

Att få en knäledsprotres

- en vägledning för Dig som skall opereras



Innehåll

Inledning	2
Normala knäleden	3
Artros i knäleden	3
Vad kan lindra mina besvär och när behövs en operation?	4
Så fungerar en knäprotes	5
Det finns risker med en protesoperation	6
Byte av knäprotes - revision	8
Dina förväntningar på operation	8
Tiden före operation, inskrivning och vårdplanering	9
Om du är rökare	9
Mediciner	10
Förbered ditt hem	10
Operationen och det påföljande dygnet	11
Mobilisering, eftervård och utskrivning från sjukhuset	13
Utskrivning	14
Rehabilitering då du kommit hem	14
Återbesök och efterkontroller	15
Förhållningsregler och några praktiska råd	16
Rekommenderade övningar efter din knäoperation	17
Att tänka på när du går	20
Tekniska hjälpmedel som du kan använda	20
Några rekommendationer	21
Kommer jag att bli bra?	21
Avslutande ord	22
Kvalitetsregister och journaluppföljning	22
Viktiga telefonnummer	23

Medicinsk redaktion 2013

Per Wretenberg, Professor, överläkare

Eila Sterner, Med Dr, leg. sjuksköterska

Håkan Hedlund, Med dr, överläkare

Tobias Wallin, Specialist sjukgymnast

Inledning

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

- Hur det praktiskt går till, från det att man träffat sin ortoped och planerats för operation till dess att man är återställd efter ingreppet.
- 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 efter operation.

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.

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

Författarna

Det normala knäleden

Knäleden är kroppens största led och den är uppbyggd av ledytor mellan lårbenet och underbenet (figur 1) i den inre och yttre ledkammaren. Dessutom en led där knäskålen ledar mot lårbenet. En knäled är en modifierad gångjärnsled. Ledytorna 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. Ledytorna i sig ger liten stabilitet och knäleden stabiliseras därför i huvudsak av muskler och ledband.



Figur 1 – röntgenbild på ett normalt knä

Artros i knäled

Vid ledsjukdomar som artros och reumatism sviktar normalt hela leden. I figur 2 kan man se att brosket på insidan av knät är borta och att ben står mot ben. Ledbrosket blir mjukare och tunnare och motstår belastningar sämre. Områden med bart ben kan uppträda.

Förändringar i benvävnad, ledband, menisker och ledkapsel uppträder parallellt. Knäledsartros förekommer hos tre till fyra procent av befolkningen.



Figur 2 – röntgenbild på ett knä med artros

Den är något vanligare hos kvinnor och blir ibland dubbelsidig. I de flesta fallen känner man ej till bakomliggande orsaker men ett ärftligt inslag finns. Artros kan också uppkomma på grund av utvecklingsrubbningar i knä leden, efter en infektion eller efter en fraktur i eller nära leden.

Symtomen vid knäledsartros börjar vanligen med smärta vid belastning men övergår sedan ibland till värk även i vila, och efterhand tillkommer stelhet. Förloppet utvecklas vanligen under lång tid, men symtomen kan variera där relativt symtomfria perioder avlöses av mer smärtsamma perioder. Diagnosen är ofta lätt att ställa med sin typiska sjukdomshistoria. Den bekräftas genom kroppsundersökning av knäleden tillsammans med röntgenundersökning. *Figur 1 och 2.*

Vad kan lindra mina besvär och när behövs en operation?

Att få korrekt information om orsaken till besvären, om det naturliga förloppet samt om de olika behandlingsalternativen är viktigt. För att motverka stelhet bör man försöka vara så fysiskt aktiv som omständigheterna tillåter. Strängt kroppsarbete som tunga lyft, och/eller ensidig belastning på leden bör undvikas. Behandlingen bör alltid inledas med **remiss till sjukgymnast**. Att träna rörligheten i leden samt att stärka musklerna runt leden har ofta mycket god effekt på smärtan. Många patienter kan klara sig utan operation i många år genom att träna. Det är också viktigt att vid övervikt försöka gå ned i vikt. Med smärtstillande tabletter, ibland med tillägg av medicin som behandlar samtidig inflammation lindras oftast besvären. Vid behov kan det också vara bra att träffa en arbetsterapeut som kan informera Dig om förändrat arbetssätt samt om tekniska hjälpmedel som kan underlätta vid dagliga sysslor och även ge smärtlindring.

Vid smärta och värk som inte kan lindras till acceptabel nivå med icke-operativ behandling rekommenderas vanligen operation. Olika operationsmetoder finns. Valet bestäms av patientens ålder, graden av

destruktion och förändringar av leden, benkvalitet samt förekomst av andra sjukdomar. Hos den riktigt unga patienten, därtill kanske med tungt arbete, kan en omvinkling (osteotomi) ibland vara att föredra framför protesoperation.

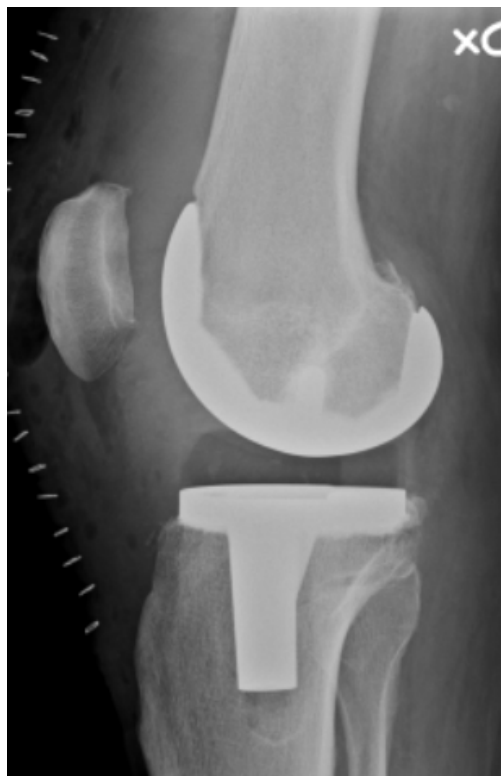
Den vanligaste operationsmetoden vid uttalad knäledsartros är insättande av knäprotes. Det finns olika typer av proteser. Den vanligaste är s.k. helprotes där ledytorna i både ledkamrarna mellan lårbenet och underbenet byts ut. I vissa fall kan man dock använda en halvprotes då man bara byter ut den ena. Det blir då ett något mindre ingrepp med snabbare mobilisering och ofta lite mindre besvär efter operation, som följd.

Så fungerar en knäprotes

En knäprotesoperation syftar till att byta ut den naturliga leden till en konstgjord led. De skadade ledytorna sågas bort och ersätts av ledytor av metall och plast. Den vanligaste åldern på patienter som får en knäprotes är 70 år och däröver. I ibland kan man dock behöva operera betydligt tidigare. Protesens olika komponenter väger tillsammans cirka 200 gram och består av en metalldel för lårbenssidan och en plastdel (som ibland sitter fäst på en metalldel) för underbenssidan (figur 3 och 4).



Figur 3 – röntgenbild på en
Inopererad knäprotes - framifrån



Figur 4 – röntgenbild på en
inopererad knäprotes – från
sidan

Det finns risker med en protesoperation

Riskerna med operation är små. Vid svårare kroniska sjukdomar bör en utredning av riskerna göras först. Någon övre åldersgräns har vi inte. Ingreppet som tar 1,5-2 timmar sker vanligen i ryggbedövning som är skonsammare för kroppen än en allmän narkos. För att förhindra uppkomsten av **blodpropp** ger vi blodförtunnande läkemedel, en spruta dagligen under normalt 14 dagars tid. Vi rekommenderar också att man använder stödstrumpor efter operation. Det motverkar bensvullnad och minskar risken för blodpropp. Antibiotika ges som skydd mot **infektion** under det första dygnet och ingår även i bencementen som förankrar proteserna. En liten risk för infektion i nära anslutning till operationen går dock inte att helt komma ifrån. Den opererade leden kommer också på grund av det främmande materialet att vara mer utsatt för infektion genom hela livet men risken är liten och bedöms vara 0,5-1%.

Du bör berätta att du är protesopererad så att ett antibiotikum kan ges som infektionsskydd om du skall genomgå kirurgiskt ingrepp/operation eller få behandling mot en infektion hos en tandläkare eller tandhygienist.

Vid själva operationen finns också alltid en liten risk för skador. Ortopeden gör givetvis allt för att förhindra denna typ av skador men någon enstaka patient drabbas trots allt och det måste man vara medveten om. Ibland är anatomin besvärlig och leden mycket stram och då ökar risken. Det händer dock att det uppkommer skador även om anatomin är normal. Exempel är **nervskador** med känselbortfall och svårighet att röra foten, **sprickor i benet** och **instabilitet**. Under en ledprotesoperation förlorar man vanligen en mindre mängd blod. Om man befärar större blödning kan man återvinna en del blod under själva operationen men i vissa fall krävs att patienten får blodtransfusion i efterförloppet.

En knäprotes kan **lossna** med tiden och vi kan därför inte lova någon exakt tid för hur länge den kommer att sitta kvar. Den vanligaste orsaken till lossning är rent **mekanisk** och relaterad delvis till belastning över åren. En ung person med ett tungt arbete har större risk för lossning än en äldre pensionär. I normalfallet bör man kunna påräkna femton, till tjugo års bruk eller mer. En komplikation med fall och fraktur av knäleden eller ett infektionsnedslag i protesleden kan naturligtvis förändra allting mycket snabbt.

Våra sjukgymnaster och arbetsterapeuter ger dig råd och instruktioner om övningar. Dessa är viktiga att göra både före och efter operationen för att du ska bli så stark och rörlig som möjligt.

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.

Byte av knäprotes – revision

Även om resultatet är mycket bra efter en knäprotesoperation händer det att protesens lossnar så att man får ont och en omoperation (revision) måste utföras. En revision är alltid ett större ingrepp än den första operationen. Man får därför räkna med längre rehabilitering och ofta något sämre resultat.

Dina förväntningar på operationen

Det är väldigt viktigt att ha realistiska förväntningar inför stor ortopedisk kirurgi. Den operation du nu ska genomgå är omfattande. Knäledens ledytter kommer att sågas bort och ersättas med en metalled på lårbenet och en plastdel på underbenet. Du får alltså en ny konstgjord led. I många fall är knäleden innan operation krokig och instabil vilket vi också försöker korrigera under operationen.

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.

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

Dina förväntningar på resultatet efter en knäprotes 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 knäled. 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 normalt in i samband med ditt första besök på ortoped-mottagningen eller på en särskild inskrivningsmottagning. Blodprover tas då eller i samband med att du kommer in för operationen. Rutinmässigt tas också EKG och du blir också bedömd av en narkosläkare. Tag med recept, lista eller läkemedelsförpackningar över de mediciner du använder till inskrivningen.

I väntan på operation, försök att vara aktiv och genomför sjukgymnastisk träning, försök åtminstone att promenera, cykla, simma eller motsvarande aktivitet en stund varje dag. Aktuella övningar finns beskrivna längre fram i patientinformationsbroschyren.

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

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. I första hand gäller det mediciner mot ledgångsreumatism. Om du tar blodförtunnande medel inklusive medel med acetylsalicylika måste du meddela oss. Kom ihåg att många medel som verkar mot inflammation har liknande effekt. 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. Du behöver inte ta med alla mediciner till avdelningen för att bruka under sjukhustiden, alla mediciner delas då ut av ansvarig sjuksköterska. Specialpreparat, inhalatorer och egenvårdsprodukter, eventuella ögondroppar, och hudpreparat ska man dock ta med sig.

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; toalettstolsförhöjning, duschpall/badkarsbräda, sängförhöjning, griptång, strumppådragare 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).

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 knäprotesoperation är **smärtsamt**. För att lindra smärtan kommer du normalt att få en ryggbedövning och lokalbedövning i knät. Dessutom kommer du att få smärtstillande läkemedel. Det är ändå normalt att det gör mycket ont första dygnet och det är viktigt att du vet detta. Smärtan i sig är inte farligt och ofta känns det bättre om man kommer upp och rör på sig.

En del patienter kommer till vårdavdelningen kvällen före operation, andra kommer först operationsdagens morgon. 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 i Solna, eller Huddinge– beroende på var din operation ska genomföras. Telefonnummer finns sist i broschyren.

Dagen före operationen påbörjas de direkta förberedelserna. Man måste duscha två gånger dagen före (eftermiddag och kväll) samt en gång ytterligare på operationsdagens morgon med speciellt medel (Descutan

eller Hibiscrub). Nagellack och smink skall inte användas. Natten före operation måste man fasta. Ingen **fast föda** får intas efter midnatt (24.00). Klara vätskor (vatten, äppeljuice - **obs! ej apelsinjuice**), te och kaffe utan mjölk och socker, kan drickas men **ej närmare än 2 timmar** före ryggbedövning och påbörjande av operationen. Eventuella morgonmediciner mot högt blodtryck, diabetes med flera ordineras av narkosläkaren i det enskilda fallet.

Ibland kan du få en plastslang till urinblåsan (urinkateter) redan innan du kommer till operationsavdelningen. I ett förberedelserum får du din bedövning/narkos och där sker även uppläggningsen på operationsbordet. Den vanligaste och skonsammaste bedövningsformen är **ryggbedövning**. Narkosläkaren sprutar då in bedövningsmedlet mellan kotorna i ryggen så att de nerver som går ut till benen bedövas. En kvarliggande plastslang (epiduralkateter) användes ibland för att kunna fylla på bedövningsmedel efterhand för fortsatt smärtlindring. Normalt ger ortopederna också lokalbedövning i leden för god smärtlindring och ibland läggs en liten slang kvar i knät för att man ska kunna spruta mer lokalbedövning dagen efter operation. Under operationen ligger man vanligen på rygg. Man kan om man så önskar vara fullt vaken. Vill man däremot koppla av, kan man få lugnande läkemedel och lättare sömnmedel under operationen. Efter operationen hämtar man sig några timmar på en särskild uppvakningsenhet och därifrån åker man till sin vårdavdelning. Man återfår efterhand känseln och muskelfunktionen i benen.

Dagen efter operationen känner man sig vanligen lite trött och man har normalt ont. Man behöver smärtstillande och det ges i såväl sprutor som tabletter. Ibland används stolpiller och några enstaka gånger särskild pump. En successiv nedtrappning av smärtstillande läkemedel sker i takt med att rehabiliteringen fortskrider. 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. Man har, som tidigare nämnts, under operationen vanligen förlorat lite blod, i förekommande fall kan man behöva få blodtransfusion. Ibland kan det räcka att underlätta den egna blodbildningen med järntabletter.

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. Sjukgymnasten kommer att ge dig ytterligare instruktioner på avdelningen. Du kommer att få ett nytt träningsprogram. Det är av största vikt att påbörja rörelseträningen snarast efter operation för att kunna sträcka och böja fullt i knäet. Ju snabbare man kommer igång desto bättre är det på all sätt. 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. Glöm inte att du själv kan röra dig i sängen med hjälp av armkraft och det icke opererade benet. Särskilt viktigt är att du lyfter på stjärten från underlaget för att minska risken för trycksår. Det är också viktigt att du rör på benen och fötterna för att minska risken för blodpropp. Försök också ta några djupa andetag och hosta upp eventuell slem för att undvika luftvägsbekymmer och lunginflammation.

Knäleden kommer att vara svullen och öm de första veckorna. Smärtan efter operationen är en sårsmärta som successivt avtar. Det är därför viktigt med adekvat smärtlindring, för att smärtan inte skall hindra Dig i Din träning. Dina träningsinsatser är av största vikt för slutresultatet efter denna operation. Efter operationen får Du vanligtvis belasta på Ditt opererade ben. Dagliga promenader är en del av träningen men dessa ersätter inte det rörelse- och muskelträningsprogram Du får efter operationen. Vi rekommenderar Dig att använda 2 kryckkäppar så länge Du fortfarande haltar.

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. 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

Flertalet patienter skrivs ut från sjukhuset inom 3-5 dagar. Innan man lämnar sjukhuset gör man en kontroll av operationssåret och byter vid behov bandage. Tid på rehabiliteringsavdelning är aktuellt endast för patienter med mycket stora behov av extra hjälp. De flesta patienterna skrivs ut till hemmet. Metallklämmorna eller i förekommande fall stygnen som använts vid förslutning av huden tas bort cirka tre veckor efter operationen. Vanligen hjälper distriktssköterskan till med detta. Rör inte bandaget och skydda det vid dusch. Om bandaget 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. Om det uppstår en **kraftig rodnad** eller **ömhet i såret** bör du **snarast** ta kontakt med oss på ortopeden. Ring i första hand till Rådgivningen på ortopedmottagningen – telefon sist i denna broschyr.

Rehabilitering då du kommit hem

De första en 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. Efter att man fått en knäprotes finns det risk att man blir stel i knät om man inte tränar flitigt. Gångträning är viktigt men det är också helt nödvändigt att du får hjälp av en sjukgymnast med specifika

övningar. Du kommer att få ett **träningsprogram** så du kan börja träna redan på sjukhuset och därefter fortsätta hemma. De flesta patienterna behöver dessutom gå ett antal gånger till sjukgymnasten och få fortsatt hjälp med träningen. 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 bli färdigrehabiliterade. Vi brukar säga att **slutresultatet** efter en knäprotesoperation kan bedömas först efter ett år.

Det är ofta bra att fortsätta att ha kontakt med sjukgymnast även efter det att du kommit hem. Det är viktigt att du försätter att träna på egen hand efter det träningsprogram du har fått av sjukgymnasten. Du får absolut inte lägga en kudde under knävecket när du vilar.

Viktigt är att efter givna instruktioner använda de tekniska hjälpmedel som provats ut till dig. Vi rekommenderar dig att använda 2 kryckkäppar så länge du fortfarande haltar (vanligtvis ca 4 veckor). Därefter kan du eventuellt gå med en krycka, som du håller i handen på den icke opererade sidan. När du kan gå utan att halta och med ett korrekt gångmönster är det dags att släppa kryckorna helt.

Återbesök och efterkontroller

Innan du lämnar sjukhuset tas en röntgenbild av den opererade leden. Vi kallar dig sedan till uppföljande kontroll, normalt 2-3 månader efter operationen. Uppföljning hos sjukgymnast sker också. Patienter som erhållit en specialprotes, 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).

Förhållningsregler och några praktiska råd

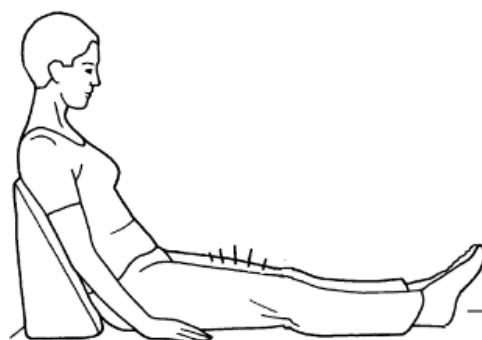
Övningar att utföra dagligen innan operationen.

Ryggliggande:

1. Böj och sträck på knäet så mycket som möjligt, låt foten glida mot underlaget.

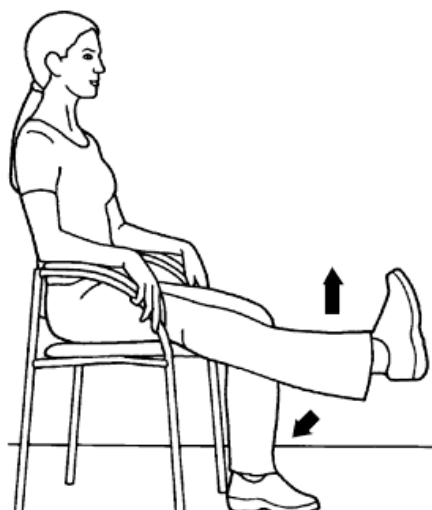


2. Spänn lårens framsida så att knäet blir så rakt som möjligt. Undvik att spänna sätesmuskulaturen. Håll 5-10 sekunder, slappna av.



Sittande:

3. Sitt med hela låret understött. Sträck på knäet så att benet blir så rakt som möjligt, håll kvar 5-10 sekunder, sänk långsamt och böj knäet så mycket som möjligt.



Upprepa övningarna 10-20 gånger

Rekommenderade övningar efter din knäoperation

Efter operationen får du vanligtvis belasta med hela kroppstyngden på knät. Protesen tillåter full rörlighet. Du får gärna ligga på sidan, eventuellt med en kudde mellan knäna.

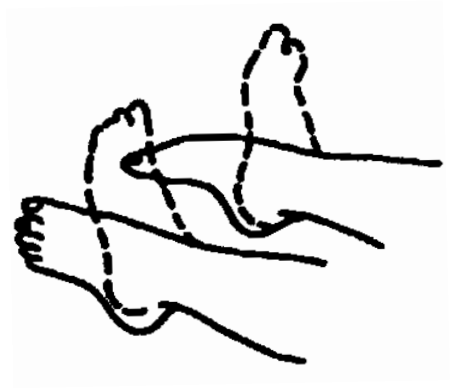
Det är vanligt att knät svullnar (framför allt i början) och då är det viktigt att ligga högt med benet. Lägg då kuddar under hela benet och foten ovanför höjdhöjd. Sitt inte långa stunder med hängande ben, utan lägg upp benet på en stol.

Det är viktigt att knät så snart som möjligt går att sträcka alldeles rakt. Använd därför EJ kuddar under knävecket utan under hela benet så att knät ej ligger böjt.

Utför varje övning minst 10 ggr, vid minst tre tillfällen per dag.

Ryggliggande:

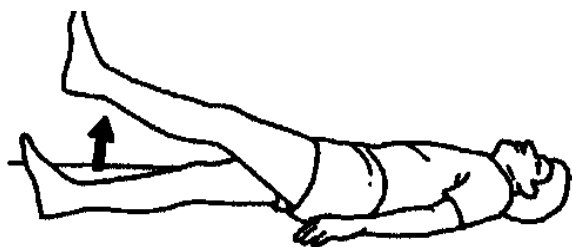
4. Trampa kraftigt upp och ned med fötterna, minst 20 ggr per timme vid sängläge. Detta gör du för att motverka blodpropp i benen.



5. Spänn musklerna på lårets framsida så att knät blir alldeles rakt. Håll 10 sekunder, slappna av.



6. Spänn musklerna på lårets framsida så att knät blir alldeles rakt. Lyft benet rakt upp – håll några sekunder, sänk långsamt.

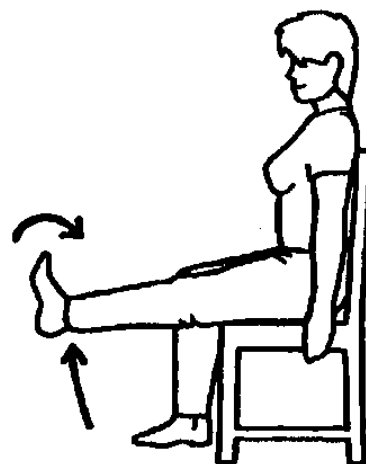


7. Böj och sträck knät, låt foten glida mot underlaget.

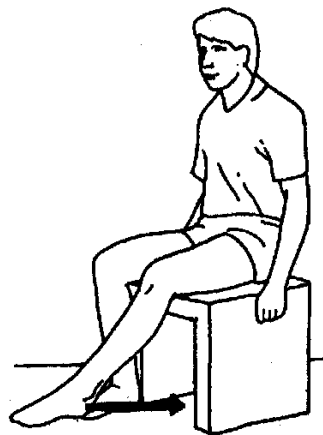


Efter några dagar lägger du till följande rörelser

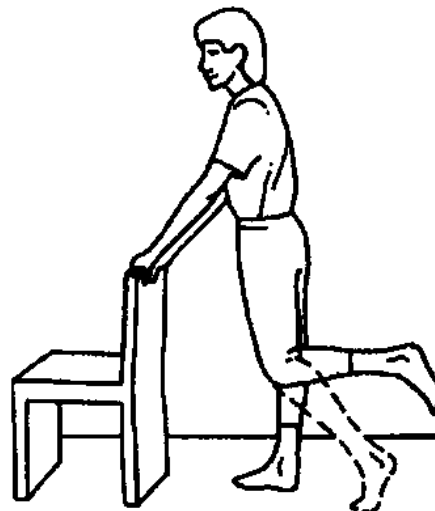
8. Sittande med låret understött: Sträck i knät så att benet blir helt rakt, håll kvar några sekunder och sänk långsamt.



9. Sittande: Glid med foten längs golvet in under stolen så att du ökar böjningen i knät. Håll några sekunder, slappna av.



10. Stående: Håll i en stol. Böj knät på det opererade benet. Håll höften rak.



När du kommer hem är det viktigt att du tar kontakt med en sjukgymnast så snart som möjligt, så att du får hjälp med din vidare träning. Fram tills dess tränar du enligt programmet. Kom ihåg att träningen är **mycket viktig** för ett fullgott resultat.

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. När du har tränat ett tag och känner dig säker är det tillåtet att gå utan stöd.

Tekniska hjälpmedel som du kan använda efter din knäoperation

Vilka hjälpmedel som Du behöver beror helt på Din aktivitetsförmåga.

Dusch/hygien - Om Du har ett badkar är det ibland svårt att kliva i och ur det, då kan en badkarsbräda underlätta. Om Du har en duschplats och det är svårt att stå, kan en duschpall underlätta.

En antihalkmatta i duschen eller badkaret minskar halkrisken.

Toalettbesök – om det är svårt att sätta sig ner eller resa sig upp från toalettstolen kan en toalettstolsförhöjning underlätta.

Av/påklädning – För att underlätta av och påtagning av trosor/kalsonger och byxor kan en griptång göra det lättare att nå. Den är även din förlängda arm när du tappat något på golvet. En strumppådragare underlättar påtagning av strumpor.

Några rekommendationer

Bilåkande och körning

Tänk på att ditt knä bör fungera normalt innan du kör bil.

Motion och tungt arbete

Motion och fysisk aktivitet är bra då man fått en knäprotes. Motion med väldigt mycket stötande belastning som långdistanslöpning kan dock vara bra att undvika. Du som har ett mycket tungt fysiskt arbete kanske också ska fundera över möjligheten till arbetsbyte på sikt. Allt för tungt och stötande belastning rekommenderas ej.

Kommer jag att bli bra?

Idag opereras över 12 000 patienter per år i Sverige med en knäprotes. Resultaten efter en knäledsoperation är idag mycket goda. Man kan förvänta sig en hög patienttillfredsställelse. Dock kan den konstgjorda leden i alla situationer ej bli 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.

Man skall naturligtvis använda sin nya led, men också hushålla med den. Genom att undvika onödiga överbelastningar som hög övervikt, tungt arbete, en del idrott som löpträning och kontaktsporter kan man påräkna många års nytta. Som med alla operationer kan vi dock inte, hur gärna vi

än vill, utlova eller garantera ett 100 % lyckat resultat. Även om ingreppet och dess eftervård är mycket standardiserat och rutinerna väl etablerade kommer några få procent tyvärr att drabbas av någon komplikation som håla, tidigt lossning, nervskada eller infektion. Detta kan leda till behov av en ny operation. Protesens livslängd är begränsad och den yngre mer aktiva patienten måste räkna med att förbruka mer än en protes.

Avslutande ord

Vår ambition med denna patientbroschyr har varit att ge en realistisk bild av vad en knäledsoperation 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



Karolinska Universitetssjukhuset

Huddinge, 141 86 Stockholm

Tel 08- 585 800 00

Solna, 171 76 Stockholm

Tel 08 – 517 700 00