



**Kneprotese
– 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

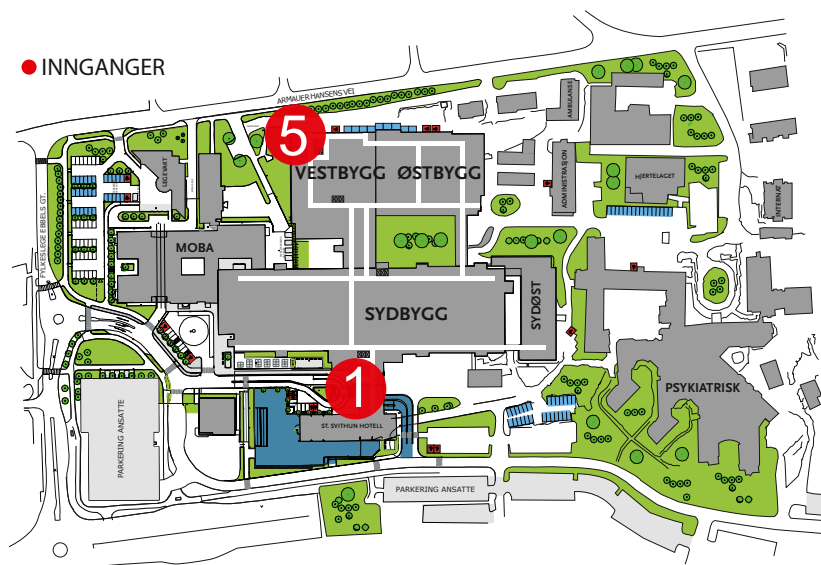
Visittider mandag–søndag

Dag og kveld

Ta kontakt med personalet

Telefonnummer til posten:

51 51 87 81 eller 51 51 87 83



HVA ER KNELEDDARTROSE?

Kneleddet er et hengsleledd som dannes av lårbeinet og leggbeinet. 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 slitasjesmerter i kneet. I tillegg stivner leddet og gjør dagligdagse aktiviteter smertefulle og vanskelige. Man kan også føle at man blir tiltagende hjulbeint eller kalvbeint etter hvert som kneet slites.

Mange som har artrose, har så lite plager at det er uaktuelt med operasjon.

Det viktigste målet med operasjonen er å skifte ut leddet med et nytt og kunstig ledd slik at slitasjesmertene forsvinner. I tillegg skal du få et kne som føles stabilt og med riktige akser slik at du kan gjenoppta noenlunde normal aktivitet.



Kneet til venstre viser normal brusk, mens kneet til høyre viser slitasje med påleiringer og manglende brusk.



Røntgenbildet viser knær med slitasje.

PROTESETYPER

I de aller fleste tilfellene bruker vi en sementert protese av stål med plast som slidedel. Enkelte ganger støper vi inn en delprotese dersom slitasten er begrenset bare til innsiden av kneet.



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



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.

med ortopeden som skal operere deg, og hvis behov og anestesilege. Du har da mulighet til å stille eventuelle spørsmål. Forberedelsene videre gjøres hjemme. Kvelden før operasjonen skal du ta fotbad og dusj. 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, dvs bedøvelse i ryggen. Under operasjonen fjerner vi den utslitte leddbrusken i kneet før vi støper inn selve kneprotesen som er laget av stål. Slitedelen er laget av plast. Under inngrepet tester vi stabilitet og bevegelighet i kneet. Vi avslutter med å sy sammen leddkapselen. Huden lukker vi med tråd som løser seg opp av seg selv, slik at du ikke behøver å fjerne stingene.

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



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

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. Det er også viktig å sitte på sengekanten og presse hælen inn under sengen slik at du får maksimal bøy i kneet. Det er også viktig å presse på for å få kneet rettet helt ut.

Huskeliste før innleggelse:

- Oppdatert medisinliste
- 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 kommer hjem, og du skal egentlig gjøre alt selv uten å få hjelp. Vi gir deg ingen spesielle restriksjoner.



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.

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.

Det er viktig at du er opptatt av å bøye kneet så mye som mulig samt å rette det ut. Den beste og viktigste treningen etter utskrivningen er å gå mye, både inne og ute. Sammen med daglig aktivitet i hjemmet samt at du fortsetter 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.

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 kneet 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 kneet, 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 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 og så vanlig at hele beinet hovner opp. Hvis du ikke har smerter i tykkleggen, er dette å anse som normalt.



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

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. Smerter

Noen ganger kan en del av smertene vedvare etter operasjonen. Da er smertene ofte lokalisert under kneskålen og kalles «fremre knesmerter». Studier har vist at inntil 1/4 av pasientene som opereres med kneprotese, til en viss grad har vedvarende smerter i kneet.



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. Nedsatt bøyeevne og ustøhet

De fleste med slitasje i kneleddet føler at bøyeevnen blir dårligere og stivner til. I tillegg kan kneet føles skeivt. Dette prøver vi alltid å rette opp igjen så godt det lar seg gjøre ved operasjonen, men et kunstig kne vil aldri kunne sammenlignes med et naturlig kne. Derfor må man som pasient være innforstått med at bøyeevnen ikke alltid blir helt gjenopprettet. Man kan også noen ganger føle litt «slark» i leddbåndene.

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. Nerveskade

Dette er en svært sjelden komplikasjon. Hos de fleste vil lammelsen gradvis forsvinne. Ofte kan det ta mer enn 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 tablett 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.



Det er viktig at du etter operasjonen er opptatt av å bøye kneet så mye som mulig samt å rette det ut.

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.

