

Do **zwichnięcia stawu ramiennego** dochodzi wtedy, gdy uraz lub zniszczenie struktur podtrzymujących staw prowadzi do oddzielenia kości ramiennej od łopatki. Wśród synonimów tego zaburzenia wymienia się *dyslokację barku* oraz *luksację barkową*.

UWAGI OGÓLNE I PATOFIZJOLOGIA

Zwichnięcie stawu ramiennego, inaczej łopatkowo-ramiennego, następuje na skutek urazu lub jest wrodzone. Staw ten podtrzymują torebka, więzadła panewkowo-ramienne i okoliczne ścięgna (nad- i podgrzebieniowe, obłe mniejsze i podłopatkowe). Znacząca jest obecność ścięgna mięśnia dwugłowego i więzadła panewkowo-ramiennego przyśrodkowego. Ich rozerwanie lub osłabienie może wywołać przemieszczenie głowy kości ramiennej. Zwichnięcie klasyfikuje się zależnie od kierunku przemieszczenia głowy. Najczęściej odnotowuje się luksację przyśrodkową lub boczną, rzadziej dogłową lub doogonową.

Urazowe zwichnięcie jest wynikiem uszkodzenia barku. Boczne występuje po zerwaniu więzadła panewkowo-ramiennego bocznego i ścięgna podgrzebieniowego, podczas gdy przyśrodkowe związane jest z rozdarciem więzadła panewkowo-ramiennego przyśrodkowego i ścięgna podłopatkowego. Często zwichnięciu towarzyszą obrażenia klatki piersiowej (odma, krew w jamie opłucnej), stłuczenie płuc lub złamanie że-



Tabela 34-7

Protokół rehabilitacji fizycznej w przypadku OCD łokcia lub barku

WSZYSTKIE ĆWICZENIA POWTARZANE CO 12 GODZ.	DZIEŃ 1–14	DZIEŃ 15–24	OD DNIA 25 DO WYGOJENIA	OD WYGOJENIA DO POWROTU DO FUNKCJI
Leczenie ciepłem		10 min	10 min	
Ćwiczenia bierne zakresu ruchów/ /rozciąganie (z powtórzeniami)	20*	20*	10–15*	Zakończyć, gdy zakres ruchów jest prawidłowy
Całkowity czas ćwiczeń terapeutycznych	10 min	15 min	20 min	25–45 min
Chodzenie po bieżni suchej	10 min	5 min	10 min	>10 min
Równoważni	+	+	+	+
Z przeszkodami	+	+	+	+
Z kołysaniem				+
Po okręgu				+
Pod górę				+
Po schodach				+
Z bieganiem				+
Bieżnia wodna		10 min	10 min	>15 min
Pływanie		5 min	5 min	5–10 min
Krioterapia	15 min	15 min	15 min	Zależnie od potrzeb

*Ruchy bierne wszystkich stawów chorej kończyny.
+, Wdrożyć jedną z możliwych metod.