



Slidgigt i knæ

Knæprotese – Kunstigt knæled

For at du får det bedste slutresultat af operationen er din egen indsats vigtig. Du har selv et ansvar for at følge det anbefalede træningsprogram, og du skal være opmærksom på, at de første 3 måneder efter operationen bruger du til at genvinde dine kræfter og stille og roligt kunne klare hverdagens aktiviteter.

Det endelige slutresultat efter operationen og genoptræningen ses først efter et år.

Slidgigt i knæ

Slidgigt er den mest udbredte led-sygdom, der rammer stort set alle med alderen. Otte ud af ti har slidgigt, når de har passeret de 50 år.



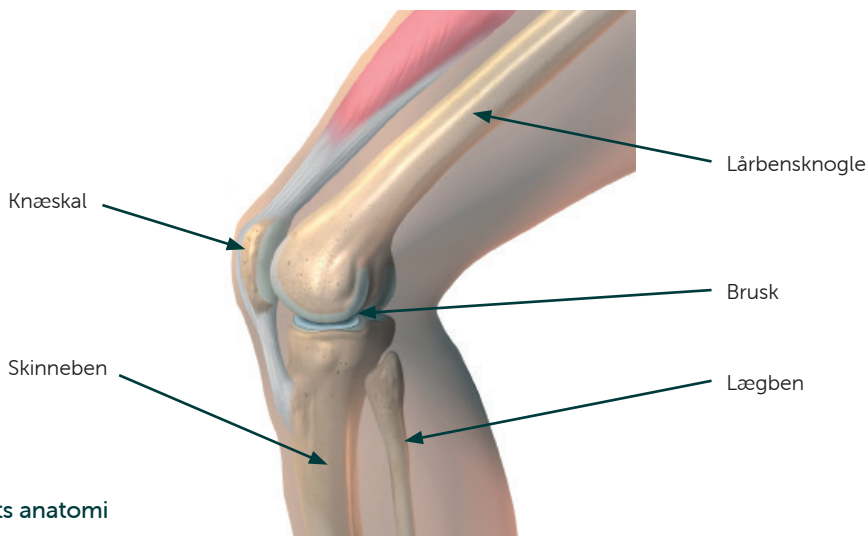
Slidgigt i knæ

Slidgigt opstår når den brusk, som normalt sørger for den glatte og glidende bevægelse, er slidt bort. Det medfører smerter ved aktivitet og i nogle tilfælde også i hvile. Der kan komme nedsat bevægelighed og måske fejlstilling i leddet, ligesom gangdistancen og funktionsniveauet generelt nedsættes.

For mange personer betyder det en dagligdag præget af smerter, problemer og frustrationer, fordi man måske ikke kan passe sit job, få sin daglige motion og må opgive sine fritidsinteresser og afstå fra rejseaktiviteter.

Leddegigt i knæ

Knæproteser anvendes også til patienter med leddegigt, som forekommer hos cirka 1 % af den voksne danske befolkning. Kvinder rammes tre gange så hyppigt som mænd. Leddegigt er kendetegnet ved, at kroppens led bliver angrebet af en betændelseslignende tilstand. Sygdommen opstår hyppigst i 30-50 års alderen. I de fleste tilfælde medfører



Knæets anatomi

sygdommen, at leddene gradvist misdannes og dermed mister deres funktion. Det giver smerter ved bevægelse af leddene og deraf følgende indskrænket bevægelighed og stivhed i leddet.

På Aleris kan vi enten udskifte hele knæet eller dele af knæet med en kunstig overflade. Dette afhænger af, hvor angrebet knæleddet er.

Hvornår indsætter man en knæprotese?

En knæprotese indsættes, når knæleddet er så ødelagt, at det forårsager store smerter, nedsat gangdistance og forringet bevægelighed. I begyndelsen forsøger man at behandle med smertestillende medicin, fysioterapi etc., men når smerterne bliver så invaliderende, at de påvirker de daglige funktioner eller giver manglende nattesøvn, er det en god idé at overveje indsættelse af en knæprotese.



Halv knæledsprotese



Hel knæledsprotese

Hvad er en knæprotese/kunstigt knæled?

Ved indsættelse af et kunstigt knæled erstatter man knæleddet med en protese, som består af 3 dele: En del som sættes på lårbenet, en del som sættes på skinnebenet og en del som sættes på knæskallen.

Det er dog ikke altid nødvendigt at indsætte delen på knæskallen. Det vurderes under selve operationen.

Protesedelene erstatter ledfladen på lårbenet, skinnebenet og bagsiden af knæskallen. Lårbensdelen består af rustfrit stål. Ved operationen sættes den fast på lårbenet og hæftes med knoglecement. Protosedelen på skinnebenet er ligeledes fremstillet af rustfrit stål og består af en metalplade med en køl, som går ind i marvhulen på skinnebenet.

Denne protesedel sættes også fast med knoglecement. Oven på metalpladen sidder der plastik (polyethylen), som danner led med protosedelen på lårbenet. Protosedelen på knæskallen er af plastik og fastgøres ligeledes med knoglecement. Knoglecementen, som anvendes, er gennemprøvet og fremstillet af en anerkendt fabrikant.

Der kan også vælges en "delprotese" eller "halv knæprotese/uniknæ" som det kaldes populært. Denne type protese er velegnet, hvis der alene er slidforandringer i det indvendige ledkammer – altså på indersiden af

knæet. Lægen vil vurdere, om der er mulighed for dette valg ved forundersøgelsen.

Protesen består af en metaldel, som placeres på lårbensknoen, en metalplade på skinnebenskoglen og imellem disse placeres en plastikindsats, som danner det nye slidlag. Det er således "kun" det slidte område i knæet, som erstattes – man bevarer den normale bruskeflade i den udvendige del af leddet og i knæskalsleddet. Fordelen ved denne protese er, at indgrebet er lidt mindre, man bevarer så meget som muligt af sin egen brusk i knæet, og man kommer sig oftest lidt hurtigere efter operationen.

Dansk knæalloplastik register

Nationalt bliver kvaliteten af knæoperationer registreret og overvåget i Dansk knæalloplastik register (database). Aleris indberetter alle knæoperationer til denne database, og der er således overvågning og kontrol med vores operationer på lige fod med andre klinikker/sygehuse, som indopererer kunstige knæ.

Forundersøgelse

Inden beslutningen om en operation med et kunstigt knæled kommer du til forundersøgelse hos en af vores speciallæger i knækirurgi.

Ved forundersøgelsen fortæller du om dine symptomer og ønsker. Speciallægen undersøger dine knæ, og der skal desuden foreligge røntgenbillede af begge dine knæ.

Ud fra dette vurderer speciallægen omfanget af slidgigten og forklarer dig hvilke behandlingsmuligheder, der foreligger. Sammen beslutter vi, om en operation er det rette for dig.

Bliver vi enige om, at du skal have et kunstigt knæ, gennemgår speciallægen forløbet samt mulige bivirkninger og komplikationer med dig. Vi taler desuden om, hvad du kan forvente dig af operationen og vigtigheden af genoptræningen.

Samtale med fysioterapeut

I nogle af vores afdelinger taler du første gang med en fysioterapeut i forbindelse med forundersøgelsen angående hvilke hjælpemidler, du kan låne, og du får evt. vejledning i, hvordan du skal gå med to krykker. I andre afdelinger er det først i forbindelse med indlæggelsen, at du taler med fysioterapeuten. Har du spørgsmål angående træning og hjælpemidler, er du altid velkommen til at kontakte os og evt. tale med fysioterapeuten.

Forventninger

Næsten alle vil opleve en reduktion i knæsmærterne i forhold til før operationen, og hovedparten af de patienter, der får indsat et kunstigt knæ, kan forvente fuldstændig eller næsten fuldstændig smertefrihed.

En knæprotese holder ikke evigt for alle patienter. Dette skyldes, at protesedelene kan slides så meget, at det kunstige knæ slides løs fra knoglen. For over 95% af patienterne holder en knæprotese i mindst 10 år – og for over 90% i mindst 15 år. Der er en sammenhæng mellem, hvor meget du belaster protesen og slitage. Dette betyder dog ikke, at du skal "skåne" eller "spare" dit nye knæ. Meningen med operationen er netop, at du skal slippe for smerterne og få en bedre gangfunktion samt vende tilbage til de aktiviteter, du ikke har kunnet og dermed genvinde livskvalitet.

Du skal ikke forvente at kunne sidde på hug efter at have fået et nyt knæ. Dertil er bevægeligheden ikke god nok, men det er absolut et mål, at du opnår så god en bevægelighed, at du fx kan cykle på en almindelig cykel.

Du kan evt. heller ikke ligge på knæ på det nye knæ. Hvis du kan, skal det være på en pude.

Forberedelser

Vi anbefaler, at du inden operationen har læst denne folder samt folderen "Generel vejledning i forbindelse med din operation".

Faste

Operationen foregår i rygbedøvelse eller i fuld bedøvelse, og du skal møde fastende til operationen uanset hvilken bedøvelse, du skal have.

Pause med medicin

Se angående dette i folderen "Generel vejledning i forbindelse med din operation" eller "Vanlig medicin i forbindelse med din operation".

Føler du ikke, at du kan undvære smertestillende gigtmicin i 3 dage inden operationen, skal du tale med din egen læge om at få et andet præparat.

Almen helbredstilstand

Det er vigtigt, at du inden operationen er i så god helbredstilstand som muligt.

Du må ikke have haft en infektion i kroppen i den sidste måned inden operationen, da dette kan øge risikoen for, at der kommer infektion ved den nye knæprotese. Vær opmærksom på, at du ikke har fx en tandrodsbetændelse. I så fald skal du få dette behandlet mindst en måned inden operationen. Har du en infektion op til operationen skal du kontakte os, så vi kan aftale nærmere plan.

Indlæggelse

Som oftest kan du forvente, at du er klar til udskrivelse dagen efter operationen. Med mindre at du har aftalt andet med din speciallæge.

Operation

Operationen foregår i rygbedøvelse eller fuld bedøvelse. Du får lagt et drop (en lille plastslange) i håndryggen, hvorigennem der gives væske og medicin.

Operationen varer ca. 45-60 minutter.

Under operationen ligger du på ryggen. Operationen udføres af den speciallæge, du aftalte operationen med. Ved operationen lægges der et snit på 20-30 cm på forsiden af knæleddet. Speciallægen fjerner den slidte brusk i knæet og lidt af den slidte knogle samt menisker og forreste korsbånd. De tilstødende dele af lårbensknoglen, skinnebensknoglen og knæskallen forberedes til indsættelse af knæprotesen, som herefter placeres. Hvis der er forkert stilling af knæet, løsnes et af sideledbåndene, så knæet kan rettes op.

Der bliver lagt lokalbedøvelse i såret ved operationens afslutning og evt. en blokade af nerven til knæet.

Såret lukkes lagvist, og huden lukkes med metalclips. I forbindelse med operationen bliver der givet antibiotika forebyggende mod infektion.

Efter operationen

Efter operationen taler du med speciallægen, sygeplejersken og fysioterapeuten, som informerer om planen og forholdsregler i tiden efter operationen.

Smertes

Efter operationen har du behov for smertestillende medicin. Du starter på operationsdagen med fast smertestillende medicin. Det vil være håndkøbsmedicin suppleret med noget stærkere. Vi finder sammen med dig ud af, at du får det smertestillende medicin, som du har behov for, således at du kan klare træning og hverdagsaktiviteter.

Det er vigtigt, at du siger til i god tid, hvis du har smerter, så de kan tages i opløbet. Dette gør det lettere at afhjælpe smerterne og derved fremme dit velbefindende. Det gælder også om natten.

Aktivitet

Du skal vippe med fødderne, så snart du har følelse i benene igen/er vågen af bedøvelsen. Det er for at få gang i blodcirkulationen.

Efter operationen er det vigtigt, at du forebygger komplikationer fra fx hjerte, lunger og mave/tarmsystemet. Det er derfor af stor betydning, at du hurtigt kommer på benene. Vi forventer, at du kommer op at sidde, stå og gå på operationsdagen.

Du skal ikke ligge i sengen, men hurtigt i gang med hverdagslivet igen. Det er alt sammen en del af træningen, at du er oppe at gå omkring i dit eget tøj, klare toiletbesøg, sidde i en stol og se TV. Du skal selvfølgelig også hvile dig indimellem.

Når du ligger på ryggen, må du ikke have en pude under knæet. Det kan bevirke, at du får svært ved at kunne strække knæet ud.

Lige efter operationen har du brug for hjælp og støtte af personalet. Plejepersonalet og fysioterapeuten vil hjælpe og instruere dig i, hvordan du bevæger dig mest hensigtsmæssigt. Du må støtte fuldt på det opererede ben. De første gange du skal op, skal du have lidt hjælp og følges.

For at bedre fordøjelsen og skærpe appetitten vil vi opfordre til, at du indtager dine måltider siddende i en stol. Ligeledes skal du have dit eget tøj på. Dette fremmer følelsen af velbehag.

Fysioterapeuten instruerer dig i træningsprogrammet, som du skal fortsætte med efter udskrivelsen.

Målet inden udskrivelsen er, at du selv kan færdes med krykker eller vanligt gangredskab. Du skal selv kunne komme ind og ud af sengen samt klare toiletbesøg, bad, påklædning og gå på trapper.

Efter operationen kan der være kliklyde fra knæet. Det skyldes at de sidestabiliserende ledbånd er en anelse slappe når knæet bøjes og at der nu er to hårde overflader (metal mod plastik).

Blodfortyndende medicin

For at forebygge dannelse af blodpropper i benene får du hver aften en blodfortyndende tablet. Det er kun under indlæggelsen, at du skal have det.

Hvis du allerede er i behandling med blodfortyndende medicin

Hvis du tidligere har haft sygdomme, som betyder, at du får blodfortyndende behandling, bliver der lavet en individuel plan for dig.

Planlægning af udskrivelse

Vi vil tidligt i forløbet tale med dig om udskrivelsen. Dette er med henblik på at få den planlagt så godt som muligt.

Udskrivelsen vil blive planlagt i et samarbejde mellem dig, din pårørende, fysioterapeuten, sygeplejersken og den speciallæge, der har opereret dig.

Inden du bliver udskrevet, aftaler du med fysioterapeuten om, hvor og hvorledes den efterfølgende træning skal foregå. Du bliver henvist til fysioterapi.

Du får røntgenfotograferet knæet inden udskrivelse, som dokumentation på, at du har fået

indsat en knæprotese.

Du, og gerne den pårørende, som vil hjælpe dig i hjemmet, får en samtale med sygeplejersken angående smertestillende medicin, såret, forbindelse, mavefunktion, opfølgning på forløbet m.m., inden du skal hjem.

Transport hjem

Du kan være passager i en almindelig bil, når du skal hjem. Fysioterapeuten eller plejepersonalet følger dig evt. til bilen og viser, hvordan du bedst sætter dig ind i bilen. Hvis I skal køre langt, kan det være hensigtsmæssigt med pauser undervejs, så du kan komme ud at strække benene.

Efter udskrivelsen

Smerter

Optræning af musklerne, og den nye, normale måde at gå på, kan give smerter fra muskler og sener i benet. Det kan i nogle tilfælde vare i flere måneder efter operationen. Det anbefales at tage smertestillende, så længe du har brug for det. Du får stærk smertestillende medicin med hjem til de første dage, men har du behov for det i længere tid, skal du tale med din egen læge om dette.

Bad og forbindelse

Du kan tage brusebad uden plaster 1 døgn efter at kateteret til smertestillende medicin er fjernet. Så længe du har plaster på, skal du være opmærksom på, at det skal skiftes, hvis det er gennemsvivet. Der må gerne være en plet på plasteret. Når det ikke væsker fra såret længere, behøver du ikke have plaster på.

Hævelse

Hævelse af det opererede knæ/ben, evt. begge ben er normalt og kan være i flere måneder efter operationen. Generne kan mindskes ved at fortsætte med venepumpeøvelser og elevation af benet over hjerte-højde 2-3 gange dagligt i ca. 20 min. Efterhånden som din gang igen bliver normal, vil dette medvirke til, at hævelsen bliver mindre.

Blodansamlinger

Blå mærker og blodansamlinger er ligeledes normalt og forsvinder af sig selv efter nogle uger. Misfarvningen kan ofte ses i operationsområdet og nogle gange helt ned i foden.

Træthed

Du må forvente at være mere træt end sædvanlig i tiden efter operationen. Du anbefales at tage hvil i løbet af dagen og få ekstra proteiner gennem kosten, så længe du er træt. Du kan også indtage jerntilskud i form af jerntabletter, Kräuterblut eller spise grønne grøntsager.



Såret, 14 dage efter knæ operation.

Uro i benet

Du kan opleve uro og evt. krampe i det opererede ben, især om natten. Generne kan mindskes ved at lave venepumpeøvelser, gå lidt omkring, tage ekstra smertestillende eller evt. tale med egen læge om at få muskelafslappende medicin.

Humørsvingninger

I den første periode kan du opleve nogle dage, hvor du har svært ved at holde humøret oppe eller har let til tårer. Det er en naturlig reaktion på alt det, som du har været igennem.

Hyppigere vandladning

Hyppigere vandladning end sædvanlig er normalt, især om natten i de første uger. Det skyldes, at kroppens væskebalance justeres og evt. ophobning af væske fra benet udskilles.

Sygemelding

Normalt skal du være sygemeldt de første 6 uger efter operationen. Det afhænger naturligvis af arbejdets karakter og af, hvordan du har det. I nogle tilfælde kan arbejdet genoptages før de 6 uger. Har du tungt fysisk arbejde eller meget stående og gående arbejde, må du forvente at være sygemeldt i 3 måneder. Der kan derfor være tale om betydelige variationer, så du må tale med speciallægen om, hvad du skal forvente i din situation. Det tilrådes at begynde på deltid.

Fjernelse af clips og opfølgning

Ca. 14 dage efter operationen skal clipsene fjernes hos din egen læge eller i vores sygeplejeambulatorium. Vi har ikke en planlagt kontrol efter operationen. Du er altid velkommen til at ringe, hvis du har spørgsmål eller problemer - dog senest 3 måneder efter din operationsdato. Vi kan da evt. arrangere en kontrol hos speciallægen.

Køre bil

Du kan køre bil, når du kan reagere normalt i enhver situation og har fuld kontrol over benet. Du skal være ude af behovet for stærk smertestillende medicin.

Det anbefales at vente til ca. 6 uger efter operationen med at køre selv. Prøv først om du på forsvarlig vis kan betjene pedalerne, før du starter.

Genoptræning

Når du kommer hjem, skal du fortsat træne flittigt selv – også selv om du får tilbudt yderligere fysioterapi. Vi sørger for henvisning til videre træning.

Løfte og bære

Der er ingen restriktioner, men lad almindelig sund fornuft råde.

Rengøring og daglige aktiviteter

Du må genoptage rengøring og daglige aktiviteter, efterhånden som du kan. Daglige aktiviteter er en del af din træning og sikrer, at du hurtigt opnår det bedste resultat.

Gangtræning

- Du må skifte fra 2 krykker til 1 krykke, når du kan gå med 1 krykke uden at halte og uden at få mere ondt. Krykken skal du bruge i den ikke-opererede side.
- Du må ligeledes gå uden krykker, når du kan dét uden at halte og uden at få mere ondt. Tjek eventuelt gangafviklingen i et spejl.
- Der er ingen begrænsning på, hvor langt du må gå, men øg gangdistance stille og roligt. Det er godt at komme ud at gå, og med tiden i varieret terræn.
- Du må gå på trapper med almindeligt benskitte, når det ikke gør ondt.

Cykling

Hvis du kan, anbefaler vi at du træner på kondicykel, når du kommer hjem. Det er rigtig god træning af bevægeligheden i knæet.

Cykle på almindelig cykel kan du gøre, når du er sikkert gående uden brug af hjælpemidler.

Svømning

Svømme kan du gøre, når operationssåret er helet. Dvs. efter ca. 2-3 uger.

Sport

Sportslige udfoldelser kan du genoptage efter 3 måneder, men det bør begrænses til gang, cykling, svømning, golf, tennis, badminton, let skiløb o.l. Undgå kontaktsport (fx håndbold og fodbold), hop og længere løbeture, idet risikoen for at skade det opererede led herved stiger.

Seksuelt samkvem

Et kunstigt knæ er ikke en hindring for seksuallivet, som kan foregå efter lyst og evne.

Lufthavne

Det nye led indeholder metal, som kan udløse "alarmen" ved sikkerhedstjek i lufthavne. Du skal blot forklare, at du har fået indsat et kunstigt led. Man er i lufthavnene vant til at håndtere denne situation, og det giver ikke problemer. Brev med oplysning om operationen er ikke nødvendigt, ligesom du heller ikke kan få anført i dit pas, at du har et kunstigt led.

Hjælpemidler

Du aftaler med fysioterapeuten ved forundersøgelsen eller under indlæggelsen, om du har behov for at låne andre hjælpemidler end krykker hos os.

Mulige bivirkninger og komplikationer

Der er altid en risiko for komplikationer i forbindelse med bedøvelse og operation, selv om den er meget lille.

Tidlige komplikationer:

Betændelse

Betændelse er den alvorligste komplikation og ses ved omkring 1% af operationerne, også selv om operationen foregår på en speciel operationsstue med et meget rent miljø. For at forebygge betændelse får du antibiotika i forbindelse med operationen. I knoglecementen er der ligeledes tilsat antibiotika. Betændelse behandles oftest ved en ny operation og antibiotika gennem længere tid, men lykkes dette ikke, kan det blive nødvendigt at fjerne protesen for at rense knoglen. En ny protese kan som regel indsættes efter et par måneder.

Denne type operation bliver almindeligvis udført på et offentligt hospital.

I tilfælde af rødme, siven eller tiltagende smerter skal du kontakte os, så vi kan aftale nærmere plan.

Dyb årebetændelse/blodprop i benet

Årebetændelse i benene skyldes, at der er en blodprop i de dybe vener i benet. Det vil sige i de blodkar, der fører blodet tilbage til hjertet. Når blodet ikke kan komme tilbage til hjertet, kan der forekomme fx begyndende hævelse af det opererede ben, tilbagevendende uro i benet, der siden udvikler sig til egentlige smerter i takt med en øget hævelse. Der udvikler sig efterhånden rødme af benet, og smerterne forværres ved bevægelse. Der kan forekomme feber.

I tilfælde af symptomer på dyb årebetændelse skal du kontakte os, så vi kan aftale videre forløb.

Påvirkning af nerven i lægbenet (dropfod)

Dette ses sjældent. En eventuel påvirkning af nerven i lægbenet vil medføre forstyrrelser i følesansen på foden og manglende evne til at bevæge foden opad. Det vil påvirke gangen. Det er en gene, som oftest forsvinder igen, men den kan være permanent.

Sene komplikationer:

Der kan forekomme sen komplikationer i dit forløb. Nedenstående er beskrevet de to vigtigste komplikationer.

Betændelse

Hvis der opstår en betændelsestilstand i kroppen såsom halsbetændelse, lungebetændelse eller anden bakteriel tilstand, bør du altid kontakte din egen læge med henblik på behandling med antibiotika. Dette af hensyn til, at der kan opstå betændelse omkring protesens lang tid efter operationen. Det skyldes som oftest, at bakterier bliver ført med blodet fra et sted i kroppen, hvor der er betændelse og hen til knæprotesen. Alle mennesker har mundhulebakterier, som hos sunde og raske mennesker ikke udgør en risiko for infektion i din nye knæprotese. Du kan derfor konsultere din tandlæge som vanligt efter knæoperationen. MEN det er vigtigt, at du fortæller din tandlæge, at du har et kunstigt led, så han/hun er bekendt med det og kan tage hensyn til det i din behandling. Hvis du har leddegigt, blødersygdom eller er i behandling med immun-sænkende medicin, anbefales det, at der ved tandlægen gives antibiotika forud for større indgreb i mundhulen.

Løsning af det kunstige knæ

Knæprotesen kan løsne sig eller blive slidt med tiden. Det kan vise sig ved smerter i knæet eller en fornemmelse af løshed. Dette kan påvises ved røntgenundersøgelser, men kræver en henvisning fra din egen læge. Knæprotesen kan skiftes, hvis der er behov for det.

Egne notater

Aleris Hospitaler-Vest

Aalborg

Sofiendalsvej 97
DK-9200 Aalborg SV
Tlf. +45 3637 2750
aalborg@aleris.dk

Esbjerg

Bavnehøjvej 2
DK-6700 Esbjerg
Tlf. +45 3637 2700
esbjerg@aleris.dk

Aarhus

Brendstrupgårdsvej 21 A, 1. sal
DK-8200 Aarhus N
Tlf. +45 3637 2500
aarhus@aleris.dk

Herning

Poulsgade 8, 2. sal
DK-7400 Herning
Tlf. +45 3637 2600
herning@aleris.dk

Aleris Hospitaler-Øst

København

Gyngemose Parkvej 66
DK-2860 Søborg
Tlf. +45 3817 0700
kobenhavn@aleris.dk

Ringsted

Haslevvej 13
DK-4100 Ringsted
Tlf. +45 5761 0914
ringsted@aleris.dk

www.aleris.dk

KNGB 10
KNGB 11
KNGB 40
KNGB 20
KNGB01