



HELSE BERGEN

Kysthospitalet i Hagevik



KYSTHOSPITALET I HAGEVIK

Unikondylær protese i kne

Denne folderen inneholder informasjon for pasienter som skal få unikondylær protese (halvprotese) i kne. Se i tillegg folder med generell informasjon om innleggelse på sykehuset.

INNLEDNING

Ved slitasje på leddbrusken på innsiden av kneet, kan en uni-/ halvprotese være et godt alternativ til en total-/helprotese.

Forutsetningen for et godt resultat er at leddbrusken på utsiden av kneet er normal og at alle leddbånd er intakte og velfungerende. Dette kan man undersøke på forhånd, men det er alltid et lite forbehold om at man kan bli nødt til å gjøre det om til en helprotese underveis i operasjonen.

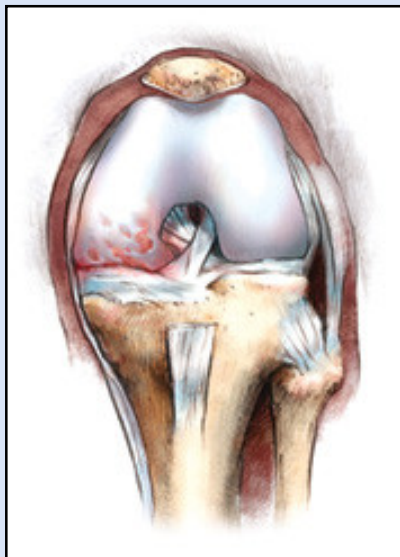
Årsakene til slitasjen vet man ikke alltid, men hos en del skyldes det tidligere skade på menisk eller brusk.

SYMPTOMER

Når brusken i kneet slites ned til benet, mister kneet sin naturlige glideflate, og det kan forårsake smerter i kneet. Smertene oppstår vanligvis ved belastning, men kan også komme i hvile og om natten. Noen opplever at kneet hovner opp og blir stivere.

DIAGNOSTIKK

Når du kommer til undersøkelse ved poliklinikken vil evt. nye røntgenbilder bli tatt, og kirurgen vil undersøke kneet ditt. Man vil prøve å finne ut mest mu-



lig om graden av smerter og hvor hemmet du er av kneet i ditt aktivitetsnivå og hvordan det påvirker livskvaliteten din. Beslutningen om man skal operere eller ikke, vil være basert på alle disse opplysningene.

FØR OPERASJONEN

Før man bestemmer seg for operasjon, bør man ha forsøkt annen behandling som betennelsesdempende medikamenter, fysioterapi, vektreduksjon og modifisert aktivitet over tid uten effekt. Når operasjonsdatoen er bestemt, bør du ta kontakt med en fysioterapeut for å planlegge opptrening etter operasjon for å komme i gang umiddelbart etter utskrivelsen herfra. Har du trent litt på forhånd, både bevegelighet og styrke vil det kunne lette opptreningen etterpå.

OM OPERASJONEN

Operasjonen blir vanligvis utført i spinalbedøvelse og i tillegg får du sove medisin etter behov. Av og til velges narkose i samråd med anestesilegen.

Kneprotese

Den slitte delen av leddet byttes ut med et kunstig ledd, for å få en ny overflate i leddet. Den består av 3 deler; en del som støpes fast på leggbenet, en støpes fast på lårbenet (begge disse delene er metall), og til slutt en bevegelig plastmenisk mellom disse.

Holdbarhet/resultater

Vi bruker Oxford uniprotese, som er en godt dokumentert protese. I det norske leddregisteret er det 80% av protesene som fortsatt sitter

inne etter 15 år.

Protesen er av stål som støpes fast og har en bevegelig plastmenisk.

De aller fleste pasientene får et tilnærmet smertefritt og velfungerende kne etter operasjonen, men det vil alltid være 10-15% som ikke blir helt fornøyd med resultatet.

I noen få tilfeller, der man under operasjonen finner slitasje på motsatt side eller at leddbåndene var mer slitt en forventet, må man sette inn en helprotese i stedet. Dette for å sikre et mest mulig holdbart resultat.

Komplikasjoner

De vanligste komplikasjonene er infeksjon, blodpropp, bruddskade, luksasjon av plastmenisken, løsning av protesen, smerter pga økende slitasje på utsiden av kneet eller uforklarlig smerte.

Blodpropp forebygges ved blodfortynnende sprøyter (Fragmin) i 10 dager og støttestrømper til hjemreise. Det viktigste er imidlertid å holde seg i aktivitet og bruke muskulaturen.

Infeksjon forebygges ved at du får antibiotika under og etter operasjonen i tillegg til at det er antibiotika i sementen som protesen støpes fast med.



Infeksjon oppstår i ca 1 % av tilfellene. Hvis man kommer tidlig til, kan man åpne og skylle ut av leddet. Ellers må protesen skiftes i to seanser. Begge deler krever langvarig antibiotikabehandling etterpå.

HVA SKJER ETTER OPERASJONEN

Vanligvis er oppholdet her på 1-3 dager etter operasjonen, med daglig trening og aktivitet. Egeninnsats er helt avgjørende for et vellykket resultat.

Tidlig mobilisering

Det er viktig å komme seg raskt på bena og i gang med bevegelighet for å unngå tilstivning. Operasjonsdagen, når bedøvelsen har gått ut kan du bøye kneet så mye du klarer, og komme opp og stå ved sengekanten. Man kommer raskt i gang med gåtrening med prekestol og krykker. Ellers vil hovedfokus i treningen ligge på å få til full strekk i kneet og så god bøy som mulig. I tillegg er det viktig å trene opp styrken i muskulaturen igjen etter operasjonen så kneet blir så sterkt og stabilt som mulig. Bøyen i kneet vil komme seg gradvis, og man kan trene på egenhånd og hos en fysioterapeut etter hjemreise. Du vil få medrekvisisjon til dette når du reiser. I noen få tilfeller er det behov for opphold på en opptreningsinstitusjon.

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.

Annet

De første døgnnet vil du ha et elastisk bind rundt kneet, som erstattes med en elastisk strømpe fram til hjemreise. Noen ganger vil det også være innlagt et dren i kneet for å fjerne overflødig væske. Dette fjernes 24 timer etter operasjonen.

Utreisekriterier

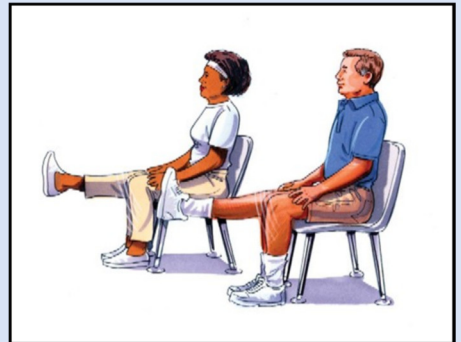
- Selvhjulpen i forflytning
- Mestre krykkegang og trappegang
- Tørt sår

ETTER UTSKRIVELSEN

Det er viktig å fortsette med daglige øvelser og trening etter utreise herifra.

Trening/aktiviteter

Målsetningen er å oppnå full strekk og så god bøy som mulig, og etter hvert god styrke og stabilitet i kneet. Derfor er det viktig å fortsette å trene hos en fysioterapeut og på egenhånd til man har oppnådd tilfredsstillende resultat. Etter hvert kan du sitte på en ergometersykel, gå turer, og gjøre andre lettere aktiviteter. Løping og hopping anbefales ikke.



Svømming/bading bør unngås de første 8 ukene pga infeksjonsrisiko.

Sykemelding/resepter

Varigheten av sykemeldingen kan variere mellom 6-12 uker, avhengig av type yrke.

Du vil få med resept på smertestillende tabletter og blodfortynnende sprøyter ved utskrivelsen. Du får også med rekvisisjon til fysioterapi.

Krykker

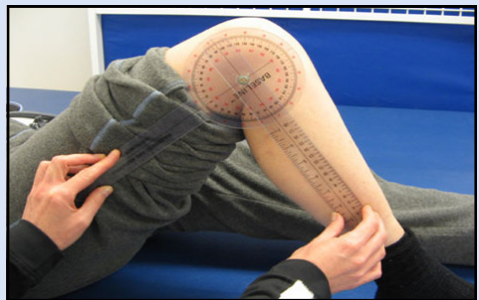
Krykkene kan avvikles etter hvert som smerter og hevelse i kneet avtar. Kneet og protesen tåler full belastning.

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

6 uker etter operasjonen vil du bli innkalt til kontroll hos en av våre fysioterapeuter. 1 år etter operasjonen kommer du til en kontroll med røntgen hos lege og fysioterapeut. Senere kan du ta kontakt direkte med sykehuset eller via fastlegen dersom noe skulle endre/forverre seg med kneet. Vi vil da kalle deg inn til kontroll.

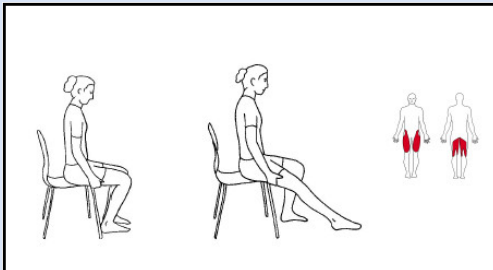


Ta med denne brosjyren ved innleggelsen.



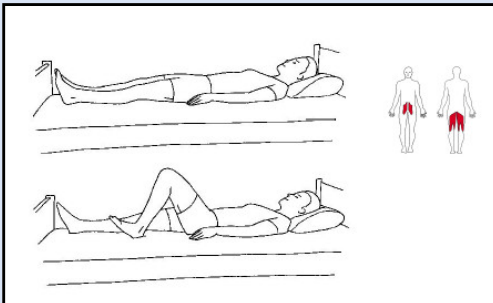
ØVELSER FOR KNE

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.



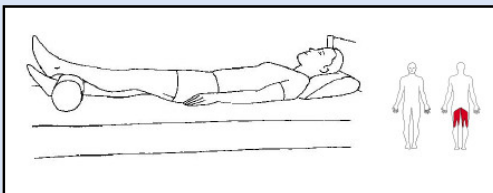
1. Sitt på en stol med et håndkle under aktuell fot. Man kan også bruke en ullsokk i stedet for håndkle.

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



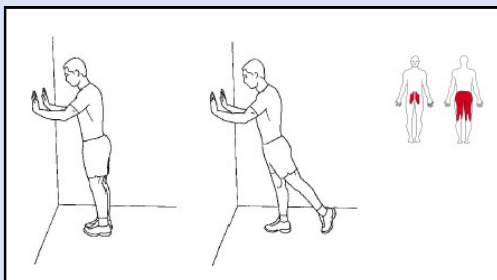
2. Ligg på ryggen.

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.

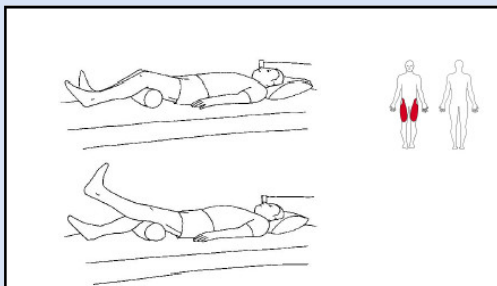


3. Plasser et sammenrullet håndkle e.l. under ankelen. Øvelsen kan også gjøres uten håndkle under ankel. Rett ut kneet ved å stramme lårmusklene. Prøv å

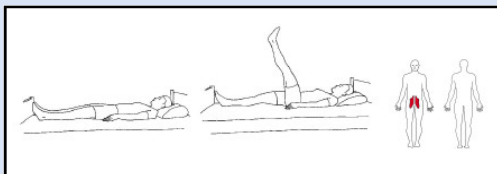
berøre underlaget med baksiden av kneet.



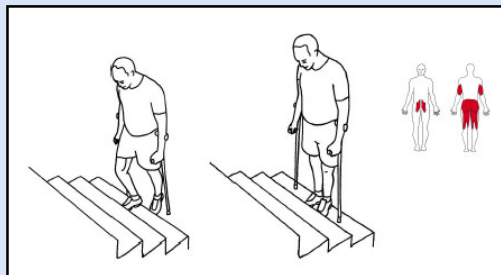
4. Stå og støtt deg med hendene på en stolrygg eller lignende. Sett operert bein et lite steg bak med tærne i gulvet. Strekk deretter ut i kneet ved å føre hælen mot gulvet.



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.



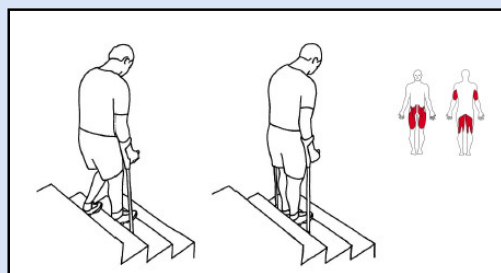
6. Ligg på ryggen med uoperert ben bøyd, operert ben strakt. Bøy opp i ankelen. Strekk kneet og løft benet strakt. Senk deretter benet kontrollert ned igjen.



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 trap-

pen 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.

Skann QR koden for å se video av øvelsene:



Spill av



Adresse Hagaviksbakken 25, 5217 Hagavik

Sentralbord 56 56 58 00

www.kih.no