

Γενικές Προεγχειρητικές και Μετεγχειρητικές Οδηγίες μετά από Αρθροσκοπική Μηνισκεκτομή

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. Εξαιρέση 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 μείκ 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 φάρμάκω 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 μπλουζά. 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 Γόνατος

1. Ο τρόπος αναισθησίας και αναλγησίας που εφαρμόζεται είναι ο πλέον σύγχρονος και επιτρέπει την πραγματοποίηση της επέμβασης με ασφάλεια.
2. Στις συνήθεις αρθροσκοπήσεις ή αρθροσκοπικές μηνισκεκτομές όπου δεν αναμένεται έντονος πόνος προτιμάται η αναισθησία με λαρυγγική μάσκα και η ενδαρθρική έγχυση ειδικού αναισθητικού μίγματος μετά το πέρας της επέμβασης.
3. Εάν αναμένεται να πραγματοποιηθούν βαρείες επεμβάσεις στο γόνατο 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.
4. 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 το γόνατο. Στη συνέχεια, εγχύει με μία ειδική πολύ λεπτή βελόνα, μεγέθους περίπου το μισό ενός σπирτόξυλου, ένα μείγμα τοπικού αναισθητικού φαρμάκου με αποτέλεσμα την προσωρινή αναισθητοποίηση της περιοχής του γόνατος. Με αυτόν τον τρόπο η περιοχή που θα υποβληθεί σε επέμβαση σταματά να δίνει ερεθίσματα πόνου στον εγκέφαλο προτού ακόμα αρχίσει η επέμβαση. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα ο ασθενής να μην 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 είναι η τάση για έμετο και το ρίγος μετά την επέμβαση.

5. 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.
6. 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.

Οδηγίες για τον Ασθενή εντός του Νοσοκομείου

1. Η παραμονή στο νοσοκομείο μετά από αρθροσκόπηση του γόνατος και μηνισκεκτομή διαρκεί λίγες ώρες.
2. Κατά τη διάρκεια της παραμονής στο νοσοκομείο χορηγούνται αντιβιοτικά και αναλγητικά φάρμακα ενώ αρχίζει και η συστηματική παγοθεραπεία.
3. Ο ασθενής μπορεί να πιεί λίγο νερό 2-3 ώρες μετά την επέμβαση και να φάει 2-3 ώρες αργότερα. Επιτρέπεται η πόση μικρών ποσοτήτων νερού προκειμένου να μην ερεθιστεί το στομάχι με αποτέλεσμα την τάση για έμετο.
4. Κατά τη διάρκεια 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. Εάν παρουσιάζεται έντονη τάση για έμετο ενημερώνουμε τις νοσηλεύτριες προκειμένου να χορηγηθεί η απαραίτητη αγωγή.
7. Επιβάλλεται λίγες ώρες μετά την επέμβαση η κινητοποίηση του ασθενή στο διάδρομο με τη βοήθεια νοσηλεύτη εάν είναι αναγκαίο. Συχνά είναι αναγκαίες και οι βακτηρίες.
8. Εάν αισθάνεστε πόνο, δυσφορία, δύσπνοια, αδυναμία κ.λ.π. ειδοποιήστε τη νοσηλεύτρια του θαλάμου η οποία θα πραγματοποιήσει τις απαραίτητες ενέργειες σύμφωνα με τις ιατρικές οδηγίες.
9. Μετά από μηνισκεκτομή επιτρέπεται η φόρτιση του γόνατος με βακτηρίες αγκώνα για 1-2 εβδομάδες ανάλογα με τα ευρήματα της αρθροσκόπησης.

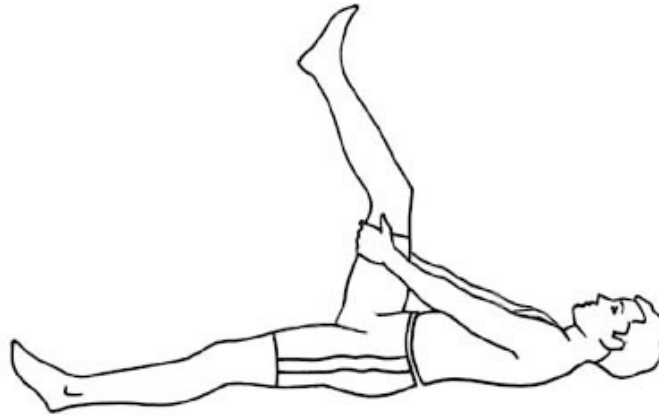
Αντιμετώπιση του Μετεγχειρητικού Πόνου

1. Ο πόνος είναι υποκειμενικό αίσθημα και εξαρτάται από πολλούς παράγοντες. Οι αρθροσκοπικές επεμβάσεις σε γενικές γραμμές δεν είναι επώδυνες μετεγχειρητικά. Ο καλύτερος τρόπος αντιμετώπισης όμως του μετεγχειρητικού πόνου είναι η πρόληψή του. Εάν προτού πραγματοποιηθεί η επέμβαση η περιοχή του γόνατος έχει ήδη αναισθητοποιηθεί η ποιότητα της αναλγησίας είναι πολύ καλύτερη και χρειάζονται πολύ λίγα αναλγητικά φάρμακα μετεγχειρητικά για να αντιμετωπιστεί.
2. Πέραν της περιοχικής αναισθησίας συνιστάται και η λήψη αναλγητικών και αντιφλεγμονωδών φαρμάκων για διάστημα 5-7 ημερών μετά την αρθροσκόπηση.
3. 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. Η λήψη συνδυασμού ενός αναλγητικού (Lonalgal) και ενός αντιφλεγμονώδους φαρμάκου (Voltaren) αυξάνει σημαντικά την αναλγητική δράση τους 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 στο Σπίτι

1. Τοποθετήστε πάγο στην περιοχή του γόνατος για 2-4 ημέρες, για 10 περίπου λεπτά τη φορά, περίπου 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.
2. Η παρουσία οιδήματος (πρήξιμο) στο γόνατο είναι φυσιολογική. Το οίδημα υποχωρεί πλήρως εντός λίγων ημερών.
3. Κατά τον ύπνο συνιστάται η τοποθέτηση μαξιλαριού κάτω από το γόνατο για λόγους ανάπαυσης.
4. Δεν είναι συχνή η παρουσία πυρετικής κίνησης (>37.2⁰ C). Εάν επιμένει όμως άνω των 24 ωρών επικοινωνήστε με τον χειρουργό γιατί είναι πιθανό να συστήσει τη 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. Επιβάλλεται η άμεση κίνηση της ποδοκνημικής και του ισχίου, όπως και η πραγματοποίηση ισομετρικών ασκήσεων στους μύες του μηρού και της κνήμης.

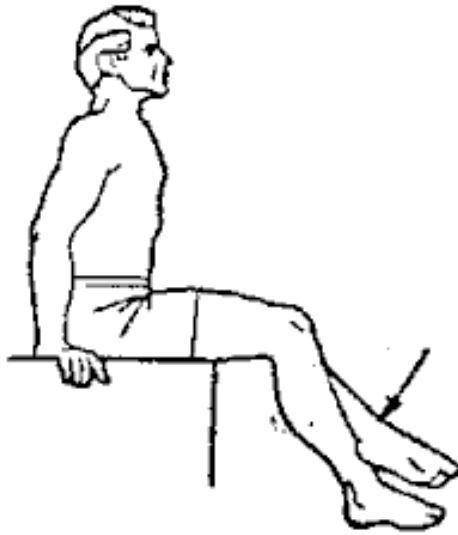
8. Το βράδυ είναι επιθυμητή η τοποθέτηση μαξιλαριού κάτω από το γόνατο.
9. Δεν χρειάζεται να κάνετε εσείς καμία αλλαγή στο χειρουργικό τραύμα. Οι αλλαγές γίνονται από τον χειρουργό και τα ράμματα αφαιρούνται μετά απο 10-12 ημέρες.
10. Κατά την πρώτη εβδομάδα αποφύγετε την παρατεταμένη ορθοστασία και την κόπωση αλλά είναι αναγκαία η συχνή κινητοποίηση και η φόρτιση του κάτω άκρου.
11. Είναι αναγκαία η πραγματοποίηση των παρακάτω ασκήσεων 3-5 φορές την ημέρα:
 - Ασκήσεις τροχιάς κίνησης του γόνατος. α) Με τον ασθενή σε ύπτια ή σε πρηνή θέση το γόνατο κάμπτεται προς την πλάτη.



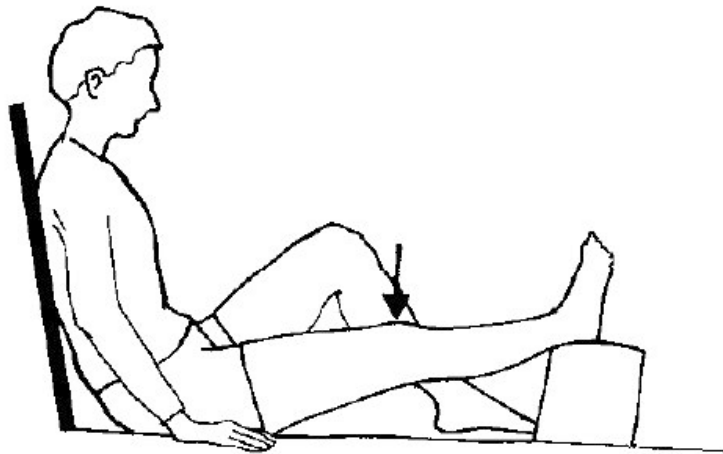
β) Σε καθιστική θέση το γόνατο κάμπτεται και εκτείνεται συστηματικά. Όταν το γόνατο φθάσει σε πλήρη έκταση παραμένει σε αυτή τη θέση για 20 δευτερόλεπτα και 20 επαναλήψεις.



γ) Ο ασθενής βρίσκεται σε καθιστική θέση και με το υγιές πόδι σπρώχνει το πάσχον πόδι προκειμένου να καμφθεί το χειρουργημένο γόνατο.



- Ασκήσεις Έκτασης. Η πτέρνα ακουμπά σε μαξιλάρι και γίνεται προσπάθεια πίεσης του γόνατος μέχρι το κρεβάτι. Η μέγιστη θέση έκτασης διατηρείται για 20 δευτερόλεπτα.



- Ασκήσεις τετρακεφάλου. α) Σφίξτε τον τετρακέφαλο με το γόνατο σε έκταση και μετρήστε ως το 30. Επαναλάβετε 10 φορές. β) Με το γόνατο σε έκταση σηκώστε ολόκληρο το κάτω άκρο σε ύψος 45 εκ. και κρατήστε το για 20 δευτερόλεπτα.



- Κινητοποίηση της επιγονατίδας. Με το γόνατο σε έκταση πιάστε την επιγονατίδα και μετακινήστε τη μέσα, έξω, πάνω και κάτω.
- Κινητοποίηση της ποδοκνημικής και του άκρου ποδός.



Συνήθεις Ερωτήσεις

1. Ποιά φάρμακα να αποφύγω προ της επέμβασης;

Συστήνουμε την διακοπή φαρμάκων που επηρεάζουν την πηκτικότητα του αίματος όπως είναι τα αντιαμοπεταλιακά, 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 στον ώμο είναι χρήσιμο να φορέσετε πουκάμισο και όχι στενά μπλουζάκια. Σε επεμβάσεις στο γόνατο είναι προτιμότερο να χρησιμοποιήσετε φούστες, σορτς ή φόρμες και όχι στενά παντελόνια. Εάν φοράτε φακούς επαφής ας φέρετε μαζί σας τη θήκη τους, τα γυαλιά σας καθώς και 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 μέικ απ.

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

.

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 στο γόνατο διαρκούν περίπου 15-30 λεπτά.

8. Υπάρχει κίνδυνος από την αναισθησία;

Με τις σύγχρονες μεθόδους αναισθησίας οι πιθανοί κίνδυνοι είναι μάλλον θεωρητικοί.

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 έχει συνέλθει πλήρως.

11. Πόσο θα μείνω στο νοσοκομείο;

Σχεδόν όλοι οι ασθενείς είναι δυνατό να επιστρέψουν στο σπίτι τους το ίδιο βράδυ μετά από την αρθροσκόπηση του γόνατος. Εάν υπάρχει όμως οποιοδήποτε πρόβλημα είναι δυνατή η παραμονή στο νοσοκομείο.

12. 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.

13. 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.

14. 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.

15. Πότε θα γίνει η πρώτη αλλαγή;

Συνήθως 48 ώρες μετά την επέμβαση.

16. Πόσο καιρό θα παίρνω αναλγητικά μετά την επέμβαση;

Περίπου 5-10 ημέρες, ανάλογα με τα ενοχλήματα.

17. Πότε θα αρχίσω φυσικοθεραπεία;

Η έναρξη της φυσικοθεραπείας εξαρτάται από το είδος της προβλημάτων που διαπιστώθηκαν στο γόνατο αλλά συνήθως αρχίζει την 3-5η μετεγχειρητική ημέρα.

18. Πόσο καιρό θα διαρκέσει η φυσικοθεραπεία;

Μέχρι να αποκατασταθεί πλήρως η λειτουργία του γόνατος. Συνήθως χρειάζεται διάστημα 2-4 εβδομάδων.

19. Πότε θα επιστρέψω στην εργασία μου;

Η απάντηση εξαρτάται από το είδος της εργασίας και από τις καθημερινές ανάγκες του ασθενή. Εάν εργάζεστε σε γραφείο είναι δυνατό να επιστρέψετε την επομένη ημέρα ενώ εάν η εργασία σας είναι χειρωνακτική μπορεί να χρειαστεί να απουσιάσετε για 1 μήνα.

20. Είναι δυνατό να κάνω ζημιά στο γόνατο 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.

21. Πότε θα μπορώ να οδηγήσω;

Η οδήγηση επιτρέπεται όταν ο ασθενής έχει φθάσει στην ενεργητική φάση της κινητοποίησης δηλαδή μετά από 2-3 εβδομάδες. Δεν θα πρέπει να οδηγείτε εάν είστε υπό αγωγή με ναρκωτικά αναλγητικά ή άλλα φάρμακα που μειώνουν την ικανότητα συγκέντρωσης.

22. Πότε θα μπορέσω να κάνω μπάνιο;

Το τραύμα δεν θα πρέπει να βραχεί μέχρι να επουλωθεί πλήρως, συνήθως 12-15 ημέρες μετά την επέμβαση. Είναι δυνατό το μπάνιο καλύπτοντας την περιοχή του γόνατος με πλαστικό επίδεσμο ή αδιάβροχη γάζα.

23. 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.

24. 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. Η λήψη συνδυασμού ενός αναλγητικού (Lonalgal) και ενός αντιφλεγμονώδους φαρμάκου (Voltaren) αυξάνει σημαντικά την αναλγητική δράση τους 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).

25. Τι φαγητά μπορώ να φάω στο σπίτι;

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

26. Πότε να ανησυχήσω;

Ενημερώστε τον χειρουργό εάν υπάρχουν:

- Πυρετός άνω των 37.8 °C
- Έντονος πόνος που δεν περνά με τα αναλγητικά
- Ερυθρότητα και έκκριση από τα χειρουργικά τραύματα
- Έντονη ναυτία, δύσπνοια και υπνηλία

27. Πότε αρχίζει και τι περιλαμβάνει το πρόγραμμα μετεγχειρητικής αποκατάστασης;

Το πρόγραμμα αποκατάστασης αρχίζει 3-5 ημέρες μετά την επέμβαση. Η αποκατάσταση των παθήσεων του γόνατος απαιτεί καλή χειρουργική τεχνική, άρτια φυσικοθεραπεία και προσπάθεια από τον ασθενή.

28. Κάθε πότε θα πρέπει να συναντώμαι με τον χειρουργό;

Η μετεγχειρητική παρακολούθηση περιλαμβάνει συναντήσεις την 2η, την 12 ημέρα και την 4η εβδομάδα. Εάν υπάρχει οποιοδήποτε πρόβλημα στην αποθεραπεία ή στη φυσικοθεραπεία θα πρέπει να ενημερώνεται ο χειρουργός και να ρυθμίζεται συνάντηση.