



HELSE BERGEN

Kysthospitalet i Hagevik



KYSTHOSPITALET I HAGEVIK

Unikondylær protese i kne

Denne faldaren inneheld informasjon for pasientar som skal få unikondylær kneprotese (halvprotese). Sjå i tillegg faldaren med generell informasjon om innlegging på sjukehuset.

INNLEIING

Ved slitasje på leddbrusken på innsida av kneet, kan ein uni-/ halvprotese være eit godt alternativ til ein total-/heilprotese.

Føresetnaden for eit godt resultat er at leddbrusken på utsida av kneet er normal og at alle leddband er intakte og velfungerande. Dette kan ein undersøka på førehand, men det er alltid eit lite atterhald om at det kan bli nødvendig å gjera det om til ein heilprotese undervegs i operasjonen.

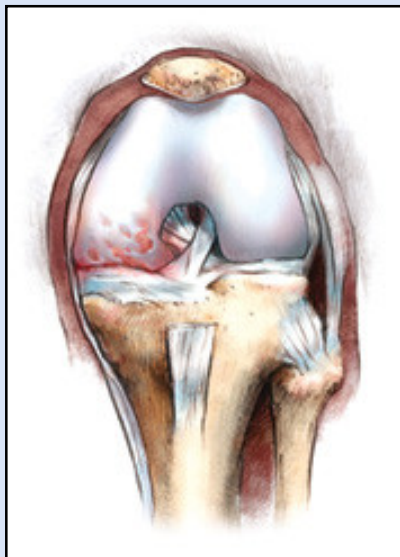
Årsakene til slitasjen veit ein ikkje alltid, men hos ein del skuldast det tidlegare skade på menisk eller brusk.

SYMPTOM

Når brusken i kneet blir sliten ned til beinet, misser kneet sin naturlege gli-deflate, og det kan føra til smerter i kneet. Smertene oppstår vanlegvis ved belastning, men kan òg komma i kvile og om natta. Nokre opplever at kneet hovnar opp og blir stivare.

DIAGNOSTIKK

Når du kjem til undersøking ved poliklinikken vil eventuelle nye røntgenbilde bli tatt, og kirurgen undersøker kneet ditt. Ein vil prøva å finna ut mest mo-



geleg om kor sterke smertene er og kor hemma du er av kneet i ditt aktivitetsnivå, og korleis det påverkar livskvaliteten din. Avgjerda om ein skal operera eller ikkje, vil bygga på alle desse opplysningane.

FØR OPERASJONEN

Før ein bestemmer seg for operasjon, bør ein ha prøvd anna behandling som betennelsesdempande medikament, fysioterapi, vektreduksjon og modifisert aktivitet over tid utan effekt. Når operasjonsdatoen er bestemt, bør du ta kontakt med ein fysioterapeut for å planlegga opptreninga etter operasjonen, slik at du kan koma i gang direkte etter utskrivinga frå sjukehuset. Har du trent litt på førehand, både beveglegheit og styrke, kan det letta opptreninga etterpå.

OM OPERASJONEN

Operasjonen blir utført i spinalbedøving og i tillegg får du sovemedisin etter behov.

Kneprotese

Den slitne delen av leddet blir bytt ut med eit kunstig ledd, for å få ei ny overflate i leddet. Protesen består av 3 delar: ein del som blir støypt fast på leggbeinet, ein blir støypt fast på lårbeinet (begge desse delane er metall), og til slutt ein bevegeleg plastmenisk mellom metalldelane.

Haldbarheit/resultat

Vi brukar Oxford uniprotese, som er ein godt dokumentert protese. Ifølgje det norske leddregisteret er det 80% av protasene som framleis sit inne etter 15 år.



Protesen er av stål som blir støypt fast og har ein bevegeleg plastmenisk. Dei aller fleste pasientane får eit tilnærma smertefritt og vel-fungerande kne etter operasjonen, men det vil alltid vera 10-15 % som ikkje blir heilt nøgde med resultatet. I nokre få tilfelle, der ein finn slitasje på motsett side eller leddbanda var meir slitne enn forventa, må ein setja inn ein heilprotese i staden. Dette gjer ein for å sikra eit mest mogeleg haldbart resultat.

Komplikasjonar

Dei vanlegaste komplikasjonane er infeksjon, blodpropp, brotskade, luksasjon av plastmenisken, løysing av protesen, smerter pga. aukande slitasje på utsida av kneet eller uforklarleg smerte.

Blodpropp blir førebygd med blodfortynnande sprøyter (Fragmin) i 10 dagar og elastiske strømpes til heimreise. Det viktigaste er likevel å halda seg i aktivitet og bruka muskulaturen.

Infeksjon blir førebygd ved antibiotika intravenøst under og etter operasjonen. I tillegg er det antibiotika i sementen som protesen blir støypt fast med.

Dersom det blir behov for ny operasjon, vil ein nesten alltid velja å setta inn ein totalprotese. Løysing av protesen vil gje gradvis aukande smerter i kneet og av og til hevelse. Røntgenbilde vil då kunna avsløra



eventuell løysing, og ein må då byta ut protesen med ein heilprotese.

KVA SKJER ETTER OPERASJONEN

Vanlegvis er sjukehusopphaldet på 1-3 dagar etter operasjonen, med dagleg trening og aktivitet. Eigeninnsats er heilt avgjerande for eit vellykka resultat.

Tidleg mobilisering

Det er viktig å komma seg raskt på beina og røra på seg for å unngå å stivna til. På operasjonsdagen, når bedøvinga har gått ut, kan du bøya kneet så mykje du klarar, og koma opp og stå ved sengekanten. Ein kjem raskt i gang med gåtrening med preikestol og krykker. Elles vil hovedvekta i treninga ligga på å få til full strekk i kneet og så god bøy som mogeleg. I tillegg er det viktig å trena opp styrke i muskulaturen igjen etter operasjonen slik at kneet blir så sterkt og stabilt som mogeleg. Bøyen i kneet vil koma seg gradvis, og ein kan trena på eiga hand og hos ein fysioterapeut etter heimreisa. Du får med rekvisisjon til det når du reiser heim.

Smerter

Det er vanleg å oppleva ein del smerter i dagane og vekene etter operasjonen, men det er ikkje farleg å trena med kneet sjølv om det er smertefullt. Du vil få ein del smertestillande tablettar som normalt skal dempa smertene til eit ak-



septabelt nivå. Tablettane blir trappa gradvis ned etter kvart som smertene avtar.

Anna

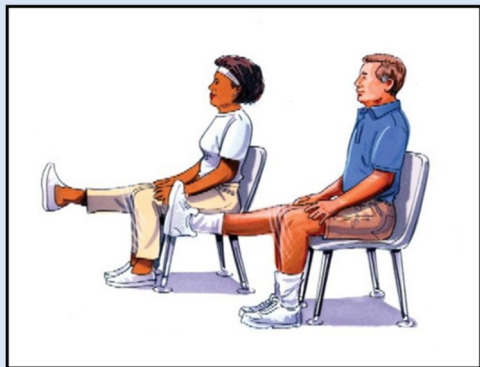
Det første døgnet vil du ha eit elastisk bind rundt kneet som blir erstatta med ei elastisk strømpe som du skal bruka fram til heimreise. Nokre gongar vil det også vera innlagt eit dren i kneet for å fjerna overflødig væske. Drenet blir fjerna 24 timar etter operasjonen.

ETTER UTSKRIVING

Det er viktig å halda fram med daglege øvingar og trening etter at du har reist frå sjukehuset.

Trening/aktivitet

Målet er å oppnå full strekk og så god bøy som mogeleg, og etter kvart god styrke og stabilitet i kneet. Derfor er det viktig å halda fram med å trena hos ein fysioterapeut og på eiga hand til du har oppnådd tilfredsstillande resultat. Etter kvart kan du sitta på ein ergometersykkel, gå turar, svømma og gjera andre lettare aktivitetar. Springing og hopping er frårådd.



Sjukemelding/reseptar

Kor lenge ein er sjukemeld kan variera mellom 6 og 12 veker, avhengig

av type yrke.

Du får med deg resept på smertestillende tablettar og blodfortynnande sprøyter når du blir utskreven. Du får også med rekvisisjon til fysioterapi.

Krykker

Du kan slutta med krykker etter kvart som smertene og hevelsane i kneet avtar. Kneet og protesen tolerer full belastning.

Bilkøyring

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

Postoperativ kontroll

6 veker etter operasjonen vil du bli innkalt til kontroll hos ein av våre fysioterapeuter. 1 år etter operasjonen kommer du til kontroll med røntgen hos lege og fysioterapeut. Seinere kan du ta kontakt direkte med sjukehuset eller via fastlegen dersom noko skulle endre/forverre seg med kneet. Vi vil då kalle deg inn til kontroll.

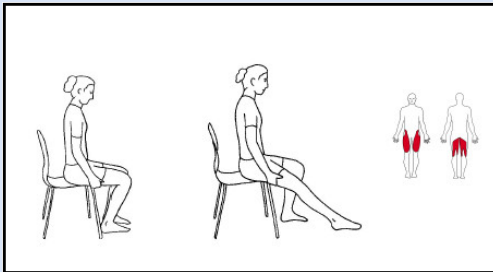


Ta med denne brosjyren ved innlegging.

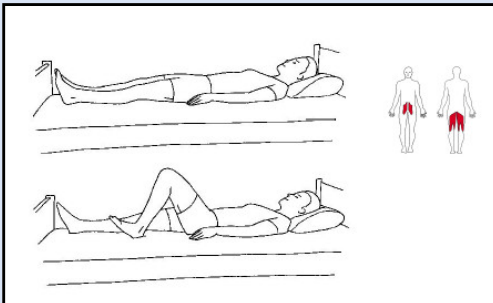


ØVINGAR FOR KNE

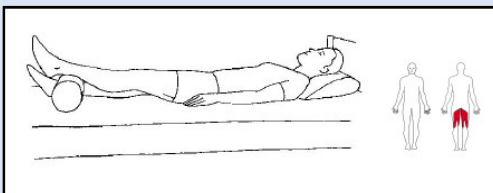
Fysioterapeuten vil instruera deg i øvingar og trappeteknikk under opphaldet på sjukehuset. Vi rår deg til å gjera øvingane kvar dag med 10-15 repetisjonar, også før operasjonen.



1. Sitt på ein stol med eit handkle under den aktuelle foten. Du kan bruka ein ullsokk i staden for handkle. Bøy det operert kneet så langt du klarar ved å la foten gli langs underlaget. Skyv så foten fram igjen.

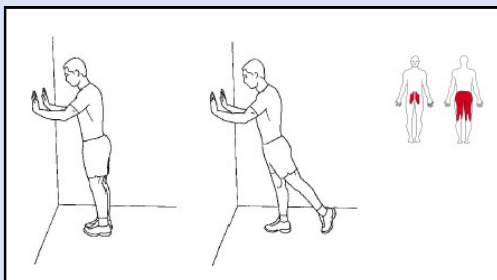


2. Ligg på ryggen. Med foten i underlaget trekker du til deg det opererte beinet så langt du klarar, slik at du bøyer i kneet. Skyv deretter tilbake til strakt bein.

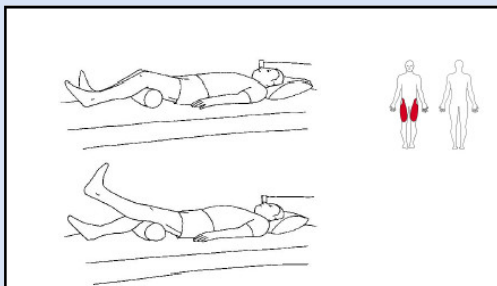


3. Plasser eit samannrulla handkle e.l. under ankelen. Øvinga kan og gjerast utan handkle under ankel. Rett ut kneet ved å stramma lårmusklane. Prøv å

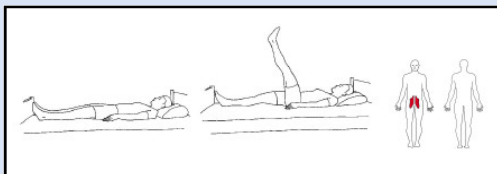
vera nær underlaget med baksida av kneet.



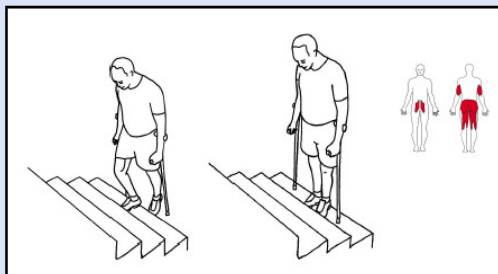
4. Stå og støtt deg med hendene på ein stolrygg eller liknande. Sett det opererte beinet eit lite steg bak med tærne i golvet. Strekk deretter ut i kneet ved å føra hælen mot golvet.



5. Ligg på ryggen med det uopererte beinet bøygd og ein pølle eller samanrulla handkle under det opererte kneet. Bøy opp i ankelen. Stram lårmuskulaturen og strekk kneet slik at hælen blir løfta frå underlaget.

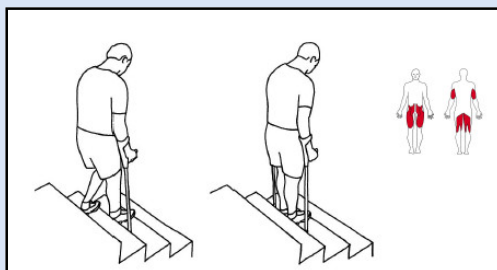


6. Ligg på ryggen med det uopererte beinet bøygd og det opererte beinet strakt. Bøy opp i ankelen. Strekk kneet og løft beinet strakt. Senk deretter beinet kontrollert ned igjen.



7. Opp trapper: Ta eit steg opp med det uopererte beinet mens du støttar deg til krykkene. Ta så eit steg opp med det opererte beinet til same trinn. Løft så krykkene opp på trappetrinnet. Berre eitt trinn om gongen. Dersom trappa har gelender, kan du

bruka gelenderet på den sida i staden for den eine krykka.



8. Ned trapper: Begynn med å flytta krykkene eit trinn ned. Sett så det opererte beinet ned eit trinn mens du støttar deg til krykkene. Ta deretter eit steg ned med det uopererte beinet, til same trinn som det opererte. Gå eitt trinn om gongen.

Dersom trappa har gelender kan du bruka gelenderet 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