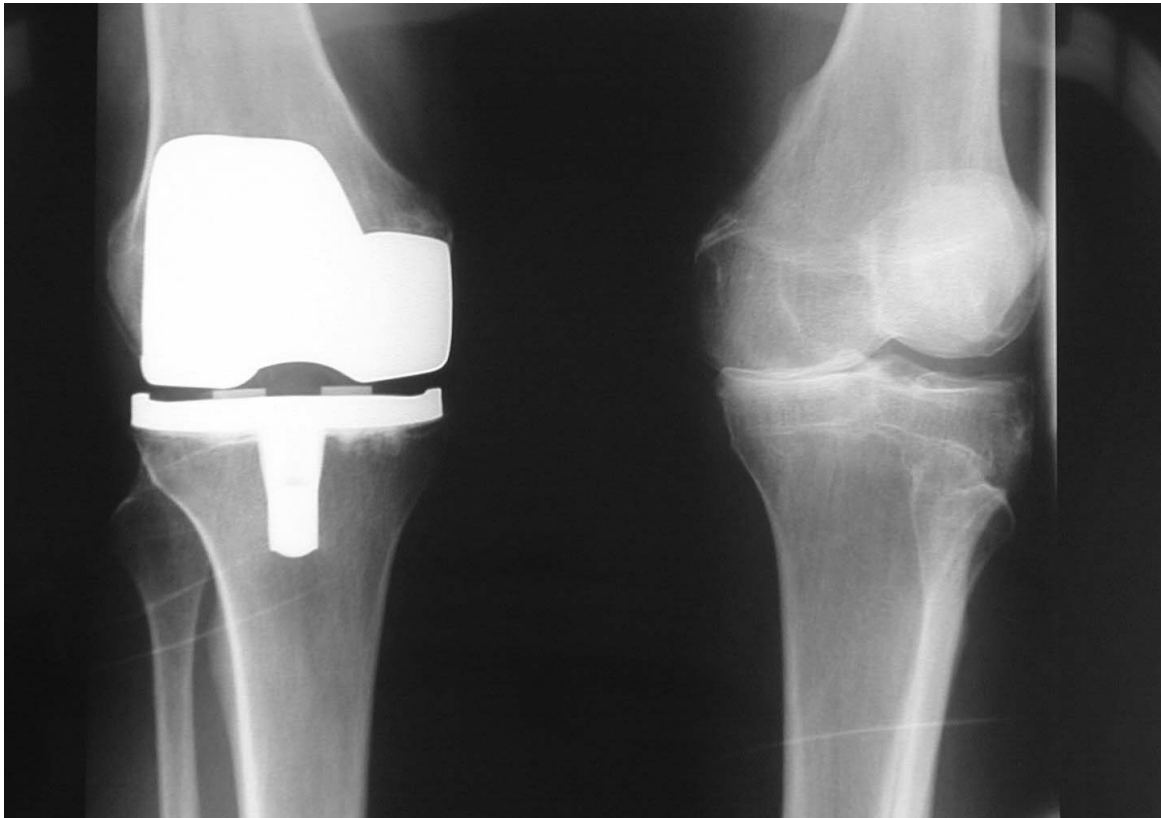


Til deg som skal opererast med totalprotese i kneet



Målet med kneprotese operasjon er å lindre smerter og betra funksjonen i kneet.

Kneprotese er aktuelt for personer som har uttalt slitasje i kneet, store smerter og nedsett funksjon og der annan behandling (medisinar, fysioterapi) alt er prøvd. Oftast oppstår ledd slitasje pga slitasjegikt, leddgikt eller tidlegare skade i kneet. Leddslitasje inneber at leddflatene på lårbein og skinnebein er nedslitne og øydelagde. Beinflatene vil koma i direkte kontakt med kvarandre og fører til skade og smerter. Gangsmerter, redusert bevegelegheit og hevelse fører til at leddband og leddkapsel misser elastisitet, som igjen reduserer bevegelegheit og begrensar aktiviteten. Sener og musklar blir svake og kneet fungerer dårlegare. Ved totalprotese blir dei nedslitne leddflatene erstatta med ei protese av metall (vanlegvis kobolt, krom, eller titan) og plast. Plastskiva fungerer som leddbrusk. Metallet vert oftast støypt fast med beinsement.

Mens du ventar på operasjonen.

Det er viktig at du held deg i best mulig fysisk form i ventetida. Resultatet av operasjonen og kor fort du kjem deg etterpå, er avhengig av formen din. Vi anbefaler at du styrker muskulaturen og bevegelegheiten i kneet, enten ved eigen hjelp eller du får hjelp frå fysioterapeut. Du må bøye og strekke kneet så langt du klarer mange gonger dagleg. Sykling og gange på mjukt underlag vert anbefalt. Ikkje gløym å trene mage, rygg og overkropp, husk at det er krevjande å gå med krykker. Dersom du er overvektig, er det gunstig å redusere vekta. Det kan minske risikoen for deg under og etter operasjonen, og reduserer belastninga på det nye kneleddet ditt. Røyking aukar faren for lungekomplikasjonar og gjev dårlegare forhold for tilheling av operasjonssåret.

Før operasjonen:

Ein sjukepleiar informerer om rutiner før og etter operasjonen. Det blir tatt blodprøver, urinprøve, og eventuelt nye røntgenbilder. Ortoped, anestesilege og fysioterapeut informerer om operasjon, bedøvelse og tida etter operasjonen. Ta med oversikt over eigne medisinar.

Operasjon:

Du vert nøye overvaka under operasjonen. Operasjonen foregår vanlegvis i ryggbedøving (spinal-anestesi). Det blir lagt inn eit blærekateter før operasjonen. Under operasjonen fjerner kirurgen den øydelagde brusken i kneleddet. Deretter vert kneprotesen støypt på plass. Du vil kunne høyre litt lyder under inngrepet, og du vil kunne få beroligande medisin dersom du treng det. Du får antibiotika for å forebygge infeksjon. Operasjonen tar vanlegvis 1,5 timer. For å drenere vekk blod, vil det oftast verta lagt inn eit dren i såret som blir fjerna neste dag. Operasjonssåret blir dekkja av bandasje/elastisk bind umiddelbart etter operasjonen.

Like etter proteseoperasjonen:

Dei første timane etter operasjonen ligg du på oppvåkingsavdeling. For å redusere blødning, vert det opererte beinet lagt på puter med 90 grader bøy i kneet. Deretter vert du overført til rommet ditt på avdelinga der du får vidare tilsyn. Du får smertebehandling via epiduralkateter(i ryggen) dei første dagane. Du kan få ekstra smertestillende ved behov. Mange er kvalme og uvel etter operasjonen, og kan få kvalmesstillende medisiner. Enkelte kan oppleve forbigåande forvirring og sløvhet. Blærekateteret vert fjerna kort tid etter at epiduralkateteret er fjerna. Du vil dagleg få ei sprøyte med blodtynnande medisin for å forebyggja blodpropp.

Sjølv om du ikkje har stått opp etter operasjonen, kan du bevege deg i senga. Dette er viktig for å redusere fare for blodpropp og lungebetennelse. Desse øvelsane er enkle og svært nyttige.

- Strekke og bøye ankelledda
- Stramme lårmusklane ved å presse knea ned i madrassen
- Knipe setemuskulaturen
- Strekke hendene over hodet og puste djupt inn, deretter senker du armane roleg mens du pustar ut

Gjenta kvar øving 10 gonger, så ofte du orkar.

Første dagen etter operasjonen får du hjelp av fysioterapeut / sjukepleiar til å komme opp på sengekanten og eventuelt opp i stående og å gå litt. Du kan bruke preikestol for å avlaste operert kne.

Trening:

Din eigen innsats vil vera avgjerande for eit vellykka resultat!

Du får rettleiing, råd og assistanse av fysioterapeuten til treninga, men hovedansvaret for treninga er din eigen. Det er viktig med god smertelindring dei første dagene og vekene for at du skal vera i stand til å trene. Smertene betrar seg vanlegvis ved aktivitet og vil gradvis avta etter noen dager/veker. Du må kome i gang med bevegelegheitstrening og oppnå god muskelkontroll så fort som råd etter operasjonen. Tidleg bruk av muskulaturen rundt kneet vil forbetre sirkulasjonen, redusere hevelse og betre tilhelinga. Du kan trene i ryggleie, sittande på sengekant/stol og etter kvart i ståande. Du vil også trene på gode teknikkar for å klare deg i det daglege, og trene gange med eigna hjelpemiddel.

Viktig:

- Ikkje legg pute under knehasen når du ligg sjølv om det er behageleg. Det er avgjerande for god knefunksjon at du får strekt kneet helt ut. Det er godt for strekken i kneet om du legg ei pute eller lignende under ankelen.
- Etter kvart kan du vera meir oppe, men bør ha foten høgt når du sit oppe.
- Du kan ligge på sida eller magen så snart smertene tillet.

I tillegg til trening gjennom dei daglege aktivitetane som personleg hygiene, toalettbesøk og måltider, er det viktig at du gjer spesielle øvingar 4-5 ganger dagleg etter eige program.

Ved behov blir det opererte beinet lagt på Kinetec maskin (motorisert skinne som beveger kneet).

Dette kan du gjere etter operasjonen:

Bevegelse: På grunn av såret skal du vera forsiktig med knebøy over 90 gr. dei første dagane etter operasjon. Etter dette er det om å gjere å oppnå så god bøy i kneet som du klarer. Strekken i kneet skal du jobbe med frå første dag.

Belastning: Som regel kan du belaste kneet til smertegrense om ikkje anna er sagt. Det vil seie at du kan trakke på foten det du kjenner at du toler. Protesen toler dette, men styrken i muskulaturen din og kontrollen rundt kneet må trenast opp. Det er vanleg å starte med å støtte seg til preikestol eller gåstativ /rollator og at ein etter kvart går over til å bruke krykker. Du skal bruke ganghjelpemiddel til du har oppnådd god strekk, stabilitet og muskelkontroll. Dei fleste treng ganghjelpemiddel i 6-12 veker.

Etter sjukehusopphaldet:

Du blir utskreven frå sjukehuset etter 3 – 10 dager, enten heim til deg sjølv eller til eit rehabiliteringssenter. Dersom du skal direkte heim anbefaler vi at du held fram med eigentrening og går til fysioterapeut på institutt. Rehabiliteringen kan ta 3-6 måneder og bedring kan forventast i inntil eit par år etter operasjonen. Når du er ferdig rehabilitert, kan du drive med dei fleste aktivitetar, men ein bør vere forsiktig med aktiviteter som medfører behov for hopping og vridning av kneet (f.eks ballspel, alpinksjøring) fordi det kan gje auka slitasje av protesen og risiko for tidlig proteseløsning eller brudd rundt protesen. Turgåing på ski og alpinski i godt preparert løyper går vanlegvis greit.

Polikliniske kontroller: Du skal til kontroll hos kirurgen som opererte deg på Ortopedisk poliklinikk etter 3 mnd og 1 år. Andre kontrollar vert tilpassa individuelt. I samband med kontrollene vert det og tatt røntgenbilete av kneet.

Komplikasjonar som kan oppstå:

I sjeldne tilfeller kan det oppstå komplikasjonar. Det er viktig at du kontakter lege dersom du får teikn på infeksjon (hevelse, rødhett, feber eller siving frå operasjonssåret) eller blodpropp (hevelse og smerter i leggen).

Nokre vanlege spørsmål:

Kor lenge varer ei kneprotese? Kneproteseoperasjonar har vore utført i Norge sidan 1970-årene med svært gode resultat. 9 av 10 pasientar har framleis samme protese i kneet etter 10 år. Sjølv med moderne proteser vil delane slitast og protesen kan løsne, spesielt hos pasientar under 60 år.

Blir du stoppa i kontrollen på flyplassen på grunn av kneprotese? Nokre flyplassar har detektorer som vil reagere på kneprotesen. Du kan få ein attest frå sjukehuset til å vise fram.

Bilkjøring: Du bør ikkje køyre bil før du har god kontroll over kneet, oftast etter 3 mnd.

Bevegelse i kneet: Du vil som regel kunne bøye kneet over 100 grader og få full strekk i kneet. Dersom du ikkje etter tid får nok bevegelse i kneet, kan kirurgen prøve å bedre bevegelsen med god bedøvelse. Deretter må du ha intensiv fysioterapibehandling.

Vær merksam på at denne informasjonen er generell og veiledande. Dersom legen, fysioterapeuten eller pleiepersonalet på sykehuset instruerer deg i noko anna enn det som står i dette heftet, skal du følge deira anbefalingar