



HELSE BERGEN
Kysthospitalet i Hagevik



KYSTHOSPITALET I HAGEVIK

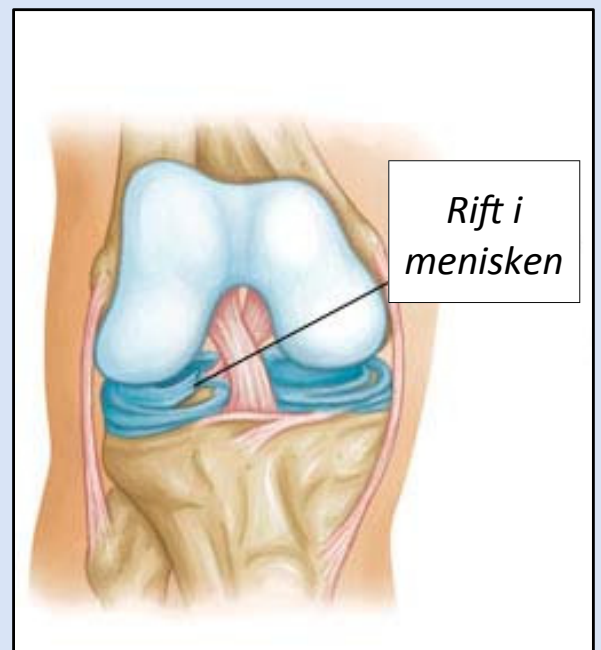
Meniskskade

Denne foldaren inneholder informasjon til pasientar som skal få behandla meniskskade i kne. Sjå i tillegg foldar med generell informasjon om dagkirurgi på sjukehuset.

INNLEIING

Kneet er det største leddet i kroppen, og er svært utsatt for skader, sidan det er i bruk heile tida ved aktivitet. Dei to meniskane ligg mellom lårbeinet og leggbeinet. Dei er halvmåneforma og fungerer som støtdemparar for kneet bidrar til stabiliteten i kneet.

Meniskane kan skadas av forskjellige årsaker. Det vanligste er ein skade under idrettsaktivitet, enten ved vridningar eller djup knebøy. Men skadar kan òg forekomme uten stor belastning. Hos eldre kan ein finne dårlig og slitasjeprega menisk som følge av generell slitasje i kneet, og det skal da mindre til før ein får ei rift i menisken.



SYMPTOMER

Dei vanligaste symptomene er smerter, stivhet og hevelse. Nokon har òg låsningsepisodar, der ein ikkje klarer å strekke ut kneet.

DIAGNOSTIKK

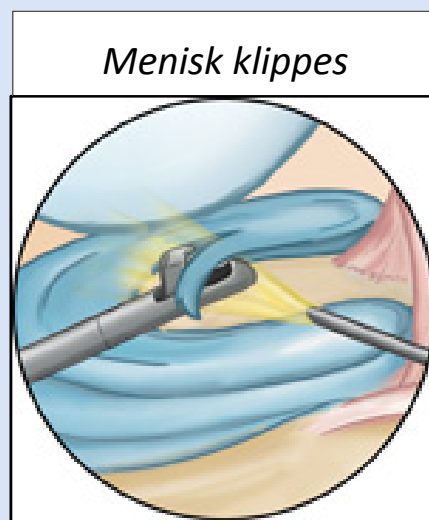
Etter å ha vurdert sykehistoria og symptoma, vil ei undersøking av kneet kunne gi mistanke om ein meniskskade. Nokon ganger har ein òg ei MR undersøking å støtte seg til.

BEHANDLING

Behandlinga som blir valgt, avhenger av type meniskskade, alder, aktivitetsnivå og andre eventuelle tilleggsskader i kneet. Nokre ganger er ikkje operasjon nødvendig. Dersom skaden er liten, kan symptoma gradvis gå tilbake av seg sjølv. Dersom plagene varer ved vil ein ofte velge å gjere ein operasjon.

OM OPERASJONEN

Dersom symptoma varer ved, kan kirurgen foreslå artroskopi av kneet. Ved hjelp av eit minikamera kan ein via ei lita hudåpning sjå inn i kneet og finne eventuelle skader. Ein bruker fleire små åpningar i huda for å komme inn i kneledet med instrumenter for å reparere eller fjerne deler av menisken. Faktorar som spelar inn ved vurdering av om menisken kan repareras er lokalisasjon og type rift og pasienten sin alder. I dei aller fleste tilfella vil den delen av menisken som er skada bli fjerna, mens resten av menisken blir igjen.



Komplikasjoner

Som ved all kirurgi er det ein viss risiko for komplikasjonar, men dei opptrer svært sjeldan ved artroskopi.

Infeksjon, blodpropp eller blodopphoping i kneet kan være problemer som oppstår etter kirurgi i kneet. Hvis du får; feber, frysningar, kneet blir raudt og varmt, aukande smerter i kneet eller tjukklekken, ber vi deg ta kontakt med sjukehuset snarast mogleg for å evt. utelukke ein

av disse komplikasjonane.

KVA SKJER ETTER OPERASJONEN

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

Tidlig mobilisering

Det er viktig å komme i gang med rørsletrening og komme opp med krykker for å unngå tilstiving og å forhindra blodpropp. Operasjonsdagen, når bedøvelsen har gått ut, kan du bøye kneet så mykje du klarer, og komme opp og stå ved sengekanten.

Gipsskinna byttes ut med ein ortose med borrelås som du får låne med deg heim og som du alltid skal bruke 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 rørsleevne skal trenas gradvis opp dei neste 6 vekene. Unngå strake beinløft dei første 6 vekene.

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 demper smertene til eit akseptabelt nivå. Eter kvart som smertene blir mindre, skal du redusere tablett-bruken.

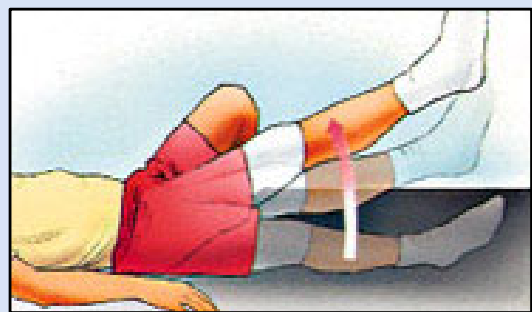
ETTER UTSKRIVING

Trening/krykker

Ved fjerning av meniskbitar, bruker du krykker i inntil 1-2 uker, avhengig av smerter og hevelse. Du kan belaste inntil smertegrensa. Du bør gjere øvingar med tanke på rørsleevne fra første stund for å unngå tilstiving. Etter kvart kan du begynne med styrkeøvingar for kneet og gradvis auke belastninga. Dei fleste kan trene på egen hand, men i nokre tilfeller vil kirurgen din anbefale fysioterapi for ein periode.



Dersom ein har sydd/reparert menisken, blir det eit lengre opptrenings-opplegg. Du kan ikkje bøye kneet til meir enn 90 gradar de første 6 vekene, og skal bruke krykker i 6 veker der du bare delbelastar kneet. I nokre tilfeller vil ein òg anbefale bruk av ei kneskinne.



Sjukemelding/reseptar

I tillegg til fysioterapirekvisisjon, vil du få med resept på smertestillande medisinar og blodfortynnande sprøyter. Sjukemelding får du òg med. Lengda på sjukemelding avtaler du med utskrivande lege på avd., men vanligvis treng ein sjukemelding for 8-12 veker, litt avhengig av type yrke.

Bilkjøring

Bilkjøring bør du venta med til du ikkje lenger er avhengig av krykker og foten føles sterk nok til å klare bilkjøring. Du skal heller ikkje kjøre bil så lenge du bruker smertestillande medisinar med raud varseltrekant på.

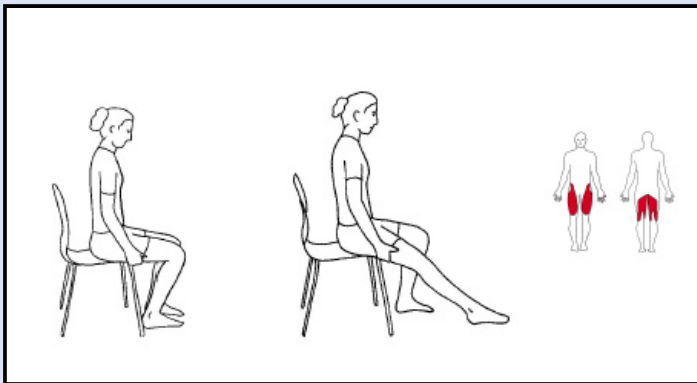
Postoperativ kontroll

Ein sjukepleiar vil ringe deg dagen etter operasjonen for å høre kordan du føler deg og om du har nokon spørsmål.

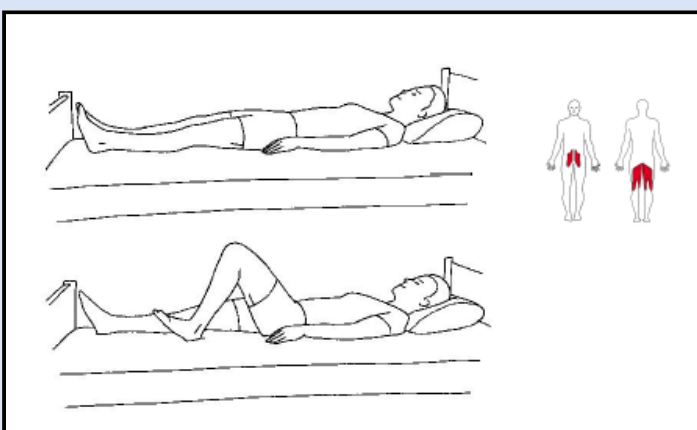
Hvis du skal komme til kontroll, vil du få beskjed om dette før du reiser heim.

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 i tida før operasjonen.

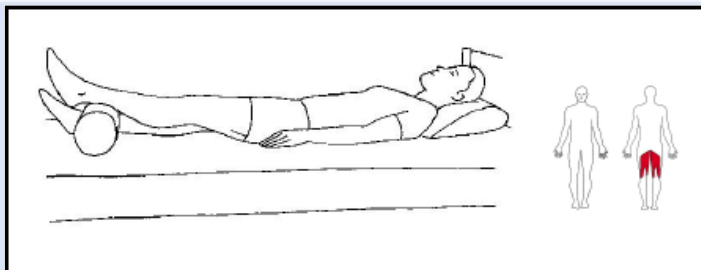


1. Sitt på en stol med eit handkle eller ein ullsokk under aktuell fot. Bøy operert kne så langt du klarer ved å la foten gli langs underlaget. Skyv så foten fram igjen.



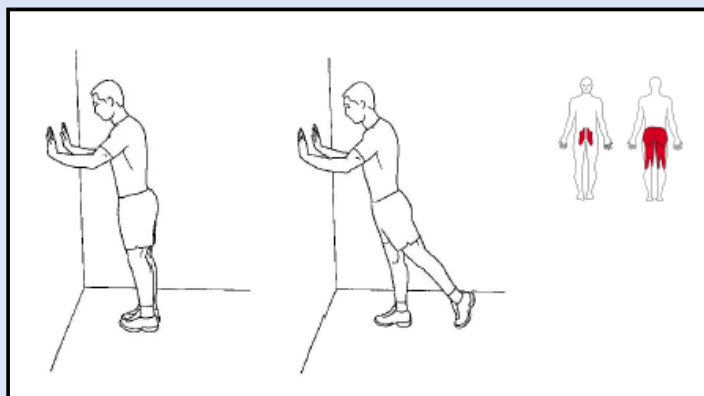
2. Ligg på ryggen.

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.

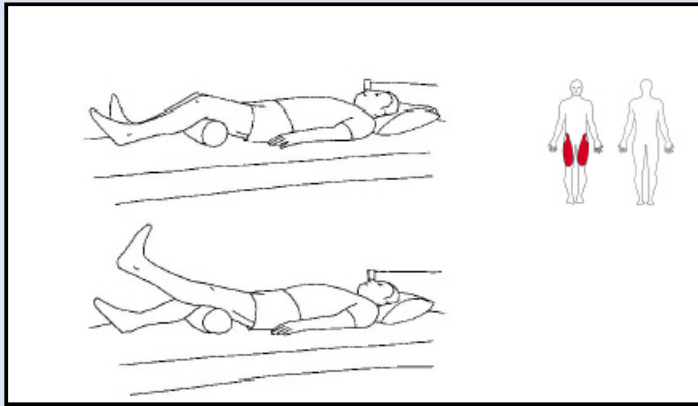


3. Plasser eit sammenrulla handkle e.l. under ankelen. Øvinga kan også gjerast utan handkle under ankel.

Rettt ut kneet ved å stramme lår-musklane. Prøv å nå underlaget med baksida av kneet.

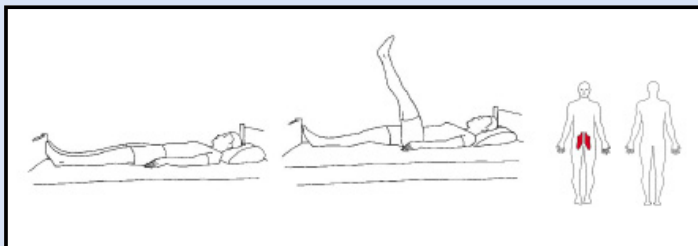


4. Stå og støtt deg med hendene på ein stolrygg eller liknande. Sett operert bein eit lite steg bak med tærne i golvet. Strekk deretter ut i kneet ved å føra hælen mot golvet.



5. Ligg på ryggen med det uopererte beinet bøyd og eit sammenrulla handkle under det opererte kneet.

Bøy opp i ankelen. Stram lårmuskulaturen og strekk kneet slik at hælen løfter seg fra underlaget.

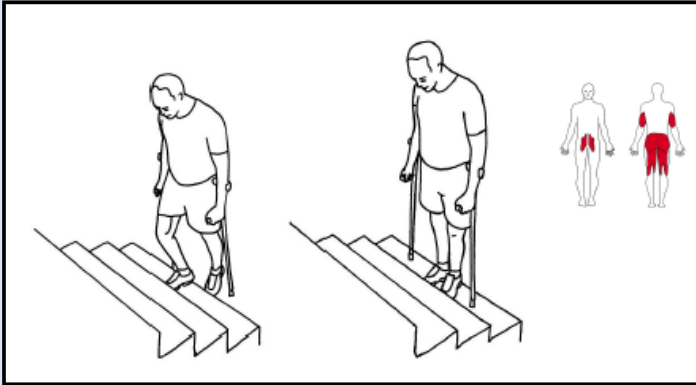


6. Ligg på ryggen med uopereret bein bøyd, operert bein strakt. Bøy opp i ankelen. Strekk kneet og løft beinet strakt. Senk deretter beinet kontrollert ned igjen.



HELSE BERGEN

Kysthospitalet i Hagevik



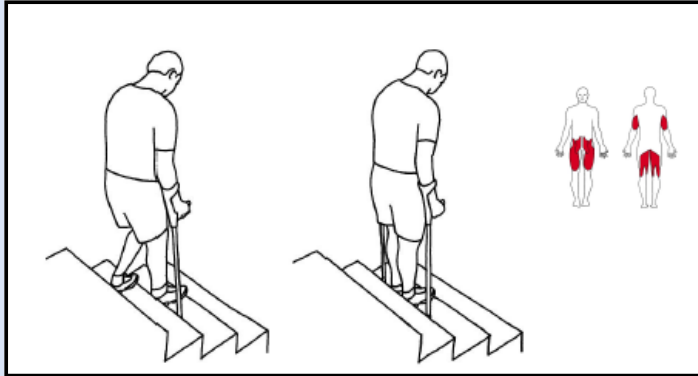
7. Opp trapper:

Ta eitt steg opp med det uopererte beinet mens du støtter deg til krykkene.

Ta så eitt steg opp med det opererte beinet til samme trinn.

Løft så krykkene opp på trappe-

trinnet. Bare eitt trinn om gangen. Dersom trappa har gelender kan du bruke gelender på den sida istadenfor den eine krykka.



8. 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 benet, til samme trinn som det opererte. Gå eitt trinn om

gangen. Dersom trappa har gelender kan du bruke gelender på den sida istadenfor 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