

Traducere din limba Turcă în limba Română

**MEDIPOL MEGA HASTANELER KOMPLEKSI  
(COMPLEXUL MEGA SPITALELOR MEDIPOL)**

**Epicriza**

Nume Prenume : VICTOR PONTA Nr.P : 908598/ 2591528  
CNP : : Institutii :  
Data nasterii/ Sex: 20.06.1972/ M Sectia : Ortopedie si Traumatologie  
Tel. Fix : : Doctor : Prof. Dr. MAHIR MAHIROGULLARI  
Tel. Mobil : : Data Raport : 20.06.2015 10:07:21  
Adresa : : Data Internare: 15.06.2015  
Data Externare:

**DENUMIREA OPERAȚIEI**

15.06.2015: P612830 Intervenția atoscopică de reconstrucție a ligamentului încrucișat anterior, genunchi

15.06.2015: P612760 Intervenția atoscopică de rezolvare a meniscusului, genunchi

**MOTIVUL INTERNĂRII** durere genunchi stâng

**ANAMNEZĂ** Pacientul care a apelat la noi în urmă consultului și a investigațiilor efectuate a fost diagnosticat cu ruptura de ligament încrucișat anterior stâng (LIA), planificat pentru intervenție chirurgicală și internat pe secție.

**EXAMENUL CLINIC**

Testul serratului anterior stâng +  
Testul Lachman +  
Testul McMurray +

**RADIOLOGIE**

**TRATAMENT** planificat pentru intervenție chirurgicală și internat pe secție.

**OBSERVAȚII INTERVENȚIE CHIRURGICALĂ**

Pacientul a fost așezat cu fața în sus, sub anestezie generală. I s-a administrat antibiotic de profilaxie. S-a aplicat câmpul steril urmat de umflarea garoului. S-au deschis arcadele anterolaterale și anteriomediale ale genunghiului stâng. S-a detectat o ruptură degenerativă pe meniscul medial. O sfâșiere de tip mâner de găleată a fost detectată pe meniscul lateral. A fost

reparată cu 3 suturi de menisc toate interioare. S-a depistat o leziune mare de gradul 4 a cartilajului pe suprafața nearticulară a cartilajului femural lateral. Pe această suprafață s-a realizat o microfraktură. Leziune mare a cartilajului de gradul 2-3 a fost depistată pe suprafața articulară a cartilajului femural medial. Suprafața medială de articulare a tibiei s-a constatat că avea lipsă în totalitate țesutul cartilaginos. O sfâșiere parțială a fost detectată pe tendonul popliteu. O ruptură totală acută-spre-cronică de ACL a fost detectată.

S-a făcut o incizie lungă de 3 cm pe 1 cm medial pe tuberozitatea tibială. S-a prelevat tendon semitendinos și gracilis pentru autogrefă.

S-a efectuat corecția externă (roofplasty). S-au deschis tunelele anatomice. S-a inserat grefa cu endobuton de 20mm și s-a fixat cu bioșurub 10\*25mm și o capsă U-Staple de tibie în unghi înclinat. S-a testat ACL cu mișcarea genunchiului. S-au închis straturile și s-a injectat PRP. S-a încheiat operația.

Echipa de medici care au operat:

prof. Dr. Mahir MAHIROGULLARI

asist. Prof. Dr. Mehmet ISYAR

dr. Serkan SURUCU

## DIAGNOSTIC

Diagnostic Preliminar (S83.5) entorsa și tensionarea ligamentului încrucișat (anterior) (posterior) genunchi

Diagnostic Final (K29.7) Gastrită nedefinită

Diagnostic Final (S83.2) Ruptură de menisc, actual

## DATA RECOMANDATĂ PENTRU CONTROL

Număr de telefon pentru situații de urgență: 444 70 44

## CONSULTAȚIE

19.06.2015 Stimate coleg,

Recomandări:

Postop Prima Etapă ( 1 zi- a 2a săptămâna)

- Scop:
  - Extensie totală la genunchi
  - Flexiunea genunchiului la cel puțin 90
  - Un control amănunțit al cvadricepsului
  - Mișcare cât mai devreme
- Pacientul v-a fi ridicat în picioare din prima zi postop
- Se poate folosi CPM
- Exercițiile:
  - Con tracții izometrice ( abductor, hamstring, cvadriceps)
  - Exerciții de extensie pasivă EHA
  - Mișcări de alunecare ale călcâiului pe perete/ pat

- Exerciții de ridicare a piciorului întins de pe planul patului din poziția culcat pe spate, (avînd orteză pe genunchi)
- Exerciții de extensie și flexie activă a genunchiului ( între 90-30 grade)
- Exerciții de ridicare a piciorului și exerciții de rotire a gleznei
- Flexiuni ale genunchiului pe marginea patului cu ajutorul celuilalt picior și extensia pasivă a genunchiului
- Exerciții de mobilizarea patelui
- Exerciții de mers

Perioadă de recuperare subacută:

- Exerciții active asistate EHA
- Exerciții de ridicare a piciorului și mișcare în cele patru direcții
- Exerciții de flexiune a genunchiului și șoldului exerciții de alunecare a călcâiului)
- Exerciții de flexiune cu ajutorul piciorului sănătos
- Exerciții de extensie activă ( după ce s-a asigurat controlul evadripcesului și extensia totală a genunchiului)
- Con tracții izometrice

Cu stimă....

19.06.2015:

#### **RECOMANDĂRI:**

1. PACIENTUL VA FI INCLUS ÎN PROGRAMUL DE FIZIOTERAPIE ȘI REABILITARE ( PROGRAMUL ESTE DESCRIS MAI JOS).
2. DUPĂ PRIMA SĂPTĂMÎNA SE RECOMANDĂ CONTROLUL LA POLICLINICĂ
3. DUPĂ ÎNCĂ O SĂPTĂMÎNA SE VA EFECTUA UN NOU CONTROL LA POLICLINICĂ ȘI ÎN ACEST STADIU SE VA REEVALUA PROTOCOLUL DE FIZIOTERAPIE
4. ÎN FINE, LA DOUĂ SĂPTĂMÎNI DUPĂ ULTIMUL CONTROL (LA 4 SĂPTĂMÎNI DUPĂ EXTERNARE) SE RECOMANDĂ UN NOU CONTROL LA POLICLINICĂ PENTRU ULTIMELE EVALUĂRI.

20.06.2015:

Pacientul a fost dus la patul său. Starea generală este bună, cooperant, orientat. S-a hotărât externarea pacientului care în urma controalelor efectuate nu a prezentat nici o complicație postoperatorie. I-a fost schimbat pansamentul. I s-a explicat că pansamentul trebuie schimbat o data la două zile, că incizia nu trebuie să intre în contact cu apa, și că pansamentul trebuie efectuat timp de 15 zile. I s-au dat toate celelalte informații necesare. I s-a întocmit rețeta.