

φυλλάδιο πρακτικών οδηγιών
για τους ασθενείς

ΟΛΙΚΗ ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΓΟΝΑΤΟΣ

*από την εγγραφή στη λίστα αναμονής ...
... έως την επιστροφή στην εργασία*

ΔΕΝ ΑΝΤΙΚΑΘΙΣΤΑ ΤΗ ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟ ΘΕΡΑΠΟΝΤΑ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΟ

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ – ΚΛΙΝΙΚΗ : _____

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ: _____

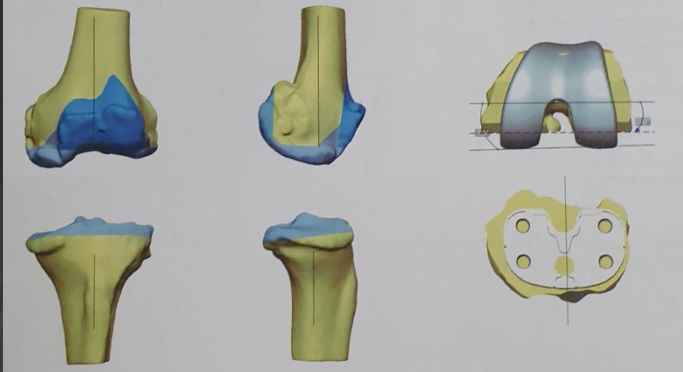
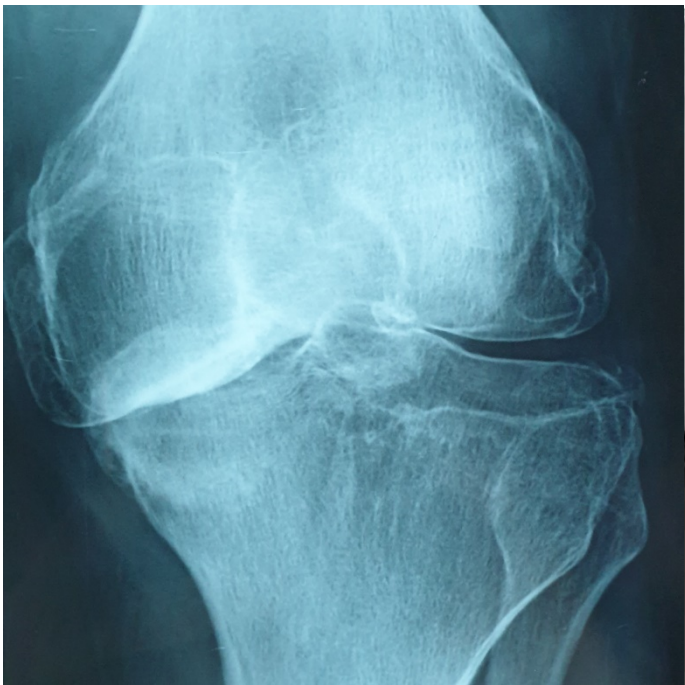
λόγω ατομικών διαφορών
η δική σας εμπειρία
μπορεί να είναι διαφορετική

ΘΕΡΑΠΩΝ ΙΑΤΡΟΣ: _____

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ: _____

ΕΞΕΤΑΣΗ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΓΓΡΑΦΗ ΣΤΗ ΛΙΣΤΑ ΑΝΑΜΟΝΗΣ

- Ευχαριστούμε που μας επιλέξατε για την επέμβαση ολικής αντικατάστασης (αρθροπλαστικής) του γόνατός σας
- Για να υποβληθείτε σε επέμβαση στα κρατικά και πανεπιστημιακά Νοσοκομεία, πρέπει να έχετε κάνει εγγραφή στη λίστα αναμονής προγραμματισμένων χειρουργείων με (γενική ή περιοχική) αναισθησία, αφού προηγηθεί η κατόπιν ραντεβού εξέτασή σας στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία Ορθοπαιδικής και ο κατάλληλος απεικονιστικός έλεγχος (π.χ. ακτινογραφία γόνατος σε θέση Rosenberg, αξονική υπολογιστική τομογραφία, κ.ά.)
- Με την εγγραφή σας, θα γίνει και χαρακτηρισμός της περίπτωσηής σας σε κατηγορία (π.χ. στην κατηγορία 5, η επέμβαση θα οριστεί έως και σε ένα εξάμηνο). Το Νοσοκομείο θα προσπαθήσει να σας ενημερώσει εγκαίρως για την ημερομηνία εισαγωγής και επέμβασής σας
- Η λίστα χειρουργείου αναρτάται στην ιστοσελίδα του Νοσοκομείου στο διαδίκτυο και μπορείτε, με τη χρήση δικού σας κωδικού πρόσβασης, να παρακολουθείτε την εξέλιξη του προγραμματισμού
- Οφείλετε, εάν προγραμματίσετε να χειρουργηθείτε αλλού, να ειδοποιήσετε εγκαίρως το Νοσοκομείο ή το θεράποντα ορθοπαιδικό σας



Planned Surgery Parameters

Femur	Approved Plan		Default Plan	
Size	E-		E-	
Distal Resection [mm]	M: 8.0	L: 5.5	M: 8.0	L: 5.5
Varus(+)/Valgus(-) [deg]	0.0		0.0	
Flexion(+)/Extension(-) [deg]	3.0		3.0	
Posterior Resection [mm]	M: 9.5	L: 8.0	M: 9.5	L: 8.0
Rotation Reference	Epicondylar Axis			
Internal(-)/External(+) Rotation [deg]	0.0		0.0	
Tibia	Approved Plan		Default Plan	
Size	3		3	
Proximal Resection Reference	Lateral High (with limit on Medial Low)			
Proximal Resection [mm]	M: 3.0	L: 8.0	M: 3.0	L: 8.0
Varus(+)/Valgus(-) [deg]	0.0		0.0	
Posterior Slope [deg]	7.0		7.0	
AP axis	Medial third axis			
Internal(-)/External(+) Rotation [deg]	0.0		0.0	

ΤΟ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ ΕΞΑΜΗΝΟ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΕΠΕΜΒΑΣΗ

- Είναι απαραίτητο να χάσετε βάρος, εάν έχετε δείκτη μάζας σώματος (BMI) μεγαλύτερο του 30. Απευθυνθείτε σε διατροφολόγο ή και ειδικό βαριατρικής
- Εάν είστε γυναίκα άνω των 65 ετών ή άνδρας άνω των 70 ετών ελεγχθείτε και αντιμετωπίστε το ταχύτερο δυνατόν τυχόν οστεοπόρωσή σας. Απευθυνθείτε στο θεράποντα ορθοπαιδικό σας
- Απαγορεύεται η χρήση ενδοαρθρικών ενέσεων έξι μήνες πριν την επέμβαση
- Αν έχετε προβλήματα υγείας, επισκεφτείτε τον εξειδικευμένο ιατρό που σας παρακολουθεί π.χ. καρδιολόγο, πνευμονολόγο, ρευματολόγο, διαβητολόγο, κ.ά. και ενημερώστε τον ότι θα υποβληθείτε σε ολική αντικατάσταση γόνατος, ώστε να σας εκτιμήσει και αν χρειάζεται να ρυθμίσει ή να διακόψει στον κατάλληλο χρόνο την αγωγή σας. Εάν πάσχετε από σακχαρώδη διαβήτη πρέπει η γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη A1C να είναι μικρότερη του 7% και καλώς ρυθμισμένα τα καθημερινά επίπεδα σακχάρου
- Επισκεφτείτε τον οδοντίατρό σας, εάν έχετε να πάτε πάνω από ένα χρόνο, και ενημερώστε τον ότι θα υποβληθείτε σε ολική αντικατάσταση γόνατος. Οι λοιμώξεις πρέπει να αντιμετωπιστούν τουλάχιστον ένα μήνα πριν την επέμβαση. Τα άλλα οδοντιατρικά προβλήματα ή θα αντιμετωπιστούν τουλάχιστον ένα μήνα πριν την επέμβαση ή θα παραμείνουν για χρόνο μέχρι και έξι μήνες μετά την επέμβαση

ΤΙΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΕΣ ΕΞΙ ΕΒΔΟΜΑΔΕΣ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΕΠΕΜΒΑΣΗ

- Διακόψτε το κάπνισμα έξι (ή και οκτώ) εβδομάδες πριν από την επέμβαση και παραμείνετε «άκαπνος» και στην περίοδο της άμεσης μετεγχειρητικής αποκατάστασής σας (έξι έως οκτώ εβδομάδες). Απευθυνθείτε σε ιατρεία διακοπής καπνίσματος
- Εάν πάσχετε από ρευματοειδή ή άλλη αυτοάνοση αρθρίτιδα και λαμβάνετε τους βιολογικούς παράγοντες Infliximab, Golimumab ή Certolizumabpegol, θυμηθείτε να διακόψετε την αγωγή σας, όπως σας έχει συστήσει ο θεράπων ρευματολόγος σας
- ΣΗΜΕΙΩΣΗ: δε χρειάζεται να διακόψετε αγωγή σας με Methotrexate και Hydroxychloroquine. Αγωγή σας με Abatacept, Tocilizumab ή Adalimumab πρέπει να διακοπεί τουλάχιστον τέσσερις εβδομάδες πριν από την επέμβαση, αγωγή σας με Leftunomide ή Etanercept πρέπει να διακοπεί τουλάχιστον δύο εβδομάδες πριν από την επέμβαση, ενώ αγωγή σας με Azathioprine ή Sulfasalazine πρέπει να διακοπεί τουλάχιστον μία εβδομάδα πριν από την επέμβαση, πάντα μετά από συνεννόηση με το θεράποντα ρευματολόγο σας

ΤΟΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ ΜΗΝΑ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΕΠΕΜΒΑΣΗ

- Ένα μήνα (έως μία εβδομάδα) πριν από την επέμβαση, κατόπιν ραντεβού, προσέλθετε στο Νοσοκομείο για αναισθησιολογική εκτίμηση
- Υιοθετείστε μια δίαιτα πλούσια σε λευκώματα (κρέας, αυγά, κ.ά.), βιταμίνη C (ακτινίδιο, πορτοκάλι, μπρόκολο, κ.ά.), βιταμίνη D (μανιτάρια, τόνος, ενισχυμένα τρόφιμα, κ.ά.), σίδηρο (σुकώτι, κακάο, φακές, κ.ά.), ψευδάργυρο (αυγά, κρεατικά) και ασβέστιο (γάλα, γιαούρτι, σπανάκι, κ.ά.)
- Διακόψτε ή περιορίστε τις δραστηριότητες που επιβαρύνουν τα γόνατα
- Ελέγξτε το μυϊκό πόνο με παγοθεραπεία και παυσίπονα
- Μεριμνήστε προς ανεύρεση αιμοδοτών για την επέμβασή σας ή συνεννοηθείτε με το τμήμα Αιμοδοσίας για αυτόλογη περιεγχειρητική μετάγγιση, με προεγχειρητική κατάθεση, εφόσον το επιτρέπει η κατάσταση της υγείας σας
- Αρχίστε δραστηριότητες που δεν επιβαρύνουν τα γόνατα (περπάτημα σε ομαλό έδαφος ή σε πισίνα ή θάλασσα, αεροβική πισίνας, κολύμβηση, στατικό ποδήλατο, κ.ά.), ακολουθώντας τον κανόνα των δύο ωρών (εάν μετά την άσκηση η άρθρωση πονάει περισσότερο από δύο ώρες, τότε πρέπει να ασκήσετε πιο ήπια και για λιγότερη ώρα)
- Οποιαδήποτε λοίμωξη (ουρολοίμωξη, δερματική λοίμωξη, κ.ά.) πρέπει να έχει αντιμετωπιστεί πλήρως τουλάχιστον δέκα πέντε ημέρες πριν την επέμβαση

ΤΟ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ ΔΕΚΑΠΕΝΘΗΜΕΡΟ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΕΠΕΜΒΑΣΗ

- Θυμηθείτε να διακόψετε ή να τροποποιήσετε τυχόν αγωγή που λαμβάνετε, όπως σας έχει συστηθεί από το θεράποντα ιατρό σας π.χ. αντιαιμοπεταλιακά (Clopidogrel, Cilostazol, Dipyridamole/ASA, Prasugrel, Ticagrelor, Ticlodipine, κ.ά.), αντιπηκτικά (Fondaparinux, Apixaban, Enoxaban, Rivaroxaban, Argatrobran, Bitalirudin, Dabigatran, κ.ά.)
- Είναι πολύ πιθανό να σας συστηθεί από το θεράποντα ιατρό σας, σε περίπτωση διακοπής αντιαιμοπεταλιακών ή αντιπηκτικών φαρμάκων, «θεραπεία γέφυρας» με ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους, την οποία θα συνεχίσετε μέχρι και την εισαγωγή σας στο Νοσοκομείο
- Μη διακόψετε τη θεραπευτική λήψη ασπιρίνης (Salospir)
- Διακόψτε τα αντιφλεγμονώδη φάρμακα σας (εκτός της Celecoxib), δύο εβδομάδες πριν από την επέμβαση
- Διακόψτε συμπληρώματα διατροφής, βότανα, βιταμίνες, σκευάσματα απώλειας βάρους κ.ά., δύο εβδομάδες πριν από την επέμβαση
- Βάλτε στη διατροφή σας αρκετές φυτικές ίνες και υγρά για την καλύτερη λειτουργία του εντέρου σας
- Αρχίστε ασκήσεις κινητοποίησης των αρθρώσεων και ενδυνάμωσης των μυών και στα δύο πόδια. Οι ασκήσεις αυτές θα συνεχιστούν και μετεγχειρητικά (δείτε το τμήμα ΑΣΚΗΣΕΙΣ ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗΣ)

ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΕΒΔΟΜΑΔΑ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΕΠΕΜΒΑΣΗ

- Μια εβδομάδα πριν από την επέμβαση προσέλθετε στο Νοσοκομείο για λήψη καλλιέργειας ρινικού και άλλων επιχρισμάτων για MRSA
- Προμηθευτείτε το βοήθημα στήριξης που θα σας συστήσει ο ορθοπαιδικός σας (περπατούρα ή πατερίτσες) μαζί με τσάντα μεταφοράς μικροαντικειμένων (π.χ. κινητό & ασύρματο τηλέφωνο, κ.α.) που συνδέεται με αυτό, μια αρπάγη συλλογής πεσμένων αντικειμένων και ένα θερμόμετρο
- Μην καταναλώσετε αλκοόλ την εβδομάδα πριν από την επέμβαση
- Μην ξυρίσετε την περιοχή του γόνατος, τα πόδια σας και τις μασχάλες σας και μην κάνετε μανικιούρ ή πεντικιούρ την εβδομάδα πριν από την επέμβαση
- Συνεννοηθείτε με το άτομο που θα σας μεταφέρει στο και από το Νοσοκομείο, θα φροντίζει το κατοικίδιο σας και θα σας βοηθά ή αντικαθιστά στις εργασίες του σπιτιού ή άλλες ανάγκες σας (π.χ. πότισμα λουλουδιών εσωτερικού χώρου, πληρωμή λογαριασμών, κ.ά.)
- Κανονίστε την κατ' οίκον παράδοση των αναγκαίων αναλωσίμων ειδών σπιτιού από το παντοπωλείο, οπωροπωλείο, κ.ά.
- Εάν για οποιαδήποτε αιτία (π.χ. γριππώδη συνδρομή, εμπύρετο, βήχα, κ.α.) αυτήν την εβδομάδα δε μπορείτε να προσέλθετε για εισαγωγή, παρακαλούμε να ειδοποιήσετε εγκαίρως το Νοσοκομείο ή το θεράποντα ορθοπαιδικό σας

ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΕΒΔΟΜΑΔΑ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΕΠΕΜΒΑΣΗ

Προετοιμάστε το σπίτι σας για τις ανάγκες σας μετά την επέμβαση

- ✓ Απομακρύνετε χαλιά, μοκέτες, καλώδια ή οποιοδήποτε εμπόδιο στο οποίο μπορεί να σκοντάψετε
- ✓ Μετακινήστε αν είναι απαραίτητο τα έπιπλα, ώστε να είναι ευρύχωρα τα διαστήματα μεταξύ τους. Κάνετε δοκιμαστικές μετακινήσεις με την περπατούρα ή τις πατερίτσες σας
- ✓ Τοποθετήστε νυχτερινά φώτα στο υπνοδωμάτιο και στην πορεία σας προς την κουζίνα και το μπάνιο
- ✓ Τοποθετείστε τα πιο χρήσιμα αντικείμενα σε εύκολα προσβάσιμα σημεία και σε ύψος από τη μέση έως τον ώμο σας
- ✓ Προμηθευτείτε, εάν δεν έχετε, καρέκλα με πλαϊνά στηρίγματα
- ✓ Τροποποιήστε το κρεβάτι σας, ώστε να είναι ψηλό και με σταθερό στρώμα
- ✓ Προετοιμάστε το μπάνιο (ανυψωτικό τουαλέτας με πλαϊνά στηρίγματα, καρέκλα για το ντους, στηρίγματα στη μπανιέρα, μακρύ σφουγγάρι, χαλάκι μπάνιου ή αντιολισθητικές λωρίδες στο πάτωμα, μετακίνηση του χαρτιού υγείας, ώστε να είναι εύκολη η πρόσβαση σε αυτό, κ.α.)
- ✓ Ετοιμάστε και συντηρήστε στην κατάψυξη κάποια γεύματα, για τις πρώτες ημέρες της επιστροφής σας στο σπίτι

ΤΗΝ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΗΜΕΡΑ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ

- Προετοιμάστε την τσάντα σας για το Νοσοκομείο : άνετα - φαρδιά ρούχα και εσώρουχα, μπλουζάκια και σορτς (για τις ασκήσεις), αντιολισθητικές παντόφλες, μαλακά φαρδιά αθλητικά παπούτσια με συγκράτηση Velcro, είδη προσωπικής υγιεινής, αντισηπτικά μαντιλάκια, θήκη γυαλιών, δοχείο οδοντοστοιχίας, συσκευή CPAP εάν χρησιμοποιείτε, τα φάρμακά που λαμβάνετε στις συσκευασίες τους και με τις ετικέτες τους ή αντίγραφα της συνταγογράφησης τους, κέρματα για αγορές από αυτόματους πωλητές ...
- Αφαιρέστε όλα τα κοσμήματα που φοράτε, ξεβάψτε τα νύχια σας και αφαιρέστε τυχόν πρόσθετα νύχια, διακοσμητικά πύρσινγκ γλώσσας και μύτης, κ.ά.
- Η διατροφή σας να είναι πλούσια σε φυτικές ίνες και υγρά
- Το βράδυ πριν την εισαγωγή φάτε νωρίς ένα ελαφρύ δείπνο
- Κάνετε ντους ή μπάνιο με κανονικό αφρόλουτρο και σαμπουάν
- Μη χρησιμοποιήσετε ενυδατικές κρέμες ή λοσιόν σώματος ή προσώπου, αρώματα, αποσμητικά, ταλκ και προϊόντα μακιγιάζ
- Βάλετε φρεσκοπλυμένα εσώρουχα
- Βάλτε το ξυπνητήρι σας στη σωστή ώρα έγερσης !!!
- Κοιμηθείτε σε φρεσκοπλυμένα σεντόνια

ΤΗΝ ΗΜΕΡΑ ΤΗΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ

- Για την εισαγωγή σας προσέλθετε το πρωί στο γραφείο που σας έχει συστήσει ο θεράπων ορθοπαιδικός σας (π.χ. γραφείο ιατρών κλινικής)
- Να έχετε μαζί σας ταυτότητα, ΑΜΚΑ, βιβλιάριο υγείας, το παρόν φυλλάδιο και εξιτήρια νοσηλείας κ.ά. από το ιατρικό ιστορικό σας και την τσάντα με τα αντικείμενά σας και τα βοηθήματα βάδισης. Δηλώστε τα δικά σας και των οικείων σας τηλέφωνα επικοινωνίας. Προσκομίστε τη φαρμακευτική αγωγή που λαμβάνετε (π.χ. σταγόνες ματιών) με τις συσκευασίες τους.
- Μετά την εισαγωγή σας, θα υποβληθείτε σε προγραμματισμένο εργαστηριακό και απεικονιστικό έλεγχο. Μη φάτε ή πιείτε κάποιο ρόφημα πριν γίνουν οι εξετάσεις σας
- Στη συνέχεια θα σας οδηγήσουν στο θάλαμο νοσηλείας σας, όπου και θα γίνει η λήψη του ιστορικού σας, η κλινική εξέτασή σας, η ενημέρωσή σας από τον εφημερεύοντα ιατρό και η υπογραφή των εγγράφων ενημέρωσης και συναίνεσης του Ορθοπαιδικού τμήματος, η τοποθέτηση φλεβικής γραμμής, την οποία θα έχετε μέχρι το εξιτήριό σας, η ενημέρωσή σας από τον αναισθησιολόγο και η υπογραφή των εγγράφων ενημέρωσης και συναίνεσης του Αναισθησιολογικού τμήματος και ενημέρωσή σας από τους φυσικοθεραπευτές για τη διαδικασία κινητοποίησής σας
- Μην κρατήσετε μαζί σας αντικείμενα αξίας ή πιστωτικές κάρτες

ΤΗΝ ΗΜΕΡΑ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΕΠΕΜΒΑΣΗ

- Φάτε ελαφρύ μεσημεριανό γεύμα και νωρίς ένα ελαφρύ δείπνο
- Για τα κοσμήματα που δε μπορέσατε να αφαιρέσετε ζητήστε τη βοήθεια του νοσηλευτικού προσωπικού
- Το απόγευμα πριν την επέμβαση ή το πρωί της ημέρας επέμβασης κάνετε ντους με υγρό σαπούνι χλωρεξιδίνης 2% ή 4% (CHG) που θα σας χορηγήσει το νοσηλευτικό προσωπικό. Μην το χρησιμοποιήσετε στο κεφάλι, το πρόσωπο και του βλεννογόνους. Ενημερώστε το προσωπικό για πιθανή αλλεργία. Λουστείτε με κανονικό σαμπουάν
- Μη χρησιμοποιήσετε ενυδατικές κρέμες ή λοσιόν σώματος ή προσώπου, αρώματα, αποσμητικά, ταλκ και προϊόντα μακιγιάζ
- Βουρτσίστε τα δόντια σας και μη χρησιμοποιήσετε τσίχλες ή καραμέλες δροσερής αναπνοής
- Οι άνδρες μπορούν να ξυρίσουν τα γένια τους
- Μέχρι τα μεσάνυχτα μπορείτε να πιείτε νερό, χυμό μήλου ή αθλητικό ποτό, έως μισό ποτήρι, εκτός αν έχετε ενημερωθεί διαφορετικά από τον αναισθησιολόγο

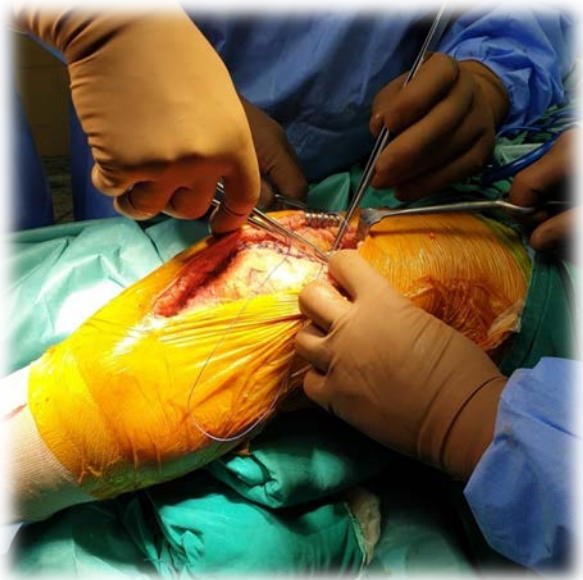
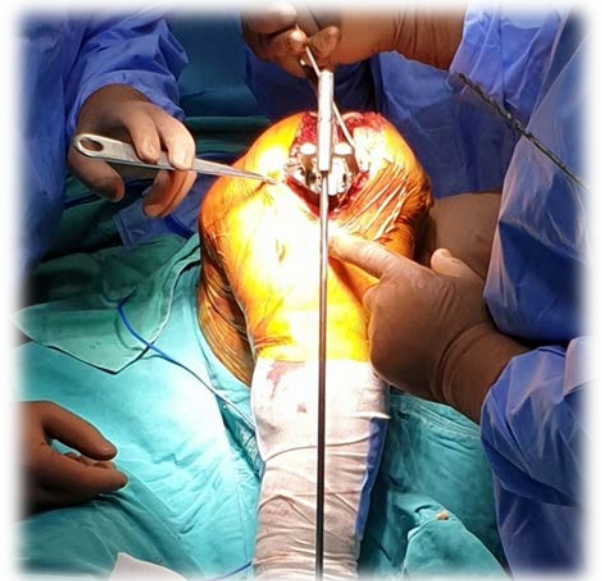
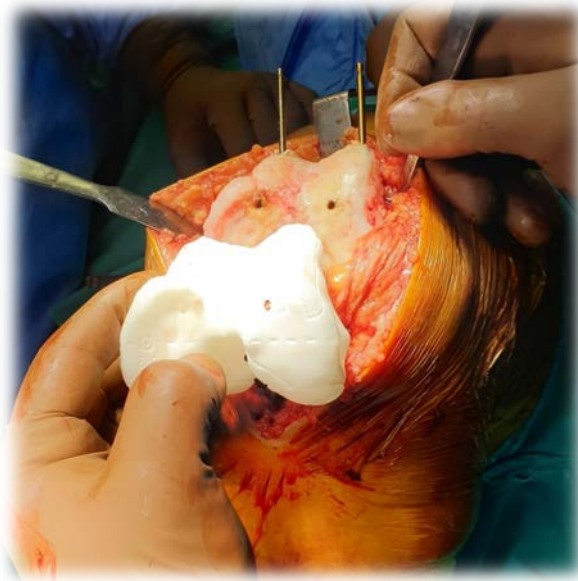
ΤΗΝ ΗΜΕΡΑ ΤΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ

- Μη φάτε και μην πιείτε τίποτα
- Πάρτε μόνον τα φάρμακα που θα σας χορηγήσει το νοσηλευτικό προσωπικό
- Μέλος του νοσηλευτικού προσωπικού θα σημειώσει με μαρκαδόρο δέρματος το γόνατο που πρόκειται να χειρουργηθεί και θα σας βοηθήσει να τοποθετήσετε αντιθρομβωτική κάλτσα στο κάτω άκρο που δε θα χειρουργηθεί
- Αφαιρέστε και διαφυλάξτε, εάν υπάρχουν, τεχνητή οδοντοστοιχία, βοηθήματα ακοής, γυαλιά και φακούς επαφής
- Φορέστε την ενδυμασία χειρουργείου
- Πριν από την επέμβαση, σε χώρο του χειρουργείου θα ελεγχτεί η φλεβική γραμμή, εάν χρειάζεται θα τοποθετηθεί αρτηριακή γραμμή και ουροκαθετήρας, θα προετοιμασθεί η περιοχή της επέμβασης και θα γίνει η αναισθησία
- Μετά το πέρας της επέμβασης θα μεταφερθείτε και θα παραμείνετε για μερικές ώρες στη μονάδα μεταναισθητικής φροντίδας (ΜΜΑΦ) όπου μπορούν να σας συναντήσουν για λίγο οι συνοδοί σας

ΩΡΑΡΙΟ ΕΠΙΣΚΕΠΤΗΡΙΟΥ ΑΣΘΕΝΩΝ

από Οκτώβριο έως και Απρίλιο: καθημερινές 4.00 - 6.00 μ.μ. και αργίες και 11.00 π.μ - 1 μ.μ.

από Μάιο έως και Σεπτέμβριο: καθημερινές 5.00 - 7.00 μ.μ. και αργίες και 11.00 π.μ - 1 μ.μ.



ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ

Παρά το γεγονός ότι η ολική αντικατάσταση γόνατος είναι πλέον μια ευρύτατα διαδεδομένη, ασφαλής, αξιόπιστη και δημοφιλής επέμβαση, εντούτοις πάντα θα υπάρχει και κάποια ομολογουμένως μικρή πιθανότητα να συμβεί κάποια ή κάποιες επιπλοκές, είτε κατά την άμεση είτε κατά την απώτερη μετεγχειρητική περίοδο, όπως αυτές που ακολουθούν

Οι γιατροί σας καταβάλλουν πάντα την κάθε δυνατή προσπάθεια ελαχιστοποίησης των ποσοστών αυτών, στηριζόμενοι σε παγκόσμια κατοχυρωμένες τεχνικές, υψηλής ποιότητας υλικά και συσσωρευμένη εμπειρία

Σε παχύσαρκους ασθενείς υπάρχουν αυξημένοι κίνδυνοι για λοίμωξη του τραύματος, λοίμωξη του αναπνευστικού, επιπλοκές από τους πνεύμονες, την καρδιά, τα αγγεία και θρόμβωση.

Μπορεί να συμβεί φλεγμονή που θα χρειασθεί θεραπεία. Μπορεί να συμβεί αιμορραγία (ιδίως αν παίρνατε προηγούμεως αντιπηκτικά ή αντιαιμοπεταλιακά) και να χρειασθεί νέα επέμβαση. Θα χορηγηθεί αντιπηκτική αγωγή για ορισμένο χρονικό διάστημα. Επιπλοκές εξ αιτίας της αντιπηκτικής αγωγής μπορεί να οδηγήσουν σε αιμορραγία ή και θρόμβωση. Μπορεί να συμβεί λοίμωξη του αναπνευστικού (πνευμονία) και να χρειασθεί αντιβίωση και φυσικοθεραπεία. Μπορεί να συμβεί καρδιακή προσβολή ή και εγκεφαλικό. Μπορεί να συμβεί θρόμβωση που θα προκαλέσει πόνο και πρήξιμο στα άκρα και σε σπάνιες περιπτώσεις οι θρόμβοι μπορεί να προχωρήσουν και να προκληθεί πνευμονική εμβολή ή και εγκεφαλικό. Ίχνη χειρουργικού τσιμέντου ή και λιποσφαίρια μπορεί να προκαλέσουν διεγχειρητικά ή και μετεγχειρητικά εμβολή σε διάφορα όργανα του σώματος (πνεύμονες, εγκέφαλο, νεφρά κ.ά.). Μερικές φορές μπορεί να καθυστερήσει η πλήρης ανάρρωση.

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ

Η τεχνητή άρθρωση μπορεί να φθαρεί και να χρειασθεί μερική ή πλήρης αντικατάστασή της, μετά δέκα έως δέκα πέντε χρόνια ή και ενωρίτερα αλλά μπορεί και αργότερα. Η υπερβολική δραστηριότητα και το υπερβολικό σωματικό βάρος μπορεί να επιταχύνουν τη διαδικασία φθοράς και χαλάρωσης. Μπορεί να συμβεί λοίμωξη του τραύματος (η πιθανότητα κυμαίνεται από 1:50 έως 1:100 εγχειρήσεις) και αυτό μπορεί να απαιτήσει νέα εγχείρηση για καθαρισμό ή και αφαίρεση των υλικών ή και μελλοντικά επανατοποθέτηση νέων υλικών ή αρθρόδεση ή και ακρωτηριασμό. Με πιθανότητα 4,5% και για άγνωστους λόγους, μπορεί το γόνατο να παραμείνει επώδυνο και μετά την επέμβαση, χωρίς λοίμωξη ή χαλάρωση. Μπορεί να συμβεί εξάρθρωμα της τεχνητής άρθρωσης και πιθανή νέα εγχείρηση. Μπορεί να συμβεί κάταγμα ή ρήξη τένοντα κατά τη διάρκεια της εγχείρησης ή και μετά από αυτή και να χρειασθεί γύψος, νάρθηκας ή και νέα εγχείρηση. Μπορεί να συμβούν, προσωρινά ή και μόνιμα, μούδιασμα που σχετίζονται με τη χρήση του ισχαιμού καθώς και βλάβη των νεύρων και των μυών λόγω του ισχαιμού. Μπορεί να συμβεί βλάβη του δέρματος κάτω από τον ισχαιμο που να χρειασθεί αλλαγές ή επέμβαση ή και μεταμόσχευση δέρματος. Μπορεί να συμβεί μόνιμη ή προσωρινή βλάβη στο περονιαίο ή κνημιαίο νεύρο και μπορεί να χρειασθεί νέα εγχείρηση για να αποκατασταθεί. Μπορεί να συμβεί βλάβη στα αγγεία πίσω από το γόνατο και μπορεί να χρειασθεί εγχείρηση για να αποκατασταθεί αυτή η βλάβη ή και ακρωτηριασμός. Βλάβη στα νεύρα μπορεί να προκαλέσει καυστικό πόνο ή και αδυναμία να τεντώσετε το γόνατο και μπορεί να χρειασθεί ένα block του νεύρου ή και χειρισμοί για κινητοποίηση. Μπορεί να συμβεί δυσκαμψία του γόνατος και να προκαλεί δυσκολία στη βόδιση, στο κάθισμα καθώς και πόνο στην κίνηση και μπορεί να χρειασθούν χειρισμοί υπό αναισθησία ή και νέα εγχείρηση. Σε μερικούς ασθενείς η επούλωση του τραύματος μπορεί να μην είναι ομαλή και να προκληθεί διάσπαση του τραύματος ή σχηματισμός διογκωμένης ερυθρής και επώδυνης ουλής. Μπορεί να συμβεί στο μέλλον λοίμωξη του γόνατος από μικρόβια, που μέσω του αίματος μεταφέρονται από λοίμωξη σε άλλο σημείο του σώματος. Γι αυτό θα χρειάζεται να παίρνετε αντιβίωση για επεμβάσεις ή λοιμώξεις στα δόντια ή και σε άλλο σημείο του σώματος (δείτε το τμήμα ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΠΕΜΒΑΣΗ)

ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

- Εάν σας έχει γίνει ραχιαία αναισθησία δεν πρέπει να σηκώσετε το κεφάλι σας το πρώτο 24ωρο, εκτός αν έχετε ενημερωθεί διαφορετικά από τον αναισθησιολόγο. Θα λαμβάνετε ενδοφλέβια υγρά και θα παρακολουθούνται τακτικά η αρτηριακή πίεση, οι παλμοί, ο κορεσμός οξυγόνου και η διούρησή σας. Θα λαμβάνετε αντιπηκτική αγωγή είτε σε ενέσιμη μορφή με υποδόρια χορήγηση είτε από του στόματος καθημερινά κατά τη νοσηλεία σας. Μπορεί να χρειαστεί να μεταγγιστείτε με μονάδες αίματος. Θα έχετε επίδεσμο στο χειρουργημένο πόδι και συνήθως δύο παροχετεύσεις γόνατος και σπάνια ακινητοποίηση με νάρθηκα
- Εάν αισθανθείτε πόνο, ναυτία, κεφαλαλγία ή οποιαδήποτε δυσφορία ή ενόχληση ενημερώστε το προσωπικό άμεσα, για να ανακουφιστείτε
- Την ίδια ημέρα θα αρχίσετε ασκήσεις αναπνευστικού, θα κινητοποιήσετε στο κρεβάτι το μη χειρουργημένο σκέλος σας και εάν αισθάνεστε καλά, με τη βοήθεια του προσωπικού, θα γίνει και ήπια κινητοποίηση του χειρουργημένου σκέλους σας
- Θα παίρνετε μόνον όποια φάρμακα σας χορηγεί το νοσηλευτικό προσωπικό και όχι φάρμακα που έχετε φέρει μαζί σας από το σπίτι (κάποια από τα δικά σας φάρμακα που έχετε παραδώσει μπορεί να είναι στη νοσηλεία σας αλλά θα σας το χορηγεί το νοσηλευτικό προσωπικό)
- Πλύνετε τα χέρια σας και χρησιμοποιείτε αντισηπτικά μαντιλάκια πριν και μετά τα γεύματα και κάθε φορά που πηγαίνετε στην τουαλέτα

ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

- Την επόμενη (1^η μετεγχειρητική) ημέρα θα αφαιρεθεί ο ουροκαθετήρας, εκτός εάν υπάρχει λόγος να διατηρηθεί και η αντλία επισκληρίδιας έγχυσης υγρών, εάν σας έχει γίνει επισκληρίδια ή συνδυασμένη αναισθησία
- Οι φυσικοθεραπευτές θα σας βοηθήσουν να καθίσετε, να ξεκινήσετε αναπνευστικές ασκήσεις, πιθανώς και με προσωπικό σπειρόμετρο (ICS), και να κινητοποιηθείτε με την περπατούρα ή τις πατερίτσες σας και σε σκάλα
- Τη 2^η μετεγχειρητική ημέρα θα αφαιρεθούν οι παροχετεύσεις, θα γίνει περιποίηση του χειρουργικού τραύματος, θα ξεκινήσετε τις ασκήσεις κινητοποίησης και ενδυνάμωσης που κάνατε και πριν την επέμβαση και κινητοποίηση με συσκευή συνεχούς παθητικής κινητοποίησης (CPM)
- Καθημερινά τουλάχιστον για τις δύο πρώτες ημέρες θα γίνεται αιμοληψία
- Να πίνετε πολλά υγρά και να τρώτε πολλές φυτικές ίνες
- Συνήθως την 4^η - 5^η μετεγχειρητική ημέρα και εφόσον το επιτρέπει η γενική σας κατάσταση θα λάβετε εξιτήριο από το Νοσοκομείο με οδηγίες για αντιπηκτική αγωγή (είτε σε ενέσιμη μορφή με υποδόρια χορήγηση είτε από του στόματος, τουλάχιστον για δέκα τέσσερις ημέρες ή μέχρι να τη διακόψει ο γιατρός σας), αντιβιοτική αγωγή, επανέλεγχο για περιποίηση του τραύματος, αφαίρεση ραμμάτων σε δέκα τέσσερις έως είκοσι ημέρες από την επέμβαση και ακτινολογικό επανέλεγχο και καθορισμό των επόμενων επανεξετάσεων σας σε σαράντα πέντε ημέρες από την επέμβαση
- ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Μπορεί να έχετε μερικές άυπνες νύχτες μέχρι και για τρεις μήνες

ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΠΕΜΒΑΣΗ

- Για να ξαπλώσετε, καθίστε πρώτα με τη υγιή πλευρά σας πλησιέστερα στην πλευρά του κρεβατιού και με τη βοήθεια των χεριών σας στηριχτείτε και γλιστρήστε μέχρις ότου στηριχθούν οι μηροί σας στο στρώμα. Τέλος ανεβάστε ένα - ένα τα πόδια, βοηθώντας το χειρουργημένο σκέλος με τα χέρια. Κάνετε την ακριβώς αντίθετη διαδικασία για να κατεβείτε από το κρεβάτι (πρώτα κατεβαίνει το χειρουργημένο σκέλος)
- Όταν κοιμάστε στο πλάι τοποθετείτε μαξιλάρι ανάμεσα στα πόδια
- Όταν κοιμάστε ύπτια μη χρησιμοποιείτε μαξιλάρι κάτω από το χειρουργημένο γόνατο



ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΠΕΜΒΑΣΗ

- Για να βαδίσετε, φέρτε μπροστά το βοήθημα (περπατούρα ή πατερίτσες) μετακινήστε πρώτα το χειρουργημένο πόδι χωρίς να το φορτίζετε με όλο το βάρος του σώματος και έπειτα μετακινήστε το μη χειρουργημένο πόδι
- Εάν αργότερα χρησιμοποιήσετε μπαστούνι (π.χ. επειδή έχετε σκάλες στο σπίτι, κ.ά.), κρατήστε το από τη πλευρά του μη χειρουργημένου ποδιού (η λαβή του να είναι στο ύψος του καρπού)



ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΠΕΜΒΑΣΗ

- Αποφύγετε χαμηλές καρέκλες, καρέκλες ασταθείς ή με ροδάκια και καρέκλες χωρίς στηρίγματα
- Για να καθίσετε, πλησιάστε την καρέκλα με την περπατούρα, πιαστείτε σταθερά από τα στηρίγματα της καρέκλας και χαμηλώστε κρατώντας το χειρουργημένο πόδι μπροστά τεντωμένο
- Για να σηκωθείτε, κρατήστε το στήριγμα της καρέκλας με το ένα χέρι και την περπατούρα με το άλλο χέρι (ποτέ και τα δύο χέρια στην περπατούρα)



ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΠΕΜΒΑΣΗ

Ανέβασμα σκάλας: πιαστείτε από το κάγκελο - στήριγμα εάν υπάρχει και αφού βεβαιωθείτε ότι είναι σταθερά στερεωμένο στον τοίχο, πρώτα ανεβάστε το μη χειρουργημένο πόδι έπειτα το χειρουργημένο και την πατερίτσα. Προχωράτε ένα σκαλοπάτι τη φορά

Κατέβασμα σκάλας: πρώτα κατεβάστε την πατερίτσα στο σκαλοπάτι και έπειτα το χειρουργημένο πόδι, ακολουθήστε με το μη χειρουργημένο και πάλι προχωρήστε ένα σκαλοπάτι τη φορά



ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΠΕΜΒΑΣΗ

- Για να μπείτε στο αυτοκίνητο (στη θέση του συνοδηγού) εξασφαλίστε ότι το κάθισμα είναι προσαρμοσμένο σε ύψος και θέση έτσι ώστε να έχετε αρκετό χώρο για τα πόδια σας. Βάλτε μια πλαστική σακούλα στο κάθισμα για να γίνει ολισθηρή η επιφάνειά του. Κρατώντας το ταμπλό (όχι την πόρτα) και τη ράχη του καθίσματος καθίστε στη θέση βλέποντας μακριά από το αυτοκίνητο. Κρατώντας τη ράχη του καθίσματος σύρετε τον κορμό με κατεύθυνση προς τη θέση του οδηγού. Γείρετε προς τα πίσω και γυρίζοντας προς τα εμπρός βάλτε ένα - ένα τα πόδια μέσα στο αυτοκίνητο
- Βγείτε από το αυτοκίνητο με την αντίστροφη διαδικασία



ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΕ ΚΕΝΤΡΟ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

- Εάν υπάρχει σοβαρή συν-νοσηρότητά σας, μπορεί να χρειαστείτε ανοικτή ή κλειστή νοσηλεία σε κέντρο αποκατάστασης, σε συνέχεια της νοσηλείας σας στο Νοσοκομείο μας
- Στη διάρκεια της νοσηλείας σας στο Νοσοκομείο (σύμφωνα με το ισχύον Κοινό Ενοποιημένο Νοσήλειο με κωδικό ΜΟ4Χ είναι 6 ημέρες), προφορικό σας αίτημα για νοσηλεία σε κέντρο αποκατάστασης, υποβάλλεται ηλεκτρονικά, με ειδικό έντυπο - γνωμάτευση παροχών του ΕΚΠΥ (περιλαμβάνει στοιχεία της προ και μετά την επέμβαση κατάστασης κινητικών ελλειμμάτων, δυνατότητας ορθοστάτησης, βάδισης και αυτοεξυπηρέτησης, λειτουργίας της ουροδόχου κύστεως και του ορθού, κ.ά. και το προτεινόμενο είδος φυσικοθεραπείας) στον ΕΟΠΠΥ προς έγκριση
- Η απάντηση αποδοχής ή απόρριψης του αιτήματος επιστρέφει ηλεκτρονικά, συνήθως εντός διημέρου, στο Νοσοκομείο, οπότε και γίνεται ενημέρωσή σας
- Η έξοδος σας από το Νοσοκομείο δε θα καθυστερήσει εάν δεν είναι διαθέσιμο την ημέρα του εξιτηρίου κρεβάτι στο κέντρο αποκατάστασης
- Μετά τη έξοδό σας από το Νοσοκομείο, δε γίνονται αποδεκτά από τον ΕΟΠΠΥ αιτήματα νοσηλείας σε κέντρα αποκατάστασης

ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ

- Φεύγοντας από το Νοσοκομείο, θα πάρετε εξιτήριο, οδηγίες και συνταγή φαρμάκων και μην ξεχάσετε να πάρετε τα προσωπικά σας αντικείμενα
- Διαβάστε προσεκτικά τις οδηγίες και ζητήστε διευκρινήσεις για όσα δεν σας είναι κατανοητά
- Εάν ο χρόνος για να φθάσετε στο σπίτι σας είναι μεγαλύτερος της μιας ώρας, ζητήστε από τον οδηγό να κάνει στάσεις σε ασφαλή μέρη κάθε ώρα, βγείτε από το αυτοκίνητο μεταφοράς σας και βαδίστε για πέντε λεπτά με την περπατούρα ή τις πατερίτσες σας
- Εταιρείες ορθοπαιδικών ειδών ενοικιάζουν για χρήση στο σπίτι συσκευές συνεχούς παθητικής κινητοποίησης (CPM). Συνεννοηθείτε με το θεράποντα ορθοπαιδικό σας εάν κρίνει χρήσιμη την ενοικίαση για την περίπτωσή σας
- Εάν μένετε πολλές ώρες μόνοι στο σπίτι, είναι χρήσιμες οι συσκευές αυτόματης κλήσης προκαθορισμένων τηλεφωνικών αριθμών, που φοριούνται σαν κρεμαστό κόσμημα ή σαν βραχιόλι και σας επιτρέπουν, με το πάτημα ενός κουμπιού, να καλέσετε σε βοήθεια σε περίπτωση πτώσης σας ή άλλης επείγουσας ανάγκης σας



ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ

- Πρέπει να διατηρείτε καθαρό και στεγνό το χειρουργικό τραύμα σας. Μετά την επούλωσή του, κυκλικές μαλάξεις με αλοιφές, κινητοποιούν τις ουλές του
- Συνεχίστε τις αναπνευστικές ασκήσεις, π.χ. δέκα βαθιές αναπνοές κάθε ώρα ή άσκηση με το προσωπικό σας σπειρόμετρο (ICS) κάθε ώρα
- Συνεχίστε για τρεις μήνες, δύο έως τρεις φορές την ημέρα, τις ασκήσεις κινητοποίησης και ενδυνάμωσης που κάνατε και στο Νοσοκομείο. Μετά την άσκηση τοποθετήστε στο γόνατό σας παγοκύστη ή αντίστοιχο (π.χ. σακούλα κατεψυγμένου αρακά – όχι προς κατανάλωση) για πέντε λεπτά
- Μετά τις πρώτες τέσσερις έως έξι εβδομάδες, προσθέστε ασκήσεις επανεκπαίδευσης της ιδιοδεκτικότητας του χειρουργημένου σκέλους
- Μπορεί να χρειαστείτε επίβλεψη ή βοήθεια φυσικοθεραπευτή τις πρώτες ημέρες στο σπίτι σας. Συνεννοηθείτε με το θεράποντα ορθοπαιδικό σας
- Θα βαδίζετε με περπατούρα ή πατερίτσες για τέσσερις έως έξι εβδομάδες μετά την επέμβαση. Μπορεί να χρειαστείτε μπαστούνι για ακόμη λίγο χρόνο
- Θα φοράτε τις αντιθρομβωτικές κάλτσες - χωρίς «πτυχές» - και στα δύο πόδια για έξι εβδομάδες όλο το 24ωρο εκτός από την ώρα του ντους σας ή για να τις πλύνετε στο χέρι ή το πλυντήριο σε θερμοκρασία έως 40^o. Μην τις βγάζετε για πάνω από μισή ώρα
- Να πίνετε πολλά υγρά και να τρώτε πολλές φυτικές ίνες
- Μπορεί να σας δοθεί οδηγία να γίνει αιμοληψία για ανάλυση (π.χ. μέτρηση αιμοπεταλίων κ.ά.) και κατά τη νοσηλεία σας στο σπίτι

ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ

- Για να ντυθείτε καθίστε στο κρεβάτι ή την καρέκλα με τα ρούχα σας δίπλα και ντύστε πρώτα το χειρουργημένο πόδι με τη χρήση βοηθημάτων ένδυσης. Φορέστε κάλτσες (υπάρχει και ειδικό βοήθημα), ανεβάστε το παντελόνι πάνω από το επίπεδο του γόνατος όπου μπορείτε με ασφάλεια να το πιάσετε και τέλος φορέστε τα υποδήματα με ένα μεγάλο ή επεκτεινόμενο κόκκαλο παπουτσιών



ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ

- Εάν είναι εφικτό, την πρώτη φορά που θα κάνετε ντους, να έχετε κοντά σας κι άλλο άτομο
- Μπορείτε να κάνετε ντους μετά την αφαίρεση των ραμμάτων και της αυτοκόλλητης γάζας, χωρίς τοπική προφύλαξη του χειρουργικού τραύματος, ακολουθώντας τις οδηγίες για την προετοιμασία του μπάνιου. Εάν έχετε ντουζιέρα η διαδικασία είναι πολύ πιο εύκολη. Εάν έχετε μπανιέρα θα βοηθήσει ένα παγκάκι μπάνιου ώστε να κάθεστε και μετά να περνάτε τα πόδια μέσα στη μπανιέρα
- Εάν θέλετε να κάνετε ντους πριν την αφαίρεση των ραμμάτων, θα πρέπει αφενός εάν βραχεί το χειρουργικό τραύμα να υπάρχει δυνατότητα άμεσης περιποίησης του από γιατρό ή νοσηλεύτη ή άτομο γνώστη και αφετέρου ή να έχει χρησιμοποιηθεί αυτοκόλλητη αποστειρωμένη αδιάβροχη απορροφητική γάζα στην τελευταία αλλαγή του τραύματός σας ή να χρησιμοποιήσετε ειδική σακούλα αδιαβροχοποίησης του σκέλους (την προμηθεύετε από φαρμακεία ή καταστήματα ορθοπαιδικών ειδών)

ΑΣΚΗΣΕΙΣ ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗΣ - ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗΣ

- Κάνετε προς τα πάνω και προς τα κάτω κινήσεις της ποδοκνημικής και των δακτύλων και των δύο ποδιών
- Επαναλάβετε 10 φορές
- Λυγίστε το χειρουργημένο γόνατο και ακουμπήστε το πέλμα του στο κρεβάτι
- Σύρετε το πέλμα προς τον κορμό λυγίζοντας το γόνατο μέχρι το σημείο που δεν πονάει
- Παραμείνετε 5 δευτερόλεπτα και επαναλάβετε 10 φορές



ΑΣΚΗΣΕΙΣ ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗΣ - ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗΣ

- Σφίξτε και τους δύο γλουτούς χωρίς να κρατάτε την αναπνοή σας
- Παραμείνετε 5 δευτερόλεπτα και επαναλάβετε 20 φορές
- Τοποθετήστε ένα μικρό μαξιλάρι ή μία πετσέτα σε ρολό κάτω από το χειρουργημένο γόνατο
- Σφίξτε τους μύες στην πρόσθια επιφάνεια του μηρού τεντώνοντας το γόνατο, σαν να προσπαθείτε να πατήσετε με την κάτω πλευρά του γόνατός σας το μαξιλάρι ή το ρολό/πετσέτα
- Παραμείνετε 5 δευτερόλεπτα και επαναλάβετε 10 φορές



ΑΣΚΗΣΕΙΣ ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗΣ - ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗΣ

- Λυγίστε το υγιές πόδι και τεντώστε το χειρουργημένο γόνατο σφίγγοντας τους μυς στην πρόσθια επιφάνεια του μηρού με τα δάχτυλα να «κοιτούν» στο ταβάνι
- Σηκώστε το πόδι περίπου 30 εκατοστά από το κρεβάτι, παραμείνετε 5 δευτερόλεπτα και επαναλάβετε 10 φορές
- Τοποθετήστε ένα μαξιλάρι ή μία μεγάλη πετσέτα σε ρολό κάτω από το μηρό, ώστε το χειρουργημένο γόνατο να είναι λυγισμένο
- Σφίξτε τους μυς της πρόσθιας επιφάνειας του μηρού και τεντώστε το γόνατο χωρίς να ξεκολλήσει ο μηρός από το μαξιλάρι
- Παραμείνετε 5 δευτερόλεπτα και επαναλάβετε 10 φορές



ΑΣΚΗΣΕΙΣ ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗΣ - ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗΣ

- Άσκηση σε επτά χρόνους, ο καθένας διάρκειας 5 δευτερολέπτων: **α**. Λυγίστε το υγιές πόδι και σηκώστε το χειρουργημένο πόδι περίπου 50 εκατοστά από το κρεβάτι, **β**. παραμείνετε στη θέση αυτή, **γ**. λυγίστε το γόνατο, ώστε η κνήμη να είναι παράλληλη με το κρεβάτι, **δ**. παραμείνετε στη θέση αυτή, **ε**. τεντώστε ξανά το γόνατο, **στ**. παραμείνετε στη θέση αυτή, **ζ**. κατεβάστε το πόδι
- Ξεκουραστείτε για 10 δευτερόλεπτα και επαναλάβετε 10 φορές



ΑΣΚΗΣΕΙΣ ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗΣ - ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗΣ

- Καθίστε σε καρέκλα με το πέλμα να ακουμπά στο πάτωμα, λυγίστε το χειρουργημένο γόνατο σέρνοντας το πέλμα προς τα πίσω, μέχρι το σημείο που δεν πονάει
- Παραμείνετε 5 δευτερόλεπτα και επαναλάβετε 10 φορές
- Καθίστε σε καρέκλα και κρατώντας το μηρό κολλημένο στην καρέκλα τεντώστε το χειρουργημένο γόνατο
- Παραμείνετε 5 δευτερόλεπτα και επαναλάβετε 10 φορές



ΑΣΚΗΣΕΙΣ ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗΣ - ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗΣ

- Σε όρθια θέση και με στήριξη σε περπατούρα ή σε ράχη καρέκλας, ανυψώστε τις πτέρνες και στηριχτείτε στις μύτες των ποδιών
- Παραμείνετε 5 δευτερόλεπτα και επαναλάβετε 10 φορές
- Σε όρθια θέση και με στήριξη σε περπατούρα ή σε ράχη καρέκλας, ανοίξτε τα πόδια σε ευθεία με τους ώμους και λυγίστε (10 επαναλήψεις) τα γόνατα, χωρίς να ξεπερνούν τα γόνατα τα δάκτυλα των ποδιών



Υποσημείωση: με μερική στήριξη στο χειρουργημένο σκέλος

ΑΣΚΗΣΕΙΣ ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗΣ - ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗΣ

- Σε όρθια θέση, με στήριξη σε περπατούρα ή σε ράχη καρέκλας και με τεντωμένα γόνατα, σηκώστε το χειρουργημένο πόδι στο πλάι με τα δάχτυλα να δείχνουν διαρκώς μπροστά
- Επαναλάβετε 10 φορές
- Σε όρθια θέση και με στήριξη σε περπατούρα ή σε ράχη καρέκλας, λυγίστε το χειρουργημένο γόνατο προς την κοιλιά
- Επαναλάβετε 20 φορές



ΑΣΚΗΣΕΙΣ ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗΣ - ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗΣ

- Σε όρθια θέση και με στήριξη σε περπατούρα ή σε ράχη καρέκλας, λυγίστε το χειρουργημένο γόνατο με φορά της πτέρνας προς το γλουτό
- Επαναλάβετε 10 φορές
- Κάνετε ασκήσεις ενδυνάμωσης των μυών των άνω άκρων σας, για να μπορέσετε να χρησιμοποιήσετε ευκολότερα το βοήθημα στήριξής σας



ΠΑΘΗΤΙΚΗ ΕΠΑΝΑΚΤΗΣΗ ΕΚΤΑΣΗΣ ΓΟΝΑΤΟΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΟΙΔΗΜΑΤΟΣ ΣΚΕΛΟΥΣ

- Για την παθητική επανάκτηση της έκτασης του χειρουργημένου γόνατος, για πέντε λεπτά κάθε δύο ώρες, ενώ αναπαύεστε σε κρεβάτι, χρησιμοποιείστε μαξιλάρι κάτω από την πτέρνα, ώστε το γόνατο να είναι χωρίς υποστήριξη
- Για την αντιμετώπιση του οιδήματος του σκέλους, για μισή ώρα τρεις φορές την ημέρα, ενώ αναπαύεστε σε καναπέ, ακουμπήστε τη γάμπα σε σκαμπό ή καρέκλα με μαλακή επένδυση, ώστε το χειρουργημένο γόνατο να βρίσκεται σε υψηλότερη θέση από το ισχίο. Στη θέση αυτή να κάνετε ωρολογιακές και αντίστροφες περιστροφικές κινήσεις των ποδοκνημικών - άκρων ποδών
- Μην κρεμάτε τα πόδια σας κάτω για μεγάλες χρονικές περιόδους



ΔΟΥΛΕΙΕΣ ΣΠΙΤΙΟΥ

- Τον πρώτο καιρό που θα επιστρέψετε στο σπίτι μπορεί να αισθάνεστε πιο κουρασμένοι από το συνηθισμένο. Προσθέστε περιόδους ανάπαυσης, μισής έως μιας ώρας, το μεσημέρι και το απόγευμα
- Μην κάνετε βαριές δουλειές για τρεις τουλάχιστον μήνες π.χ. σκούπισμα, σφουγγάρισμα, περιποίηση κήπου, κ.ά.
- Για τις ελαφρές δουλειές αποφύγετε να σκύβετε, να λυγίζετε ή να κάνετε υπερβολική έκταση ή στροφές του γόνατος αλλά και την ορθοστασία
- Καθίστε σε ψηλό σκαμπό όταν μαγειρεύετε και σιδερώνετε
- Εάν είναι εφικτό, ζητήστε βοήθεια από συγγενικό ή φιλικό σας άτομο ή από τις κοινωνικές υπηρεσίες



ΕΡΓΑΣΙΑ

- Μπορείτε να επιστρέψετε στην εργασία σας συνήθως ένα έως τρεις μήνες μετά την επέμβαση
- Εάν η δουλειά σας είναι βαριά χειρωνακτική και επιβαρύνει τα γόνατα σας π.χ. με άρση βαρέων αντικειμένων κ.ά., συμβουλευτείτε το γιατρό σας και μη βιαστείτε να επιστρέψετε. Πιο συνετό είναι η επιστροφή στην εργασία σας να γίνει μετά από συνεννόηση του εργοδότη σας με το θεράποντα ιατρό σας
- Ένα ποσοστό ασθενών δεν επιστρέφει στην εργασία του και οι μελέτες δεν παρέχουν μια εξήγηση για το τι μπορεί να οδηγήσει σε αυτό το αποτέλεσμα. Νεότεροι ασθενείς με λιγότερες συν-νοσηρότητες είναι περισσότερο πιθανό να επιστρέψουν στην εργασία τους. Αυτοαπασχολούμενοι ασθενείς επιστρέφουν πιο σύντομα στην εργασία τους

ΤΑΞΙΔΙΑ

- Αποφύγετε τα μακρινά ταξίδια για έξι εβδομάδες μετά την επέμβαση. Συμβουλευτείτε το γιατρό σας εάν είναι απαραίτητο να ταξιδέψετε νωρίτερα
- Εάν ταξιδέψετε αυτό το διάστημα και χρειαστείτε δημόσια τουαλέτα, χρησιμοποιείτε αυτήν των ΑΜΕΑ γιατί έχει μπάρες στήριξης
- Αποφύγετε τα αεροπορικά ταξίδια για τρεις μήνες μετά την επέμβαση. Συμβουλευτείτε το γιατρό σας εάν είναι απαραίτητο να ταξιδέψετε νωρίτερα, μήπως σας συστήσει τη λήψη φαρμακευτικής αγωγής. Στη διάρκεια της πτήσης, για να αποφύγετε το «σύνδρομο της οικονομικής θέσης», φορέστε χαλαρά ρούχα, πίνετε άφθονα υγρά, κάνετε συχνά ασκήσεις ποδοκνημικών και κάθε ώρα να σηκώνεστε και να περπατάτε
- Να έχετε μαζί σας στα αεροπορικά ταξίδια σας το εξιτήριο του Νοσοκομείου και να ενημερώνετε το προσωπικό του ελέγχου ασφαλείας του αεροδρομίου, ότι έχετε υποβληθεί σε ολική αντικατάσταση του γόνατός σας, επειδή μπορεί να προκαλέσει συναγερμό ο ανιχνευτής μετάλλων, εάν είναι σε μέγιστο βαθμό ευαισθησίας, αφού η πρόθεσή σας έχει μεταλλικό τμήμα

ΟΔΗΓΗΣΗ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΟΥ

Επειδή η οδήγηση αυτοκινήτου απαιτεί μια σειρά από κινητικές, οπτικές, αισθητηριακές, αντιληπτικές και γνωστικές εργασίες, ο θεράπων ορθοπαιδικός θα σας συμβουλευθεί:

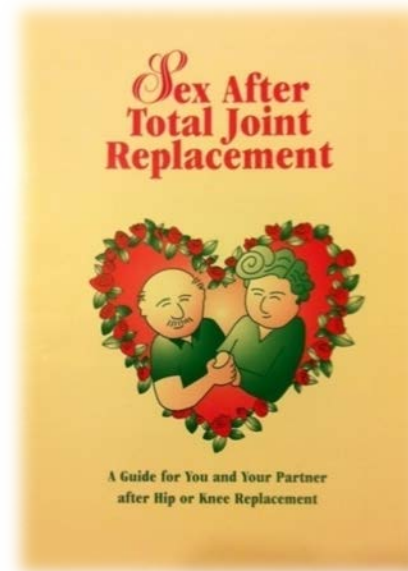
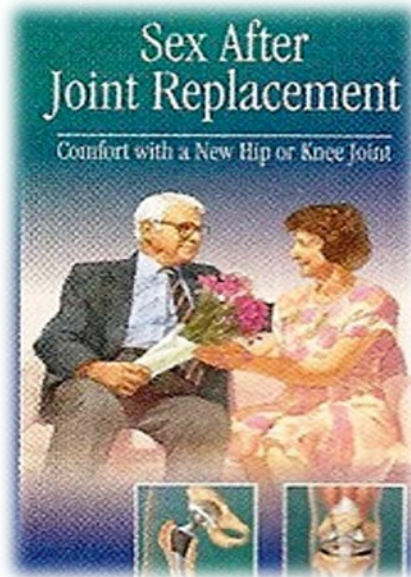
- εάν έχετε υποβληθεί σε ολική αντικατάσταση δεξιού γόνατος να μην οδηγήσετε για έξι έως οκτώ εβδομάδες μετά την επέμβαση
- εάν έχετε υποβληθεί σε ολική αντικατάσταση αριστερού γόνατος να μην οδηγήσετε αυτόματα αυτοκίνητα για μια έως δύο εβδομάδες μετά την επέμβαση και αυτοκίνητα με συμπλέκτη για τέσσερις έως έξι εβδομάδες μετά την επέμβαση
- να επιστρέψετε στην οδήγηση εφόσον μπορείτε να λυγίζετε με άνεση το γόνατο, έχετε ικανοποιητική ταχύτητα αντίδρασης, ικανότητα μετακίνησης του ποδιού μεταξύ των πεντάλ και επαρκή δύναμη ενεργοποίησης του πεντάλ φρένου
- καταρχάς να ασκηθείτε σε ένα σταθμευμένο όχημα και στη συνέχεια να οδηγήσετε σύντομες διαδρομές με συνοδεία άλλου οδηγού που μπορεί να σας αντικαταστήσει εάν έχετε κάποιο πρόβλημα
- σύμφωνα με τον κώδικα οδικής κυκλοφορίας, η ευθύνη της επιστροφής στη οδήγηση είναι αποκλειστικά του ασθενούς

ΑΘΛΗΤΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

- Η συμμετοχή σε αθλητικές δραστηριότητες, εκτός από τη ψυχολογική ικανοποίηση, βελτιώνει τη μυϊκή δύναμη, το συντονισμό, την ισορροπία, την αντοχή και την ιδιοδεκτικότητα, τα οποία συμβάλλουν στον καλύτερο έλεγχο του σώματος που μπορεί να αποτρέψει κακώσεις από απλές πτώσεις και μικροτραυματισμούς
- Για τρεις μήνες μετά την επέμβαση κάνετε τις ασκήσεις κινητοποίησης των αρθρώσεων και ενδυνάμωσης των μυών
- Μετά τους τρεις μήνες μπορείτε να κάνετε ήπιες αθλητικές δραστηριότητες όπως πεζοπορία, ποδηλασία, κολύμβηση, χορό, γκολφ, κ.ά.
- Αποφύγετε τρέξιμο, αθλήματα επαφής, αθλήματα με βάρη και άλματα, αθλήματα με στροφικές κινήσεις, αθλήματα με απότομα σταματήματα και ξεκινήματα, αεροβική, πολεμικές τέχνες, κ.ά.

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ

- Μπορείτε να συνεχίσετε τη σεξουαλική σας δραστηριότητα μόλις αισθάνεστε έτοιμοι και αφού έχει επουλωθεί το χειρουργικό σας τραύμα (στις τέσσερις έως έξι εβδομάδες μετά την επέμβαση), αποφεύγοντας για τρεις μήνες στάσεις και κινήσεις που επιβαρύνουν το γόνατο, όπως στροφές, γονάτισμα, κ.ά. και αφήνοντας την περίοδο αυτή τη σύντροφό σας να αναλάβει πιο ενεργό ρόλο



ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΠΕΜΒΑΣΗ

Μέχρι και ΔΥΟ ΧΡΟΝΙΑ μετά την επέμβαση ΟΛΙΚΗΣ ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΟΥ ΓΟΝΑΤΟΣ πρέπει να καλύπτεστε ΜΕ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ για οποιαδήποτε ΜΙΚΡΟΕΠΕΜΒΑΣΗ Ή ΕΠΕΜΒΑΣΗ

- Οδοντιατρικές εργασίες: ακόμα και έναν απλό καθαρισμό ρουτίνας ενημερώστε τον οδοντίατρο να σας καλύψει πριν και μετά με αντιβίωση 2 g αμοξυκιλλίνη μία ώρα πριν και 1g έξι ώρες μετά την πρώτη δόση. Σε αλλεργία ερυθρομυκίνη 800 mg δύο ώρες πριν και 400 mg έξι ώρες μετά την πρώτη δόση. Για πιο βαριές επεμβάσεις συνεχίστε την αγωγή ανά 6ωρο για δύο ημέρες. Για εξαγωγές και προθέσεις αντιβίωση, ακόμη και μετά δύο χρόνια από την επέμβαση
- Επεμβάσεις ουροποιητικού: 2g αμπικιλλίνη και 80 mg γενταμυκίνη μισή ώρα πριν την επέμβαση
- Ενδοσκοπήσεις γαστρεντερικής οδού με βιοψία: 3 g αμοξυκιλλίνη μία ώρα πριν και 1,5 g έξι ώρες μετά την πρώτη δόση. Εναλλακτικά βανκομυκίνη 1 g με βραδεία έγχυση και γενταμυκίνη 80 mg μία ώρα πριν την παρέμβαση
- Ενδοσκοπήσεις γαστρεντερικής οδού χωρίς βιοψία ή βαριούχος υποκλυσμός: 3 g αμοξυκιλλίνη μία ώρα πριν και 1,5 g έξι ώρες μετά την πρώτη δόση. Εναλλακτικά βανκομυκίνη 1 g με βραδεία έγχυση πριν την παρέμβαση
- Δερματικές λοιμώξεις, πληγές με επιμόλυνση, επεμβάσεις σε ποδιάτρο, κόψιμο ονύχων με φλεγμονή δέρματος: δικλοξακιλλίνη 500 mg ή κεφαλοσπορίνη 500 mg ανά 6ωρο μέχρι να υποχωρήσει η λοίμωξη. Εναλλακτικά 400 mg ερυθρομυκίνη
- Βιοψία μαστού, τεστ Παπανικολάου: δεν απαιτείται κάλυψη
- Για οποιαδήποτε επέμβαση ή για καρδιολογική παρέμβαση, στεφανιογραφία, καθετηριασμό, κ.ά., ενημερώστε το θεράποντα γιατρό σας για την επέμβαση

ΠΟΤΕ ΝΑ ΚΑΛΕΣΕΤΕ ΤΟΝ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΟ ΣΑΣ

Εάν παρουσιάσετε μετά το εξιτήριο κάποιο σύμπτωμα από τα παρακάτω, καλέστε άμεσα το θεράποντα ιατρό σας

- Πυρετό
- Έντονο ή/και επίμονο πόνο στο γόνατο
- Οίδημα, πόνο και ερυθρότητα της γαστροκνημίας
- Ερυθρότητα, οίδημα και εκροή υγρού ή αίματος από την τομή
- Πόνο ή αίσθημα βάρους στο στήθος
- Δύσπνοια, δυσχέρεια αναπνοής, βήχα, αιματηρά πτύελα

ΟΜΑΔΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ

Dr. Στέργιος Παπαστεργίου, Συντονιστής Διευθυντής ΕΣΥ - Γ.Ν.Θ. «ΑΓΙΟΣ ΠΑΥΛΟΣ»

ΜΕΛΗ

Δημήτριος Αράπογλου, Επιμελητής Β' ΕΣΥ - Γ.Ν.Θ. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»

Dr. Γεώργιος Δίγκας, Διευθυντής ΕΣΥ - Γ. Ν. Ξάνθης

Παναγιώτης Διονέλης, Διευθυντής ΕΣΥ - Γ.Ν.Θ. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»

Dr. Χριστιάννα Ζήδρου, Διευθύντρια ΕΣΥ - Γ.Ν.Θ. «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ»

Dr. Ευστάθιος Καλύβας, Διευθυντής ΕΣΥ - Γ.Ν.Θ. «ΑΓΙΟΣ ΠΑΥΛΟΣ»

Dr. Άρτεμις Καπετάνου, Ορθοπαιδικός Χειρουργός

Dr. Νικόλαος Κουκουλιάς, Ορθοπαιδικός Χειρουργός - SPORTSORTHO

Dr. Ιωάννης Μπισχινιώτης, Ορθοπαιδικός Χειρουργός

Ιωάννης Ντελής, Διευθυντής ΕΣΥ- Γ. Ν. Γιαννιτσών

Κοσμάς Πετράς, Ορθοπαιδικός Χειρουργός - ORTHOBIOLOGY

Χριστίνα Πεχλιβάνη, Ειδικευόμενη Ορθοπαιδικής - Γ.Ν.Θ. «ΑΓΙΟΣ ΠΑΥΛΟΣ»

στην Ιωάννα

