

Nytt kneledd



Informasjon til deg som skal opereres

Kompetanse med hjertevarme



Innledning:	side 3
Slik fungerer kneleddet:	side 4
Protesetyper:	side 5
Før operasjonen:	
<i>Mens du venter på operasjonen</i>	side 8
<i>Informasjonsdag</i>	side 8
<i>Forberedelser hjemme</i>	side 9
Innleggelsen:	side 10
<i>Dusjing</i>	side 12
Operasjonen:	
<i>Bedøvelse</i>	side 13
<i>Slik foregår operasjonen</i>	side 15
<i>Sengeøvelser operasjonsdagen</i>	side 17
Dagene etter operasjonen:	
<i>Smerte</i>	side 19
<i>Medikamenter/ smertelindring</i>	side 20
<i>Fysioterapi</i>	side 22
<i>Bandasje</i>	side 22
<i>Utskriving</i>	side 22
Komplikasjoner:	side 24
Fysisk aktivitet:	
<i>Forflytning/gange</i>	side 27
<i>Egentreningsprogram</i>	side 31
Vanlige spørsmål:	side 36



Innledning

For at du og dine nærmeste skal kjenne til hva som skjer under sykehusoppholdet og etter operasjonen, er det viktig at du leser gjennom dette heftet. Diskutér gjerne slik at alle kjenner deg godt forberedt. Heftet beskriver blant annet hvordan kneleddet fungerer, et normalt behandlingsforløp og mulige komplikasjoner. Det er viktig med realistiske forventninger før en slik stor operasjon. Vi håper at dagene på sykehuset blir gode for deg.

Vi legger opp til at du som pasient skal bli tidlig selvhjulpen, både i daglige aktiviteter og øvelser. Selv om du må gjøre mye selv, er personalet tilgjengelig for å hjelpe.

Din delaktighet i opptreningen er viktig for et godt resultat av operasjonen.





Slik fungerer kneleddet

Kneleddet er mekanisk sett et komplisert ledd. Det beveges gjennom tre forskjellige akser og utsettes for relativt store belastingskrefter ved gange. Omliggende muskler, sener og leddbånd er viktige for gangfunksjonen. Leddflaten er dekket av brusk som fungerer som støtdemper. Friske leddflater er jevne for at de skal kunne gli lett mot hverandre. Ved slitasje (artrose) blir bruskflaten tynnere og mer ujevn. Dette resulterer ofte i dårligere bevegelighet, skjevhet og feilbelastninger.



Normal leddbrusk

Leddbrusk med artrose

Den støtdempende effekten blir dårligere når leddflaten er blitt tynnere. Dette medfører ofte smerter. Svikt i leddet utvikles ofte langsomt og symptomene kommer ofte gradvis. Risikofaktorer for å rammes er for eksempel høy alder, tungt fysisk arbeid, belastning i forbindelse med sportslige aktiviteter, overvekt, annen leddsykdom eller tidligere skader i kneet. Man ser oftest at det er en arvelig årsak til artrose.



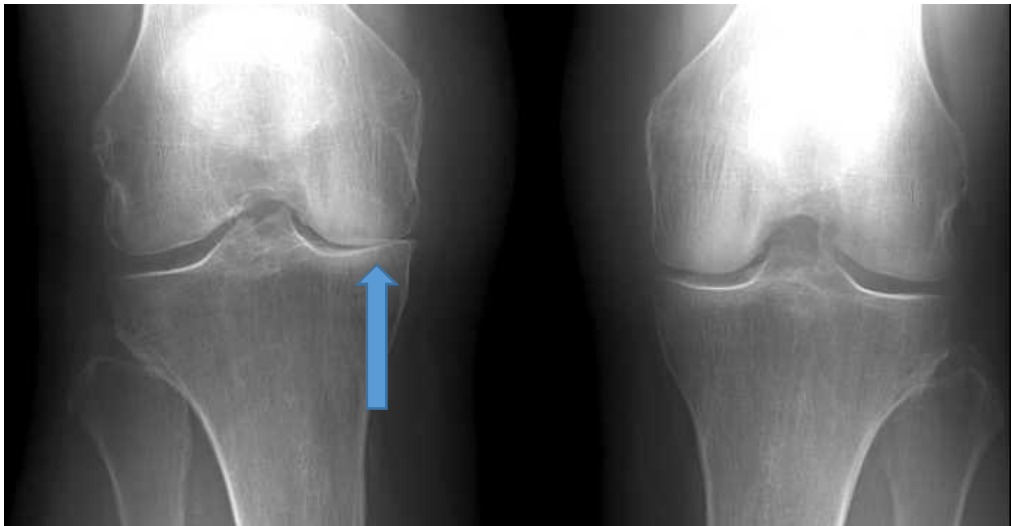
Målet med en kneprotese er primært å redusere smerter og bedre fysisk funksjon. Protesen skal vare i mange år. Statistisk fungerer over 90 prosent av protesene etter 10-15 års bruk. Personer som er yngre enn 65 år ved tidspunktet for kirurgi har en litt økt risiko for å måtte erstatte protesen på grunn av slitasje. Det samme gjelder for de som evt. fortsetter med tungt fysisk kroppsarbeid og for personer som er ekstremt overvektige.

Protesetyper

Er det slitasje kun på den ene delen av leddflaten, kan det settes inn en **halvprotese (uni-kondylær protese)**:



Her er det er innsatt en halvprotese (uni-kondylær).



Her sees nedslitt brusk på innersiden av h. kne (til venstre på bildet).

Uttalt kneleddsartrose må opereres med en **helprotese** (**totalprotese**):



Totalprotese i kneet.



Ved slitasje på leddbrusken i leddet mellom kneskjellet (patella) og lårbeinet (femur) kan man velge å sette inn en **patellofemoral protese**. Forutsetningen for et godt resultat er at leddbrusken ellers i kneet er normal og at det er rette akser i kneet. Dette kan man undersøke på forhånd, men det er alltid et lite forbehold om at man kan bli nødt til å sette inn en totalprotese hvis man under operasjonen ser at det er mest hensiktsmessig. Årsakene til slitasjen vet man ikke alltid, men hos en del kan det komme av en skjevstilling av kneskjellet på lårbeinet og en for grunn skål for kneskåla å spore i. Noen ganger får man slitasje etter en bruskskade.

De slitte delene av leddet blir byttet ut med kunstige deler for å få ny overflate i leddet. Protesen består av to deler; en metalldel som blir støpt fast til lårbeinet (trochlea) og en plastdel som blir festet på baksiden av kneskjellet (patella). Vi bruker Zimmer Biomet patellofemoral protese som er en godt dokumentert protese med gode resultat.



Patellofemoral protese.



Før operasjonen

Mens du venter på operasjon

Det er en fordel med sterk muskulatur og god bevegelighet i kneleddet før operasjonen. Fysikalsk behandling er nødvendig for noen. Bruk krykker hvis du halter mye, da kan du unngå feilbelastninger på andre deler av kroppen, samt at det kan hjelpe mot smerter.

Lag avtale med fysioterapeut for oppfølging etter hjemkomst. Du bør starte opp så snart du kommer hjem.

Informasjonsdag

Før din planlagte operasjon blir du innkalt til en poliklinisk informasjonsdag. Hensikten er at du skal være godt forberedt før operasjonen og at du skal kunne og tilrettelegge hjemmesituasjonen.

På informasjonsdagen treffer du lege, anestesilege, sykepleier og fysioterapeut.

Det er viktig at du viser eventuelle sår/hudforandringer til legen. Sår i huden kan øke faren for infeksjoner i forbindelse med operasjonen.

Det blir tatt blodprøver for å kontrollere helsen din, og i tilfelle du skulle trenge blodoverføring i forbindelse med operasjonen.



Videre måles puls og blodtrykk, og det tas EKG (hjernteundersøkelse).

Noen medisiner, f.eks. blodfortynnende, må ofte byttes ut før operasjonen. Derfor er det viktig at du har med deg en liste over alle medisiner du bruker, slik at legen får gitt deg riktig veiledning.

Forberedelser hjemme

Prøv å ha et godt og sunt kosthold. Prøv å holde deg aktiv i den grad du klarer. Fysisk aktivitet kan bedre nattesøvn slik at du er uthvilt til operasjonen. Begynn å øve på treningsprogrammet du finner i brosjyren her, og øv deg med krykkene dersom dette er nytt for deg.

Dersom du røyker bør du slutte, da dette bl.a. gjør at sår gror dårligere.



Tips til tilrettelegging hjemme:

- Forsøk å plassere ting du bruker ofte i en høyde hvor du slipper å bøye deg ned eller strekke deg høyt.
- Lag opp mat i porsjoner som kan fryses.
- Skaff deg en liten ryggsekk eller "rumpetaske" som du kan ha ting i når du går med krykker.
- Oppholdsrom bør møbleres slik at det er lett å forflytte seg.
- Ta bort løse tepper og lign. som du kan snuble i eller skli på.
- Dersom du bor i hus med mye trapper, anbefales det at du sover i samme etasje som bad og kjøkken den første tiden dersom det lar seg gjøre.

Innleggelsen

Ta med:

- Lett treningstøy/behagelig tøy. Du skal kle deg i egne klær allerede dagen etter operasjonen.
- Toalettsaker.
- Gode sko eller tøfler med hælkappe (unngå skotyper som henger dårlig på foten og som er lett å snuble i). Unngå også trange sko da du vil være litt hoven i foten.
- Ta med egne medisiner som inhalatorer, insulin og eventuelle øyedråper (vis sykepleier alle egne medisiner).
- Krykker.



Ta ikke med:

Smykker, verdisaker og store pengesummer i kontanter.

Forberedelser dagen før operasjonen

Det er viktig at du dusjer med bakteriedrepende såpe (Hibiscrub). Første gang du dusjer er rett før leggetid kvelden før operasjonen. Andre gang er på selve operasjonsdagen.



Når du dusjer skal du gjøre følgende:

1. Ta av klokke, ringer og smykker.
2. Dusj hele kroppen, inklusiv håret, med vann.
3. Vask først håret med vanlig shampo og skylt godt.
4. Deretter vasker du hele kroppen med Hibiscrub. Bruk en ren vaskeklut. Vær spesielt nøye med armhuler, navle, kjønnsorganer og i lysken.
5. Tørk hele kroppen med et rent håndkle.
6. Ta på rene klær.
7. Dersom du sover hjemme natten før operasjonen, må du legge deg i rent sengetøy.

OBS: Hibiscrub må ikke brukes i ører eller øyne. Når du vasker deg med bakteriedrepende såpe skal du ikke bruke annen såpe, balsam eller bodylotion da dette reduserer effekten.

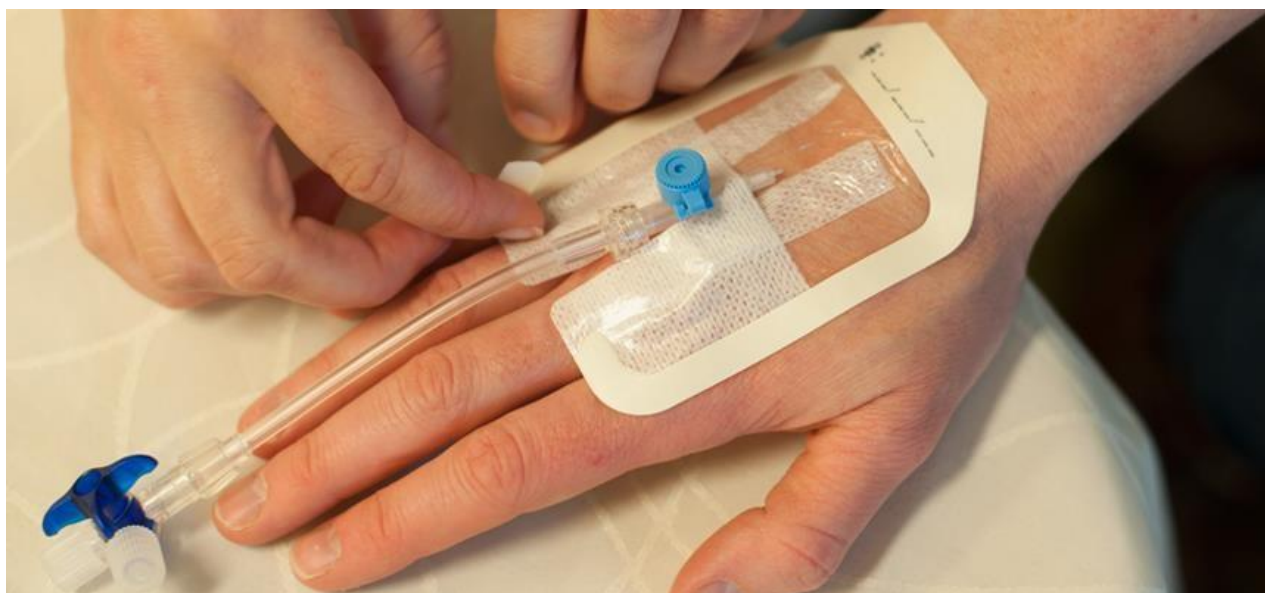
Etter midnatt kvelden før operasjonen skal du ikke spise eller drikke, røyke eller snuse. Vann og saft kan drikkes inntil 2 timer før operasjonen.



Operasjonen

Operasjonsdagen

Du skal altså dusje igjen om morgenen, følg samme prosedyre. Du får medisiner som anestesilegen har bestemt, for eksempel beroligende eller smertestillende. Før operasjonen får du lagt inn en veneflon, en tynn plastslange som settes inn i en blodåre. Flytende medisiner eller væske blir gitt gjennom veneflonen.



veneflon

Bedøvelse

Hvilken type bedøvelse bestemmes av anestesilegen sammen med deg ut ifra din helse og dine ønsker. Det vanligste ved denne operasjon er bedøvelse i ryggen, - kalt spinalbedøvelse. Spinalbedøvelse gir vanligvis mindre ubehag etter operasjonen enn narkose. Den settes med en nål mellom to ryggvirvler i nedre



del av ryggen. Legemiddelet bedøver nervene som går ned i beinet, hvilket innebærer at du mister følelsen og dermed ikke kan røre beina. Spinalbedøvelsen kombineres ofte med avslappende middel eller sovemedisin, slik at du sover under hele eller deler av operasjonen. Effekten av ryggbedøvelsen kommer etter noen minutter og sitter i opptil fire timer, med individuelle variasjoner. Nedsatt muskelkontroll av urinblære er vanlig etter spinalbedøvelse og derfor får noen innlagt et urinkateter i urinblæren. Kateteret fjernes vanligvis dagen etter operasjonen. Narkose er et alternativ til ryggbedøvelse. Legemiddelet gis da gjennom en veneflon og gjør at du sover gjennom operasjonen.

Anestesipersonale sitter ved deg gjennom hele operasjonen.

Dersom du ønsker å være våken under operasjonen får du tilbud om musikk på øret. Ønsker du egen musikk kan du ta det med.



Slik foregår operasjonen

Det er på forhånd bestemt hvilken protesetype du skal ha (totalprotese eller uni-protese, se side 5-6).

Man fjerner litt av begge knokkeler og erstatter den slitte leddflaten med metallflater. En tilpasset del av hardplast settes så inn mellom disse flatene. Operasjonen tar mellom en og to timer.

I noen tilfeller settes et dren (plastslange) i såret. Drenet samler veske, sekret og blod fra operasjonsområdet. Drenet fjernes første dag etter operasjonen.



Røntgenbilde etter innsetting av helprotese. Kneet sett fra siden.



Etter operasjonen blir du først overflyttet til overvåkingsavdelingen. Overvåking betyr at viktige funksjoner som blodtrykk, puls, respirasjon og evt. blødning følges opp. Du får også smertestillende hvis du trenger det. Vanligvis ligger du et par timer på overvåkingsavdelingen, lengre ved behov.



Det er viktig at du gjør personalet oppmerksom på eventuelle ubehag som for eksempel uro, smerte, kvalme eller ubehagelig sengeleie.



Operasjonsdagen:

Det viktig at du beveger deg etter operasjonen. Disse øvelsene øker blodmløpet og reduserer risikoen for komplikasjoner som f.eks blodpropp. Du bør du starte opp allerede operasjonsdagen:



Bøy og strekk i anklene.



Bøy/strekk i opererte sides kne/hofte mens hælen følger underlaget.



Stram lårmusklene og press knærne ned i madrassen. Hold et par sekunder, slipp så.



Strekk armene over hodet mens du puster inn, pust ut mens armene senkes rolig.



Du vil få hjelp til forflytning opp på sengekanten, eventuelt opp og stå. Selv om du får hjelp av personalet, skal du delta aktivt det du klarer. Du kan belaste fullt på strakt kne.



Det er normalt å føle seg trøtt etter operasjonen. Besøkende bør vente til neste dag.

Dagene etter operasjonen

Det er viktig at du drikker godt slik at du får tømt urinblæren som vanlig. Blæren kan bli påvirket av spinalbedøvelsen, og personalet vil derfor følge med på urinproduksjonen din. Ultralyd kan brukes for å sjekke hvor mye urin du har i blæren. Hos noen pasienter kan det ta litt lengre tid før bedøvelsen slipper i blæren og vi må gjerne tappe urin fra blæren. Målet er at du skal ha drukket 1 liter frem mot ettermiddagen. Gi derfor beskjed til personalet hva du liker å drikke.

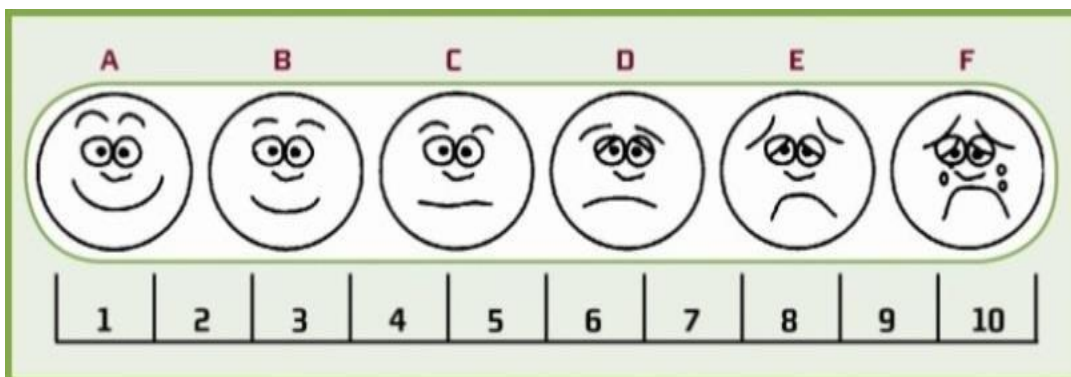


Etter en slik operasjon er det normalt å få lett feber i noen dager. Dette er kroppens reaksjon på operasjonen.

Smerte

Operasjonen du skal gjennom er forbudt med noe smerte, men målet er at du skal oppleve så lite av det som mulig. Det er bare du som vet hvor vondt du har. Det er derfor viktig at du gir beskjed til personalet når du har behov for smertestillende.

Smerte er lettere å behandle og krever mindre medikamenter dersom den behandles tidlig. Bedømmelse av smerte gjøres ofte ved hjelp av en "smerteskala", som går fra ingen smerte til verst tenkelig smerte. Du flytter en markør over linjen for å gradere din smerte.



Smerteskala (VAS-skala)



Medikamenter/ smertelindring

Det finnes ulike måter å behandle smerte på etter operasjonen. Grunnsuertelindringen er Paracet (paracetamol) evt. kombinert med andre smertestillende tabletter som morfinlignende preparater.

Smertestillende medikamenter gis regelmessig i løpet av døgnet. Den første tiden etter operasjonen er det viktig at du tar medisinen som blir utlevert, selv om du ikke har vondt. For noen kan det være behov for ytterligere smertebehandling. Ulike alternativer til grunnsuertelindringen gis i samråd med lege.





Smertelindring:

- **Tabletter:**

Har effekt etter ca ½ time og varer noen timer. Kan gis mellom grunndosene.

- **Injeksjoner:**

Kan gis direkte i blodet via veneflon i blodåren eller i underhudsfettet på magen eller låret. Virker raskere.

- **Avspenning:**

Avspenning er viktig for å oppnå god smertelindring. Forsøk å puste rolig og ta dype åndedrag og fokusere tankene på noe annet - for eksempel lytte til musikk eller se på tv kan og ha en avslappende effekt.

Legemiddel for å forebygge blodpropp

For å hindre blodpropp etter operasjonen får du en sprøyte med et blodfortynnende middel hver dag. Du skal fortsette å ta denne medisinen i 10-30 dager etter at du er utskrevet fra sykehuset. Sprøyten settes vanligvis i underhudsfettet på magen. Under innleggelsen får du opplæring i å sette sprøyten på egenhånd.



Fysioterapi

Fysioterapeuten møter du dagen etter operasjonen.

Behandlingen består av informasjon, øvelsesbehandling og instruksjon i tøyninger for å bedre bevegeligheten i det nyopererte kneet. Mobilisering skjer med prekestol de første dagene, og det blir vurdert fortløpende når du er klar for krykker.

Fysioterapeuten vil fortsette treningen med deg daglig. Etter hver treningsøkt er det viktig at du hviler og henter deg inn igjen. Selv om fysioterapeuten følger opp, skal du etter hvert trene mer selvstendig og følge treningsprogrammet på egenhånd.

Du skal være oppe store deler av dagen. Det er derfor viktig at du tar flere korte turer eller treningsøkter med pause i mellom, enn få lange økter.

Fysioterapeuten kan hjelpe til hvis du trenger hjelpemidler hjemme.

Bandasje

Det er vanlig at det blør fra såret de første par dagene. Bandasjen blir sjekket jevnlig. Etter hvert som blødningen stanser kan du få en vannrett bandasje slik at du kan dusje.

Utskrivning

Forventet liggetid er 4-5 dager etter operasjonen, men har du det bra og er kommet godt i gang med treningen er det ingenting i veien for å reise hjem tidligere. Ved utskrivning forventes det at du klarer forflytning inn og ut av seng uten hjelp, kle av og på deg selv og gå selvstendig med krykker. Du kan fortsatt kjenne en viss smerte, og det er normalt at kneet er hovent. Du kan reise hjem i vanlig personbil, men du bør sitte foran. Dersom ikke du har noen som kan hente deg vil personalet ordne med drosje til deg.



For at du skal få så bra bevegelighet og muskelkontroll som mulig, er det veldig viktig at du fortsetter med treningsprogrammet etter at du er kommet hjem. Programmet er utformet slik at det kan utføres like bra hjemme som på sykehuset. Bevegelse i forbindelse med hverdagslige aktiviteter, sammen med øvelser du har fått av fysioterapeuten, er den største og viktigste delen av rehabiliteringen.

Det anbefales at du før innleggelsen bestiller time hos fysioterapeut på hjemstedet. Treningsprogrammet du lærer her er beregnet for et nyoperert kne. Du vil etter hvert trenge nye øvelser for progresjon i treningen.

Bandasje og området rundt såret kontrolleres før utskrivelse. Bytte av bandasje gjøres dersom det er nødvendig. Stingene fjernes hos fastlegen din 14-18 dager etter operasjonen.

For informasjon om problemer med sår, se kapittel om infeksjon (s.24).

Kontroll hos legen som opererte deg skjer etter ca. 3 måneder. Det blir da tatt et nytt røntgenbilde av kneet. Du får innkalling i posten.



Komplikasjoner

Komplikasjoner kan oppstå ved alle typer operasjoner, men er relativt uvanlig ved kneproteseoperasjoner. Din helse før operasjonen har betydning for risikoen for komplikasjoner. Røyking øker risikoen for komplikasjoner, og det anbefales at du slutter før operasjonen.

Du informeres om komplikasjoner som kan oppstå, slik at du kan være med på å forebygge disse.

Dersom noen av følgende tegn oppstår etter utskrivelsen skal du ta kontakt med sykehuset:

Infeksjon

Sårinfeksjon er uvanlig etter en proteseoperasjon, men kan få store konsekvenser dersom det oppstår. Dusjing med bakteriedrepende såpe før operasjon, bruk av antibiotika operasjonsdagen og god hygiene blant annet i form av spesielle operasjonssaler med riktig ventilasjon er med på å forebygge infeksjon.

Infeksjonstegn oppstår som oftest først noen dager eller uker etter operasjonen. Etter utskrivelsen skal du være oppmerksom på følgende tegn: rødhet rundt såret, feber, varme, økt smerte, hevelse og at såret væsker. Dagene etter operasjonen kan noen disse tegnene inngå i det normale forløpet men det er viktig å være oppmerksom dersom det forverres eller ikke opphører. Ved problemer med såret, ta kontakt med oss eller din lege så snart som mulig for vurdering.



Opplys tannlege og andre leger ved framtidige kontakter at du har fått innsatt kneprotese. Dette fordi du før annen behandling kan trenge antibiotika for å forhindre infeksjon.

Blodpropp

Etter en operasjon kan det oppstå blodpropp, både på grunn av det kirurgiske inngrepet og at du er mindre i bevegelse. Propper oppstår vanligvis i beinet men kan løsne og "vandre" til lungene (lungeemboli). Sprøyte med blodfortynnende medisin blir gitt daglig. I tillegg til sprøyten er det veldig viktig at du kommer tidlig i bevegelse og at du drikker rikelig.

De vanligste tegn på blodpropp er smerte, ømhet og varmeøkning i den angrepne kroppsdelen (vanligvis i leggen først). Tegn på lungeemboli er plutselig oppstått pusteproblem, hoste og/eller brystmerter. Ved mistanke om blodpropp eller lungeemboli kontakt sykehuset omgående.

Protesen løsner

Proteseløsning er en komplikasjon som kan forekomme flere år etter operasjonen. Det kan bl.a. skyldes infeksjon eller slitasje på protesen. Dersom protesen løsner sees dette på røntgen. Ved store plager gjøres en ny operasjon og protesen byttes ut.



Forstoppelse

Forstoppelse eller hard avføring kan oppstå pga. smertestillende medikamenter, mindre aktivitet, nytt miljø eller for lite drikke. For å forebygge slike problemer er det viktig at du spiser og drikker godt, og at du er i aktivitet så mye som mulig. Gi beskjed til personalet dersom du har problemer med avføringen.

Kvalme

Det første døgnet etter operasjonen kan du føle deg kvalm. Dette kan skyldes smertestillende medikamenter men kan også ha andre årsaker. Gi beskjed til personalet dersom du er kvalm, så vil de hjelpe deg.

Ernæring

Etter en operasjon kan appetitten bli dårligere. Det er likevel viktig at du får i deg nok mat og drikke. Kroppen trenger proteiner for at operasjonssåret skal gro og for å hindre infeksjoner i sår, blære og lunger. Vi kan tilpasse kosten etter dine ønsker. Målet er at du spiser til alle måltider og at du drikker opp mot 2 liter væske i døgnet.



Fysisk aktivitet

Inn og ut av seng

Det mest skånsomme for kneet er å komme inn/ut av sengen på den opererte siden.





Opp og ned av stol

Stoler med armlener gjør det lettere å reise seg, og gir dermed mindre belastning på det opererte kneet. Strekk ut det opererte beinet når du reiser og setter deg.



Krykker

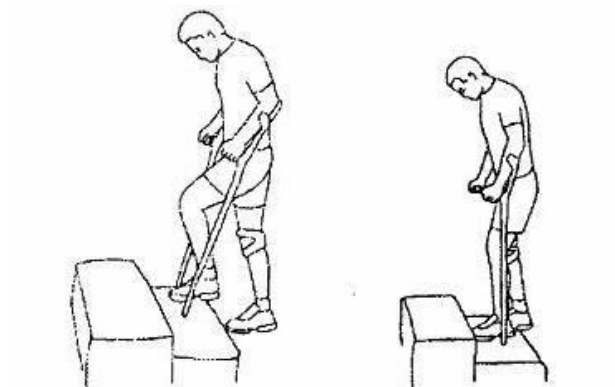
Krykkene skal brukes til du kan gå stødig uten halting. Det er vanlig å først avvikle krykkene innendørs. Hvor lenge du skal gå med krykker, avhenger av protesetype. Fysioterapeuten vil informere deg om dette. Noen velger en myk overgang med 1 krykke. Den skal brukes på motsatt side av det opererte kneet.



Trappegange med krykker:

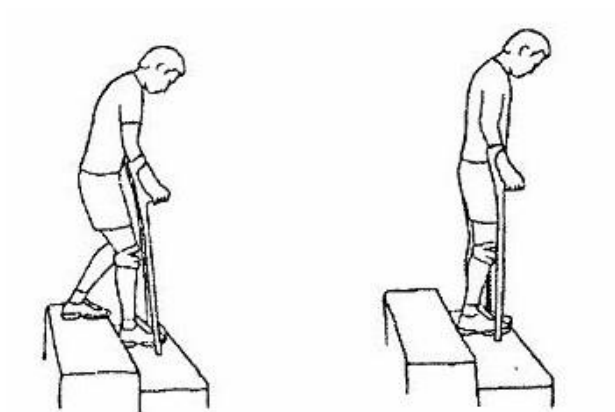
Opp trapp:

Sett det friske benet et trappetrinn opp, deretter det opererte benet og krykkene i samme trinnet.



Ned trapp:

Sett krykkene et trappetrinn ned, deretter det opererte benet, og til slutt det friske i samme trinnet.





Trening

Det er bra å trene regelmessig. Sykling, svømming og turgåing sliter vanligvis lite på protesen og kan anbefales. Løping eller lagidrett som basketball og fotball anbefales ikke ettersom protesen belastes mye. Styrketrening, spesielt for lårmuskulaturen er viktig for optimalt resultat av operasjonen

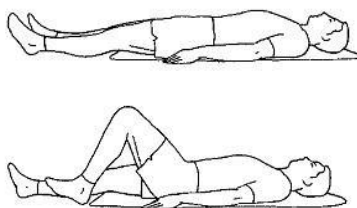




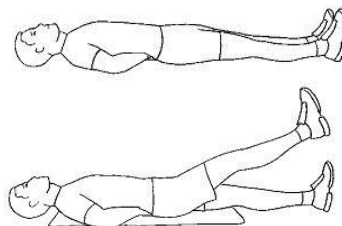
Egentreningsprogram

- 8-10 repetisjoner av hver øvelse, minst 3 ganger daglig.
- Øvelsene skal ikke gi økt hevelse eller smerte.

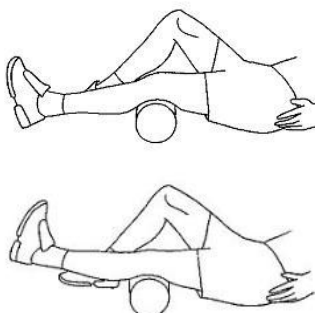
Bøy i hofte og kne så langt du klarer. Strekk helt ut.

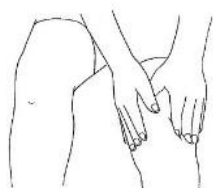


Stram låret, løft benet strakt opp fra underlaget. Senk rolig ned igjen.



Legg en rull med håndklær eller lignende i knehasen. Strekk benet ut mens knehasen presses ned i rullen.





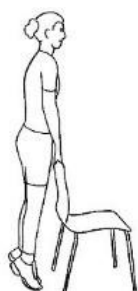
Sett deg i en stilling hvor lår-muskulaturen er helt avslappet.
Skyv kneskjellet rolig fra side til side.



La foten gli langs gulvet mens du rolig bøyer og strekker i kneet.
(For å få full strekk i kneet må du bøye opp i ankelen mot slutten av strekk-bevegelsen).

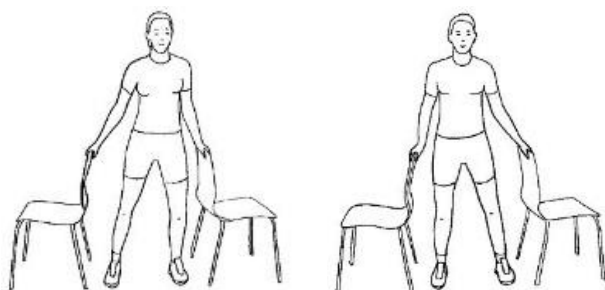


Låret hviler på stolsetet. Løft hælen opp fra underlaget til kneet er strakt, senk rolig ned igjen.

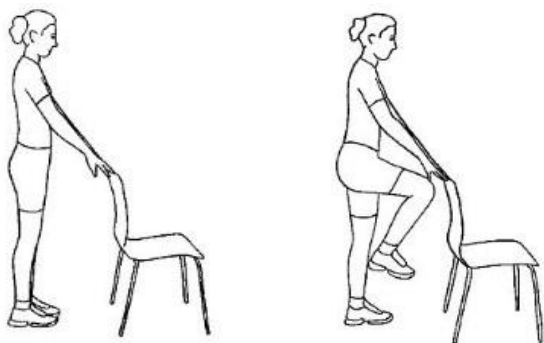


Opp på tå, senk ned.

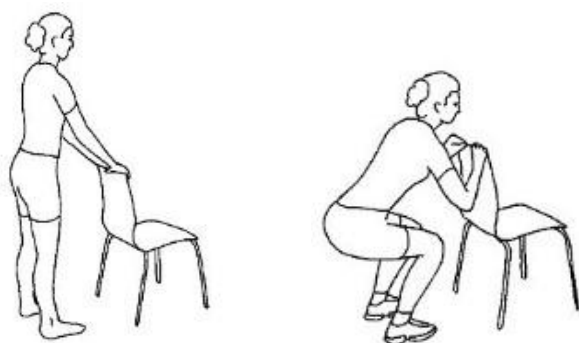
Opp på hæl, senk ned.



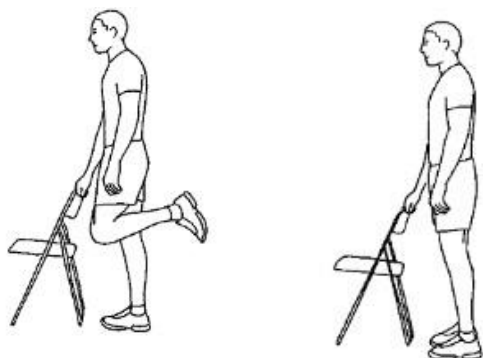
Litt avstand mellom bena, strake knær. Flytt hele kroppsvekten rolig fra ben til ben. Du kan støtte med armene for balanse, men tyngden skal være på bena.



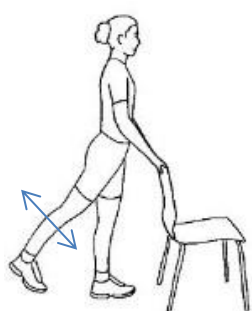
Løft det opererte kneet opp, senk rolig ned.



Bøy i hofter og knær, "skyt" baken ut som om du skal sette deg ned, og strekk opp igjen.



Bøy i kneet, senk rolig ned.



Stå på det friske benet.
Sett tåen på det opererte
benet et lite steg bak det
andre. Strekk og bøy i
kneleddet mens tåen forblir i
gulvet.

Tøyninger:

*Minst 4 ganger pr dag må du ligge og tøye **strekk** i kneet. Legg rullen med håndklær under hælen. Prøv å ligge ca 10-15 minutter hver gang.*

*Minst 4 ganger pr dag må du tøye **bøy** i kneet. Sett deg på sengekanten, evt i en stol, med kneet i bøy. Du kan gjerne hjelpe til med det friske benet for å øke bøyen.*



Nyttige råd:

- ⇒ Du kan bøye så mye du klarer i kneet.
- ⇒ Vær bevisst på å vedlikeholde full strekk i kneet. Ikke ligg med pute under kneet.
- ⇒ I starten kan man oppleve at kneet svikter, dette har sammenheng med at man ikke har full kontroll over lårmuskulaturen. Det er særlig viktig å trene opp fremsiden av låret (m.quadriceps) slik at kneet blir så stabilt og sterkt som mulig. Som ved alle kneproteser fokuserer man på å få full strekk i kneet og så god bøy som mulig. Egeninnsats er svært viktig for å få et godt resultat og du skal gå til fysioterapeut på hjemstedet for å sikre progresjon i opptreningen.
- ⇒ Unngå:
 - Tunge løft over lange perioder, f.eks tungt fysisk arbeid. Du kan løfte tungt en og annen gang uten å skade protesen.
 - Aktiviteter som innebærer løping, hopping og vridning av kneet. Det øker slitasjen på protesen og kan medføre tidlig proteseløsning. Brudd rundt protesen kan også forekomme.
 - Situasjoner hvor du lett kan falle.
 - Huk-sitting og knestående.



Vanlige spørsmål

Hvor lenge varer en kneprotese?

Kneproteseoperasjoner har blitt utført i Norge siden 1970-årene med svært gode resultat. 9 av 10 pasienter har fremdeles samme protese i kneet etter 10 år. Selv med moderne proteser vil delene slites og protesen kan løsne, spesielt hos pasienter under 60 år.

Blir man stoppet i flyplasskontrollen med kneprotese?

Detektorer vil reagere på metallet i protesen. Du får med deg en kopi av røntgenbildet, men du bør likevel være forberedt på nærmere undersøkelse.

Hva skjer med bevegelsen i kneet?

Du vil som regel kunne bøye kneet over 100° og få full strekk. Dersom du 3-4 mnd etter operasjonen ikke har oppnådd slik bevegelse, kan kirurgen prøve å bedre bevegelsen under lett narkose. Etter en slik behandling vil du trenge intensiv fysioterapibehandling.



Når kan jeg.....

...gå tur?

Rett etter operasjonen.

...begynne i arbeid igjen?

Ca 2-3 mnd etter operasjonen. Det avhenger av hvilken type arbeid du har og hvordan det har gått med rehabiliteringen. Tilrettelegging av dine arbeidsoppgaver kan være aktuelt.

...sitte i en bil?

Når du skrives ut fra sykehuset.

...kjøre bil selv?

Du bør ikke kjøre bil før du har sluttet med krykker og har trent opp god kontroll over kneet (jfr.veitrafikkloven og ditt ansvar som forsvarlig bilist)

...slutte å bruke krykker?

Når du går stødig uten å halte. De skal brukes utendørs minimum 6 uker. Ikke slutt med krykkene for tidlig, et feil gangmønster øker belastningen på protesen.

...gå i ujevnt terreng?

Når du har god balanse og kjenner deg sikker. Bruk gjerne staver.

...sykle på ergometersykkel?



Så snart du klarer å trø pedalen helt rundt. Dette krever normalt 90° bøy i kneet og er god bevegelsestrening. Sykle heller med lav belastning og høy frekvens enn med stor motstand. Setet bør være hevet så mye som mulig i starten slik at du får strukket kneet helt ut.

....sykle ute?

Etter tre måneder og når du selv mener du er trafikksikker og er trygg i forhold til balanse.

....svømme?

Etter tre måneder. Svømming med rette benspark anbefales.

....dansen?

Etter tre måneder. Du bør unngå dans som innebærer hopp og vridninger.

....jogge eller springe? Det bør du ikke gjøre.

....gå på langrennski?

Tidligst etter tre måneder. Gjør det med forsiktighet og i flatt terreng til å begynne med. Klassisk stil anbefales.





Godkjent av: Overlege Tor Øystein Rundén
Utarbeidet av: Fysioterapeut Ann-Irene Valde

Januar 2019



Haraldsplass
Diakonale sykehus

Ulriksdal 8, 5009 Bergen



Vil du ha mer informasjon eller trenger du å snakke med oss?



Tlf. 55 97 85 00



www.haraldsplass.no
Epost: hds@haraldsplass.no