



# Γενικές Προεγχειρητικές και Μετεγχειρητικές Οδηγίες μετά από Αρθροσκόπηση του Ώμου για Ρήξη του Τενοντίου Πετάλου και Αντιμετώπιση της Αστάθειας του Ώμου

## Την Ημέρα προ της Επέμβασης

1. Μπορείτε να φάτε ελεύθερα το μεσημέρι της παραμονής της επέμβασης και να πιείτε ένα ποτήρι κρασί ή μπύρα.
2. Το βράδυ πριν από την επέμβαση θα πρέπει να φάτε ελαφρά.
3. Το βράδυ θα πρέπει να κοιμηθείτε σχετικά νωρίς και να έχετε έναν άνετο και ξεκούραστο ύπνο.
4. Δεν χρειάζεται η πραγματοποίηση υποκλυσμών ή η λήψη καθαρτικών χαπιών ή ειδική δίαιτα προ της επέμβασης.
5. Συνιστάται να μην καπνίσετε για λίγες ημέρες πριν από την επέμβαση.
6. Εάν βρίσκεστε σε πρόγραμμα αποκατάστασης συνεχίστε τις φυσικοθεραπείες όσο το δυνατό πιο κοντά στην ημέρα της επέμβασης. Μόνος λόγος διακοπής της φυσικοθεραπείας είναι η πρόκληση πόνου.
7. Βεβαιωθείτε ότι έχετε διακόψει αρκετές ημέρες τη λήψη αντιφλεγμονωδών και αντιπηκτικών φαρμάκων.
8. Μην ξυρίζετε την περιοχή του γόνατος προ του χειρουργείου, αφού αυτό αυξάνει το μικροβιακό φορτίο στην περιοχή του γόνατος. Το ξύρισμα θα γίνει στο νοσοκομείο λίγη ώρα προ της επέμβασης.

## Οδηγίες την Ημέρα του Χειρουργείου

1. Το πρωί της ημέρας του χειρουργείου ο ασθενής προσέρχεται στο Γραφείο Κίνησης του Νοσοκομείου την ώρα που έχει ενημερωθεί από τον Ιατρό. Για λόγους ασφάλειας δεν θα πρέπει να έχει φάει ή πιει ΟΤΙΔΗΠΟΤΕ από τη στιγμή που ξυπνά μέχρι την ώρα της επέμβασης. Συμπεριλαμβάνονται το νερό, ο καφές, το γάλα, τα αναψυκτικά, οι τσίχλες κ.λ.π.
2. Εξαίρεση αποτελούν οι επεμβάσεις που πραγματοποιούνται το απόγευμα. Σε αυτήν την περίπτωση ο ασθενής θα πρέπει να μην έχει φάει ή πιει ΟΤΙΔΗΠΟΤΕ για 6 ώρες πριν από την προγραμματισμένη ώρα χειρουργείου.
3. Μην ξεχάσετε να φέρετε μαζί σας όλες τις προεγχειρητικές εξετάσεις όπως και όλες τις ακτινογραφίες, αξονικές, μαγνητικές τομογραφίες κ.λ.π. Μην φέρνετε μαζί σας πολύτιμα αντικείμενα. Μην ξεχάσετε να φέρετε μαζί σας τις βακτηρίες αγκώνα, εάν έχετε.
4. Είναι σκόπιμο οι γυναίκες να μην έχουν βάψει τα νύχια των χεριών και των ποδιών και να μην φορούν μέικ απ.
5. Μαζί πρέπει να έχετε φέρει τα παρακάτω:
  - Πυτζάμες ή φόρμα ή νυκτικό ή πουκάμισο. Αποφεύγετε τα στενά ρούχα και μπλουζάκια.
  - Παντόφλες
  - Θήκη γυαλιών όρασης ή φακών επαφής και τα αντίστοιχα υγρά τους
  - Οδοντόβουρτσα και οδοντόκρεμα

6. Αναφέρετε στον χειρουργό και στον αναισθησιολόγο την παρουσία διαφόρων νόσων ιδίως σακχάρου και παθήσεων του ήπατος και των νεφρών, αλλά και την ύπαρξη αλλεργιών σε φάρμακα (ιδίως σε αντιβιοτικά και αντιφλεγμονώδη). Η ύπαρξη αλλεργιών σε γύρη, σκόνη, ακάρεα κ.λ.π. δεν επηρεάζει την επέμβαση. Τέλος, αναφέρετε τυχόν προβλήματα που παρουσιάστηκαν σε παλαιότερες επεμβάσεις. Είναι επίσης χρήσιμο να έχετε συντάξει σε ένα χαρτί έναν κατάλογο των φαρμάκων που παίρνετε, όπως επίσης και τη δοσολογία τους προκειμένου να ενημερωθεί η νοσηλευτική υπηρεσία.
7. Κατά τον προεγχειρητικό έλεγχο γίνεται αιμοληψία προκειμένου να μετρηθούν διάφορες παράμετροι στο αίμα (σάκχαρο, ουρία, κρεατινίνη κ.λ.π.). Επίσης πραγματοποιείται ηλεκτροκαρδιογράφημα το οποίο εξετάζει ο αναισθησιολόγος και ακτινογραφία θώρακα. Εάν υπάρχει ιστορικό άλλης πάθησης μπορεί να χρειαστεί η εξέταση από ειδικό Ιατρό, όπως καρδιολόγο ή πνευμονολόγο.
8. Όσον αφορά στα φάρμακα που λαμβάνει ο ασθενής, η λήψη τους την ημέρα του χειρουργείου θα γίνεται μετά από συνεννόηση με τον χειρουργό. Ως γενική αρχή, ο ασθενής δεν θα πρέπει να πάρει το φάρμακά του το πρωί προ της επέμβασης, εκτός εάν έχει προγραμματιστεί να γίνει μετά το μεσημέρι. Θα πρέπει όμως να φέρετε μαζί σας τα φάρμακά σας.
9. Ο ασθενής εξετάζεται προεγχειρητικά από τον αναισθησιολόγο ο οποίος και τον ενημερώνει για τις μεθόδους αναισθησίας και για την μετεγχειρητική αναλγησία.
10. Στο δωμάτιο του νοσοκομείου θα πάρει το ιστορικό σας η νοσηλεύτρια του ορόφου και στη συνέχεια θα φορέσετε ειδική ενδυμασία για το χειρουργείο που περιλαμβάνει σκουφάκι, εσώρουχο, ποδονάρια και μπλουζα. Όλα τα μεταλλικά αντικείμενα (βέρες, σκουλαρίκια κ.λ.π.) και η τεχνητή οδοντοστοιχία θα αφαιρεθούν και θα φυλαχθούν ενώ εάν τα νύχια είναι βαμμένα θα καθαριστούν. Λίγο πριν την προγραμματισμένη ώρα επέμβασης ο νοσοκόμος του χειρουργείου θα σας μεταφέρει στο χώρο της ανάνηψης του χειρουργείου.
11. Όταν η αίθουσα του χειρουργείου είναι έτοιμη, ο ασθενής μεταφέρεται με το φορείο εντός της αιθούσης όπου τοποθετείται φλεβοκαθετήρας δια του οποίου χορηγείται ορός, αντιβίωση και τα διάφορα φάρμακα της αναισθησίας.

### **Αναισθησία και Αναλγησία στην Αρθροσκοπική Χειρουργική του Ώμου**

1. Η μέθοδος αναισθησίας και αναλγησίας που εφαρμόζονται είναι οι πλέον σύγχρονοι και επιτρέπουν την πραγματοποίηση της επέμβασης με ασφάλεια.
2. Προτιμάται ο συνδυασμός περιοχικής αναισθησίας και λαρυγγικής μάσκας. Για την άνεση του ασθενή κατά τη διάρκεια της επέμβασης γίνεται χορήγηση ενός ασφαλούς εισπνεόμενου αερίου αναισθητικού χάρις στο οποίο ο ασθενής κοιμάται ήρεμα κατά τη διάρκεια της επέμβασης. Το αέριο αυτό χορηγείται με μία ειδική συσκευή που λέγεται λαρυγγική μάσκα. Ο ασθενής δεν διασωληνώνεται ούτε χορηγούνται βαρεία αναισθητικά φάρμακα αλλά αντίθετα αναπνέει μόνος του χωρίς τη βοήθεια του αναπνευστήρα. Σπανιότερα, σε ασθενείς με σημαντικότερα προβλήματα υγείας όπως π.χ. μη ελεγχόμενη υπέρταση ή αρρυθμίες είναι προτιμότερη η γενική ενδοτράχεια αναισθησία με την οποία επιτυγχάνεται καλύτερος έλεγχος των ζωτικών λειτουργιών του ασθενή.
3. Η κύρια μέθοδος αναλγησίας είναι η πραγματοποίηση περιοχικού νευρικού αποκλεισμού. Με αυτόν τον τρόπο ο αναισθησιολόγος χρησιμοποιώντας μία ειδική συσκευή που λέγεται νευροδιεγέρτης καθώς και μία συσκευή υπερήχων εντοπίζει με ασφάλεια τα νεύρα που

νευρώνουν τον ώμο. Στη συνέχεια εγχύει μέσω μίας ειδικής πολύ λεπτής βελόνας, μεγέθους περίπου το μισό ενός σπιρτόξυλου, ένα μείγμα τοπικού αναισθητικού φαρμάκου με αποτέλεσμα την προσωρινή αναισθητοποίηση της περιοχής του ώμου και του άνω άκρου. Με αυτόν τον τρόπο η περιοχή που θα υποβληθεί σε επέμβαση σταματά να δίνει ερεθίσματα πόνου στον εγκέφαλο προτού ακόμα αρχίσει η επέμβαση. Με τον τρόπο αυτό ο ασθενής δεν έχει ανάγκη σημαντικής ποσότητας αναλγητικών φαρμάκων τόσο κατά τη διάρκεια του χειρουργείου όσο και μετεγχειρητικά. Τα ναρκωτικά αναλγητικά φάρμακα είναι αυτά που προκαλούν παρενέργειες όπως τάση για έμετο και ρίγος μετά την επέμβαση.

4. Στις περισσότερες περιπτώσεις τοποθετείται ειδικός λεπτός καθετήρας στην περιοχή του ώμου μέσω του οποίου αυτομάτως εγχύεται τοπικό αναισθητικό φάρμακο για 24-48 ώρες από μία συσκευή που αποκαλείται αντλία πόνου. Με τον τρόπο αυτό μειώνεται ο μετεγχειρητικός πόνος και η διαδικασία της επέμβασης γίνεται περισσότερο άνετη για τον ασθενή.
5. Για την άνεση του ασθενή κατά τη διάρκεια της επέμβασης γίνεται επιπλέον χορήγηση ενός εισπνεόμενου αερίου αναισθητικού χάρις στο οποίο ο ασθενής κοιμάται ήρεμα κατά τη διάρκεια της επέμβασης. Το αέριο αυτό χορηγείται με μία ειδική συσκευή που λέγεται λαρυγγική μάσκα. Δεν γίνεται διασωλήνωση, δηλαδή τοποθέτηση αεραγωγού στην τραχεία όπως συμβαίνει στη συνήθη γενική αναισθησία. Ο κύριος λόγος που αποφεύγεται η διασωλήνωση είναι για να μην χορηγηθούν φάρμακα που καταστέλλουν τον Κεντρικό Νευρικό Σύστημα ή φάρμακα μυοχαλαρωτικά που παραλύουν τους μύες του ασθενή.
6. Όταν η επέμβαση τελειώσει ο αναισθησιολόγος διακόπτει την χορήγηση του αερίου αναισθητικού και ο ασθενής ανανήπτει αμέσως χωρίς να έχει ανάγκη αντιδότην ή άλλων φαρμάκων που χορηγούνται στη συνήθη ενδοτράχειο αναισθησία. Μετά το πέρας της επέμβασης ο ασθενής μεταφέρεται και πάλι στο χώρο της ανάνηψης όπου και παραμένει μέχρι να ανανήψει πλήρως. Ο χρόνος παραμονής στην ανάνηψη κυμαίνεται μεταξύ 30 και 120 λεπτών ανάλογα με την βαρύτητα της πάθησης και τον φόρτο εργασίας του χειρουργείου.

### **Αντιμετώπιση του Μετεγχειρητικού Πόνου**

1. Ο πόνος είναι υποκειμενικό αίσθημα και εξαρτάται από πολλούς παράγοντες. Οι επεμβάσεις στον ώμο είναι σε γενικές γραμμές επώδυνες μετεγχειρητικά εάν δεν ληφθεί μέριμνα. Ο καλύτερος τρόπος αντιμετώπισης του μετεγχειρητικού πόνου είναι η πρόληψή του. Εάν προτού πραγματοποιηθεί η επέμβαση έχει ήδη αναισθητοποιηθεί η περιοχή του ώμου η ποιότητα της αναλγησίας είναι πολύ καλύτερη και χρειάζονται πολύ λίγα αναλγητικά φάρμακα μετεγχειρητικά για να αντιμετωπιστεί.
2. Με τον αποκλεισμό του βραχιονίου πλέγματος που πραγματοποιείται προ του χειρουργείου επιτυγχάνεται η πολύ καλή αναλγησία κατά τη διάρκεια αλλά και μετά την επέμβαση. Επιπλέον, με την χρήση της αντλίας πόνου με την οποία εγχύεται τοπικό αναισθητικό σε μικρή ποσότητα αλλά συνεχώς για 48 ώρες επιτυγχάνεται η άριστη αναλγησία.

3. Πολύ σπάνια είναι η περίπτωση όπου κάποιος ασθενής παραπονείται για μετεγχειρητικό πόνο. Αυτό συνήθως συμβαίνει εάν με κάποια λάθος κίνηση βγει ο καθετήρας που έχει τοποθετηθεί ή εάν δεν γίνεται σωστή λήψη των αναλγητικών που έχουν χορηγηθεί
4. Πέραν της περιοχικής αναισθησίας συνιστάται και η λήψη αναλγητικών και αντιφλεγμονωδών φαρμάκων για 5-7 ημέρες μετά την αρθροσκόπηση.
5. Η συνήθης φαρμακευτική αγωγή περιλαμβάνει χάπια Voltaren 75 mg (2 χάπια την ημέρα, δηλαδή 1 χάπι πρωί και 1 χάπι βράδυ), Zantac (2 χάπια την ημέρα, δηλαδή 1 χάπι πρωί και 1 χάπι βράδυ) και Lonalgal (4 χάπια την ημέρα, δηλαδή 1 χάπι κάθε 6 ώρες). Η λήψη των αναλγητικών είναι αναγκαία ανεξάρτητα από την ύπαρξη πόνου. Ο συνδυασμός ενός αναλγητικού (Lonalgal) και ενός αντιφλεγμονώδους φαρμάκου (Voltaren) αυξάνει σημαντικά το αναλγητικό αποτέλεσμα αφού έχουν συνεργική δράση. Εάν υπάρχει ιστορικό γαστρορραγίας τότε δεν χορηγείται το Voltaren. Μετά την πρώτη εβδομάδα παυσίπονα χορηγούνται επί ενοχλημάτων. Εναλλακτικά, ο ασθενής μπορεί να λάβει Panadol Extra ή Deron Maximum στην ίδια δοσολογία (4 χάπια την ημέρα δηλαδή 1 χάπι κάθε 6 ώρες).

### Οδηγίες για τον Ασθενή εντός του Νοσοκομείου

1. Η παραμονή στο νοσοκομείο μετά από αρθροσκόπηση του ώμου για θεραπεία ρήξεων του τενοντίου πετάλου είναι συνήθως ένα βράδυ. Το άνω άκρο είναι μουδιασμένο άρα αναίσθητο ενώ ο ασθενής δεν μπορεί να κινήσει τον καρπό του. Η αναισθησία αυτή διαρκεί 14-18 ώρες. Όταν αρχίζει ο ασθενής να αισθάνεται το χέρι του είναι πιθανό να αρχίσει και να αισθάνεται πόνο. Σε αυτή την περίπτωση ζητάται από τη νοσηλεύτρια η χορήγηση επιπλέον αναλγητικής αγωγής σύμφωνα με τις μετεγχειρητικές οδηγίες.
2. Κατά τη διάρκεια της παραμονής στο νοσοκομείο χορηγούνται αντιβιοτικά και αναλγητικά φάρμακα ενώ αρχίζει και η συστηματική παγοθεραπεία.
3. Μετά την επέμβαση επιτρέπεται η πόση μικρών ποσοτήτων νερού προκειμένου να μην ερεθιστεί το στομάχι και να προκληθεί τάση για έμετο. Το απόγευμα ο ασθενής θα μπορέσει να φάει ελαφριά.
4. Κατά τη διάρκεια της παραμονής στο νοσοκομείο χορηγούνται αντιβιοτικά και αναλγητικά φάρμακα ενώ αρχίζει και η συστηματική παγοθεραπεία.
5. Εάν ο ασθενής παρουσιάζει υπνηλία μετά την επέμβαση δεν προσπαθούμε να τον κρατήσουμε ξύπνιο αλλά τον αφήνουμε να ξεκουραστεί.
6. Επιβάλλεται λίγες ώρες μετά την επέμβαση η κινητοποίηση του ασθενή στο διάδρομο με τη βοήθεια νοσηλεύτη εάν είναι αναγκαίο. Δεν χρειάζεται να κάνετε καμία προσπάθεια κινητοποίησης του ώμου.
7. Εάν αισθάνεστε έντονη τάση για έμετο, πόνο, δυσφορία, δύσπνοια, αδυναμία κ.λ.π. ειδοποιήστε τη νοσηλεύτρια του θαλάμου η οποία θα λάβει τις απαραίτητες ενέργειες.
8. Την επομένη του χειρουργείου γίνεται η πρώτη αλλαγή του τραύματος, ο ασθενής διδάσκεται τον τρόπο να ντύνεται και να τοποθετεί τον νάρθηκα ακινητοποίησης πάνω από τα ρούχα του. Για να ντυθεί ο ασθενής πρώτα τοποθετείται στο μανίκι του πουκαμίσου ή μπλουζας το πάσχον άκρο, στη συνέχεια το κεφάλι και τέλος ακολουθεί το υγιές άκρο.

## Οδηγίες για τον Ασθενή στο Σπίτι

1. Η παρουσία οιδήματος στον ώμο είναι φυσιολογική. Το οίδημα υποχωρεί πλήρως εντός λίγων ημερών.
2. Τοποθετήστε πάγο στην περιοχή του ώμου για 2-4 ημέρες, 10 περίπου λεπτά τη φορά, 5-10 φορές την ημέρα. Ο πάγος δεν θα πρέπει να έρχεται σε άμεση επαφή με το δέρμα γιατί θα προκληθεί ερύθημα και κρυοπάγημα. Εάν η παγοθεραπεία σας ενοχλεί μπορείτε να την διακόψετε.
3. Κατά τον ύπνο συνιστάται η τοποθέτηση μαξιλαριού πίσω από τον βραχίονα έτσι ώστε να υποστηρίζεται ο ώμος και να μην πέφτει προς τα πίσω.
4. Δεν είναι συχνή η παρουσία πυρετικής κίνησης ( $>37.2^{\circ}\text{C}$ ). Εάν επιμένει άνω των 24 ωρών επικοινωνήστε με τον χειρουργό γιατί είναι πιθανό να χρειαστεί λήψη αντιβίωσης (Caps Ceclor 750 mg, 1 χάπι 2 φορές την ημέρα, για 4 ημέρες). Εάν ο πυρετός δεν υποχωρήσει εντός 24 ωρών από την λήψη της αντιβίωσης ενημερώστε τον χειρουργό.
5. Θα πρέπει να λαμβάνετε ανελλιπώς τα παυσίπονα και αντιφλεγμονώδη χάπια που σας έχουν χορηγηθεί στο νοσοκομείο ανεξάρτητα από το εάν έχετε ενοχλήματα ή όχι. Είναι προτιμότερο να προλαμβάνεται ο πόνος παρά να αντιμετωπίζεται όταν έχει γιγαντωθεί.
6. Μην παίρνετε άλλα αναλγητικά εκτός εάν έχετε ενημερώσει τον χειρουργό ή τον αναισθησιολόγο.
7. Μετά τις πρώτες ημέρες επιτρέπεται να αφαιρέσετε το νάρθηκα ακινητοποίησης αφήνοντας το άνω άκρο να κρέμεται στο πλάι του σώματος. Δεν επιτρέπεται καμία προσπάθεια ενεργητικής κίνησης του ώμου.
8. Θα πρέπει να κοιμάστε με τον νάρθηκα ακινητοποίησης για διάστημα περίπου 4 εβδομάδων. Θα μπορούσατε να κοιμηθήτε στον χειρουργημένο ώμο μετά από διάστημα 6-8 εβδομάδων.
9. Δεν χρειάζεται να κάνετε εσείς καμία αλλαγή στο χειρουργικό τραύμα. Οι αλλαγές γίνονται από τον χειρουργό και τα ράμματα αφαιρούνται μετά από 12-15 ημέρες.
10. Μην χρησιμοποιείτε το χειρουργημένο άνω άκρο για να σηκωθείτε από το κάθισμα, να σηκώσετε βάρη ή να κάνετε ακραίες κινήσεις.
11. Επιβάλλεται η άμεση χρήση των δακτύλων, του καρπού και του αγκώνα. Δεν επιτρέπεται η κίνηση του ώμου μέχρι να αρχίσει η πρώτη φυσικοθεραπεία.
12. Επιβάλλεται η άμεση κίνηση της ποδοκνημικής, του γόνατος και του ισχίου, όπως και η πραγματοποίηση ισομετρικών ασκήσεων στους μύες του μηρού και της κνήμης.
13. Κατά την πρώτη εβδομάδα αποφύγετε την παρατεταμένη ορθοστασία και την κόπωση αλλά είναι αναγκαία η συχνή κινητοποίηση.

## Συνήθειες Ερωτήσεις

### 1. Ποιά φάρμακα να αποφύγω προ της επέμβασης;

Συστήνουμε την διακοπή φαρμάκων που επηρεάζουν την πήκτικότητα του αίματος όπως είναι τα αντιαιμοπεταλιακά, τα αντιπηκτικά και τα συνήθη αντιφλεγμονώδη για 1 εβδομάδα από την επέμβαση. Συνήθη φάρμακα που θα πρέπει να αποφεύγονται είναι τα Salospir, Plavix, Sintrom, Voltaren, Mesulid, Ponstan. Επιτρέπεται η κατανάλωση Depon, Lonarid, Lonalgal και Panadol ως αναλγητικά.

### 2. Πάσχω από σακχαρώδη διαβήτη. Θα πάρω τα φάρμακά μου το πρωί της επέμβασης;

Συνήθως και ανάλογα με την περίπτωση επιτρέπουμε την λήψη των πρωινών χαπιών ή της ινσουλίνης. Όταν έρθετε στο νοσοκομείο σε ορισμένες περιπτώσεις τοποθετείται ορός γλυκόζης με ινσουλίνη έτσι ώστε να είναι ευκολότερη η ρύθμιση του σακχάρου. Σε άλλες περιπτώσεις η γλυκόζη του αίματος μετράται τακτικά και ρυθμίζεται αντίστοιχα. Το χειρουργικό στρες είναι πιθανό να αυξήσει το σάκχαρο αλλά σε κάθε χειρουργική επέμβαση ο μεγαλύτερος κίνδυνος για τους διαβητικούς δεν είναι η αύξηση αλλά η μείωση του σακχάρου (υπογλυκαιμία).

### 3. Να καπνίσω την ημέρα του χειρουργείου;

Είναι προτιμότερο να έχετε διακόψει το κάπνισμα λίγες ημέρες προ της επέμβασης. Το κάπνισμα ερεθίζει τους πνεύμονες, μειώνει το αερισμό και αυξάνει την πιθανότητα προβλημάτων όπως η πνευμονία. Επίσης το κάπνισμα δεν επιτρέπεται στο χώρο του νοσοκομείου.

### 4. Τι ρούχα να πάρω μαζί μου στο νοσοκομείο;

Είναι προτιμότερο να έχετε μαζί σας φαρδιά και άνετα ρούχα. Σε επεμβάσεις στο γόνατο είναι προτιμότερο να χρησιμοποιήσετε φούστες, σορτς ή φόρμες και όχι στενά παντελόνια. Εάν φοράτε φακούς επαφής σας φέρετε μαζί σας και τα γυαλιά σας. Τέλος, φέρετε μαζί τα είδη προσωπικής υγιεινής.

### 5. Μπορώ να έχω βάψει τα νύχια μου προ της επέμβασης;

Τα νύχια των χεριών και των ποδιών θα πρέπει να έχουν ξεβαφτεί προ της επέμβασης. Αυτό είναι αναγκαίο γιατί κατά τη διάρκεια της επέμβασης τοποθετείται στο δάκτυλο μία ειδική συσκευή που αποκαλείται οξύμετρο με την οποία μετράται συνεχώς η συγκέντρωση του οξυγόνου στο αίμα και επομένως και ο αερισμός των πνευμόνων. Επίσης δεν συνιστάται να έχετε βάλει μέικ απ.

### 6. Που να περιμένουν οι συγγενείς κατά τη διάρκεια της επέμβασης;

Κατά τη διάρκεια της επέμβασης οι φίλοι ή οι συγγενείς σας είναι προτιμότερο να περιμένουν το πέρας της επέμβασης είτε στο δωμάτιο είτε στο ισόγειο του νοσοκομείου και όχι στον προθάλαμο του χειρουργείου. Μετά το πέρας της θα ενημερωθούν από τον χειρουργό ενώ όταν ο ασθενής θα μεταφερθεί στο δωμάτιό του θα γίνει ανακοίνωση από το σύστημα εσωτερικής επικοινωνίας του νοσοκομείου

### 7. Πόσο χρόνο θα διαρκέσει η επέμβαση

Η διάρκεια της επέμβασης αποτελεί μικρό μόνο τμήμα του χρόνου, περίπου το 30%, τον οποίο ο ασθενής περνά στο χώρο του χειρουργείου. Οι συνήθεις αρθροσκοπικές επεμβάσεις στον ώμο ή στο γόνατο διαρκούν μεταξύ 20 λεπτών (αρθροσκόπηση γόνατος ή μηνισκεκτομή) και 1.5 ώρας (σύνθετες επεμβάσεις στον ώμο και στο γόνατο ή αρθροπλαστικές). Ενδεικτικά, η συνδεσμοπλαστική του προσθίου χιαστού συνδέσμου ή η χειρουργική αρθροσκόπηση του ώμου διαρκούν περίπου 1 ώρα.

8. *Υπάρχει κίνδυνος από την αναισθησία;*

Με τις σύγχρονες μεθόδους αναισθησίας οι πιθανοί κίνδυνοι είναι μάλλον θεωρητικοί και είναι δυνατό να εμφανιστούν σε ασθενείς με πολύ σοβαρές και μόνιμες παθήσεις.

9. *Υπάρχει η πιθανότητα να ξυπνήσω κατά την επέμβαση;*

Η επέμβαση πραγματοποιείται ελέγχοντας διάφορα ζωτικά σημεία του ασθενή όπως είναι η καρδιακή συχνότητα, η πίεση, η λειτουργία των πνευμόνων και ο αερισμός του αίματος. Εάν υπήρχε η πιθανότητα να ξυπνήσει ο ασθενής κατά την επέμβαση αυτό θα γίνονταν άμεσα αντιληπτό. Στην αρθροσκόπηση του γόνατος όμως η κύρια αναισθησία είναι η περιοχική αναισθησία και όχι η γενική αναισθησία η οποία χρησιμοποιείται συμπληρωματικά για την άνεση του ασθενή. Ακόμα και αν διακοπεί η γενική αναισθησία ο ασθενής δεν αντιλαμβάνεται πόνο αφού υπάρχει ήδη η περιοχική αναισθησία ενώ μπορεί να μιλήσει και στον αναισθησιολόγο.

10. *Πότε επιστρέφει ο ασθενής στο δωμάτιό του;*

Από την στιγμή που ο ασθενής μεταφέρεται από το δωμάτιό του στο χειρουργείο μέχρι τη στιγμή που θα επανέλθει περνά σημαντικό χρονικό διάστημα που συνήθως υπερβαίνει τις 3.5 ώρες. Σημαντικός χρόνος δαπανάται για τη μεταφορά του ασθενή από το δωμάτιό του στην χειρουργική αίθουσα. Η διαδικασία της αναισθησίας απαιτεί επίσης αρκετό χρονικό διάστημα προκειμένου να διασφαλιστεί η επιτυχής διεκπεραίωση της επέμβασης και η ελαχιστοποίηση των πιθανών ενοχλημάτων. Τέλος, μετά την επέμβαση ο ασθενής παραμένει αρκετή ώρα στον χώρο της αίθουσας μετεγχειρητικής ανάνηψης που βρίσκεται στο χώρο του χειρουργείου. Η μεταφορά του χειρουργημένου ασθενή στο δωμάτιό του γίνεται όταν αυτός έχει συνέλθει πλήρως.

11. *Πόσο θα μείνω στο νοσοκομείο;*

Ορισμένοι ασθενείς είναι δυνατό να επιστρέψουν στο σπίτι τους το ίδιο βράδυ. Είναι όμως ασφαλέστερη η παραμονή για ένα βράδυ στο νοσοκομείο προκειμένου να αντιμετωπιστούν τυχόν ενοχλήματα.

12. *Το χέρι μου είναι μουδιασμένο μετά την επέμβαση. Θα περάσει;*

Εξαιτίας της περιοχικής αναισθησίας είναι δυνατό το χέρι να είναι μουδιασμένο. Το αίσθημα αυτό υποχωρεί πλήρως 12-18 ώρες μετά την επέμβαση. Η μετεγχειρητική αναλγησία είναι σημαντικότερη από την άνεση ή την αίσθηση του χεριού.

13. *Θα χρειαστώ βοήθεια στο σπίτι μετά την επέμβαση;*



Μετά από την επέμβαση είναι αναγκαία στις περισσότερες περιπτώσεις η βοήθεια στο σπίτι προκειμένου να εστιάσει ο ασθενής στην αποθεραπεία του.

14. *Πως θα επιστρέψω στο σπίτι μου;*

Είναι πάντοτε προτιμότερο να συνοδεύεστε από κάποιον φίλο ή συγγενή και να μην φεύγετε μόνος σας από το νοσοκομείο. Στις περισσότερες περιπτώσεις είναι δυνατό να επιστρέψετε με αυτοκίνητο ή ταξί. Δεν επιτρέπεται στον ασθενή να οδηγήσει μόνος του ενώ σε επιλεγμένες περιπτώσεις είναι δυνατή η μεταφορά με ασθενοφόρο. Σε περίπτωση που θα ταξιδέψετε με αεροπλάνο εντός ή εκτός Ελλάδας είναι αναγκαίο να έχει γίνει ειδική συνεννόηση από την παραμονή της αναχώρησής σας.

15. *Θα πονέσω όταν επιστρέψω στο σπίτι;*

Ο πόνος είναι υποκειμενικό συναίσθημα. Εάν δεν ληφθεί καμία μέριμνα ορισμένοι ασθενείς δεν έχουν κανένα ενόχλημα ενώ άλλοι υποφέρουν. Για να αποφευχθεί ο πόνος συνιστάται η λήψη των αναλγητικών φαρμάκων όπως έχει συσταθεί ανεξάρτητα από την ύπαρξη συμπτωμάτων. Η εφαρμογή αντλίας πόνου βοηθά σημαντικά στην πρόληψη εμφάνισης και στην αντιμετώπιση του πόνου.

16. *Πότε θα γίνει η πρώτη αλλαγή;*

Συνήθως 48 ώρες μετά την επέμβαση. Κατά την πρώτη αλλαγή αφαιρείται και ο καθετήρας που προσφέρει αναλγησία η οποία στη συνέχεια εξασφαλίζεται με την λήψη φαρμάκων από του στόματος.

17. *Θα πονέσω μετά την αφαίρεση του καθετήρα;*

Ο σημαντικότερος πόνος μετά την αρθροσκόπηση του ώμου παρατηρείται το βράδυ του χειρουργείου και την επομένη. Γι' αυτό τον λόγο τοποθετείται η αντλία πόνου δηλαδή ο καθετήρας συνεχούς έγχυσης αναισθητικού. Με τον τρόπο αυτό περίπου 95% των ασθενών δεν αισθάνονται καθόλου πόνο μετά την επέμβαση. Στους υπόλοιπους 5% ο πόνος είναι μικρός και αντιμετωπίζεται εύκολα με ήπια αναλγητικά φάρμακα. Με την αναισθησία που εφαρμόζουμε αυξάνεται σημαντικά η ασφάλεια του ασθενή και ταυτόχρονα ελαχιστοποιούνται τα ενοχλήματα.

18. *Πόσο καιρό θα παίρνω αναλγητικά μετά την επέμβαση;*

Περίπου 7-10 ημέρες, ανάλογα με τα ενοχλήματα.

19. *Πότε θα αρχίσω φυσικοθεραπεία;*

Η έναρξη της φυσικοθεραπείας εξαρτάται από το είδος της πάθησης αλλά συνήθως αρχίζει την 7η-10η μετεγχειρητική ημέρα.

20. *Πόσο καιρό θα διαρκέσει η φυσικοθεραπεία;*

Μέχρι να αποκατασταθεί πλήρως η λειτουργία του ώμου. Συνήθως χρειάζεται διάστημα 6-12 εβδομάδων. Ακόμα όμως και μετά το πέρας της φυσικοθεραπείας παρατηρείται βελτίωση με το χρόνο όσο βελτιώνεται η λειτουργικότητα του ώμου.

21. *Πότε θα επιστρέψω στην εργασία μου;*

Η απάντηση εξαρτάται από το είδος της εργασίας και αυτό το θέμα θα πρέπει να συζητηθεί προ της επέμβασης. Εάν εργάζεστε σε γραφείο είναι δυνατό να επιστρέψετε πολύ σύντομα ενώ εάν η εργασία σας είναι χειρωνακτική μπορεί να χρειαστεί να απουσιάσετε για 2 ή 3 μήνες.

22. *Είναι δυνατό να κάνω ζημιά στον ώμο μου κατά την μετεγχειρητική περίοδο;*

Βεβαίως, αλλά σχεδόν πάντα απαιτείται σημαντικός τραυματισμός, πτώση κ.λ.π. Με την πραγματοποίηση συνηθισμένων κινήσεων είναι πρακτικά αδύνατο να γίνει νέα ζημιά. Ο ασθενής έχει την ευθύνη τήρησης των οδηγιών που δίνει ο χειρουργός ή ο φυσικοθεραπευτής. Πρέπει να γίνει κατανοητό ότι θα πρέπει να τηρηθεί το χρονοδιάγραμμα της αποκατάστασης. Η φύση έχει το δικό της ρυθμό επούλωσης των διαφόρων βλαβών γι' αυτό εάν βιαζόμαστε ή αργούμε δημιουργούνται μόνο προβλήματα.

23. *Πότε θα μπορώ να κινώ τον αγκώνα και το χέρι μου;*

Από την επομένη του χειρουργείου και εφ' όσον δεν προκαλούνται ενοχλήματα στον ώμο. Δεν επιτρέπεται όμως να σηκώνετε βάρη μέχρι να επανέλθει η λειτουργία του ώμου.

24. *Πότε θα μπορώ να οδηγήσω;*

Η οδήγηση επιτρέπεται όταν ο ασθενής έχει φθάσει στην ενεργητική φάση της κινητοποίησης. Δεν θα πρέπει να οδηγείτε εάν λαμβάνετε ναρκωτικά αναλγητικά ή άλλα φάρμακα που μειώνουν την ικανότητα συγκέντρωσης.

25. *Πότε θα μπορέσω να κάνω μπάνιο;*

Το τραύμα δεν θα πρέπει να βραχεί μέχρι να επουλωθεί πλήρως, συνήθως 15 ημέρες μετά την επέμβαση. Το μπάνιο θα γίνεται καλύπτοντας την περιοχή του ώμου ή χρησιμοποιώντας αυτοκόλλητες αδιάβροχες γάζες.

26. *Πότε θα αφαιρεθούν τα ράμματα;*

Συνήθως 12-15 ημέρες μετά την επέμβαση. Η επαφή με νερό και σαπούνι επιτρέπεται άμεσα, ενώ δεν επιτρέπεται για ακόμα 2 εβδομάδες η προστριβή του τραύματος σε ρούχα.

27. *Τι φάρμακα θα παίρνω στο σπίτι μου;*

Η συνήθης φαρμακευτική αγωγή περιλαμβάνει χάπια Voltaren 75 mg (2 χάπια την ημέρα, δηλαδή 1 χάπι πρωί και 1 χάπι βράδυ), Zantac (2 χάπια την ημέρα, δηλαδή 1 χάπι πρωί και 1 χάπι βράδυ) και Lonalgal (4 χάπια την ημέρα, δηλαδή 1 χάπι κάθε 6 ώρες). Η λήψη των αναλγητικών είναι αναγκαία ανεξάρτητα από την ύπαρξη πόνου. Ο συνδυασμός ενός αναλγητικού (Lonalgal) και ενός αντιφλεγμονώδους φαρμάκου (Voltaren) αυξάνει σημαντικά το αναλγητικό αποτέλεσμα αφού έχουν συνεργική δράση. Εάν υπάρχει ιστορικό γαστρορραγίας τότε δεν χορηγείται το Voltaren. Μετά την πρώτη εβδομάδα παυσίπονα χορηγούνται επί ενοχλημάτων. Εναλλακτικά, ο ασθενής μπορεί να λάβει Panadol Extra ή Deron Maximum στην ίδια δοσολογία (4 χάπια την ημέρα δηλαδή 1 χάπι κάθε 6 ώρες).

28. *Τι φαγητά μπορώ να φάω στο σπίτι;*

Είναι προτιμότερο να αρχίσετε με ελαφριά δίαιτα κυρίως βασισμένη σε υδατάνθρακες.

29. *Πότε να ανησυχήσω;*

Ενημερώστε τον χειρουργό εάν υπάρχουν: Πυρετός άνω των 37.8 ο C, έντονος πόνος που δεν περνά με τα αναλγητικά, ερυθρότητα και έκκριση από τα χειρουργικά τραύματα, έντονη ναυτία, δύσπνοια και υπνηλία. Ευτυχώς, αυτά τα προβλήματα είναι πάρα πολύ σπάνια.

30. *Πότε αρχίζει και τι περιλαμβάνει το πρόγραμμα μετεγχειρητικής αποκατάστασης;*

Το πρόγραμμα αποκατάστασης αρχίζει 5-7 ημέρες μετά την επέμβαση και διακρίνεται σε 3 φάσεις. Στην *πρώτη φάση* (0-4 εβδομάδες) πραγματοποιείται παθητική κινητοποίηση του ώμου. Μόνο ο φυσικοθεραπευτής θα πρέπει να επιχειρεί κίνηση του ώμου. Ο ασθενής δεν επιτρέπεται να κινεί ενεργητικά τον ώμο του. Σε αυτή τη φάση αποφεύγεται η δημιουργία δυσκαμψίας στον ώμο. Στη *δεύτερη φάση* (4-8 εβδομάδες) πραγματοποιείται υποβοηθούμενη ενεργητική κινητοποίηση του ώμου. Η κίνηση θα πρέπει να γίνεται με ενεργητική προσπάθεια του ασθενή αλλά μόνο με τη βοήθεια του άλλου χεριού ή του φυσικοθεραπευτή. Σε αυτή τη φάση προσπατούμε τη συρραφή των τενόντων του ώμου. Κατά την *τρίτη φάση* (8-12 εβδομάδες) πραγματοποιείται ενίσχυση των μυών τόσο του ώμου όσο και της ωμοπλάτης. Ο ρυθμός προόδου της φυσικοθεραπείας εξαρτάται από την προεγχειρητική κατάσταση του ασθενή, από την ποιότητα των ιστών που διαπιστώθηκε κατά τη διάρκεια της επέμβασης και από την θέληση του ίδιου του ασθενή. Η αποκατάσταση των παθήσεων του ώμου απαιτεί καλή χειρουργική τεχνική, άρτια φυσικοθεραπεία και ενεργητική προσπάθεια από τον ασθενή.

31. *Ποιός είναι ο σκοπός της μεγάλης διάρκειας της αποκατάστασης;*

Σκοπός της επέμβασης είναι να επιτραπεί στα μαλακά μόρια, συνδέσμους και τένοντες που έχουν υποστεί ρήξη και έχουν συρραφεί να επουλωθούν. Η βιολογική αυτή διαδικασία δεν είναι δυνατό να επιταχυνθεί. Ταυτόχρονα όμως θα πρέπει να γίνεται ελεγχόμενη κινητοποίηση του ώμου προκειμένου να αποφευχθεί η δυσκαμψία.

32. *Κάθε πότε θα πρέπει να συναντώμαι με τον χειρουργό;*

Η μετεγχειρητική παρακολούθηση περιλαμβάνει συναντήσεις την 2η ημέρα, την 1η, 3η, 6η και 12η εβδομάδα χωρίς απόκλιση. Εάν υπάρχει οποιοδήποτε πρόβλημα στην αποθεραπεία ή στην φυσικοθεραπεία θα πρέπει να ενημερώνεται ο χειρουργός και να ρυθμίζεται συνάντηση.