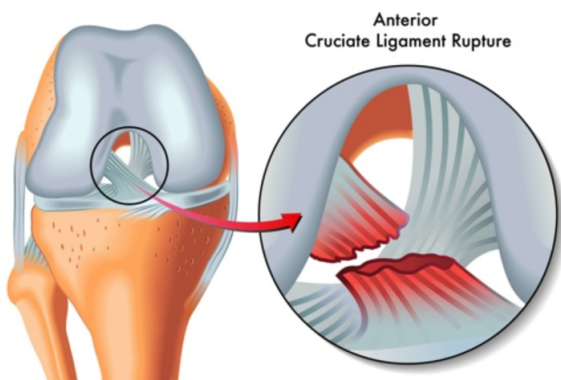




MARTINA HANSENS
HOSPITAL

Informasjon til deg som skal få Fremre korsbåndoperasjon



Versjon 21.04.22

Velkommen til ortopedisk avdeling ved Martina Hansens Hospital!

Her følger noe informasjon til deg som skal få operert det fremre korsbåndet i kneet ditt her hos oss. Informasjonen omhandler tiden før operasjonen, operasjonsdagen, og gir deg noen råd for tiden etterpå. Vår erfaring er at du er spart for mange bekymringer hvis du på forhånd vet hva som skal skje. Det er derfor viktig at du leser nøye gjennom dette før operasjonen.

Ta gjerne kontakt med oss hvis du har spørsmål, eller er i tvil om noe.

Med vennlig hilsen
Personalet ved ortopedisk avdeling



Innhold

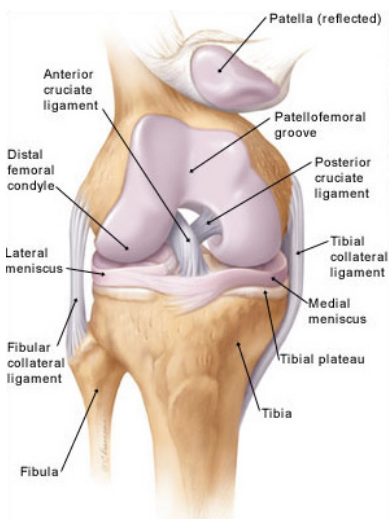
Velkommen til ortopedisk avdeling!	2
Innhold	3
Normalt kne	4
Fremre korsbåndsskade	4
Behandling	5
Forberedelser hjemme - før operasjonen	7
Oppmøte og dagkirurgisk operasjon	11
Dagene etter operasjonen	14
Forventet resultat på sikt	15
Risiko for komplikasjoner	17
Nyttige øvelser etter innsetting av nytt fremre korsbånd	19
Forespørsel om deltagelse i kvalitetsregister og forsknings	22
Kontakt-telefoner	24

Normalt kne

Kneet stabiliseres av 4 leddbånd: 2 sentralt inni kneet (fremre og bakre korsbånd) og ett sidebånd på innsiden og ett på yttersiden av kneet.

Fremre og bakre korsbånd hindrer leggbenet i å gli og å rotere i forhold til lårbenet under aktivitet og er spesielt viktig ved vridningsidrett (håndball, fotball, basket osv.).

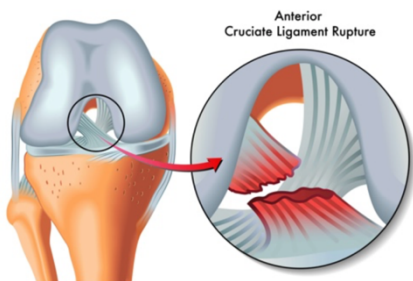
I tillegg har muskulaturen i lår og legg stabiliserende effekt på kneet. Godt fungerende muskulatur er derfor en viktig forutsetning for god funksjon i kneet.



Fremre korsbåndsskade

De fleste korsbåndsskader oppstår under aktivitet som innebærer vridning og/eller retningsendring av kneet i vektbærende stilling (f.eks. i håndball, fotball, basket og alpint). Korsbåndet kan også skades ved overstrekk eller kraftig fleksjon(bøyy) av kneet. Når korsbåndet ryker, er det sjelden det tilheler av seg selv.

Røket korsbånd er en alvorlig kneskade. På kort sikt kan skaden føre til instabilitet og nedsatt funksjon. Smerter kan skyldes tilleggs-skader, f.eks. skade av de to meniskene i kneet. Over tid gir korsbåndsskaden økt risiko for ev. ytterligere skade på meniskene og nedbrytning (artrose) av ledd-overflatene i kneet, enten man blir operert eller ikke.



Behandling

Ikke alle som har røket korsbåndet har behov for operasjon for å oppnå et godt nok aktivitetsnivå. Man antar at ca halvparten av alle med korsbåndskade ender opp med operasjon i Norge. Alle pasienter skal derfor i første omgang henvises til fysioterapeut for et aktivt rehabiliterings-opplegg. En slik opptrening vil i noen tilfelle kunne bedre funksjon og symptomer tilstrekkelig.

Man vurderer deretter hver pasient individuelt og opererer de pasientene som til tross for opptreningen opplever instabilitet i kneet. Denne vurderingen tas i samråd med ortoped eller fysioterapeut som har god kompetanse på korsbåndskader.

Korsbåndspoliklinikk og fysioterapi

På Korsbåndspoliklinikken vår vil du få mulighet til å snakke med fysioterapeutene. De hjelper deg i gang med et treningsopplegg, finner en fysioterapeut i nærområdet ditt og registrerer deg i Nasjonalt Korsbåndregister. Du vil etter opptrening få ny time til kontroll eller direkte til operasjon.



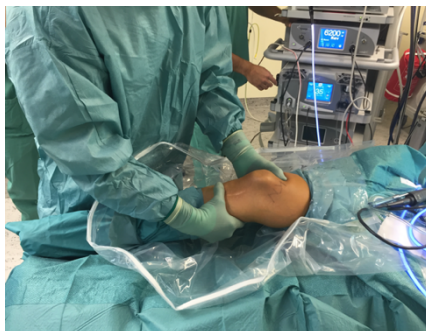
Hvis det ikke er behov for operasjon bør du trene regelmessig for å vedlikeholde stabiliserende muskulatur rundt kneet, på samme måte som om du blir operert.

Dersom du har vedvarende problemer med kneet i form av at du ikke stoler på det eller føler at kneet glipper eller gir etter («giving-away»), kan operasjon være aktuelt og du søkes inn til det.



Operasjon ('rekonstruksjon') av fremre korsbånd

Ved operasjonen erstattes det skadede korsbåndet med et 'graft' fra en av senene rundt kneet. I Norge brukes oftest en del av senen mellom kneskålen og leggbenet (patellarsenen), ev. sene fra innsiden av låret (hamstring) eller oversiden av kneskålen (quadriseps). Senen (graftet) plasseres der det røkede korsbåndet opprinnelig var, via



via kikkhullskirurgi (artroskopi). Det festes med en skrue eller knapp både i lårbenet og i leggbenet hvor det over tid gror seg fast. Ev. tilleggsskader (eks. meniskskader) tas også hånd om.

Formålet og prognose ved operasjon

Formålet med operasjonen er å øke stabiliteten i kneet og dermed bedre funksjonen. Resultatene varierer, og studier rapporterer at 50-80% av pasientene oppnår akseptabel knefunksjon. Ditt endelige resultat avhenger imidlertid i stor grad av din innsats med opptrening både før og etter operasjonen.

Vi ønsker at pasientene skal tilbake til 'normal' aktivitet. Men det er viktig å være klar over at 'vridnings-idretter' (håndball, fotball, basketball etc) øker risikoen for å ryke 'graftet' igjen, og for å få korsbåndskade også i det andre kneet. Vårt råd er derfor at man **ikke** går tilbake til konkurranse-nivå i denne type idretter.

En korsbåndsoperasjon kan dessverre ikke forhindre risikoen for gradvis nedbrytning av leddflatene i kneet (artrose) over tid. Dette er en tilstand som oppstår hos 20-50% av pasienter etter fremre korsbåndskade i kneet i løpet av 10-20 år etter skaden. Studier viser at like mange utvikler artrose enten man blir operert eller ikke.

Forberedelser hjemme - før operasjon

Trening

Tren i samråd med din fysioterapeut på hjemstedet. God muskulær styrke og best mulig stabilitet før operasjonen vil gjøre rehabiliteringen lettere for deg og gi et bedre resultat. Før operasjonen skal du ha normal bevegelighet og et relativt smertefritt kne uten hevelse. Dette tar erfaringsmessig minimum 4-6 uker etter skade. Hold fysioterapeuten din orientert om når du skal opereres - du trenger tettere oppfølging både før og etter operasjon.

Kosthold

- Før operasjonen og i tiden etterpå er det viktig at du har et sunt og næringsrikt kosthold. Det er spesielt viktig at du får i deg rikelig med proteiner i ukene før operasjonen. Gode proteinkilder er kjøtt, fisk, melkeprodukter og egg. Du bør også få i deg grønnsaker som inneholder rikelig med fiber og nødvendige vitaminer/mineraler.
- De nærmeste 2 ukene før og etter operasjonen er ikke tiden for slankekurer!
- Hvis du regelmessig bruker **Omega-3 produkter**, bør du redusere inntaket siste uken før innleggelsen (enkelte rapporter kan tyde på at Omega-3 øker blødningsrisiko/forlenger blødningstid).

Alkohol

Alkohol tynner ut blodet og gjør vevet mer lettblødende. Du skal ikke innta alkohol i større mengder den siste uken før operasjonen. De siste 24 timene før operasjonen skal du være avholdende.

Røyking

Vi anbefaler røykestopp 8 uker før og 12 uker etter operasjonen. Røykestopp vil redusere faren for komplikasjoner. Røyking kan føre til forsinket ev. manglende sår-tilheling. Manglende sår-tilheling øker risiko for infeksjon. Røyking kan også føre til økt arrdannelse

inn mot leddet og dermed nedsatt bevegelighet. Dersom du får narkose, kan røyking føre til luftveiskomplikasjoner i forbindelse med narkosen.

Nikotinplaster, tyggegummi eller e-sigaretter kan være alternativer dersom det er vanskelig å slutte.

Hjelpemidler

Vi anbefaler at du ordner med hjelpemidlene du trenger før operasjonen så det står klart til du kommer hjem etter operasjonen.



Aktuelle hjelpemidler:

- Krykker (med ispisger når det er glatt ute) kan kjøpes på sykehuset

Forebygging av infeksjon

Infeksjon med bakterier i et operasjonssår er en alvorlig komplikasjon som kan være vanskelig å behandle. Det er viktig at du ikke har infeksjon i kroppen når du skal opereres og det er viktig å gjøre det en kan for å forebygge. Ta kontakt med fastlegen din dersom du er i tvil.

- **Hud:** Huden på kneet skal være uten sår, rifter og kviser.

Ikke barber rundt operasjonsområdet, i bikinilinjene eller under armene de siste 2 ukene før operasjonen, dette for å unngå sår eller rifter i huden. Infeksjon/kviser/sår/rifter i huden i operasjonsområdet vil gjøre at operasjonen må utsettes.

- **Munnstatus:** Vi anbefaler at du har vært hos tannlegen de siste 6 måneder før operasjonen. Dette er for å utelukke at du har en kronisk infeksjon i tenner eller tannkjøtt som kan spre seg til operasjonssåret. Ved symptomer fra munnhule **skal** dette være utredet av tannlege før operasjonen.

- Dersom du har symptomer på **urinveisinfeksjon** (hyppig og/ eller sviende vannlating) bør du kontakte fastlegen din i god tid før operasjonen.

- **Antibiotikaresistente bakterier**

Dette er bakterier som ikke responderer som normalt på vanlig antibiotika-behandling. Bakteriene kan være på kroppen og i slimhinner/svelg uten å gi symptomer før de ev. kommer i et operasjons-sår. De vanligste antibiotika-resistente bakteriene betegnes MRSA, MRSE, VRE eller ESBL. Det er viktig å påvise disse bakteriene før operasjonen slik at vi kan planlegge infeksjonsforebyggende tiltak.

Ta kontakt med fastlege for prøvetakning dersom du:

- Har jobbet ved eller vært behandlet på sykehus eller hos tannlege utenfor Norge i løpet av de siste 12 mnd.
- Har vært innlagt på sykehus der det var kjent utbrudd av MRSA, MRSE, VRE eller ESBL.
- Bor sammen med/overnattet hos noen som har vært eller er smittet av MRSA, MRSE, VRE eller ESBL.

Hvis avlagt positiv prøve, ta kontakt med sykehuset. Ta uansett med prøvesvar når du kommer til sykehuset.

Medisiner

- Ta med egne **medisiner** i originalpakning. Husk å ta med øyedråper, salver eller inhalasjons-medisin om du bruker det. Du får alle medisiner utdelt av oss mens du er innlagt, operasjonsdagen er ikke noe unntak. Bruker du CPAP-maske på natt, ta den med til sykehuset. Forsikre deg om at vi (sykehuset) har fått beskjed dersom du bruker **blodfortynnende medisiner** (eks. Marevan, Albyl-E, Plavix, Xarelto, Eliquis o.l.) Noen av disse skal ikke tas siste dagene før operasjonen, men det får du nærmere beskjed om.
- P-piller bør ikke brukes de siste 21 dagene før operasjonen.
- Du bør ikke bruke "**betennelsesdempende**" tabletter siste uken før innleggelsen (eks. Naproxen, Voltaren, Ibux, Vimovo o.l.). Snakk ev. med fastlegen din om å erstatte disse med annen type smertestillende medisiner.

Planlegging

- Vær forberedt på at du kommer til å trenge noe hjelp de første 2-4 uker fordi du i denne perioden vil ha noe sårsmarter i kneet ditt og fordi du i de første dagene bruker sterke smertestillende medisiner.
- Lag plass hjemme så du lett kommer deg rundt med krykkene.
- Planlegg hvordan du skal få kjøpt inn mat, vasket tøy o.l.
- Ikke planlegg viktige ting, eksamen eller annet arbeide i de første 2-4 ukene.
- Bilkjøring er ofte ikke mulig før etter de første 6 ukene etter operasjon.

Er du frisk?

Før en operasjon skal du være frisk for å sørge for at sannsynligheten for komplikasjoner er så liten som mulig. En forkjølelse vil bety at operasjonen normalt bør utsettes. Spesielt gjelder dette dersom du har feber eller hoste. En lettere forkjølelse hvor du er på bedringens vei har normalt ingen betydning. Er du i tvil ber vi deg ta kontakt med oss.

Ta kontakt med oss dersom:

- du har feber, forkjølelse, influensa eller omgangssyke
- du har eller mistenker urinveisinfeksjon
- du bruker blodfortynnende medisin eller antibiotika
- du har tannverk eller pågående tannbehandling
- du har sår, betennelse/infeksjon på kroppen, som f.eks. inngrodd negl eller lignende

Innkalling til dagkirurgisk operasjon

Korsbåndoperasjoner foregår nå i hovedsak som dagkirurgi. Det betyr at du møter opp samme dag som du skal opereres, og at du også reiser hjem samme dag som operasjonen.

Innkalling til operasjon skjer nå hovedsakelig via HelseNorge eller digital post. De som ev. ikke er tilsluttet en digital post-ordning, vil få innkallingen med vanlig postgang. Innkallingsbrevet vil inneholde mye av den informasjonen som følger nedenfor. Men det vil også være linker til viktig og aktuell tilleggsinformasjon som ikke står i denne informasjonsbrosjyren. Det er derfor viktig at du også leser innkallingsbrevene nøye når du får de.

Oppmøte og dagkirurgisk operasjon

Ta med til sykehuset:

- Egne krykker hvis du har
- Oppdatert medisinliste

Oppmøte

Oppmøte er samme dag som du skal opereres. Du møter i ekspedisjonen og blir vist videre til mottagelsen. Tidspunkt blir oppgitt i innleggelsesbrevet.

Husk at du skal faste fra midnatt dagen før operasjonen. Det betyr at du ikke skal spise, drikke, røyke eller bruke snus etter kl 24. Ved behov for hotellovernattning før operasjonen, se informasjon om refusjon:
«www.helsenorge.no/rettigheter/pasientreiser/rettigheter».

Du må forvente at det blir noe venting i forbindelse med operasjonen. Det kan derfor være lurt å ta med lesestoff, musikk eller annet.

Sykepleier

Sykepleier informerer deg og gjør forberedelser iht. våre rutiner før operasjonen. Det er diverse undersøkelser og papirer som skal fylles ut, ev. blir det tatt blodprøver og/eller rtg.-undersøkelser.

Anestesilege

Anestesilegen gir deg informasjon om bedøvelsen du skal få under inngrepet og går gjennom tidligere sykdommer og medikamenter du står på for å forberede bedøvelsen best mulig.

Kirurg

Kirurgen som skal operere deg vil undersøke deg og forklare deg/bli enig med deg om hva som skal gjøres.

Etter at du er klargjort til operasjonen etter faste prosedyrer blir du tatt opp til operasjonsavdelingen som ligger i 4 etasje.

Du får forberedende medisiner allerede før du tas opp til operasjon.

Innledningsrommet

I 4. etg. tar vi deg først til innledningsrommet hvor du blir møtt av en anestesisykepleier som følger deg gjennom hele operasjonen. Du blir koblet til div. overvåkningsutstyr og får lagt en "kanyle" i en blodåre på hånden (for å kunne motta væske og medisiner) og ev. kateter i urinblæren.

Du blir så flyttet over på et operasjonsbord og trillet inn på en operasjonsstue. Du får som regel bedøvelse med vanlig narkose.

Operasjonsstua

Her blir du lagt i riktig posisjon og operasjonsfeltet blir vasket med desinfeksjonsmiddel. Så dekker vi til rundt og monterer et forheng. Operasjonstid for korsbånds-operasjoner varierer noe, men ligger vanligvis på cirka 90 minutter.



Postoperativ avdeling

Etter avsluttet operasjon blir du flyttet tilbake til sengen din og kjørt til postoperativ avdeling. På postoperativ avdeling er du koblet til div. overvåkningsutstyr og blir passet på av en intensivsykepleier. Her tilser man at du er optimalt smertelindret.



Sårstell

Før hjemreise vil bandasjen tilsees og eventuelt skiftes. Såret bør beskyttes med bandasje inntil stingene fjernes. Dersom bandasjen blir våt, må den skiftes. Skiftingen gjøres på en ren måte ved at såret ikke berøres, vaskes eller smøres med noe. Bestill time hos fastlegen for fjerning av sting 2-3 uker etter operasjonen.

Røntgen kontroll

Vi tar vanligvis et røntgenbilde av det opererte kneet ditt før du reiser hjem.

Sykemelding og resepter

Du får med **sykemelding** om du trenger det og **resept** på smertestillende.

Transport

Du kan ikke kjøre bil selv, du bør derfor så langt det er mulig avtale henting på forhånd. Tidspunkt for henting avtales etter operasjon. Om du ikke har noen som kan hente deg, kan sykehuset bestille transport via «Pasientreiser». Du må da betale en egenandel såfremt du ikke har frikort. Har du fått behandling utenfor din helseregion og benyttet deg av retten til fritt behandlingsvalg, kan du få dekket reisen med forhøyet egenandel. Helseekspressen benyttes i hovedsak hvis du bor utenbys.

Dagene etter operasjonen

Vi har 2 hovedmål for de første ukene etter operasjonen:

1. Redusere smertene til et - for deg - akseptabelt nivå.
2. Rask mobilisering og postoperativ opptrening.

Smerter og smertebehandling etter operasjonen

Når du blir utskrevet vil du få med deg resept på smertestillende tabletter og en anbefaling for når disse skal tas. Ta smertestillende regelmessig frem til smertene avtar, det tar ofte 1-2 uker. Om du trenger mer smertestillende får du dette ved å kontakte fastlegen din.

Rekonstruksjon av fremre korsbånd er en relativt stor operasjon og er ofte forbundet med sårmerter, hevelse og misfarging den første tiden. Dette kan øke på de første 2 døgnene.

- Bruk komprimerende bandasje de første dagene etter operasjon.
- Du kan også ise ned kneet med isposer og dermed lindre smerter.
- Ved smerter forsøk å ha kneet høyt og overkroppen (hjertet) lavt når du ligger i sengen.
- Ligg med så strakt kne som mulig.

Sårstell

Bandasjeskift og stell av sår gjøres etter behov. Du har i utgangspunktet fått en bandasje du kan dusje med og kan dusje når du føler deg klar for det. Det tømmer seg ofte litt sårvæske og/eller blod fra såret i bandasjen, av og til så mye at bandasjen må skiftes. Hvis ikke kan den ligge på til stingene skal tas etter 2-3 uker.

Postoperativ opptrening/fysioterapi

Fysioterapeutene våre vil før hjemreise instruere deg og du vil få et ark hvor øvelsene er beskrevet.

Det er svært viktig å trene opp kneet etter korsbåndkirurgi. **Vi ønsker derfor at alle pasienter skal ha etablert kontakt med en fysioterapeut på hjemstedet før operasjon.**

Fysioterapeutene kan hjelpe deg å trene slik at det nye korsbåndet blir adekvat belastet, samt motiverer deg i forhold til opptreningen med nye øvelser. Dette er spesielt viktig i de første 12 måneder etter operasjon.

Fysioterapeutene kan også hjelpe deg å vurdere hva som er normalt og unormalt i de første ukene etter operasjon (hevelse, rødhet i huden, sårtilheling, bevegelighet av kneet).

Kontroll etter utskrivning fra sykehuset

Du settes opp til kontroll hos en av våre fysioterapeuter på poliklinikken 6-8 uker etter operasjonen. I noen tilfeller vil operatør ha deg inn til kontroll. Du får automatisk innkalling til disse timene.



Forventet resultat på sikt

Smertelindring

Smertene avtar som regel gradvis i løpet av de første ukene. De fleste vil 'kjenne' kneet sitt i en lengre periode (måneder) etter operasjon, spesielt hvis det er gjort meniskreparasjon i tillegg.

Bevegelighet

De fleste vil merke lett redusert bøy i det opererte kneet. Hvis man vanligvis har overstrekk i kneet vil man etter operasjon kunne strekke det fullt ut, men ofte ikke kunne overstrekke det lenger.

Hevelse

Hevelse kan hindre opptreningen. I noen tilfeller vil lege eller fysioterapeuten din anbefale en kort kur med betennelsesdempende tabletter (Ibux, Voltaren e.l.), for å dempe reaksjonen i kneet. I tillegg er det viktig å tilpasse treningen etter grad av hevelse.

Funksjon og aktiviteter

De fleste nærmer seg sitt endelige resultat etter 1 år, men det er sett bedring inntil 2 år etter operasjonen i flere studier.

Etter operasjonen vil det danne seg arrvev både inni og fortil på kneet. De aller fleste vil kjenne at det å stå på kneet eller å knele dypt vil være problematisk. I tillegg vil man ha et område med nummenhet rundt operasjons-arret og på fremside av legg fordi hudnervene her ofte blir skadet under inngrepet.

Tidsforløp og oppstart av fritids-aktiviteter/idrett

Rehabiliteringen etter korsbåndkirurgi tilpasses den enkelte ut ifra hvor raskt man oppnår delmål underveis og hva som ev. er gjort av kirurgi for tilleggsskader. Studier har vist at styrke og stabilitet i det opererte kneet er adekvat først etter 9-12 måneder. Det betyr at man ikke bør utsette kneet for stor belastning, vridning eller utilsiktede bevegelser før ca 1 år etter operasjonen.

Vi anbefaler at man **ikke** går tilbake til konkurranse-nivå i 'vridnings-idretter' (eks. håndball, fotball, basket o.l.) Uansett bør man vente med 'kne-krevende' aktiviteter til kneet er fullt restituert. Dette gjelder spesielt for de yngre aldersgruppene (<20 år), hvor det er høyere risiko for ny skade. Det er anbefalt at fysioterapeuten tester både styrke og funksjon før du starter opp med idretten din igjen.

Risiko for komplikasjoner

Ved alle kirurgiske inngrep kan det oppstå komplikasjoner. De vanligste komplikasjonene ved korsbånds-kirurgi er:

Infeksjon

Infeksjon etter korsbåndoperasjon er en alvorlig komplikasjon. Til tross for at alle får antibiotika under operasjonen, forekommer infeksjon hos 0.5-1%. For forebygging se s.8.

Tegn på infeksjon vil oftest være økende smerter i og omkring kneet og redusert bevegelighet. Det kan være rødhet og eller synlig puss rundt operasjonssåret, økende hevelse, feber og sykdomsfølelse.

Du skal alltid kontakte lege hvis dette skjer. Det skal ikke startes antibiotikabehandling før vi har vurdert kneet ditt.

Blodpropp

Blodpropp i benet kan være alvorlig. Rask mobilisering etter operasjonen er viktig som forebygging. Tegn på blodpropp i benet kan være økende hevelse og smerter i tykkleggen. Ta kontakt med fysioterapeuten din eller fastlegen din hvis du har mistanke om blodpropp.

Ny korsbåndsskade

En av de hyppigste komplikasjonene etter korsbånds-operasjon er at det nye korsbåndet (grftet) ryker. Studier har rapportert at dette skjer i opptil 27% av korsbånds-opererte pasienter. Risikoen er størst hos yngre, kvinner og hvis man går tilbake til vridnings-idrett (f.eks fotball, håndball, basket o.l.).

Målrettet trening er viktig for å forebygge ny korsbåndsskade. Tips om øvelser kan du finne på Skadefri.no (www.skadefri.no).

Nye skader av meniskene eller leddflatene i kneet (bruskskader)

Ca 10-15 % av pasienter som opereres for fremre korsbåndsskade vil

oppleve å få et nytt inngrep i samme kne pga. nye skader av meniskene, av leddflatene i kneet eller pga. arrvevs-dannelse.

Generelt om komplikasjoner

De fleste komplikasjoner og skader kan behandles eller er forbigående. De trenger ikke nødvendigvis påvirke det endelige resultatet. Det er viktig at du tar kontakt med oss dersom du mistenker at du kan ha fått en komplikasjon eller har spørsmål.

Norsk pasientskade erstatning

Dersom du opplever å ha fått en komplikasjon eller det har oppstått en uheldig hendelse i forbindelse med operasjonen din, kan dette innklages til Norsk Pasientskadeerstatning, Postboks 3, St. Olavs plass, 0130 Oslo eller på E-mail adresse: npepost@npe.no. Spør oss dersom du lurer på noe i forbindelse med dette.

Statsforvalteren

Nettside: www.statsforvalteren.no

Statsforvalteren er offentlig klageinstans og tilsynsmyndighet for helsetjenesten. Du har rett til å klage hvis du mener at du ikke har fått oppfylt dine rettigheter, eller at du ikke har mottatt de helse- og omsorgstjenestene du har krav på. Dette kan for eksempel handle om avslag på tjenester, manglende oppfølging av avtaler eller valg av behandlingsmåte.

Pasient- og brukerombudet

Nettside: www.pasientogbrukerombudet.no

Hvis du trenger informasjon, råd, veiledning eller bistand i møte med helsetjenesten, kan Pasient og brukerombudet i ditt fylke hjelpe deg. De kan f.eks hjelpe til med klage til sykehuset, til Norsk pasientskade-erstatning eller til Statsforvalteren. All hjelp fra ombudet er gratis, og de har taushetsplikt.

Nyttige øvelser etter innsetting av nytt fremre korsbånd

Det er ønskelig å oppnå full strekk i kneet fra første dag. Før hjemreise blir du kjent med retningslinjer og øvelser. Egentreningsprogrammet fra sykehuset utføres 3 – 4 ganger daglig de første 2 ukene. Hvor mye du kan belaste avhenger av om det er gjort kirurgi for tilleggs-skader (f.eks. meniskene) eller ikke. Du bør forvente at opptreningen tar ett år og vi anbefaler oppstart hos lokal fysioterapeut ca 2 uker etter operasjonen.

- **Rekonstruksjon av fremre korsbånd:**

Kneet tåler full belastning fra første dag, men det er vanlig å delbelaste de første 2 – 4 ukene med to krykker. Øk belastningen gradvis til du kan gå normalt uten å halte.

- **Rekonstruksjon av fremre korsbånd og sydd menisk (suture):**

En av (ev. begge) meniskene hadde en revne og er sydd. Du skal kun belaste 15 – 20 kg og må bruke krykker de første 6 ukene. Etter 6 uker kan du gradvis avvikle krykkene og øke belastningen til du kan gå normalt uten å halte. De første 12 ukene skal du unngå å belaste kneet i bøyd stilling, dvs. over 90 grader (dype knebøy).

- **Rekonstruksjon av fremre korsbånd og meniskrot-fiksering:**

Her var selve menisk-innfestingen røket og er festet tilbake. Du skal bruke krykker i minimum 12 uker. Du skal total-avlaste de første 6 ukene. Deretter kan du belaste 15 – 20 kg de neste 6 ukene. Etter 12 uker kan du gradvis avvikle krykkene og øke belastningen til du kan gå normalt uten å halte. De første 6 månedene skal du unngå å belaste kneet i bøyd stilling, dvs. over 90 grader (dype knebøy).

Fase 1 0 – 2 måneder

Mål: Gjenvinne normal daglig kne- og gangfunksjon
 Redusere smerte og hevelse.
 Full strekk og bøy.
 God muskulær kontroll (strakt benløft).

Virkemiddel: Quadricepsaktivering og full strekk av kneet
 Øvelser for bevegelighet og styrketrening
 Nedkjøling med ispose

Fase 2 2 måneder – 9 måneder

Mål: Tilbake til normale aktiviteter
 Gjenvinne styrke og dynamisk stabilitet
 God knekontroll ved belastning og øvelser

Virkemiddel: Nevromuskulær trening og styrketrening
 Gradvis innføring av idretts- og arbeidsspesifikke krav
 i øvelsene

Fase 3 9 måneder – 12 måneder

Mål: Tilbake til idrett eller fysisk krevende arbeid
 Gjenoppbygge tillit til kneet i forbindelse med aktivitet

Virkemiddel: Idrettsspesifikk trening

UTFØRELSE	Husk: Smerte og hevelse er styrende for hvor raskt du går frem.	
	Ryggliggende: Strake ben, med tær rett opp mot taket. Hensikt: Opptrening av fremre lårmuskulatur, fordi muskulaturen er svekket etter operasjonen.	Stram muskulaturen på oversiden av kneskjellet. Hold stramningen i 5 sekunder. (Tenk hælen litt opp fra underlaget)
	Ryggliggende: Strake ben, med tær rett opp mot taket. Hensikt: Styrke fremre lårmuskulatur.	Stram muskulaturen på oversiden av kneskjellet. Løft deretter benet rolig opp og ned fra underlaget
	Sittende med foten på gulvet. Putt noe "glatt" under foten, at foten skal gli lett. Hensikt: Bevegelse/ muskulær kontroll av operert kne.	Gli/dra foten på gulvet slik at kneet bøyes og strekkes
	Stå med litt bøy i kneet. Hensikt: Kontrollere og styrke strekken av kneet.	Skyv hælen ned og strekk kneet uten å sette baken ut. Hold strekketstillingen noen sekunder før du slipper det i tilbake i lett bøy.
	Ligg på siden. Det øvre benet skal være strakt og ligge i lengderetningen av kroppen, strak hofte. Hensikt: Styrke utside hofte	Løft det øvre benet rett opp, ikke fremover, hold det der noen sek, før du legger det rolig ned. Gjenta, og bytt side

Forespørsel om deltagelse i kvalitetsregister og forskningsstudier

For å kunne dokumentere kvaliteten og resultatene av den behandling som gis, og for på sikt å kunne forbedre behandlingen ytterligere, ønsker Martina Hansens Hospital å bidra i forskningssammenheng ved å samle data både til spesifikke forskningsprosjekter, til eget kvalitetsregister og til de Nasjonale registrene.

Du vil derfor bli spurt om vi kan få registrere og bruke data knyttet til operasjonen din. I så fall vil vi be om skriftlig samtykke til det. Det vil også kunne innebære at vi spør om du kan fylle ut spørreskjemaer både før og etter behandlingen for å få bedre kunnskap om hvordan du opplever resultatet av operasjonen din.

Det er kun de som behandler deg og som er ansvarlige for forskningsprosjektene og kvalitetsregisteret, som får tilgang til person-identifiserbare opplysninger. Opplysningene behandles konfidensielt, og de som har tilgang til dem har selvfølgelig taushetsplikt. Alle prosjekter og registreringer etterkommer datatilsynets krav til behandling av personopplysninger.

Det er frivillig om du vil la dine data bli registrert, du har alltid rett til å si nei. Selv om du har sagt ja, kan du på ethvert tidspunkt trekke ditt samtykke uten at det har noen konsekvens for din videre behandling!

Egne notater

Kontakt-telefoner til Martina Hansens Hospital

På ortopedisk avdeling vil vi gjerne sikre oss at din kontakt med sykehuset blir en positiv opplevelse med god kvalitet.

- Er du usikker på om alt er som det skal være etter operasjonen, eller lurer på om du har fått en komplikasjon, kan du ringe:

67 50 08 00 og be om ortopedisk poliklinikk (08 - 15)

- Ønsker du kontakt med Innleggelseskontoret vedr. operasjonsdato eller annet som har med operasjonen å gjøre, kan du ringe:

67 50 08 00 og be om Innleggelses-kontoret (09 - 16)

- Ønsker du kontakt med fysioterapeut før eller etter operasjonen kan du ringe:

67 50 08 00 og be om Fysioterapiavdelingen (08 - 15.30)

- Hvis du var inneliggende og ønsker kontakt med sykepleier ved avdelingen du lå på, kan du ringe:

67 50 08 00 og be om Ortopedisk sengepost

