



HELSE BERGEN
Kysthospitalet i Hagevik



KYSTHOSPITALET I HAGEVIK

Bruskkirurgi kne

Denne folderen inneholder informasjon for pasienter som skal få behandlet bruskskader i kne. Se i tillegg folder med generell informasjon om dagkirurgi på sykehuset.

INNLEDNING

Leddbrusken dekker benet, slik at leddflatene er glatte og blanke, og gjør kneets bevegelse så uhemmet som mulig. Når bruskeoverflaten skades, mister benet under sin beskyttelse, og det kan oppstå smerter i kneet. Brusken kan også ha slitte partier som ved en begynnende slitasje, uten at man har hatt en sikker skade i kneet. Har man tidligere fjernet deler av menisken eller hatt en leddbåndskade, er man også utsatt for bruskslitasje. I tillegg kan skjevstillinger i kneet forsterke dette, hvis størsteparten av belastningen går gjennom innsiden av kneleddet, som ved hjulbeinhet.

SYMPTOMER

Smerter, stivhet og periodevis hevelse er de vanligste symptomene. Noen ganger kan man også oppleve en følelse av ustabilt kneledd.

DIAGNOSTIKK

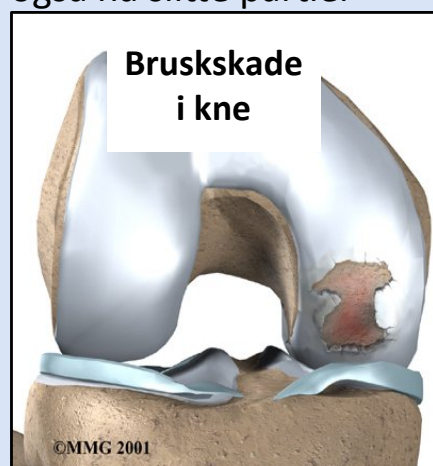
De fleste pasienter har vært på MR undersøkelse eller røntgen på forhånd, og kirurgen vil ta stilling til om flere bilder er nødvendig for å undersøke tilstanden. I tillegg vil sykehistorien og plagene gi en pekepinn om videre behandling.

BEHANDLING

Behandlingen som anbefales avhenger av type skade, alder og aktivitetsnivå og andre eventuelle tilleggsfunn. Noen ganger er ikke operasjon nødvendig eller å anbefale. Man kan forsøke fysioterapi en periode. Ofte vil symptomene gå gradvis tilbake av seg selv. Dersom plagene er vedvarende vil man ofte velge å gjøre en operasjon.

OM OPERASJONEN

Dersom symptomene vedvarer, kan kirurgen foreslå artroskopi av kneet. Ved hjelp



av et minikamera kan man via en liten hudåpning se inn i kneet og finne eventuelle skader. Man bruker flere små åpninger i huden for å komme inn i kneleddet med instrumenter for å reparere eller fjerne deler av brusken.

Fjerning av brusk/debridement

Løse bruskender og biter fjernes og ujevne kanter kan trimmes ned for en jevnere overflate. Det er ofte en kortvarig løsning på problemet, men kan lette på symptomene i en periode på noen år hos enkelte. Dette velges når skaden er for omfattende for annen bruskkirurgi og man regner med at pasienten vil trenge et kneprotese på kortere eller lengre sikt.

Mikrofraktur/brusk-stimulering

Kirurgen bruker en liten skarp skje til å skrape ren bruskefekten, for deretter å lage små hull i benet med en tynn syl. Dette er ment for å utløse en tilhelingsrespons fra benet og det kan dekke seg til med et lag med fiberbrusk. På den måten dannes det en jevnere bruskeflate.

Det finnes mange typer av bruskkirurgi og det drives mye forskning på området. Foreløpig har ingen kunne vise en mye bedre effekt enn mikrofraktur, som også er den ekleste prosedyren å utføre.

Komplikasjoner

Som ved all kirurgi er det en viss risiko for komplikasjoner, men de opptrer svært sjelden ved artroskopi.

Infeksjon, blodpropp eller blodansamling i kneet kan være problemer som oppstår etter kirurgi i kneet. Hvis du får; feber, frysninger, rødhet og vedvarende varme over kneet, økende og vedvarende smerter, økende smerter i tykkleggen, ber vi deg ta kontakt med sykehuset umiddelbart for å evt. utelukke en av disse komplikasjonene.

HVA SKJER ETTER OPERASJONEN

Når operasjonen er ferdig blir såråpningene lukket med et sting eller en strips på hver åpning, og dekket med bandasje. Du vil bli kjørt til oppvåkningsavdelingen, og

blir liggende der et par timer til du er klar for utreise og kan bli hentet.

ETTER UTSKRIVELSE

Ved fjerning av bruskev/-biter, kan du bruke krykker i 1-2 uker avhengig av smerter og hevelse. Du kan belaste inntil smertegrensen. Du bør gjøre øvelser med tanke på bevegelighet fra første stund for å unngå tilstivning. Etter hvert kan du begynne med styrkeøvelser for kneet og gradvis øke belastningen. De fleste kan trene på egen hånd, men i noen tilfeller vil kirurgen din anbefale fysioterapi en periode.

Ved utført mikrofraktur må du avlaste benet med krykker i 6 uker. Deretter kan du gradvis øke til full belastning. Dette er pga at brusken trenger tid til å vokse ut. Du bør gjøre øvelser med tanke på bevegelighet fra første stund for å unngå tilstivning. Etter hvert kan du begynne med styrkeøvelser for kneet og gradvis øke belastningen. De fleste kan trene på egen hånd, men i noen tilfeller vil kirurgen din anbefale fysioterapi en periode.

Sårstell

Hold såret tørt. Sykepleierne vil informere deg om sårstell før du reiser.

Sykemelding/resepter

Du vil få med resept på smertestillende, sykemelding og evt. rekvisisjon til fysioterapi når du reiser. Stingene må du fjerne på ditt legekantor etter 10-12 dager.

Bilkjøring

Bilkjøring bør du vente med til du ikke lenger er avhengig av krykker og foten føles sterk nok til å klare bilkjøring. Du skal heller ikke kjøre bil så lenge du bruker smertestillende medisiner med rød varseltrekant på.

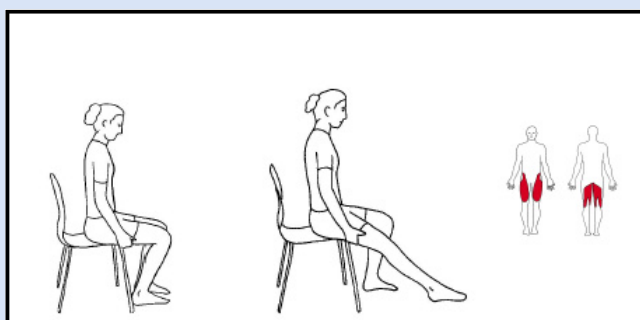
Postoperativ kontroll

En sykepleier vil ringe deg dagen etter operasjonen for å høre hvordan du føler deg og om du har noen spørsmål.

Du vil bli innkalt til en 6 ukers kontroll.

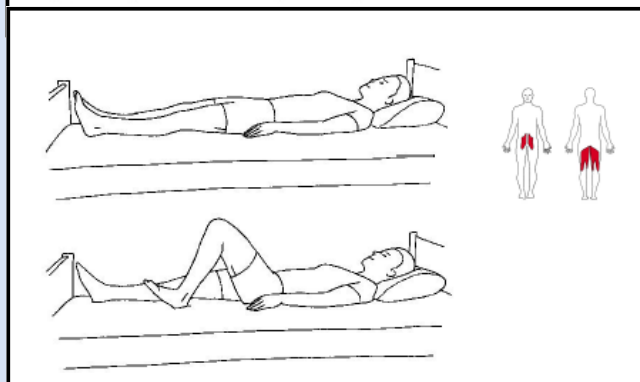
ØVELSER FOR KNE

Fysioterapeuten vil instruere deg i øvelser og trappeteknikk under oppholdet på sykehuset. Vi anbefaler at du gjennomfører øvelsene daglig med 10-15 repetisjoner, også i forkant av operasjonen.



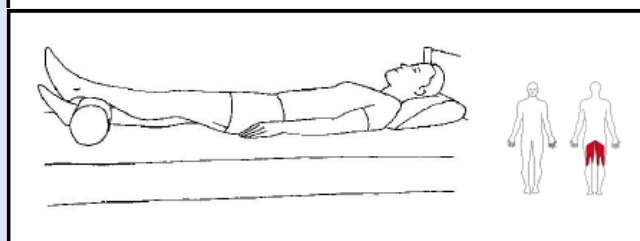
1. Sitt på en stol med et håndkle under aktuell fot. Man kan også bruke en ullsokk i stedet for håndkle.

Bøy operert kne så langt du klarer ved å la foten gli langs underlaget. Skyv så foten frem igjen.

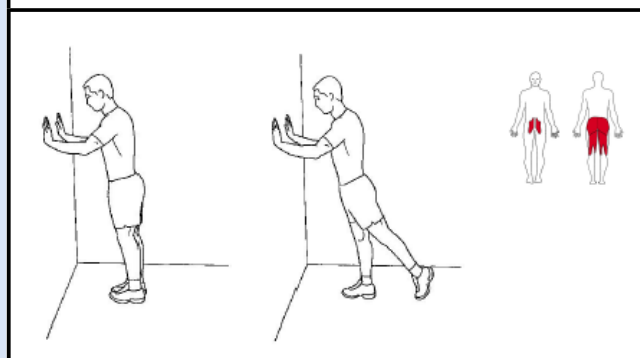


2. Ligg på ryggen.

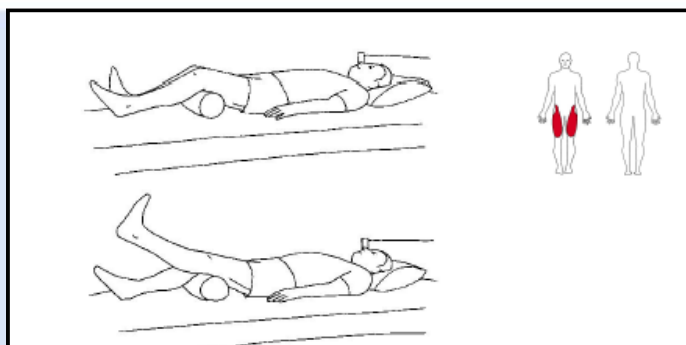
Med foten i underlaget trekker du til deg operert bein så langt du klarer slik at du bøyer i kne. Skyv deretter tilbake til strakt bein.



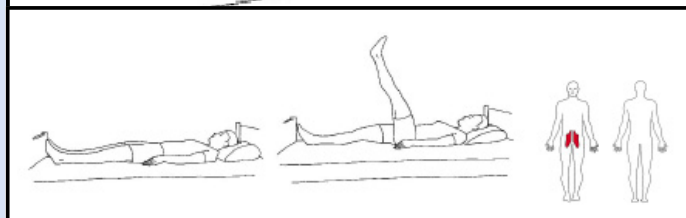
3. Plasser et sammenrullet håndkle e.l. under ankelen. Øvelsen kan også gjøres uten håndkle under ankel. Rett ut kneet ved å stramme lårmusklene. Prøv å berøre underlaget med baksiden av kneet.



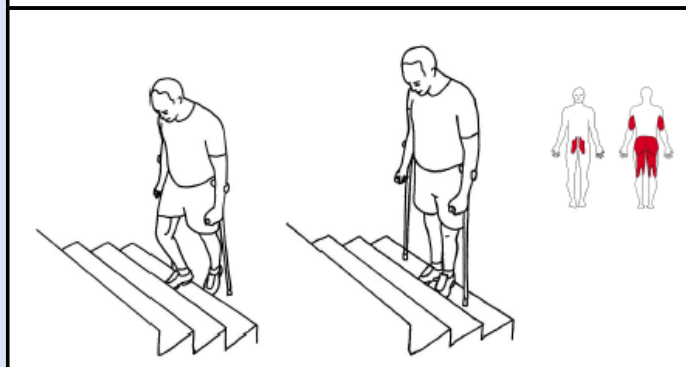
4. Stå og støtt deg med hendene på en stolrygg eller lignende. Sett operert bein et lite steg bak med tærne i gulvet. Strekk deretter ut i kneet ved å føre hælen mot gulvet.



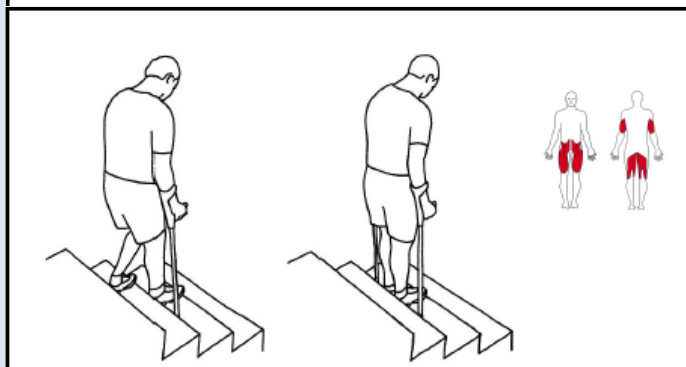
5. Ligg på ryggen med det uopererte benet bøyd og en pølle eller sammenrullet håndkle under det opererte kneet. Bøy opp i ankelen. Stram lårmuskulaturen og strekk kneet slik at hælen løftes fra underlaget.



6. Ligg på ryggen med uopereret ben bøyd, operert ben strakt. Bøy opp i ankelen. Strekk kneet og løft benet strakt. Senk deretter benet kontrollert ned igjen.



7. Opp trapper: Ta ett steg opp med det uopererte benet mens du støtter deg til krykkene. Ta så ett steg opp med det opererte benet til samme trinn. Løft så krykkene opp på trappetrinnet. Kun ett trinn om gangen. Dersom trappen har gelender kan du bruke dette istedenfor den ene krykken.



8. Ned trapper: Begynn med å flytte krykkene ett trinn ned. Sett så operert bein ned et trinn mens du støtter deg til krykkene. Ta deretter ett skritt ned med det uopererte benet, til samme trinn som det opererte. Gå ett trinn av gangen. Dersom trappen har gelender kan du bruke dette istedenfor den ene krykken.

Skann QR koden for å se video av øvelsene:



Spill av



Adresse Hagaviksbakken 25, 5217 Hagavik
Sentralbord 56 56 58 00

www.kih.no