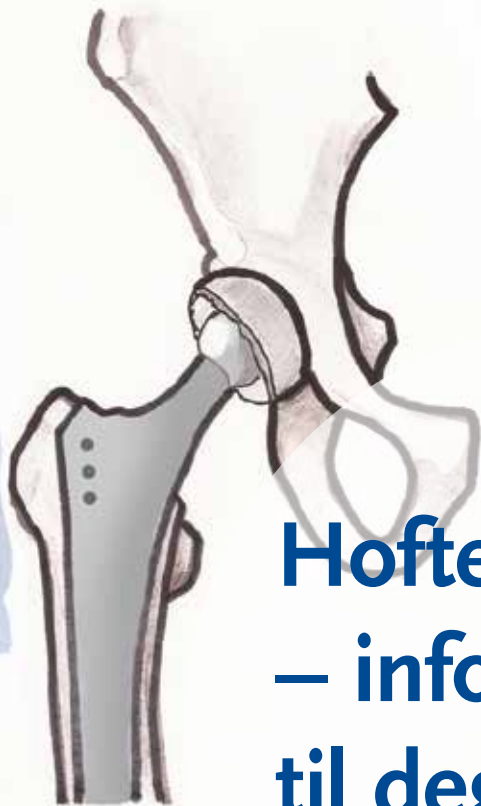




**HELSE STAVANGER**  
Stavanger universitetssjukehus



# Hofteprotese – informasjon til deg som skal opereres

## VELKOMMEN TIL OSS VED ORTOPEDISK AVDELING POST 5E

Posten vår finner du i Vestbygget 5. etasje. Du finner oss lettest via hovedinngangen (inngang 1 på kartet under). Følg de gule stripene i gulvet til personheisene 1, 2 eller 3 som ligger rett bak personalkantinen. Ellers kan man også benytte inngang 5 på baksiden av Vestbygget.

### Postrutiner

Frokost kl. 08. 30–09.30

Middag kl. 12.15–13.00

Kveldsmat kl. 17.00–18.00

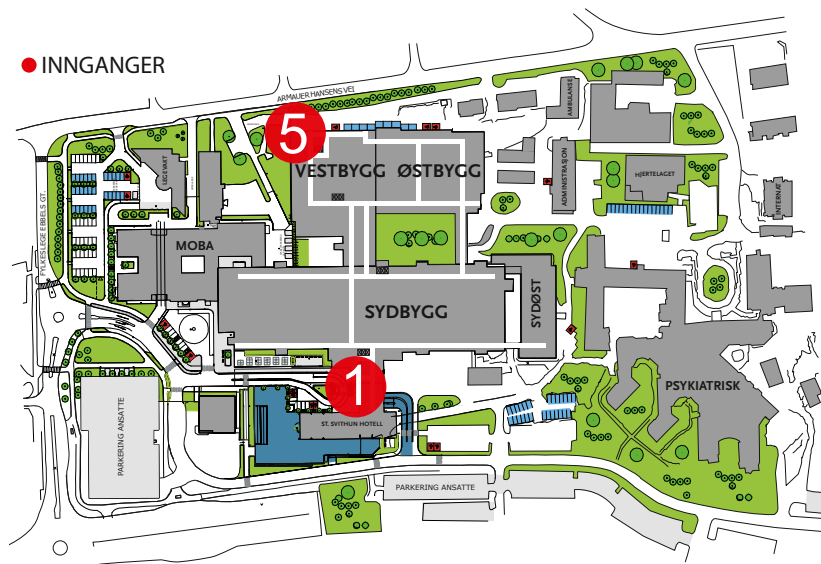
### Visittider mandag–søndag

Dag og kveld

Ta kontakt med personalet

### Telefonnummer til posten:

51 51 87 81 eller 51 51 87 83



## HOFTLEDDET

---

Hofteledet består av hoftekulen som hviler inne i hofteskålen og danner på denne måten et kuleledd. For at leddet skal bevege seg normalt, er leddflatene dekket av brusk.

Ved artrose (slitasje) ødelegges brusken, og det kan danne seg påleiringer. Dette fører til typiske slitasjesmerter som kjennes inne i lysken, bak i setet, på hofteknoken, og ofte nedover mot kneet. I tillegg stivner leddet og gjør dagligdagse aktiviteter smertefulle og vanskelige. Dette er årsaken til flertallet av proteseoperasjoner.

Noen ganger gjøres operasjoner pga et brudd som er operert, men hvor det ender galt. Andre ganger får en hofteprotese pga et akutt brudd.

Det viktigste målet med operasjonen er å skifte ut leddet med et kunstig ledd slik at slitasjesmertene forsvinner. I tillegg skal du få en hofte som føles stabil slik at du kan gjenoppta normal aktivitet.



---

*I bildet til venstre sees et normalt hofteledd med velbevart brusk. I bildet til høyre sees et utslitt hofteledd med påleiringer og manglende brusk.*



---

*Røntgenbildet viser et normalt hofteledd til venstre og et utslitt hofteledd til høyre.*

## PROTESETYPER

---

I de aller fleste tilfellene bruker vi usementert protesestamme av titan som bankes ned i lårbeinet og vokser fast der. Enkelte ganger støper vi stammen ned i lårbeinet. Den nye hofteskålen er av plast og støpes fast i bekkenet.



## OPERASJONSDAGEN

---

Forberedelsene til operasjonen starter allerede før du kommer til sykehuset.

### **Før operasjonen**

Når du kommer til innskriving, blir du tatt imot av turnuslege og sykepleier. I tillegg tas det blodprøver og urinprøve, samt at de fleste tar et nytt røntgenbilde som vi bruker i planleggingen av operasjonen. Sykepleier og fysioterapeut vil gi deg god informasjon om forløpet. Du vil før operasjonen også få snakke med ortopedene som skal operere deg, og med anestesilege ved behov. Du har da mulighet til å stille eventuelle spørsmål. Forberedelsene videre gjøres hjemme. Kvelden før operasjonen skal du ta fotbad og dusj.



---

*Fra midnatt kvelden før operasjonen skal du faste. Det betyr at du ikke får lov til å spise eller røyke, men det går greit å drikke klare væsker inntil to timer før operasjonen.*

Du vil få utdelt Hibiscrub, en flytende desinfiserende såpe, som du skal bruke når du dusjer. Unngå å få oppløsningen i øyne eller ører. Dusj med Hibiscrub gjøres også operasjonsdagen. Fra midnatt skal du faste, og det betyr at du ikke får lov til å spise eller røyke, men det går greit å drikke klare væsker inntil to timer før operasjonen. Du vil få medisiner som inneholder antibiotika og smertestillende før og under operasjonen. Ikke ta egne medisiner operasjonsdagen!

Når du kjøres ned til operasjonsavdelingen blir du mottatt av anestesisykepleier som gjør de siste forberedelser før du kjøres inn på operasjonsstuen. Blant annet vil du få innlagt urinkateter. Dette fjernes kort tid etter at operasjonen er gjennomført.

### **Operasjonen**

Selve operasjonen gjennomføres i de aller fleste tilfellene i spinalanestesi (bedøvelse i ryggen). Under operasjonen fjernes det utslitte leddhodet og det støpes inn en ny hofteskål som er laget av plast. Deretter settes det inn en protesestamme i lårbeinet, enten med eller uten sement. På denne festes den nye hoftekulen før den dyttes i ledd i hofteskålen. Under inngrepet måler vi beinlengde og tester stødighet. Vi avslutter med å sy tilbake muskulaturen. Huden lukkes med tråd som løser seg opp av seg selv slik at du ikke trenger å fjerne sting.

### **Beinbank**

Hos enkelte pasienter ønsker vi å ta vare på leddhodet og lagre det i vår beinbank. Den som skal operere, vil ta dette opp med de som det gjelder. Beinets som vi har tatt vare på, er til stor hjelp når en skal gjennomføre enkelte utskiftningsoperasjoner.



.....  
*Den beste treningen etter utskrivningen er å gå mye, både ute og inne.*

## Etter operasjonen

Når operasjonen er ferdig, overflyttes du til postoperativ avdeling for videre overvåkning. Når bedøvelsen er gått ut av kroppen skal du opp å stå og gå. Dette er svært viktig, da det reduserer risikoen for komplikasjoner. Du vil trenge noe hjelp i begynnelsen og får derfor hjelp av personalet. Noen timer etter operasjonen vil du få en blodfortynnende sprøyte for å forhindre blodpropp, og denne fortsetter vi med daglig frem til du utskrives fra sykehuset. Trening er det som er viktig så snart du kommer opp igjen til avdelingen. Det dreier seg om å klare seg selv og å gå mye. Du vil også bli vist enkelte øvelser.

## Huskeliste før innleggelse:

- Oppdatert medisinaliste
- Toalettartikler
- Gode og stødige sko som er lett å ta av og på
- Klær som er lette å trene i og gjerne har friske farger
- Ta med krykker dersom du har det
- Tilrettelegge hjemme
- Handle inn lettlagde middager
- Sjekk at du ikke har sår eller utslett på kneet. Hvis sår, forkjølelse eller diare/oppkast, ta kontakt med avdelingen i god tid før innleggelse

## VED HJEMREISE

---

Etter få dager på sykehus reiser de aller fleste hjem igjen. Noen reiser allerede dagen etter operasjonen. Det er viktig at du har forberedt hjemkomsten på forhånd. Det er lurt å kjøpe inn mat og lage klar noen middager før innleggelsen dersom du bor alene. I tillegg bør en fjerne tepper som du kan snuble i. Det er greit å bruke et langt skohorn slik at du lett får på deg skoene. Husk likevel at vi ønsker at du skal leve mest mulig normalt når du



---

*Når du kommer til innskriving blir du tatt imot av turnuslege og sykepleier.*

kommer hjem, og du skal egentlig gjøre alt selv uten å få hjelp. Vi gir deg ingen spesielle restriksjoner. Men det er viktig å unngå å komme i situasjoner hvor en kan falle.

Etter at du har vært hjemme noen dager vil sykepleier fra post 5E ringe til deg for å høre hvordan du har det. Da har du mulighet for å stille spørsmål, og sykepleier kan gjenta informasjon hvis noe har vært uklart. Vi håper dette kan være et tiltak som gjør det å komme tidlig hjem tryggere.

Den beste og viktigste treningen etter utskrivningen er å gå mye, både inne og ute. Sammen med daglig aktivitet i hjemmet samt at du forsetter med de øvelsene du har lært på sykehuset, er dette god trening de første par ukene. For å få rask fremgang videre får du med deg henvisning til fysikalsk institutt. Fysioterapeut vil veilede deg i nye øvelser og tilpasse treningen til ditt behov. Dette vil foregå individuelt eller i gruppe. Har du kontroll på egentrening og er fornøyd, trenger du ikke gå til fysioterapeut.

Da stingene i huden forsvinner av seg selv, trenger du ikke gå til fastlege for å fjerne disse. De som trenger sykemelding, vil normalt få dette for en måned når de reiser fra sykehuset. Videre sykemelding ordnes med fastlegen. For hoften sin del er det bare bra å være på arbeidsplassen. Du får også resept på smertestillende og mange får anbefaling om å bruke blodfortynnende medisiner (Albyl E tabletter). Alle opererte kalles inn til en kontroll etter 6–8 uker. Da tar vi røntgen av hoften, gjør en klinisk kontroll og forsikrer oss om at alt er bra. Etter denne kontrollen kan de som ikke brukte blodfortynnende før operasjonen normalt slutte med det.

**Når du kommer hjem, er det svært viktig at du jevnlig kontrollerer at såret er tørt og blekt.** Dersom såret blir rødt, varmt og det eventuelt begynner å



---

*Dersom du haltet mye før operasjonen, kan det hende at dette ikke forsvinner etterpå. Dette kan være på grunn av at muskulaturen er svak og ikke fungerer skikkelig. Det kan bedre seg med trening og turer.*

sive fra det, **må du ta kontakt med avdelingen** slik at vi kan kontrollere at det ikke har tilkommet infeksjon. At du har blåmerker og litt hevelse i huden etter operasjonen, er derimot ganske vanlig, og disse forsvinner etter hvert av seg selv. Det er også vanlig at hele beinet hovner opp. Hvis du ikke har smerter i tykkleggen, er dette å anse som normalt.

## MULIGE KOMPLIKASJONER

---

Ved alle operasjoner er det en viss risiko for at noe ikke går helt som planlagt. Vi gjør alt vi kan for å unngå dette, men en sjelden gang oppstår komplikasjoner. Nedenfor har vi listet opp de vanligste:

### 1. Infeksjon

Forekommer en sjelden gang. Dette kan medføre flere operasjoner hvor vi kanskje må skifte protesen. For å unngå infeksjon er det svært viktig at du er frisk før operasjon. Dersom du har feber, forkjølelse, blærekatarr eller betente sår må du ta kontakt med avdelingen og opplyse om dette. Det er heller ingen tvil om at røyking øker risikoen for komplikasjoner betydelig. Det dreier seg om risiko for at protesen skal bli infisert. Du oppfordres sterkt til å slutte å røyke i god tid før operasjonen.

### 2. Protesen ut av ledd (Luksasjon)

Noen ganger kan protesen hoppe ut av ledd. Det kan være flere årsaker til dette. Skulle dette skje, vil du ikke være i tvil om hva som har skjedd, og du må komme til sykehuset hvor vi setter denne på plass igjen. Dette er et så sjelden problem at vi ikke lenger har de forsiktighetsreglene en hadde før.



---

*Det er viktig at du har forberedt hjemkomsten på forhånd. Det er lurt å kjøpe inn mat og lage klar noen middager før innleggelsen dersom du bor alene.*



### 3. Ulik beinlengde

De fleste av oss har litt beinlengdeforskjell uten at vi merker det. Hos de som har slitasje i hoften, kan dette bli mer tydelig. Dette forsøker vi å rette på under operasjonen, men vi må ofte forlenge beinet litt ekstra slik at protesen blir passe stram, og at vi dermed unngår at den hopper ut av ledd. Vi venter alltid til kontrollen to måneder etter operasjon når kroppen har vendt seg til den nye hoften før vi vurderer en oppbygging i sko.

### 4. Blodpropp

For å forebygge blodpropp, hjerteinfarkt og hjerneslag, vil du etter operasjonen oftest få anbefaling om å bruke blodfortynnende medisin som du skal bruke frem til kontrollen. Dersom du brukte blodfortynnende medisin før operasjonen, starter du bare opp igjen med den samme etter operasjonen. Aktivitet er den beste forebygging.

### 5. Halting

Dersom du haltet mye før operasjonen, kan det hende at dette ikke forsvinner etterpå. Dette kan være på grunn av at muskulaturen er svak og ikke fungerer skikkelig. Det kan bedre seg med trening og turer. Det tar tid å trene seg opp igjen, oftest et års tid.

### 6. Nerveskade

Dette er en svært sjelden komplikasjon. Hos de fleste vil lammelsen gradvis forsvinne. Ofte kan det ta mer enn et halvt år. Noen ganger blir lammelsen permanent.



---

*For å få rask framgang i ukene etter operasjonen får du henvisning til fysikalsk behandling. Fysioterapeut vil veilede deg i nye øvelser og tilpasse treningen til ditt behov.*

## TIL DEG SOM BRUKER BLODFORTYNNENDE MEDISINER

---

- **Acetylsalicyl-preperater (Albyl®, Dispril®, Globoid®, Aspirin®)** som man bruker for å hindre blodpropp/ hjerteinfarkt, skal stoppes midlertidig 10 dager før operasjonsdagen. Hvis du har fått lagt inn stent for mindre enn et år siden skal du ikke stoppe midlertidig, men kontakte fastlegen. Dersom du tar preparatet pga. spesielt høy tendens til å få blodpropp, ved spesiell sykdom eller ved tvil om risiko ved midlertidig stopp, snakk med fastlegen din.
- **Marevan®:** Alle marevanbrukere skal måle INR hos egen lege 4 dager før operasjonsdagen.
- Dersom du har mekanisk hjerteklaff, eller tidligere har hatt alvorlig blodproppsykdom, skal du ta vanlig dose til operasjonsdagen. Andre marevanbrukere skal ta bort medikamentet de siste 4 dagene før operasjonsdagen. Snakk med fastlegen dersom du er i tvil.
- **Blodplate-hemmere (Plavix®, Clopidogrel®, Brilique®, Effient®, Ticlid®, Persantin®, Asasantin®):** Dersom det er mer enn et år siden hjerteoperasjon/innleggelse av stent skal du stoppe å ta medisinen 10 dager før operasjonsdagen. Dersom det er gått mindre enn et år siden hjerteoperasjon/ innleggelse av stent må du kontakte fastlegen din for å avklare om du skal slutte med medisinen før operasjonsdagen. Persantin® skal du ta til og med dagen før operasjonsdagen. Snakk med fastlegen dersom du er i tvil.
- **Nye blodfortynnende tabletter som dabigatran (Pradaxa®), rivaroksaban (Xarelto®), fondaparinuks (Arixtra®) og apixaban (Eliquis®)** stoppes midlertidig 4 døgn før operasjonsdagen. Hvis du tar preparatet fordi du har spesielt høy tendens til å få blodpropp, eller hvis du er i tvil om risiko ved midlertidig stopp, snakk med fastlegen din.



---

*For å unngå infeksjon er det svært viktig at du er frisk før operasjon. Dersom du har feber, forkjølelse, blærekatarr eller betente sår må du ta kontakt med avdelingen og opplyse om dette.*

## ANDRE LEGEMIDLER SOM OGSÅ KAN OGSÅ ØKE BLØDNINGSFAREN:

- **Betennelsesdempende tabletter**

(NSAIDS som Ibux, Brexidol, Voltaren o.l.) stoppes fem dager før den planlagte operasjonsdagen. Celebra og Arcoxia kan brukes til dagen før operasjonen.

- **Alle naturlegemidler og tilskudd**

stoppes 10 dager før planlagt operasjonsdag. Mange av disse preparatene forlenger blødningstiden og kan dermed føre til økt blødning under og etter operasjonen.

Vi håper at denne informasjonsbrosjyren har gitt deg svar på en del av det du lurer på, og alle vi som jobber ved ortopedisk avdeling post 5E ønsker deg hjertelig velkommen og lykke til med ny hofte.

Stavanger universitetssjukehus, ortopedisk avdeling

Juni 2017

Olav Asserson, Elisabet Lundal, Malene Vold og Erik Ostnes

Telefonnummer til 5E:

51 51 87 81 eller 51 51 87 83



.....  
*For å forebygge blodpropp, hjerteinfarkt og hjerneslag, vil du som oftest få anbefaling om å bruke blodfortynnende medisin om du ikke allerede går på det.*

