



DR. GRECU ALEXANDRU

SEF DE LUCRARI UNIV.

MEDIC PRIMAR

ORTOPEDIE TRAUMATOLOGIE



ARTROSCOPIA DE GENUNCHI

GHID PENTRU PACIENȚI

Tot ce trebuie să știți înainte, în timpul și după operație

Stimate pacient,

Vă mulțumim că ați ales să vă încredințați sănătatea echipei noastre. Înțelegem că perspectiva unei operații poate genera neliniște și întrebări, iar acest lucru este absolut firesc. Tocmai de aceea am creat această broșură: pentru a vă oferi toate informațiile de care aveți nevoie, într-un mod clar și complet.

Cu cât înțelegeți mai bine ce presupune procedura, cu atât veți fi mai pregătit și mai încrezător în ziua operației. Vă încurajăm să citiți acest material cu atenție și să nu ezitați să ne adresați orice întrebare suplimentară.

Ce este artroscopia de genunchi?

Artroscopia este o procedură chirurgicală minim invazivă, cunoscută și sub denumirea de „chirurgie prin gaura cheii”. Spre deosebire de operațiile clasice, care necesită incizii largi, artroscopia se realizează prin două până la patru incizii foarte mici (de aproximativ 5-10 mm fiecare) în jurul articulației genunchiului.

Prin aceste incizii, chirurgul introduce un artroscop – un instrument subțire, de dimensiunea unui creion, dotat cu o cameră video miniaturizată și o sursă de lumină. Imaginile sunt transmise în timp real pe un ecran de înaltă rezoluție, permițând chirurgului să vizualizeze cu precizie toate structurile din interiorul articulației: cartilajele, meniscurile, ligamentele și membrana sinovială.

Prin celelalte incizii pot fi introduse instrumente chirurgicale miniaturizate, cu ajutorul cărora se pot efectua diverse manevre terapeutice direct în timpul procedurii.



**VIATA
FARA
DURERE**



DR. GRECU ALEXANDRU

SEF DE LUCRARI UNIV.

MEDIC PRIMAR

ORTOPEDIE TRAUMATOLOGIE



De ce este necesară artroscopia?

Artroscopia de genunchi poate fi recomandată atât în scop diagnostic, cât și terapeutic. Medicul dumneavoastră v-a recomandat această procedură deoarece examenul clinic și investigațiile efectuate sugerează o problemă în interiorul articulației care poate fi tratată eficient prin această metodă.

Artroscopia poate fi utilizată pentru:

- repararea sau îndepărtarea cartilajului deteriorat (menisc)
- sutura sau fixarea unui menisc rupt
- îndepărtarea fragmentelor libere de os sau cartilaj din articulație
- tratamentul leziunilor ligamentare
- evaluarea și tratamentul inflamației sinoviale
- spălătura articulară în cazul artritei
- drenarea excesului de lichid articular

Avantajele artroscopiei față de chirurgia clasică

Artroscopia oferă beneficii semnificative comparativ cu intervențiile chirurgicale deschise:

- ✓ Durere postoperatorie redusă
- ✓ Vindecare mai rapidă
- ✓ Risc mai mic de infecție
- ✓ Cicatrici minime
- ✓ Externare în aceeași zi
- ✓ Revenire rapidă la activități
- ✓ Diagnostic precis
- ✓ Anestezie de scurtă durată



**VIATA
FARA
DURERE**



DR. GRECU ALEXANDRU

SEF DE LUCRARI UNIV.

MEDIC PRIMAR

ORTOPEDIE TRAUMATOLOGIE



Pregătirea pentru operație

Consultația preoperatorie

Înainte de operație, veți fi evaluat printr-o consultație preoperatorie. Aceasta este necesară pentru a ne asigura că sunteți apt din punct de vedere medical pentru intervenție. În funcție de istoricul dumneavoastră medical, pot fi necesare:

- analize de sânge
- electrocardiogramă (ECG) +/- consult cardiologic
- radiografie pulmonară

Important: Vă rugăm să ne informați despre toate medicamentele pe care le luați (inclusiv suplimente alimentare și produse naturiste). Anumite medicamente, în special anticoagulantele (cum ar fi Aspenter, Trombex, Pradaxa, Xarelto, etc.) sau antiinflamatoarele, pot necesita întrerupere temporară înainte de operație. Nu faceți nicio modificare a tratamentului fără acordul medicului.

Cu câteva zile înainte

- Dacă sunteți fumător, vă recomandăm să reduceți sau să încetați fumatul cu cel puțin 2 săptămâni înainte, deoarece fumatul încetinește vindecarea.
- Anunțați-ne imediat dacă dezvoltăți orice semn de infecție (răceală, tuse, febră, diaree, erupții cutanate) sau dacă aveți răni în zona genunchiului care urmează a fi operat.
- Pregătiți-vă hainele potrivite pentru ziua internării: pantaloni largi, papuci comozi.

În ziua operației

- Faceți un duș în dimineața internării.
- Îndepărtați oja de pe unghii, bijuteriile și machiajul.
- Respectați strict instrucțiunile de post alimentar: de regulă, nu mâncați și nu beți nimic cu cel puțin 6 ore înainte de operație.
- Asigurați-vă că aveți un însoțitor care vă poate duce acasă după intervenție. Nu veți putea conduce.



**VIATA
FARA
DURERE**



DR. GRECU ALEXANDRU

SEF DE LUCRARI UNIV.

MEDIC PRIMAR

ORTOPEDIE TRAUMATOLOGIE



Ce se întâmplă în timpul operației?

Anestezia

Artroscopia se efectuează de obicei sub anestezie generală (veți dormi pe toată durata procedurii) sau, în anumite cazuri, sub anestezie spinală (veți fi treaz, dar nu veți simți nimic la nivelul membrelor inferioare). Medicul anestezist va discuta cu dumneavoastră înainte de operație care este cea mai potrivită opțiune în cazul dumneavoastră.

Procedura

După ce anestezia își face efectul, chirurgul va realiza, de obicei, două incizii mici în jurul genunchiului. Prin prima incizie se introduce o soluție sterilă pentru a distinde articulația și a permite o vizualizare optimă. Prin a doua incizie se introduce artroscopul.

Chirurgul examinează metodic toate structurile articulare pe ecranul video. Cu ajutorul unor instrumente specializate se pot realiza diverse proceduri în interiorul genunchiului: îndepărtarea unei porțiuni nesuturabile a meniscului rupt, sutura unui menisc, îndepărtarea fragmentelor libere sau alte manevre terapeutice.

La finalul procedurii, lichidul suplimentar este drenat din articulație, inciziile sunt închise cu fire de sutură sau cu capse chirurgicale, iar genunchiul este bandajat.

Durata procedurii: de la 20 de minute până la peste o oră, în funcție de complexitatea leziunilor descoperite și a manevrelor necesare.

**VIATA
FARA
DURERE**





DR. GRECU ALEXANDRU

ŞEF DE LUCRARI UNIV.

MEDIC PRIMAR

ORTOPEDIE TRAUMATOLOGIE



După operație – în spital

După finalizarea intervenției, veți fi transferat în sala de trezire, unde echipa medicală vă va monitoriza atent pe măsură ce efectele anesteziei se disipează. Vi se vor verifica periodic tensiunea arterială, pulsul, temperatura, precum și starea piciorului operat (culoare, căldură, sensibilitate).

După ce vă treziți complet, veți putea mânca și bea, începând cu lichide clare. Un fizioterapeut sau asistenta medicală vă va ajuta să vă ridicați din pat și să faceți primii pași. În majoritatea cazurilor, veți putea merge sprijinindu-vă pe piciorul operat, cu sau fără cârje.

Artroscopia se efectuează de regulă în regim de spitalizare de o zi – aceasta înseamnă că veți putea pleca acasă în aceeași zi cu operația, de îndată ce sunteți complet treaz, puteți merge singur și nu prezentați complicații.

Primele 24 de ore acasă

În primele 24 de ore după anestezia generală, NU aveți voie să:

- conduceți un autovehicul
- consumați alcool
- operați utilaje sau echipamente
- semnați documente importante sau luați decizii majore

Este esențial să aveți o persoană de încredere lângă dumneavoastră în primele 24 de ore. Limitați mersul pe jos la strictul necesar și țineți piciorul operat ridicat cât mai mult posibil.



**VIATA
FARA
DURERE**



DR. GRECU ALEXANDRU

SEF DE LUCRARI UNIV.

MEDIC PRIMAR

ORTOPEDIE TRAUMATOLOGIE



Controlul durerii

Este normal să simțiți disconfort după operație. În timpul procedurii, în genunchi a fost introdus un anestezic local care va acționa încă 6–8 ore după intervenție. Pe măsură ce acesta își pierde efectul, durerea poate crește – acest lucru este normal și gestionabil.

La externare, veți primi o rețetă cu medicamente pentru durere. Vă recomandăm ca în primele zile după operație să luați medicamentele la orele indicate, fără să așteptați ca durerea să devină intensă. Controlul adecvat al durerii este esențial pentru a vă putea face exercițiile de recuperare.

Sfat: Luați medicamentul pentru durere cu 30 de minute înainte de a începe exercițiile de recuperare. Acest lucru vă va permite să exercitați genunchiul mai eficient și cu mai puțin disconfort.

Controlul edemului – Protocolul R.I.C.E.

Umflarea genunchiului după operație este normală și poate persista câteva săptămâni. Controlul edemului este cheia unei recuperări rapide și confortabile.

R (Rest) – Repaus

Limitați activitatea fizică, în special în primele 3–4 zile. Stați cât mai mult în poziția șezând. Evitați mersul prelungit pe jos sau statul în picioare, care pot crește disconfortul.

I – Gheață

Aplicați o pungă cu gheață sau mază congelată, învelită într-un prosop subțire, pe genunchi timp de 10–15 de minute, la fiecare 2-3 ore, în primele 48 de ore. Nu aplicați gheața direct pe piele!

C (Compression) – Compresie

Purtați un bandaj elastic pe parcursul zilei. Scoateți-l doar la duș și pe timpul nopții. Dacă bandajul se simte prea strâns sau dacă observați umflarea gleznei sau a piciorului, slăbiți-l.

E (Elevation) – Elevare

Când stați în poziția șezând, ridicați piciorul operat pe un scaun sau o pernă, astfel încât călcâiul să fie deasupra nivelului genunchiului.



**VIATA
FARA
DURERE**



DR. GRECU ALEXANDRU

SEF DE LUCRARI UNIV.

MEDIC PRIMAR

ORTOPEDIE TRAUMATOLOGIE



Îngrijirea plăgii

La externare, genunchiul va fi acoperit cu un bandaj voluminos. Acest bandaj trebuie schimbat la 24-48 de ore după operație.

Pansarea plăgii se va face utilizând soluții și consumabile sterile, sub condiții stricte de asepsie. Este ideal ca gestul de a pansa plaga să fie făcut de către personal specializat, fie cu ajutorul medicului de familie, fie cu ajutorul unui asistent medical cu experiență în îngrijirea plăgilor post-operatorii. În cazul în care, din diverse motive, nu există resurse pentru îndeplinirea acestor condiții, pansamentul poate fi efectuat de către medicul curant, în cadrul policlinicii.

Reguli esențiale pentru îngrijirea plăgii

- Păstrați zona din jurul pansamentului – acesta este cel mai important lucru pentru prevenirea infecției.
- Evitați umezirea pansamentului. Evitați baia în cadă sau înotul până când plăgile sunt complet vindecate.
- Este normal să observați o mică cantitate de lichid sangvinolent pe pansament în primele zile. Dacă sângerarea este abundentă sau continuă, aplicați o presiune fermă pe rana respectivă timp de câteva minute și contactați medicul.

Exerciții de recuperare

Exercițiile postoperatorii sunt esențiale pentru succesul intervenției. Ele ajută la reducerea umflăturii, previn rigiditatea și accelerează revenirea la funcționalitatea normală. Vă încurajăm să le faceți cu regularitate, chiar dacă la început pot fi puțin inconfortabile.

Recomandare generală: Repetați fiecare exercițiu de 10 ori. Efectuați seria completă de 3-4 ori pe zi. Preferăm sesiuni scurte și frecvente în locul uneia singure, lungi. Luați analgezicul înainte de exerciții și aplicați gheață după.



**VIATA
FARA
DURERE**



DR. GRECU ALEXANDRU

SEF DE LUCRARI UNIV.

MEDIC PRIMAR

ORTOPEDIE TRAUMATOLOGIE



Exerciții imediate (din primele ore postoperator)

1. Contractia cvadricepsului: Culcat pe spate, cu picioarele întinse. Împingeți genunchiul ferm în pat, contractând mușchiul de pe partea din față a coapsei. Mențineți 5 secunde, apoi relaxați.
2. Ridicarea piciorului întins: Culcat pe spate, ridicați piciorul operat la aproximativ 20 cm de pat, cu genunchiul drept. Mențineți 5 secunde, apoi coborâți lent.
3. Alunecarea călcâiului: Culcat pe spate pe pat, îndoiiți genunchiul glisând călcâiul spre fese, cât de mult puteți. Mențineți 5 secunde, apoi reveniți.
4. Pompajul gleznei: Mișcați piciorul în sus și în jos (ca și când ați apăsa pe o pedală) și în cercuri ample. Acest exercițiu stimulează circulația și previne formarea cheagurilor de sânge. Efectuați-l de 20 de ori, de 3 ori pe zi.

Exerciții după 48 de ore

1. Flexia genunchiului pe scaun: Așezați-vă pe un scaun cu piciorul pe podea. Glisă lent piciorul înapoi, îndoind genunchiul cât de mult puteți. Mențineți 5 secunde, apoi relaxați.
2. Extensia genunchiului: Așezați-vă pe un scaun cu coapsa sprijinită. Ridicați piciorul pentru a întinde genunchiul complet. Mențineți 5 secunde, apoi coborâți lent.
3. Flexia în picioare: Stând în picioare, sprijinit de o suprafață stabilă, îndoiiți genunchiul operat ducând călcâiul spre fese. Mențineți 5 secunde, apoi coborâți încet.

Mersul și mobilitatea

În majoritatea cazurilor, veți putea merge imediat după operație, punând greutatea pe piciorul operat atât cât permite durerea. Puteți folosi cârje pentru a vă ajuta în primele zile – renunțați la ele de îndată ce vă simțiți confortabil.

Încercați să mergeți cât mai normal posibil, fără să șchiopătați. În primele zile, faceți plimbări scurte și creșteți treptat distanța.



**VIATA
FARA
DURERE**



DR. GRECU ALEXANDRU

SEF DE LUCRARI UNIV.

MEDIC PRIMAR

ORTOPEDIE TRAUMATOLOGIE



Urcatul și coborâtul scărilor

La urcat: pașiți mai întâi cu piciorul NEOPERAT, apoi urcați piciorul operat pe aceeași treaptă.

La coborât: coborâți mai întâi cu piciorul OPERAT, apoi cu cel neoperat. Dacă folosiți o cârjă, aceasta merge ultimul la urcat și primul la coborât.

Revenirea la activitățile zilnice

Conducerea autovehiculului

Puteți relua condusul în momentul în care genunchiul se îndoaie complet, nu mai aveți durere semnificativă și sunteți capabil să efectuați o frânare de urgență fără disconfort. De regulă, acest lucru este posibil după 7-14 zile pentru operațiile simple, dar poate dura semnificativ mai mult în funcție de complexitatea procedurii. Vă recomandăm să contactați compania de asigurări pentru a confirma că sunteți acoperit.

Întoarcerea la muncă

Tabelul următor este orientativ, obținut în urma experienței reale dobândite de-a lungul timpului, dar nu reprezintă o garanție, fiecare caz în parte fiind un caz particular.

Tipul muncii	Revenire estimată
Muncă de birou (sedentară)	3-7 zile
Muncă ușoară, cu deplasare limitată	2-4 săptămâni
Muncă fizică intensă	4-6 săptămâni

VIATA
FARA
DURERE





DR. GRECU ALEXANDRU

SEF DE LUCRARI UNIV.

MEDIC PRIMAR

ORTOPEDIE TRAUMATOLOGIE



Revenirea la sport

Activitățile ușoare, cum ar fi înotul pot fi reluate după vindecarea completă a plăgilor. Mersul rapid poate fi început după aproximativ 4 săptămâni, cu condiția să nu mai aveți durere sau umflătură.

Pentru sporturile de contact sau cu solicitare intensă (fotbal, rugby, baschet, tenis, squash), trebuie să puteți îndeplini următoarele criterii fără durere:

- alergare pe loc și sărituri pe piciorul operat
- genoflexiune completa
- alergare pe teren accidentat, în pantă
- sprint cu oprire bruscă și schimburi de direcție
- forța egală în ambele picioare

Reluați sportul doar când simțiți că genunchiul poate face față stresului antrenamentului. Nu vă grăbiți – o revenire prematură poate compromite rezultatele operației.

Riscuri și complicații posibile

Artroscopia de genunchi este considerată una dintre cele mai sigure proceduri chirurgicale ortopedice. Complicațiile majore sunt rare, apărând în mai puțin de 1% din cazuri. Cu toate acestea, ca orice intervenție chirurgicală, comportă un anumit grad de risc, iar este important să fiți informat.

Efecte secundare comune (de așteptat)

Acestea sunt efecte temporare ale unui tratament reușit și se rezolvă de regulă în câteva zile până la câteva săptămâni:

- umflare și rigiditate la nivelul genunchiului
- durere locală la nivelul inciziilor
- vânătaii (echimoze) care se pot extinde pe coapsă și gambă
- senzație de frig temporară, legată de anestezie



**VIATA
FARA
DURERE**



DR. GRECU ALEXANDRU

SEF DE LUCRARI UNIV.

MEDIC PRIMAR

ORTOPEDIE TRAUMATOLOGIE



Complicații rare

- Infecția articulară (artrita septică): foarte rară, dar serioasă dacă nu este tratată rapid. Poate cauza leziuni permanente ale articulației.
- Tromboza venoasă profundă (TVP): formarea unui cheag de sânge într-o venă profundă a piciorului. În cazuri rare, cheagul se poate deplasa spre plămâni (embolie pulmonară).
- Sângerare în articulație (hemartroză): poate cauza durere intensă și umflare semnificativă.
- Leziuni nervoase: pot cauza amorțeală la nivelul pielii din jurul genunchiului, de obicei temporară.
- Leziuni vasculare: extrem de rare, pot necesita intervenție chirurgicală suplimentară.
- Rigiditate articulară: poate apărea după orice operație, dar se rezolvă de obicei cu fizioterapie.
- Reacție la anestezie: rară, dar posibilă, ca în cazul oricărei anestezii.

Așteptări realiste

Artroscopia are rate excelente de succes în tratamentul leziunilor meniscale, al corpurilor liberi intraarticulare și al multor alte afecțiuni ale genunchiului. Cu toate acestea, rezultatul final depinde de mai mulți factori: tipul și gravitatea leziunii, starea generală a articulației, vârsta, greutatea corporală și, foarte important, complianța dumneavoastră la programul de recuperare.

Este important să înțelegeți că artroscopia nu poate vindeca artroza (uzura cartilajului articular). Dacă aceasta coexistă cu o leziune de menisc, de exemplu, intervenția poate ameliora simptomele mecanice (blocajul, durerea ascuțită proprie rupturii) și poate încetini progresia artrozei cauzată de ruptura de menisc în sine, dar durerea difuză cauzată de artroza deja existentă poate persista. Vă puteți aștepta la o discuție sinceră despre șansele reale de îmbunătățire înainte de operație.



**VIATA
FARA
DURERE**



DR. GRECU ALEXANDRU

SEF DE LUCRARI UNIV.

MEDIC PRIMAR

ORTOPEDIE TRAUMATOLOGIE



Semne de alarmă – Când să contactați medicul de urgență

Contactați imediat medicul sau prezentați-vă la urgență dacă observați oricare dintre următoarele semne:

- durere severă și progresivă care nu răspunde la medicația prescrisă
- febră (peste 38°C) sau frisoane
- roșeață și căldură excesivă în jurul genunchiului
- scurgere de lichid purulent sau sângerare continuă din plăgi
- umflare bruscă și importantă a gambei sau a gleznei
- amorțeală persistentă sau pierderea sensibilității în picior
- durere intensă la nivelul gambei (posibil semn de tromboză)
- dificultăți de respirație sau durere în piept

Controlul postoperator

Consultația de control este programată de regulă la 2 săptămâni după operație, când se verifică plăgile, se îndepărtează firele sau capsele și se evaluează progresul recuperării. Acesta va fi momentul când se va estima oportunitatea efectuării unui tratament adjuvant, cum ar fi vâscosuplimentarea sau infiltrațiile cu PRP. Un al doilea control are loc de obicei la 4–6 săptămâni postoperator, moment în care ar trebui să aveți o mobilitate bună a genunchiului.

Dacă este necesar, veți fi îndrumat către un program de fizioterapie pentru a optimiza recuperarea.

VIATA
FARA
DURERE





DR. GRECU ALEXANDRU

SEF DE LUCRARI UNIV.

MEDIC PRIMAR

ORTOPEDIE TRAUMATOLOGIE



În încheiere

Decizia de a vă opera este una importantă și înțelegem că vine cu emoții mixte. Dorim să vă asigurăm că artroscopia de genunchi este o procedură bine stabilită, cu un profil excelent de siguranță și rezultate dovedite de zeci de ani de practică ortopedică la nivel mondial.

Rolul nostru este să vă oferim cea mai bună îngrijire medicală posibilă, să vă ghidăm prin fiecare etapă și să fim alături de dumneavoastră până la recuperarea completă. Echipa noastră este la dispoziția dumneavoastră pentru orice întrebare sau îngrijorare.

Vă dorim recuperare ușoară și rapidă!

ACEASTĂ PAGINĂ CONȚINE INFORMAȚII GENERALE DESTINATE PACIENȚILOR ȘI NU ÎNLOCUIEȘTE CONSULTUL MEDICAL DE SPECIALITATE. DECIZIA TERAPEUTICĂ APARTINE ÎNTOTDEAUNA MEDICULUI CURANT, ÎN FUNCȚIE DE EVALUAREA CLINICĂ INDIVIDUALĂ. PENTRU PROGRAMARE SAU INFORMAȚII SUPLIMENTARE, VĂ RUGĂM SĂ NE CONTACTAȚI.

**VIATA
FARA
DURERE**

