



HELSE BERGEN
Kysthospitalet i Hagevik



KYSTHOSPITALET I HAGEVIK

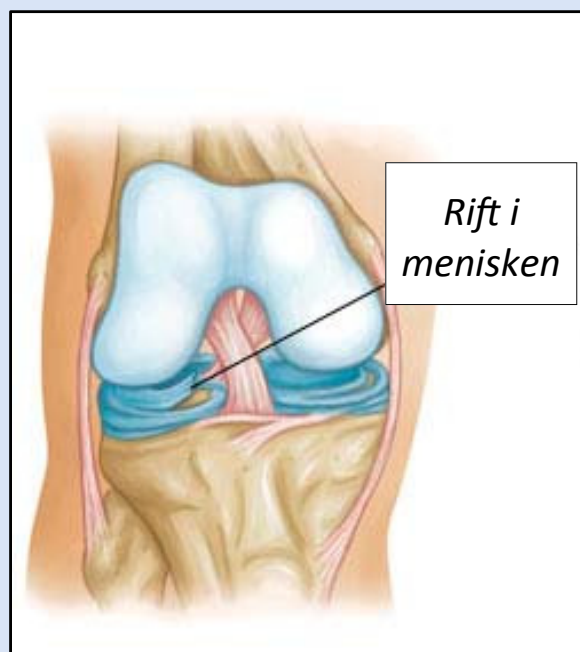
Meniskskade

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

INNLEDNING

Kneet er kroppens største ledd og er svært utsatt for skader, siden det er i bruk hele tiden ved aktivitet. De to meniskene ligger mellom lårbenet og leggbenet. De er halvmåneformet og fungerer som kneets støtdempere og har også betydning for stabiliteten i kneet.

Meniskene kan skades av forskjellige årsaker. Det vanligste er en skade i forbindelse med idrettsaktivitet, enten ved vridninger eller dyp knebøy. Men det kan også forekomme uten stor belastning. Hos eldre kan man finne dårlig og slitasjepreget menisk som følge av generell slitasje i kneet, og det skal da mindre til før man får en rift i menisken.



SYMPTOMER

De vanligste symptomene er smerter, stivhet og hevelse. Noen har også låsningsepisoder, der man ikke klarer å strekke ut kneet.

DIAGNOSTIKK

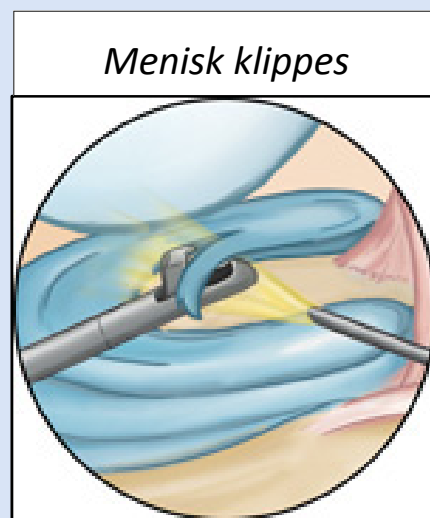
Etter å ha vurdert sykehistorien og symptomene, vil en undersøkelse av kneet kunne gi mistanke om en meniskskade. Noen ganger har man også en MR undersøkelse å støtte seg til.

BEHANDLING

Behandlingen som velges avhenger av type meniskskade, alder, aktivitetsnivå og andre eventuelle tilleggsskader i kneet. Noen ganger er ikke operasjon nødvendig. Dersom skaden er liten, kan symptomene gradvis gå 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 en 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 menisken. Faktorer som spiller inn ved vurdering av om menisken kan repareres er lokalisasjon og type rift og pasientens alder. I de aller fleste tilfellene vil den delen av menisken som er skadet bli fjernet, mens resten av menisken blir igjen.



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 på hver åpning eller en strips, 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.

Tidlig mobilisering

Det er viktig å komme i gang med bevegelsestrening og opp med krykker for å unngå tilstivning og forhindre blodpropp. Operasjonsdagen, når bedøvelsen har gått ut kan du bøye kneet så mye du klarer, og komme opp og stå ved sengekanten.

Gipsskinnen byttes ut med en ortose med borrelås som du får låne med deg hjem og som du skal bruke kontinuerlig når du er oppe og går de første 6 ukene. Denne er låst i nesten full strekk og da kan du belaste benet inntil 30 kg når du går. Muskulaturen og bevegelsen skal trenes gradvis opp de neste 6 ukene. Unngå strake benløft de første 6 ukene.

Smerter

Det er vanlig å oppleve en del smerter i dagene og ukene etter operasjonen, men det er ikke farlig å trene med kneet selv om det er smertefullt. Du vil få en del smertestillende tabletter som vanligvis demper smertene til et akseptabelt nivå, og disse trappes gradvis ned etter hvert som smertene avtar.

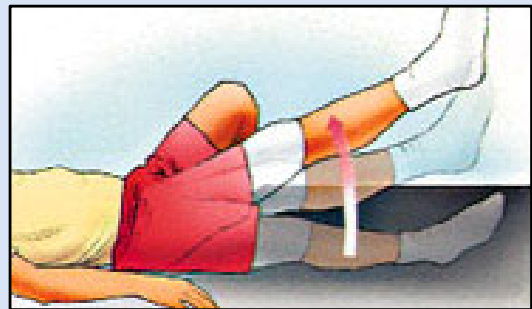
ETTER UTSKRIVELSEN

Trening/krykker

Ved fjerning av meniskbiter, bruker du krykker i inntil 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.



Dersom man har sydd/reparert menisken, blir det et lengre opptreningsopplegg. Du kan ikke bøye kneet til mer enn 90 grader de første 6 ukene, og skal bruke krykker i 6 uker der du kun delbelaster kneet. I noen tilfeller vil man også anbefale bruk av en kneskinne.



Sykemelding/resepter

I tillegg til fysioterapirekvisisjon, vil du få med resept på smertestillende medisiner og blodfortynnende sprøyter. Sykemelding får du også med og varigheten av denne avtales med utskrivende lege på avd. Vanligvis trenger man sykemelding for en periode på 8-12 uker avhengig av type yrke.

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.

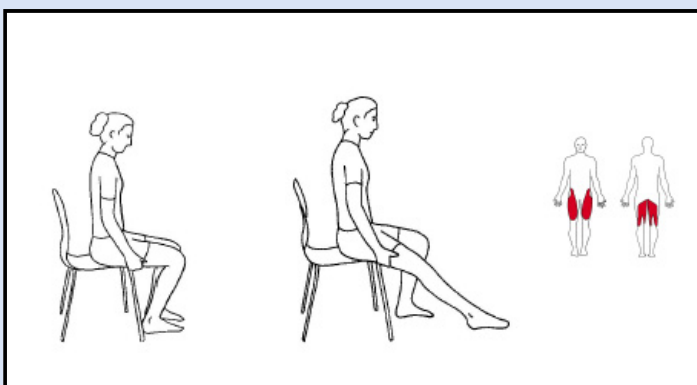
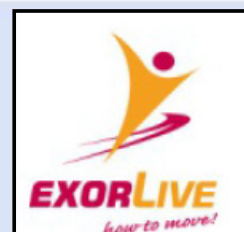
Postoperativ kontroll

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

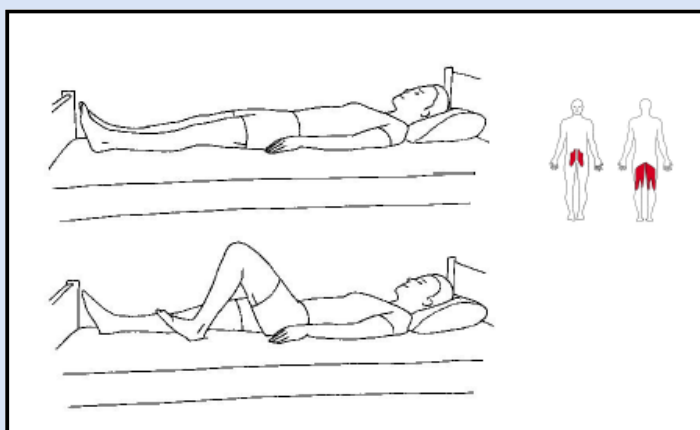
Hvis du skal komme til kontroll, vil du få beskjed om dette før du reiser hjem.

ØVELSER FOR KNE

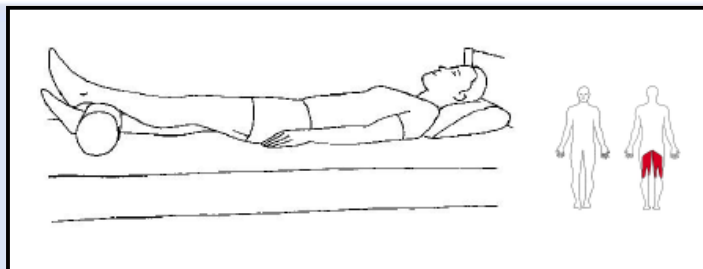
Fysioterapeuten vil instruere deg i øvelser og trappeteknikk under oppholdet på sykehuset. Vi anbefaler at du gjennomfører øvelsene daglig med 10-15 repetisjoner, også i forkant av operasjonen.



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.

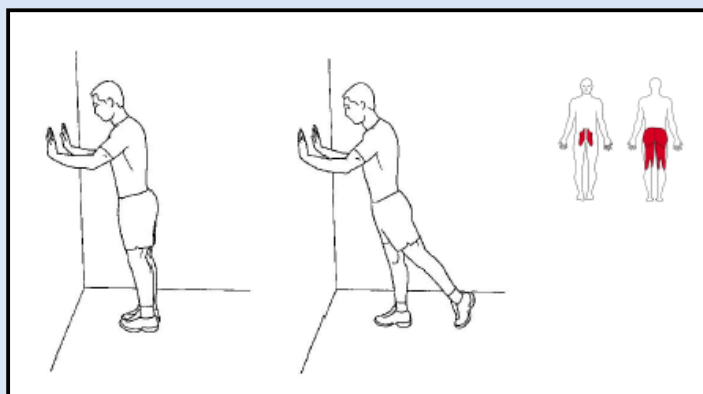


2. Ligg på ryggen. Med foten i underlaget trekker du til deg operert bein så langt du klarer slik at du bøyer i kne. Skyv deretter tilbake til strakt bein.



3. Plasser et sammenrullet håndkle e.l. under ankelen. Øvelsen kan også gjøres uten håndkle under ankel.

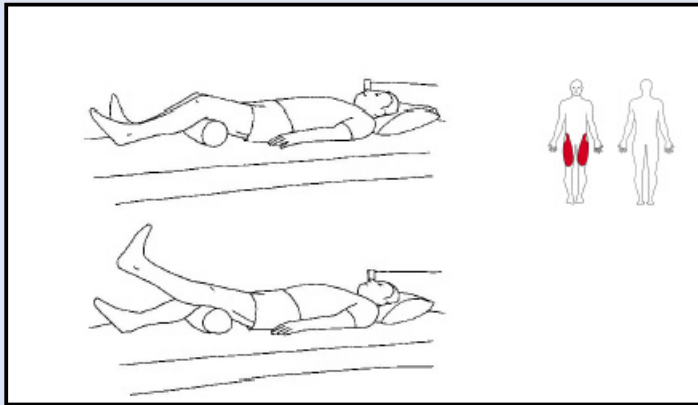
Rett ut kneet ved å stramme lårmusklene. Prøv å berøre underlaget med baksiden av kneet.



4. Stå og støtt deg med hendene på en stolrygg eller lignende.

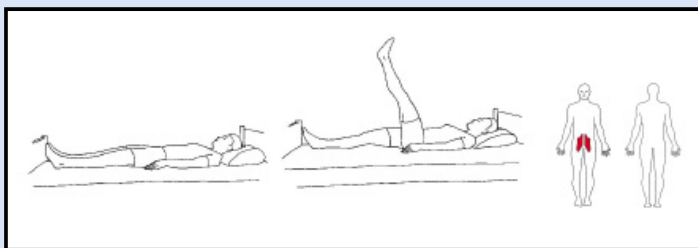
Sett operert bein et lite steg bak med tærne i gulvet.

Strekkeretter ut i kneet ved å føre hælen mot gulvet.



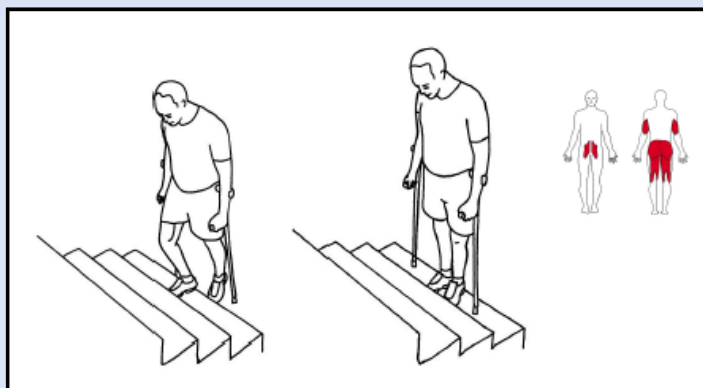
5. Ligg på ryggen med det uopererte benet bøyd og en pølle eller sammenrullet håndkle under det opererte kneet.

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

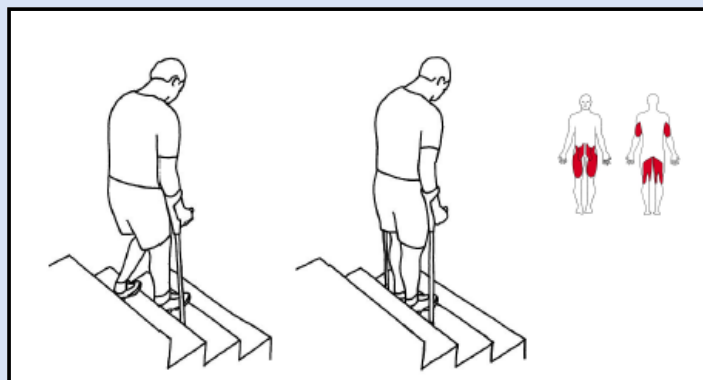


6. Ligg på ryggen med uopereret ben bøyd, operert ben strakt.

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 gelender på den siden 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 gelender på den siden istedenfor den ene krykken.

Scan QR koden for å se video av øvelsene:



Spill av



Adresse Hagaviksbakken 25, 5217 Hagavik

Sentralbord 56 56 58 00

www.kih.no