

Att få en höftledsprotes

- en vägledning för dig som skall opereras



Innehållsförteckning

Inledning	2
Artros i höftleden	3
Höftfraktur	4
Vad kan lindra mina besvär och när behövs en operation	5
Så fungerar en höftprotes	5
Finns alternativa operationsmetoder	7
Omoperation . protesbyte (höftprotesrevision)	7
Det finns risker med en protesoperation på kort och lång sikt	7
Dina förväntningar på operation	10
Tiden före operation, inskrivning och vårdplanering	11
Mediciner	12
Om du är rökare	13
Förbered ditt hem	13
Operationen och det påföljande dygnet	14
Mobilisering, eftervård och utskrivning från sjukhuset	16
Rekommenderade övningar efter operation	16
Utskrivning	17
Rehabilitering då du kommit hem	17
Återbesök och efterkontroller	18
Förhållningsregler och några praktiska råd	19
Förhållningsregler när du kommer hem	22
Att tänka på när du går	22
Tekniska hjälpmedel som du kan använda	23
Några rekommendationer	26
Kommer jag att bli bra?	28
Avslutande ord	28
Kvalitetsregister och journaluppföljning	29
Viktiga telefonnummer	29

Medicinsk redaktion upplagan 2015

Per Wretenberg, Professor, Sektionsansvarig

Håkan Hedlund, Med Dr, Överläkare

Eila Sterner, Med Dr, leg sjuksköterska,

Tobias Wallin, Specialistsjukgymnast

Therese Lindberg Arbetsterap,

Illustration: Katarzyna Duchnowska, medicinsk bild

Inledning

Denna broschyr vänder sig till dig som skall få en höftledsprotos inopererad. Vi vill berätta om;

- Hur det praktiskt går till, från det att man träffat sin ortoped och planerats för operation.
- Besöket vid ortopedmottagningen, inskrivning och de förberedelser som vidtas innan operationen.
- Vad som händer under vårdtiden.
- De övningar och den rehabilitering som påbörjas efter operationen.
- De tekniska hjälpmedel som du behöver.
- Vad man kan göra och vad man bör undvika eller vara försiktig med.

Du kommer i samband med din operation att möta många olika personalkategorier som alla har till sin speciella uppgift att se till att din operation och ditt operationsresultat skall bli så bra det bara kan.

Med denna broschyr försöker vi vara så detaljerade i anvisningarna som möjligt, ibland kan dock små avvikelser ske, då särskilda och individuella hänsyn måste iakttas. **Behåll denna broschyr så att du kan titta i den vid behov.** Om du har ytterligare frågor, skriv gärna ner dessa och tag med dem till sjukhuset.

Broschyren är en del av vårdprogram för **värdebaserad artros vård.**

Med förhoppning om du skall ha stor glädje av denna broschyr!

Författarna

Artros i höftleden

Vid ledsjukdomar sviktar normalt hela leden, vanligast är artros.

En höftled är en kulled med ledpanna (ledskål) i bäckenbenet och en ledkula som utgörs av lårbenets huvud (**Figur 1**). Ytorna är täckta med ledbrosk som tillsammans med ledvätskan, gör att rörelserna i leden blir närmast friktionsfria. Ledhålan kan ses som ett slutet rum, begränsad av en ledkapsel.

Höftledsartros förekommer hos tre till fyra procent av befolkningen (**Figur 2**). Den är lika vanlig hos män som kvinnor och blir ibland dubbelsidig. I de flesta fallen känner man inte till bakomliggande orsaker men ett ärftligt inslag finns. Artros kan också uppkomma på grund av utvecklingsrubbningar i höftleden, efter en infektion eller efter en fraktur i eller nära leden.

Symtomen vid höftledsartros börjar vanligen med smärta. Smärtan är ofta förlagd till ljumsken, men kan också förekomma runt sätet eller längs låret ner till knäleden. Stelhet är också ett tidigt symptom och efter hand kan värk uppstå. Den inskränkta rörligheten medför svårigheter att ta på sig strumpor och skor.



Figur 1 Normal höftled med en tydlig ledspringa mellan kula och skål som tecken på ett normalt brosk.



Figur 2 Höftled med artros. Man kan se att ledspringan nästan är borta som tecken på att brosket brutits ned.

I en del fall tillkommer vilovärk och sömnstörande värk vilken kan vara svår och psykiskt nedbrytande. Förloppet utvecklas vanligen under lång tid, men symtomen kan variera där relativt symtomfria intervall avlöses av mer smärtsamma perioder. Diagnosen är ofta lätt att ställa med sin typiska sjukdomshistoria. Den bekräftas genom undersökning av höftleden tillsammans med röntgenundersökning. Du som har kommit till oss med frågeställning angående protesoperation har normalt redan fått din höft utredd och diagnosen klarlagd. Ibland behövs kompletterande utredning som vi i så fall gör hos oss på ortopedien.

Reumatism och andra former av ledinflammation gör också att leden sviktar. Ledbrosket blir mjukare och tunnare och motstår belastningar sämre. Områden med bart ben kan uppträda. Förändringar i benvävnaden, ledband och ledkapsel uppträder parallellt.

Höftfraktur

På Ortopeden Karolinska opererar vi också många patienter som efter frakturer i höften utvecklat artros. Höftprotes fungerar också i dessa fall ofta mycket bra. Man måste dock ha i minnet att om man fått en allvarlig skada i höften med stora besvär med smärta och rörelseinskränkning är det inte alltid som alla besvär försvinner efter en höftprotes operation.

Många patienter som drabbas av fraktur på lårbenshalsen där felställningen är så stor att det inte går att laga frakturen får också opereras med höftprotes. Resultaten efter en sådan operation är normalt lika bra som om man opererar en patient med artros. Regimen efter operation är precis densamma som för andra patienter som fått en höftprotes och det kan man läsa om längre bak i denna broschyr.

Vad kan lindra mina besvär och när behövs en operation

Vid artros i höftleden är det väldigt viktigt att du först provat icke kirurgisk behandling där sjukgymnastik och träning (**artrosskola**) är den viktigaste delen. Det är också bra om du klarar av att fortsätta träna även när ett operationsbeslut tagits för att inte tappa mer muskelstyrka och rörlighet. En krycka kan ibland vara bra för att avlasta den onda höften. Vid övervikt är det alltid bra att försöka gå ned i vikt vilket minskar belastningen på leden. Din läkare kan då skriva remiss till dietist. En arbetsterapeut kan också hjälpa dig med information om förändrat arbetssätt samt om tekniska hjälpmedel som kan underlätta vid dagliga sysslor och även ge smärtlindring.

Om besvären med värk och belastningssmärta blir allt för uttalade och den icke kirurgiska behandlingen inte längre fungerar rekommenderas vanligen operation. Olika operationsmetoder finns men den absolut vanligaste är operation med höftprotes.

Så fungerar en höftprotes

En höftprotes ersätter den sjuka naturliga leden men fungerar i princip som en normal höftled, nämligen med en kula i en skål. Protesens olika komponenter väger tillsammans cirka 200 gram så det är ingen vikt som du kommer att känna av. Den består normalt av en ledskål av specialplast samt en ledkula av metall som sitter på en stam som också är gjord av metall (**Figur 3**).



Figur 3. Det finns olika protes modeller som är helt likvärdiga men som har lite olika utformning. Principen är alltid en stam som går ned i lårbenet och ledkulan högst upp. Kulan ledar mot en skål som sätts fast i bäckenet

Metallen i proteserna kan vara lite olika beroende på protestyp men oftast är det en kombination av olika metaller. Det vanligaste är legeringar av cobolt och krom men andra metaller som t.ex. titan förekommer också. Allergi mot metallen i höftproteser är extremt ovanligt. Vi vill att du ska veta att vi på vår klinik bara använder mycket väl beprövade proteser som man genom lång uppföljning av tidigare patienter vet fungerar bra.

Man kan förankra proteserna i kroppen antingen med bencement (**Figur 4**) eller genom att slå fast den hårt och sedan låta benet växa in mot proteserna så att den ~~läker~~fast (**Figur 5**). Metoderna är i princip lika bra men det finns för och nackdelar med båda, Din ortoped kommer att diskutera detta med dig och rekommendera vilken som är bäst i ditt fall. För din rehabilitering spelar det väldigt liten roll vilken metod som används.



Figur 4. Cementerad höftprotes. Man kan se bencement som ett vitt lager runt själva proteserna



Figur 5. Ocementerad höftprotes som slås in hårt mot benet och där sedan benet växer fast mot protesens yta

Åldrarna vid protesoperation varierar väldigt mycket, allt från ungdomar upp till mycket gamla, och alla kan ha stor nytta av en höftprotes.

Finns alternativa operationsmetoder

Vissa patienter har så kallad **dysplasi** i höften. Det betyder att kulan och skålen har lite avvikande utseende jämfört med normalt och detta kan leda till att artros uppkommer relativt tidigt. I vissa fall kan man vid **dysplasi** operera med så kallad **osteotomi**. Det betyder att man vinklar om antingen kulan eller skålen så att leden får en bättre passform. Sjukdomen får dock inte ha gått för långt. Denna operation utförs endast på några få kliniker i Sverige, varav Ortopeden Karolinska är en. Speciell information om denna operation får du av din ortoped.

Omoperation . protesbyte (höftprotesrevision)

Då det hänt något med en höftprotes som gör att den måste opereras om är det i princip samma förberedelser och tillvägagångssätt för den operationen som den primära. Det är dock en större operation som är mer tekniskt krävande och operationen tar längre tid. Den vävnad som man operera i är också redan påverkad med ärrbildning efter den första operationen. Detta sammantaget gör att det för dig ofta är svårare att komma igång efteråt och kan göra mer ont än vid din tidigare operation. **Man måste således vara medveten om att resultaten totalt sett är något sämre efter omoperation och att riskerna för komplikationer är något större än för en primäroperation. Man kan inte förvänta sig att bli riktigt lika bra som efter en primär protes operation. Det är viktigt för dig att veta detta så att du har rimliga förväntningar. De allra flesta blir dock betydligt bättre efter än innan operationen.**

Det finns risker med en protesoperation på kort och lång sikt

Komplikationer efter höftprotes operation är ovanliga men kan inträffa. Om du som patient har många andra sjukdomar ökar också riskerna. De allra flesta komplikationer som kan hända under och efter operationen ger inga bestående problem men man måste som patient vara beredd att ta den lilla risk som finns för komplikationer om man ska

låta sig opereras. I det stora hela är en höftprotes operation ett mycket säkert ingrepp.

En större blödning kan ibland uppkomma och den ger i så fall upphov till blåmärke och ibland att det rinner blod från såret. Om du blött mer än vanligt under operationen kan du behöva blod transfusion under eller efter operationen. Vi ortopedier gör givetvis allt vi kan för att detta inte ska ske men det finns tyvärr alltid en liten risk.

För att förhindra uppkomsten av **blodpropp** ger vi blodförtunnande läkemedel, en spruta dagligen under normalt en månad rekommenderas. Vissa patienter kan i stället för spruta få medicin i tablettform. Ibland används stödstrumpor för att motverka svullnad och blodproppar. Stödstrumpor finns att köpa på apoteket. Ibland kan operatören rekommendera höga stödstrumpor efter operation. Många patienter får under vårdtiden vad eller fot pumpar som underlättar blodflödet från benen. Även om man gör allt för att förhindra blodpropp kan det ändå uppkomma. Ofta svullnar då benet upp och det gör mer ont. Delar av en blodpropp kan också fara iväg med blodet till lungorna och då kan man få ont i bröstet och svårare att andas, och måste givetvis söka akut. Detta tillstånd kallas lungemboli men är mycket ovanligt.

En mycket allvarlig komplikation efter en höftprotes operation är **infektion** eftersom proteserna är för kroppen främmande material kan det vara svårt att behandla bort infektionen. Det kan behövas upprepade operationer med spolning av leden i kombination med intravenös antibiotika och sedan antibiotika i tablett form under lång tid. Vill det sig riktigt illa kan man behöva ta bort proteserna för att infektionen ska läka ut. När detta skett får man sedan operera in en ny. Infektion drabbar c:a 1 % av de som opereras och vi gör allt vi kan för att detta inte ska ske. Antibiotika ges som skydd mot infektion under det första dygnet och vi har stränga hygienregler och ska alltid använda handskar och förkläden när vi kontrollera ditt sår. Om ditt sår behöver läggas om ska det göras på ett sterilt sätt.

Om du efter att du kommit hem från sjukhuset får feber eller såret blir tilltagande rodnat ska du söka hos oss på ortopedien så snart som möjligt. Gå inte till vårdcentralen med ett krånglande sår. Behöver det göras något är det viktigt att det blir rätt från början. Stygnen ska också normalt tas bort hos oss på ortopedien, eller om du kommer från ett annat län, på ortopedkliniken på din hemort.

De allra flesta infektionerna debuterar inom 1 månad efter operationen. En liten risk för sen infektion finns dock alltid. Får du tilltagande ont i din höft långt efter operationen bör du söka för detta. Om du ska göra större tandingrepp är det också bra att prata med din ortoped eller tandläkare om att få antibiotika som profylax.

Nervskador kan också uppkomma och då oftast som en följd av att man under operationen varit tvungen att hålla undan och flytta på nerver som går nära höftleden. På baksidan av höftleden gått den stora och viktiga ischias nerven och den kan ibland bli påverkad. Detta kan leda till känselnedsättning och ibland att foten är svår att styra. Det vanliga är dock att nerv påverkan går tillbaka inom några månader men det händer tyvärr att problemen blir bestående.

Protesleden är inte lika stabil som den naturliga höftleden och den kan **gå ur led**. Orsakerna kan variera, den kan vara en ren olyckshändelse eller fall, senare kan slitage av leden och svagare muskulatur bidra. Ibland händer det endast en gång men om det upprepas kan detta bli besvärligt att tackla. På efterföljande sidor finns råd om saker man bör undvika för att minska denna risk samt också de hjälpmedel som Du behöver för att underlätta det dagliga livet och minska risken för komplikationer. Våra sjukgymnaster och arbetsterapeuter kommer att visa dig och hjälpa dig att förstå vilka rörelser som man ska försöka undvika. Det är dock viktigt att du inte går omkring och är rädd för detta med luxation för det är trots allt ovanligt. Skulle det bli så att din protes hoppar ur led flera gånger kan en omoperation bli aktuell.

En höftprotes kan på lång sikt **lossna** av mekaniska orsaker och man kan då behöva göra en omoperation och byta ut en eller båda delarna av protesen. Risken för lossning är större ju yngre och mer aktiv du är som patient. Om du är mycket fysiskt aktiv med sporter och liknade som kraftigt belastar leden bör du fundera på att lägga om din träning och aktivitet. Det är t.ex. - mycket bättre att cykla och åka längdskidor än att springa, vilket stötblastar leden kraftigt. Diskutera detta med din ortoped och sjukgymnast. Givetvis är det bra att du rör på dig och motionerar men det kan således vara en fördel att modifiera aktiviteten. Av de proteser som sätts in sitter över 90 % kvar efter 10 år, så är man lite äldre är det mycket sannolikt att protesen sitter kvar livet ut!

Vid kliniken sker ett ständigt utvecklingsarbete och vi har ofta studier som syftar till att finna bästa tänkbara val av material och design. Eventuellt blir just du tillfrågad om deltagande i en vetenskaplig studie. Ett sådant deltagande är förstås frivilligt och mer information ges i förekommande fall.

Dina förväntningar på operation

Det är väldigt viktigt att ha realistiska förväntningar inför stor ortopedisk kirurgi. Den operation du nu ska genomgå är omfattande. Höftledens ledens ledytor kommer att sågas bort och ersättas med en metalldel på lårbenet och en plastdel mot bäckenet. Du får alltså en ny konstgjord led. Benlängdsskillnad kan uppstå vid operationen. Operatören strävar efter att benen ska bli lika långa men ibland kan det av operationstekniska skäl vara omöjligt. Upp till 1 cm benlängdsskillnad brukar inte ge några besvär på sikt.

Man ska vara medveten om att den nya leden du får efter operationen i de allra flesta fall fungerar bra men att det ändå inte går att jämföra med din höftled när den var frisk.

Om du mår psykiskt dåligt i samband med operation utgör detta en klar risk för ett sämre resultat. Det är viktigt att du diskuterar detta med din läkare innan ni bestämmer om operation. Om du är deprimerad kanske depressionen ska behandlas innan operation.

Många patienter får kvarstående besvär med viss värk och svullnad. Det är heller inte säkert att man får upp full rörlighet. Med väl genomförd träning kan de flesta få något bättre rörlighet än före operation, dock inte alla. Det är vanligt att benet blir mer svullet dels på grund av operationen men också för att gångfunktionen är annorlunda. Svullnaden är vanligen omkring höften men kan sakta sjunka nedåt benet men svullnaden brukar minska/försvinna inom 3-4 månader.

Dina förväntningar på resultatet efter en höftleds operation måste vara realistiska. Det är i första hand en operation som görs för att få bort kraftig smärta men den återskapar inte en led som kan jämföras med en frisk höftled. Tänk också på att det tar **minst ett år innan slutresultatet av operationen kan stämmas av**. Under detta år är regelbunden träning av avgörande för slutresultatet.

Tiden före operation, inskrivning och vårdplanering

Du skrivs ibland in i samband med ditt första besök på ortopedmottagningen men ibland vid ett separat inskrivnings besök. Det tas då blodprover och oftast EKG. Hur mycket utredning som behövs innan operationen bestäms dock individuellt. Du kommer också att bli bedömd av en narkosläkare. Till inskrivningen var god tag med recept eller en lista på de mediciner du tar.

Du kan också bli tillfrågad om att **donera** det utsågade ledhuvudet, som annars kasseras, för transplantationsbehov. Det vill säga ditt ben kommer då att sparas i en frys och användas till en patient som behöver bentransplantation.

I väntan på operation, försök att vara aktiv och försök åtminstone att promenera eller motsvarande aktivitet en stund varje dag.

Mediciner

En del mediciner behöver man göra uppehåll med en kort tid före, ibland också efter operationen. Om det är aktuellt i ditt fall får du veta det i samband med att du kallas för operationen. En lista på dessa mediciner kommer du att få hemskickat redan då du kallas för operation och du kommer också få information på mottagningen. Särskilt viktigt är detta då det gäller blodförtunnade mediciner (även läkemedel med acetylsalicylsyra) och så kallade biologiska läkemedel mot reumatism.

Kom ihåg att många medel som verkar mot inflammation ökar blödningsrisken. Oftast bör man göra uppehåll med den typen av medicin med början åtminstone en vecka före operation. Särskilda regler gäller för dem som står på Waran eller annan typ av läkemedel som ska förhindra blodpropp. Eftersom de allra flesta mediciner som du tar normalt delas ut av sjuksköterskan på avdelningen är viktig att du inte tar mediciner själv utan att vi vet om det. Specialpreparat, inhalatorer och egenvårdsprodukter, eventuella ögondroppar, och hudpreparat ska man dock ta med sig.

Efter en höftledsprotos operation är det vanligt att man har ont i operationsområdet och du kan därför bli insatt på behandling med sk opioider som är morfin eller morfinliknande läkemedel. Smärtan brukar successivt avta och det är därför viktigt att samtidigt minska opioiddosen. Viktigt att du diskuterar nedtrappningsschema med din utskrivande läkare då dessa tabletter är beroendeframkallande. Det går bra att fortsätta med annan typ av smärtlindring som t ex Alvedon.

Om du är rökare

Rökning ökar risken för komplikationer. T.ex. är risken för sårinfektion och fördröjd läkning flera gånger högre om du röker i samband med operation, än om du slutat röka minst två veckor tidigare.

Förutom att du förbättrar dina möjligheter till ett bra resultat av din operation är rökstopp givetvis av betydelse för att minska din risk att drabbas av andra allvarliga sjukdomar som hjärt- kärlsjukdomar och cancer. Din läkare kan ge mer information vid mottagningsbesöket. Du kan få hjälp med att sluta röka via



www.slutarokalinje.org

Förbered ditt hem

Inför din operation skall du förbereda ditt hem. Ta kontakt med Arbetsterapeuten på din vårdcentral för bedömning och utprovning av hjälpmedel till hemmet. Hjälpmedel som kan vara aktuella; förhöjningsdyna till stol/soffa, kildyna att ha i bil, toalettstolsförhöjning, duschpall/badkarsbräda, sängförhöjning, griptång, strumppådragare, långt skohorn m.m. För att undvika att du snavar eller halkar i hemmet så bör löst liggande mattor tas bort alternativt kan glidskydd läggas under mattan (dessa kan köpas i matthandeln). Har du gånghjälpmedel hemma så ta med dig det till sjukhuset. Placera den köksutrustning som du använder ofta på hyllor eller i skåp som du når utan att behöva böja dig ner eller kliva upp på en pall.

En bra idé är att frysa in matlådor som lätt kan värmas upp de första dagarna hemma. Se till att du har någon anhörig eller granne som kan hjälpa dig med att handla mat första tiden.

Om du anser dig vara i behov av hjälp från kommunen (hemtjänst) efter din operation så kan du i god tid innan operationen ta kontakt med biståndsbedömaren i din kommun.

Operationen och det påföljande dygnet

Att genomgå en höftledsprotosoperation är **smärtsamt**. Man behöver smärtstillande och det ges i såväl sprutor och tabletter. Ibland används stolpiller och några enstaka gånger särskild pump som ger läkemedlet intravenöst eller in i rygghkanalen. En successiv nedtrappning av smärtstillande läkemedel sker i takt med att rehabiliteringen fortskrider. Smärtan i sig är inte farligt och ofta känns det bättre om man kommer upp och rör på sig.

Har du mycket ont håller du dig mera stilla vilket ökar risken för blodproppar, lunginflammation och att magen blir trög. Säg därför till om smärtorna ökar. Du kan då behöva mer smärtstillande för att kunna träna bättre.

En del patienter kommer in till vårdavdelningen kvällen före operation, medan andra kommer på operationsdagens morgon. Vårdplanerarna eller någon från avdelningen kontaktar dig om tidpunkt.

Om du skulle ha fått ett sår på benet, eller om du drabbats av en infektion exempelvis i en tand, i luft- eller urinvägar bör operationen skjutas upp. Vid osäkerhet ring i första hand vårdplaneringen. Dagen före operationen påbörjas de direkta förberedelserna. Du kommer att få instruktioner om hur du ska duscha och kommer att använda ett speciellt medel som desinficerar huden. Nagellack och smink skall inte användas.

Natten före operation måste man fasta från midnatt och då får ingen fast föda intas. Vilka mediciner du ska ta på morgonen kommer sjuksköterskan att informera om.

Vilken bedövning du får bestäms av narkosläkaren i samråd med dig. Vanligen ges så kallad ryggbedövning då bedövningsmedel sprutas in i ryggkanalen och bedövar nerverna som går till benen. Detta är väldigt bra för då slipper du bli sövd och sedan fungerar smärtlindringen även en stund efter själva operationen. Du kan ändå få lugnade medel som gör att du sover under operationen vilket kan kännas skönt. En plastslang till urinblåsan (urinkateter) sätts ofta in innan operation, men många behöver inte ha detta.

Efter operationen är man kvar någon eller några timmar på uppvakningsavdelningen och kontrolleras av en narkossköterska så att allt är bra. Sedan hämtas du ned till avdelningen igen och där får du hjälp av sjuksköterska och undersköterska. Om möjligt försöker vi se till att du kommer upp och rör dig redan samma dag och då får du också hjälp av en sjukgymnast.

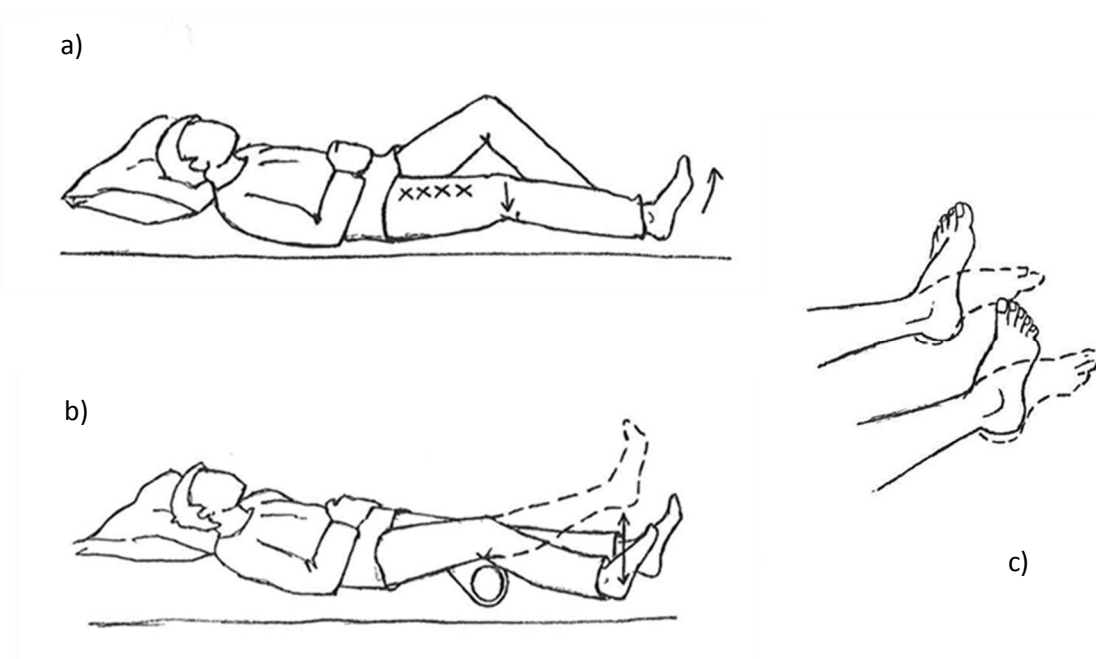
Dagen efter operationen känner man sig vanligen lite trött och man har normalt ont. Man kan behöva mer smärtlindrande. Tröttheten kan komma pga. att man som tidigare nämnts, under operationen förlorat lite blod. I förekommande fall kan man behöva få blodtransfusion. Ibland kan det räcka att underlätta den egna blodbildningen med järntabletter. Om ett sårdränage använts (en plastslang som leder bort blod och vävnadsvätska från operationsområdet) brukar denna tas bort dagen efter operation. Urinslangen tas också bort.

Vi vill här också informera dig om att trots att din operation är planerad, kan så sent som under själva operationsdagen oförutsedda händelser inträffa, som tyvärr kan leda till att din operation måste skjutas upp till ett annat tillfälle vilket vi då försöker ordna snarast möjligt. Vi hoppas att du har förståelse för att detta kan inträffa.

Mobilisering, eftervård och utskrivning från sjukhuset

När man kommit upp till avdelningen påbörjas rehabiliteringen så snart som möjligt. Först och främst tränar man på att ta sig i och ur säng, i och ur en stol, samt klara besök till toalett och dusch. Det är helt normalt att detta är jobbigt och gör ont de första dagarna men det är väldigt viktigt att du rör dig och tränar så mycket som möjligt för det är bra inte bara för höften utan för hela kroppen. Att ligga stilla i sängen för mycket ökar risken för komplikationer. Du behöver komma upp och gå flera gånger om dagen. Det är viktigt att du tar eget ansvar för träningen och själv gör de övningar du fått och sitter upp så mycket du orkar.

Rekommenderade övningar efter operation



- a) Tag tio (10) djupa antetag varje vaken timme. Spänn muskeln på lårets framsida, håll tre (3) sekunder. Spänn skinkorna, lätta från underlaget, håll tre (3) sekunder, slappan av.
- b) Sträck i knät, genom att pressa ner knävecket mot rullen/kudden.
- c) Trampa med båda fötterna.

Målsättningen med träningen på sjukhuset är att du skall bli självständig i personlig hygien och klara av- och påklädning med de utprovade aktuella tekniska hjälpmedel så snart det går. Vidare tränar du förflyttning till en början i ett så kallat gåbord, senare med kryckor samt övar gång i trappa. På sjukhuset har vi de tekniska hjälpmedlen som behövs, men de hjälpmedel som du sedan skall ha hemma bör i god tid ha utprovats för dig och vara installerade i bostaden **före** operationen.

Utskrivning

Det är bra att komma hem så snart som möjligt. Det är på sjukhuset som t.ex. farliga bakterier finns och de flesta sover också mycket bättre hemma och mår allmänt bättre där. **Flertalet patienter skrivs ut från sjukhuset inom 3-5 dagar.** Innan man lämnar sjukhuset gör man en kontroll av operationssåret och byter vid behov förband. Tid på rehabiliteringsavdelning är endast aktuellt för patienter med mycket stora behov av extra hjälp. **En i övrig frisk patient får inte inneliggande rehabilitering efter en höftprotesoperation. Detta är inget som vi på ortopedien har bestämt utan det är landstingsövergripande beslut.**

Rehabilitering då du kommit hem

De första 6 veckorna till två månaderna rekommenderar vi användning av gånghjälpmedel, vanligtvis två kryckkäppar. Detta skapar en trygghet i gången och ger tid för muskulaturen att läka. Behovet av kryckor är dock högst individuellt och man bör behålla kryckorna till dess att man känner sig säker och kan gå med bra gångmönster. Försök redan då du kommit hem från sjukhuset att ett par gånger om dagen ligga helt plant på rygg i sängen, så att musklerna på höftens framsida tänjs något. Fråga sjukgymnasten om hur det är lämpligast att ligga de första 6 veckorna. Gångträningen tillsammans med de övningar du fått lära dig är vanligen den enda träning som behövs för att återfå god funktion.

Det är även viktigt att fortsätta träna i vardagliga aktiviteter till exempel av-/påklädning och personlig hygien med de hjälpmedel du har erhållit inför operationen. Detta för att bli så självständig som du önskar. Som regel behövs ingen fortsatt kontakt med sjukgymnast eller arbetsterapeut, men i förekommande fall kan man ha kontakt med dem för att se till att rehabiliteringen fortgår som önskat och att man fungerar i sin hemmiljö. Ha tålamod, rehabiliteringen måste få ta tid, efter ett par månader brukar man klara sig bra, men de flesta behöver ett halvt år eller mer för att vara färdigrehabiliterade.

Återbesök och efterkontroller

Innan du lämnar sjukhuset tas en röntgenbild av den opererade leden. Rör inte förbandet och skydda det vid dusch. Om förbandet har blivit fuktigt av vatten eller om det runnit blod eller vävnadsvätska **genom förbandet**, tag då i första hand kontakt med distriktssköterskan, eventuellt kan du få operationssåret omlagt hemma. Vi kallar dig sedan till ett återbesök efter c:a 3 veckor för att ta stygnen (vanligen metallklämmor, s.k. agraffer) Vid det återbesöket träffar du en sjuksköterska eller undersköterska.

Ofta är det bra med ett besök hos sjukgymnast efter c:a 4-6 veckor för att kontrollera hur funktionen i höften är. Återbesök till ortoped görs normalt efter 2-3 månader. Därefter sker oftast inga fler kontroller men i vissa fall behövs givetvis upprepade besök, särskilt om något krånglat. Patienter som erhållit specialproteser, deltar i klinisk studie eller där särskilda omständigheter föreligger kontrolleras på ett mer individuellt sätt. Individuellt sker också kontrollerna för dem som genomgått en omoperation (revision).

Om det uppstår en **kraftig rodnad** eller **ömhet i såret** bör du **snarast** ta kontakt med oss på ortopedien. Ring i första hand till Rådgivningen på ortopedmottagningen . telefon sist i denna broschyr.

Förhållningsregler och några praktiska råd

Inledning

Nedanstående teckningar vill illustrera några förhållningsregler som man alltid bör tänka på, några gäller under alla omständigheter och i varje situation medan andra mer skall ses som information om allmän livsregim för den höftledsopererade. De råd vi vill förmedla och de övningar vi rekommenderar dig att träna ser vi som särskilt viktiga den första tiden. Med tiden läker mjukdelarna kring höftleden och blir starkare och du får bättre kontroll över dina muskler. Försök att promenera regelbundet och återfå kondition och balans.



Överdriv inte när du böjer höftleden.



Böj inte i höftleden mer än 90° när du sitter med rak rygg. Håll knäna isär vid framåtböjning. Dra inte det opererade benets knä för högt mot bröstet.



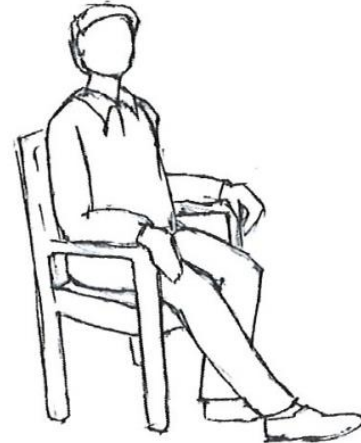
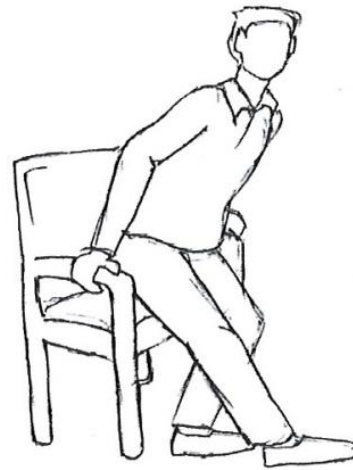
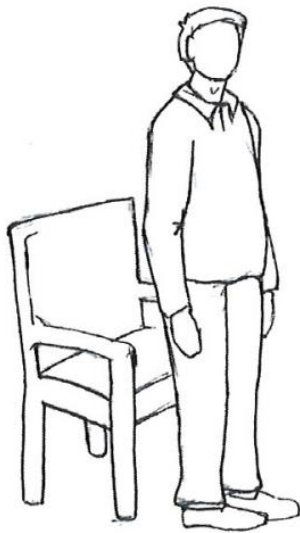
Sitt inte med benen i kors. Benen bör alltid hållas på vardera sida om kroppens mittlinje.



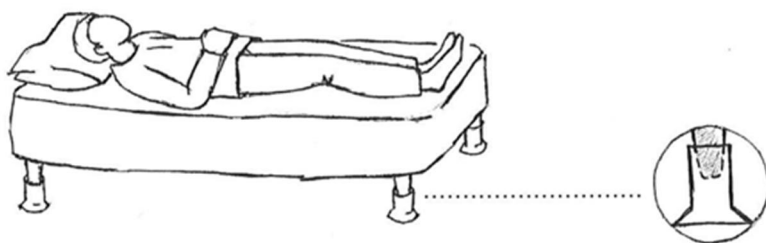
Undvik helst sidoläge initialt. När såret är läkt kan du även ligga på den opererade sidan. Använd en stor kudde mellan benen från höften till fötterna.

Förhållningsregler och några praktiska råd

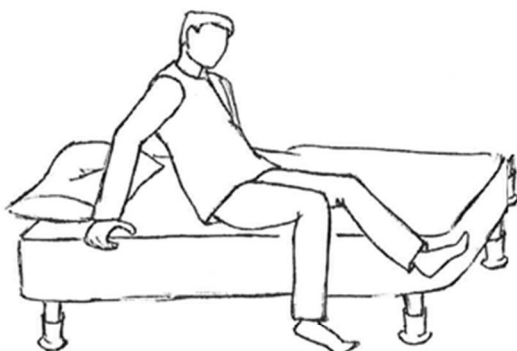
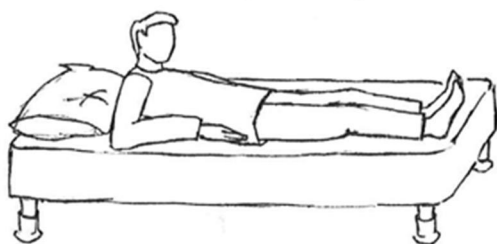
Teknik för att sätta sig och resa sig från stol.



Så här tar Du Dig i och ur sängen.

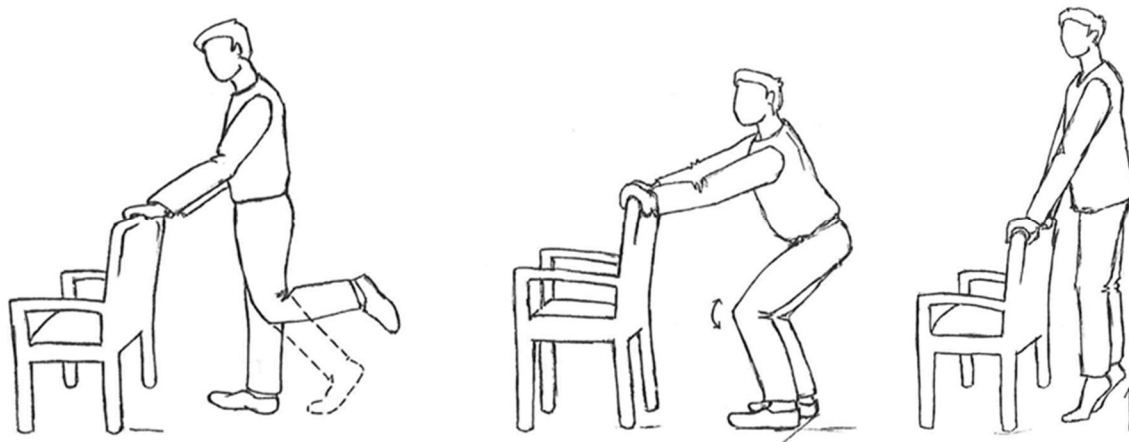


Infällt- förhöjningskloss till sängben



När Du är nyopererad får Du hjälp av personalen som instruerar dig hur du ska ta dig i och ur sängen. Vilken sida du går upp åt kan variera men du måste ha kontroll att den opererade höften inte böjs eller vrids för mycket.

Förhållningsregler när du kommer hem



Dra det opererade benet lätt bakåt utan att fälla fram överkroppen. Tänk på att hålla höften rak.

Böj lätt på bägge knäna.

Gå upp på tå.

Att tänka på när du går

Sätt i hälen först och sträck på dig ordentligt. Gå med lika långa steg.

Utomhus rekommenderar vi att du använder två kryckkäppar i 6 veckor. Därefter kan du försöka gå med en kryckkäpp på den icke opererade sidan. När du kan gå utan att halta är det dags att släppa kryckan helt. Vid långa promenader och vid halka kan det dock vara bra att även fortsättningsvis använda käpp eller stavar.

Inomhus kan du börja gå med enbart en kryckkäpp när du känner dig redo för det och inte haltar för mycket när du går. När du har tränat ett tag och känner dig säker är det tillåtet att gå utan stöd.

Tekniska hjälpmedel som du kan använda



Kildyna eller coxitdyna

- Använd en stol med armstöd
- Placera förhöjningskudden /coxit dynan med den mjuka sidan mot stolens framkant.
- När du sätter dig ska den mjuka hörnan vara under låret på det opererade benet. Det opererade benet ska hållas framåtsträckt

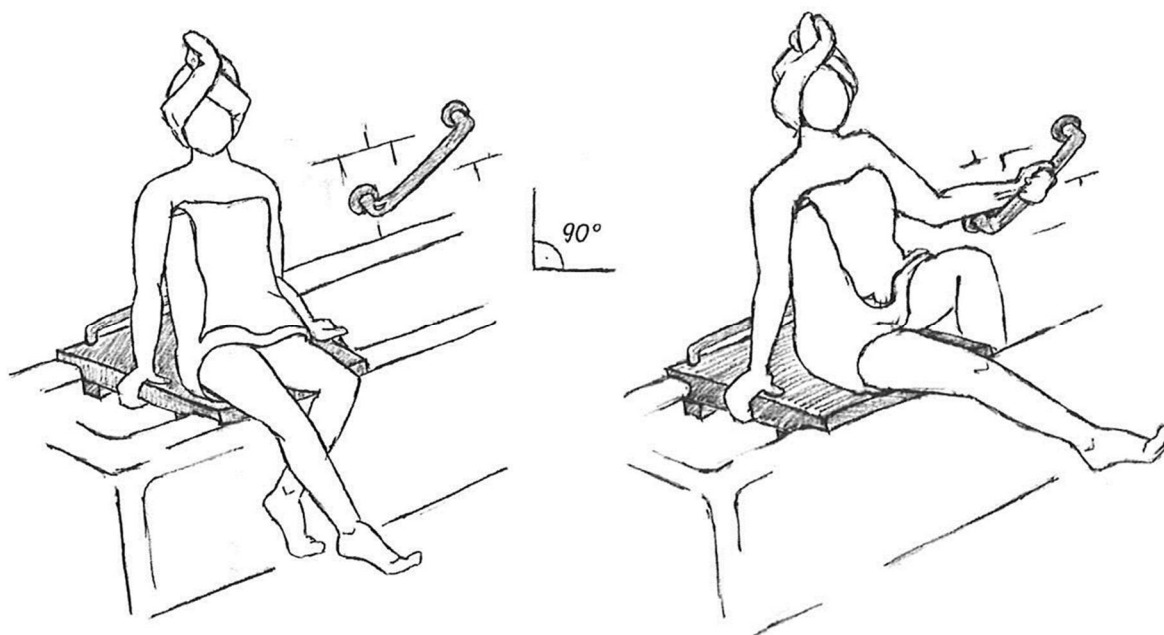
. Förhöjning till toaletten

- Gå bakåt tills du känner toalettstolskanten mot knävecket.
- Greppa tag i armstödet, sätt dig med det opererade benet framåtsträckt.

Vid uppresning

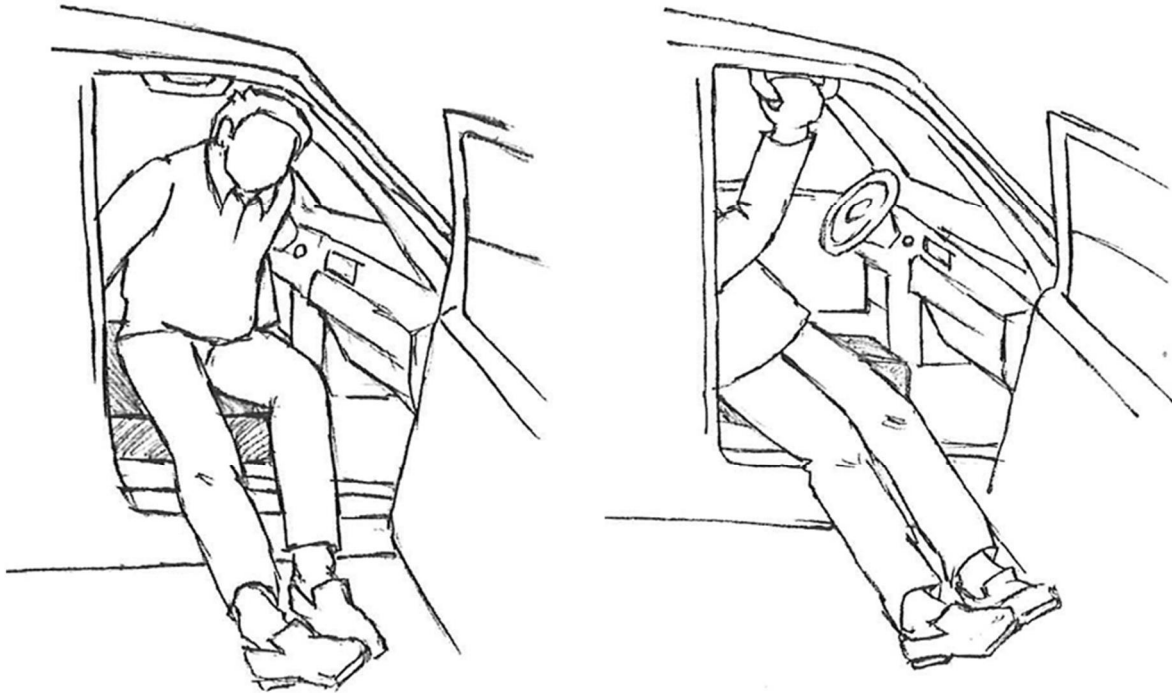
- Stöd dig på armstöden och det friska benet.
- Toalettstolsförhöjningens bakre ben bör var inställda ett hål högre än de främre.

Badkarsbräda

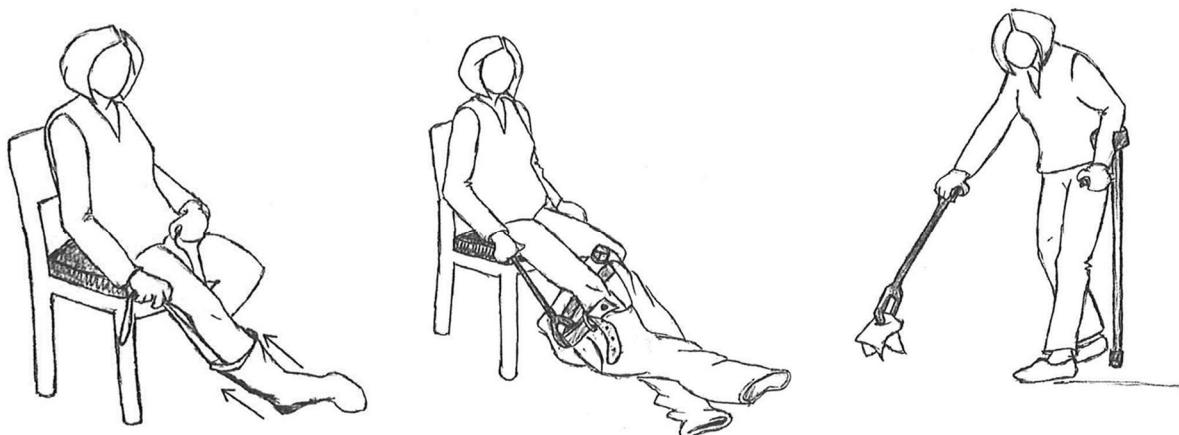


- Kom ihåg att aldrig böja höften mer än 90°.
- När Du sitter stadigt på badkarsbrädan, lyft det friska benet i badkaret.
- En antihalkmatta är bra att placera i/och/eller utanför badkaret för att minska halkrisken.
- Har Du duschplats behöver Du en hög pall att sitta på.

Så här går du i och ur bil



- Placera coxitdynan på sätet bredvid föraren.
- Be föraren att skjuta stolen så långt bakåt som möjligt och att fälla ryggstödet till halvliggande.
- Sätt Dig i sätet med det opererade benet framsträckt
- Greppa tag i handtaget ovanför dörröppningen.
- Luta ryggen bakåt och lyft in benen.
- Med en plastkasse på dynan underlättas vridningen.



Strumppådragare

- Lägg strumppådragaren i knäet med snörena mot magen
- Trä på hela strumpan med hälen på undersidan
- Håll i snörena och släng strumppådragaren på golvet
- Stoppa sedan foten i öppningen och dra upp strumpan genom att dra i snörena.

Griptången som är din förlängda arm när du tappat något på golvet, är också en stor hjälp när man tar på trosor/kalsonger och byxor

Några rekommendationer

Bilåkande och körning

Vid bilåkande; sitt fram, använd coxit- eller kildyna. Vid allt åkande, inklusive då man nyttjar färdtjänst, är den som är höftledsopererad en självklar framsätesspassagerare. Du som själv tänker dig att köra, bör vänta två till tre månader tills höften fungerar normalt, detta är både för din och andras säkerhet.

Inför flygresan

Det kan hända att det piper när du går igenom säkerhetskontrollen på flygplatsen eftersom protesen är gjord av metall. Man brukar då förklara att man har en protes och personalen scannar runt området. Intyg från sjukhuset brukar inte fungera. Om du är väldigt stel och har svårt att sitta i en flygplansstol är det bäst att boka en plats med mer benutrymme. Det är inte säkert att alla flygbolag tillåter att man sitter på en extra kudde.

Sexuell aktivitet

Precis som vid andra aktiviteter bör du under sex vara försiktig med alltför yviga rörelser och tänka på att inte samtidigt böja och vrida höften för mycket. Eftersom det kan variera mellan olika personer kan en exakt tidsangivelse inte ges när det är möjligt för dig att ha sex efter en höftledsoperation. Du bör känna att höften fungerar relativt normalt innan du har sex.

Motion och tungt arbete

Vi vill gärna att du försöker hålla din idealvikt. Vi rekommenderar i första hand motion i form av promenader, cykling, simning, längdåkning på skidor, golf mm. Kontaktidrotter och idrotter med mycket stötande belastning som hoppjumpa och löpning är mindre lämpliga då sådan aktivitet på sikt ökar risken för att protesens ska lossna.

Mycket tungt kroppsarbete är oftast inte heller att rekommendera av samma skäl. Bär bördor som en matkasse eller väskan på den opererade sidan.

Om jag skall göra en operation och då jag går till tandläkaren

Du skall berätta för din läkare respektive tandläkare om någon operation eller tandingrepp som medför risk för spridning av infektion planeras. Det kan då vara så att du ska ta förebyggande antibiotika. Några generella regler för detta finns dock inte och riskerna är små. En individuell bedömning görs.

Fotvård

I förekommande fall kan du behöva hjälp med fotvård och klippa naglar, oftast kan distriktssköterskan förmedla sådan hjälp.

Kommer jag att bli bra?

Idag opereras över 15 000 patienter per år i Sverige med en höftprotes. Resultaten efter en höftledsoperation är idag mycket goda och de flesta som opereras kommer att bli bra. Man ska dock vara medveten om att det är en konstgjord led som kanske inte blir riktigt lika bra som den naturliga och helt friska leden. Den största vinsten är att man kan påräkna en mycket god lindring av smärta och värk. I de flesta fall får man en förbättrad rörlighet. Stelheten har dock ofta medfört att muskler och senor förkortats kring leden.

Många känner av den opererade leden, särskilt den första tiden efter operationen. Tillfälliga smärtor och obehag kan uppstå, men är sällan tecken till någon allvarlig komplikation. Man kan också notera en nedsatt eller förändrad känsel intill huden. Hudens tunna nerver skadas lätt vid operationen, ibland återfår man känseln efter en viss tid (månader), ibland blir känseln fortsatt nedsatt.

Avslutande ord

Vår ambition med denna patientbroschyr har varit att ge en realistisk bild av vad en höftledsoperation medför, det liv den opererade möter men också belysa de komplikationer, i kort och långt perspektiv, som är förenade med ingreppet. Genom protesoperationen berättar många patienter att de har fått sitt liv tillbaka. För ett lyckat resultat är det av yttersta vikt att du som patient är så välinformerad som möjligt.

En broschyr som denna kan naturligtvis ej ta upp alla frågor, men vi hoppas att vi nått fram med det viktigaste. Om du undrar över något står vi gärna till din tjänst. Avdelningen kan också tillhandahålla kuratorshjälp vid behov.

Kvalitetsregister och journaluppföljning

Ortopedkliniken deltar i olika kvalitetsregister, enkätuppföljningar och gör även journalgranskningar i kvalitetsuppföljande syfte. Det kan därför innebära att just du blir kontaktad för återkoppling t.ex. hur du har uppfattat vård och behandling, en tid efter att behandlingen är avslutad. Sedan många år registreras alla som opereras med höft och knä proteser i ett nationellt register. Detta görs för att man över tid i första hand ska kunna analysera vilka typ av proteser som fungera bäst, men även för att på gruppnivå analysera hur ni som patienter mår vid olika tillfällen efter operation. Alla data behandlas strikt konfidentiellt och resultaten redovisas bara på gruppnivå.

Registreringen är nationell och görs med automatik och det finns nu flera hundra tusen patienter registrerade. Om du mot förmodan inte vill att just du ska registreras måste du specifikt berätta detta för oss.

Viktiga telefonnummer

Solna		TeleQ val
Vårdplaneringen för operation	08 - 517 722 00	nr 2
Rådgivning på Ortopedmottagningen	08 - 517 722 00	nr 1
Huddinge		
Vårdplaneringen för operation	08 - 585 821 31	nr 2
Ortopedmottagningen	08 . 585 821 31	nr 1

Ortopedmottagningen är även ansluten till Mina vårdkontakter via 1177 (www.1177.se)