



HELSE BERGEN
Kysthospitalet i Hagevik



KYSTHOSPITALET I HAGEVIK

Feilstilling av kneskjelet

Denne foldaren innehold informasjon til pasientar som skal få behandla feilstilling av kneskjelet. Sjå i tillegg foldar med generell informasjon om dagkirurgi på sjukehuset.

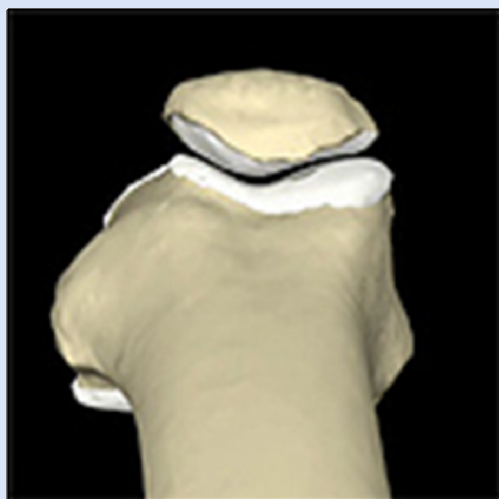
INNLEIING

Kneleddet består av 2 hovedledd: Det som blir kalla kneleddet, mellom lårbeinet og leggbeinet, og i tillegg leddet mellom patella (kneskjelet) og gropa fortil på lårbeinet.

Smerter framme i kneet eller patellofemorale smerter blir forverra av langvarig sitting (f. eks. bilkjøring, kino), eller av å gå i trapper og bakker (særlig nedover).

Patella (kneskjelet) kan bevega seg utanfor den normale sporingen i kneet. Det kan oppstå etter ein traumatisk patellaluksasjon (kneskjelet ute av ledd), eller p.g.a. ein medfødd tilstand som gir auka risiko for dette. Du kan da oppleve at kneskjelet glipper heilt eller delvis ut til sida.

Ein kan ha ein muskulær ubalanse i kneet p.g.a. svak lårmuskulatur av forskjellige årsaker. forskjellige anatomiske variasjonar i beinet, både vinklar og medfødd grunn skål for kneskjelet i tillegg til høytstående patella har høgare risiko for plager fra kneskjelsleddet, særlig i form av instabilitet.



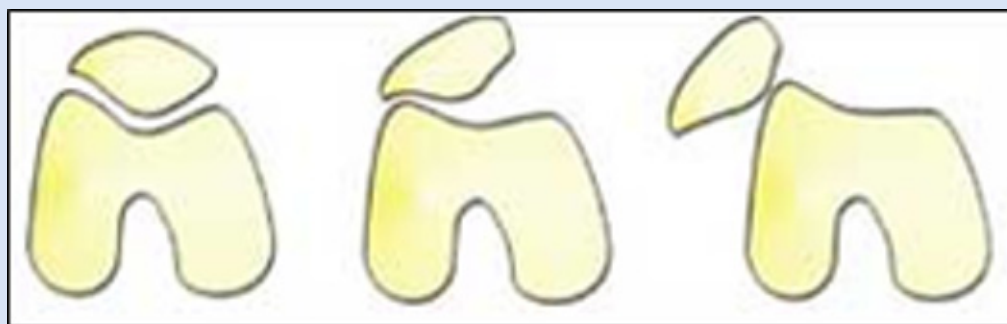
Patella

SYMPTOMER

Ein kan oppleve at kneskjelet glipper delvis eller heilt ut, for så å smelle på plass igjen, eller i nokre tilfeller må ein få hjelp til å få den på plass. Nokon har smerter i forbindelse med desse episodane. Ein kan også ha ein bruskslitasje på baksida av patella. Det kan være smertefullt å sitte for lenge med bøygde kne. Ofte høyrer skrape- eller kneppelydar fra kneet.

DIAGNOSTIKK

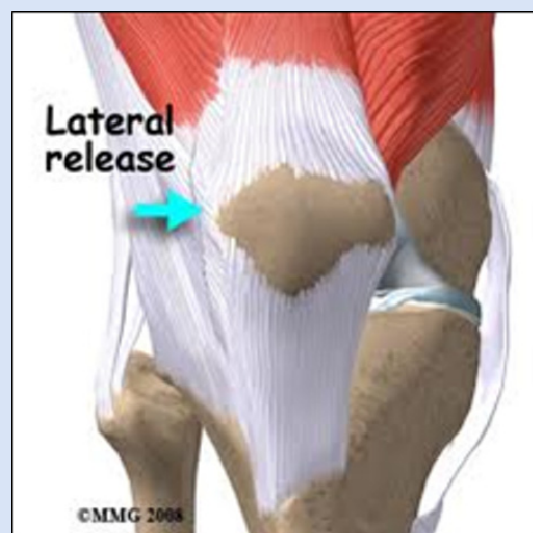
Etter å ha funnet ut kva plagene består i, må ein også vurdere røntgenbiletta for å sjå etter ein årsak til plagene. Nokre gangar kan det være nødvendig å ta ein CT eller MR i tillegg. Dersom ein finn ein mekanisk årsak til plagene, må eventuelle behandlingstiltak diskuteras. Dersom røntgenbiletta er heilt normale, føreligg ikkje indikasjon for kirurgisk behandling.



BEHANDLING

Ikkje-kirurgisk behandling: Fysioterapi for styrketrening, fleksibilitet og balansert muskulatur er ofte førstevalget i ein periode. Skinne eller tape som hindrar luksasjon kan også være aktuelt. Nokon vil da ikkje ha behov for operasjon.

Kirurgisk behandling: "Lateral release", eller flytting av festet for kneskjel-senen/ venteromedialisering,



OM OPERASJONEN

Lateral release

Ved funn av feilstilling/ tilt av kneskjelet/ patella kan ein spalte bandet mellom patella og lårbeinet for å lette trykket av patella mot utsida av lårbeinet som kan gi framre knesmerter.

Flytting av festet for kneskjel-senen/ venteromedialisering

Ved større feilstilling av kneskjelet, kan ein sage ut ei beinblokk med kneskjel-senen og flytte denne i ønska posisjon. Ein fester beinblokka i den nye stillingen med to solide skruer. Ein kan også avlaste leddet ved å flytte fragmentet framover ved slitasje i leddet. Nokre ganger



gjøres i tillegg lateral release.

Det blir lagt ei gipslaske som skal brukas dei første 1-2 dagane.

Komplikasjonar

Lateral release blir gjort isolert artroskopisk, og komplikasjonar er sjeldne. Spesielt for dette inngrepet er blødning og heving i leddet. Elles er har alle inngrep i beina ein viss risiko for blodpropp og infeksjon i leddet.

Flytting av kneskjelfestet er ei "beina prosedyre" og beinblokk, som blir sagt ut og flytta, skal gro på igjen. Det har vore rapportert tilfeller som ikkje vil gro, og ein må da gjera ein reoperasjon. Beinbrudd p.g.a. svekking etter utsaging av beinblokk er også ein mogleg komplikasjon.

KVA SKJER ETTER OPERASJONEN

"LATERAL RELEASE"

Når operasjonen er ferdig blir såråpningane lukka med eit sting eller ein strips på kvar åpning, og dekkja med bandasje. Du blir kjørt i seng til oppvåkingsavdelinga, og blir liggande der eit par timar til du er klar for utreise og kan bli henta.

KVA SKJER ETTER OPERASJONEN

"FLYTTING AV KNESKJELLFESTET"

Vanlegvis er opphaldet her på 2-3 dagar, med daglig trening og aktivitet. Eigeninnsats er heilt avgjørande for eit vellykka resultat.

Tidlig mobilisering

Det er viktig å komme i gang med rørsletrening og opp med krykker

for å unngå tilstiving og å hindra blodpropp.

Gipsskinna blir bytta ut med ein ortose med borrelås som du får låne med deg heim, og som du skal bruke heile tida når du er oppe og går dei første 6 vekene. Denne er låst i nesten full strekk og da kan du belaste beinet inntil 30 kg når du går. Muskulaturen og rørsle-evna skal trenas gradvis opp dei neste 6 vekene. Unngå strake beinløft dei første 6 vekene. Du kan ha 90 graders bøy i kneet under trening dei 6 første vekene, deretter auke til full bøy.

Smerter

Det er vanlig å oppleve ein del smerter i dagane og vekene etter operasjonen, men det er ikkje farlig å trene med kneet sjølv om det er smertefullt. Du vil få ein del smertestillande tablettar som vanlegvis dempar smertene til eit akseptabelt nivå. Mengda smertestillande blir redusert etterkvart som smertene minkar.

ETTER UTSKRIVING

Det er viktig å fortsette med daglige øvingar og trening etter utreise frå sjukehuset.

Trening/krykker

Krykka skal brukas dei første 6 vekene, og beinet skal ikkje belastas meir enn 30 kg. Ved 6 vekers kontrollen tas eit røntgenbilde, og ein bestemmer ut fra dette om du bør bruka krykkene vidare og kor lenge. Vanlegvis må ein regne med å bruke krykker i 10-12 veker. Trening hos fysioterapeut vil fokusera på å få full rørsle i leddet, og på styrketrening som aukar gradvis.

Sjukemelding/reseptar

I tillegg til fysioterapirekvisisjon, vil du få med resept på smertestillande medisinar og blodfortynnande sprøyter. Sjukemelding får du også med og lengda på denne avtales med utskrivande lege på avdelinga. Vanlegvis treng ein sjukemelding i 8-12 veker avhengig av type yrke.

Bilkøyring

Bilkøyring bør du venta med til du ikkje lenger er avhengig av krykker, og foten kjennes sterk nok til å klara bilkøyring. Du skal heller ikkje køyre bil så lenge du bruker smertestillande medisinar med raud var-seltrekant på.

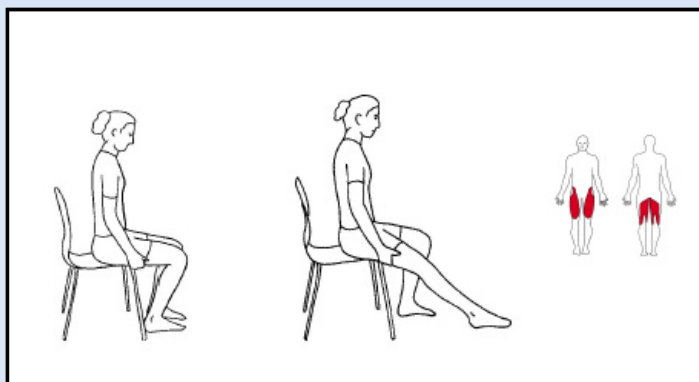
Postoperativ kontroll

Du vil bli kalla inn til regelmessige polikliniske kontrollar hos oss etter 6 veker ved begge prosedyrene, og etter 3 månader og 1 år ved den

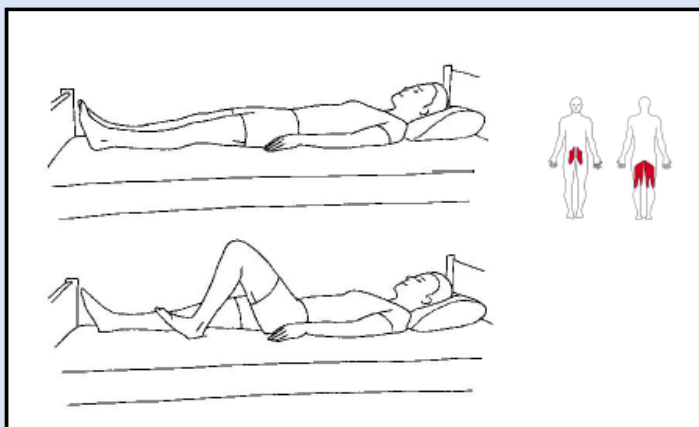


ØVINGAR FOR KNE

Fysioterapeuten vil instruere deg i øvingar og trappeteknikk under oppholdet på sjukehuset. Vi anbefaler at du gjennomfører øvingane dagleg med 10-15 repetisjonar, også før operasjonen.

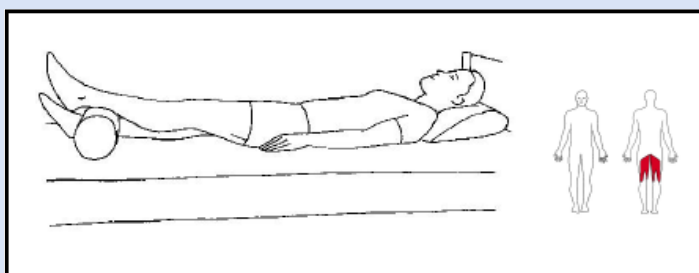


1. Sitt på ein stol med eit handkle eller ein ullsokk under aktuell fot. Bøy operert kne så langt du klarer ved å la foten gli langs underlaget. Skyv foten fram igjen.



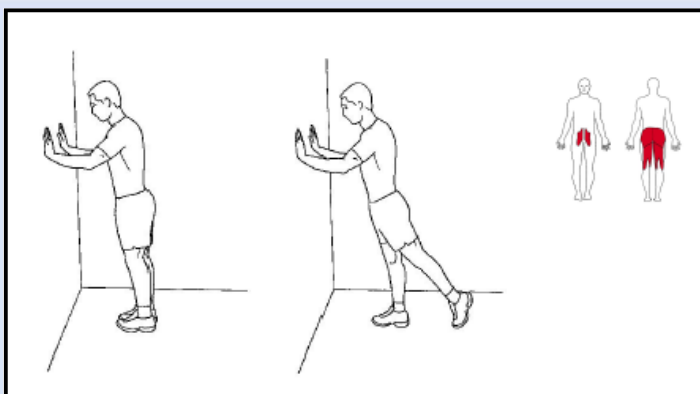
2. Ligg på ryggen.

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

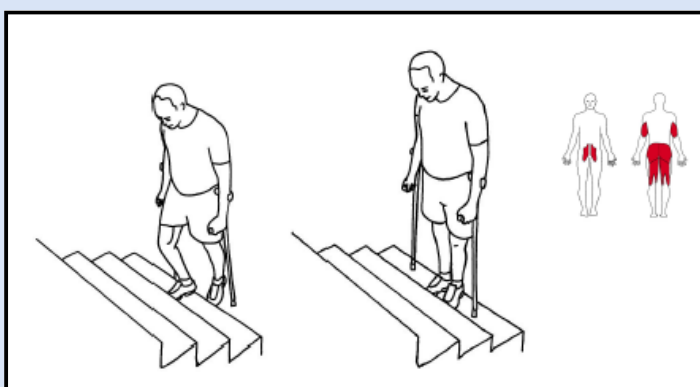


3. Plasser eit sammenrulla handkle e.l. under ankelen. Øvinga kan også gjerast utan handkle under ankel. Rett ut kneet ved å stramme lårmusklane. Prøv å nå

underlaget med baksida av kneet.

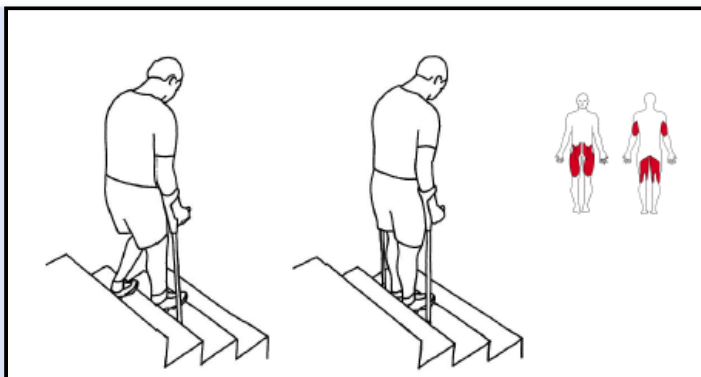


4. Stå og støtt deg med hendene på ein stolrygg eller liknande. Sett operert bein eit lite steg bak med tærne i golvet. Strekk deretter ut i kneet ved å føra hælen mot golvet.



5. Opp trapper:
Ta eitt steg opp med det uopererte beinet mens du støtter deg til krykkene. Ta så eitt steg opp med det opererte beinet til same trinn. Løft så krykkene opp på trappetrinnet.

Bare eitt trinn om gangen.
Dersom trappa har gelender kan du bruke gelender på den sida i staden for den eine krykka.



6. Ned trapper:

Begynn med å flytte krykkene eitt trinn ned. Sett så operert bein ned eit trinn mens du støtter deg til krykkene. Ta deretter eitt skritt ned med det uopererte beinet, til same trinn som det opererte.

Gå eitt trinn av gangen.

Dersom trappa har gelender kan du bruke gelender på den sida i staden for den eine krykka.

Skann QR koden for å sjå video av øvingane:



Spill av



Adresse Hagaviksbakken 25, 5217 Hagavik

Sentralbord 56 56 58 00

www.kih.no