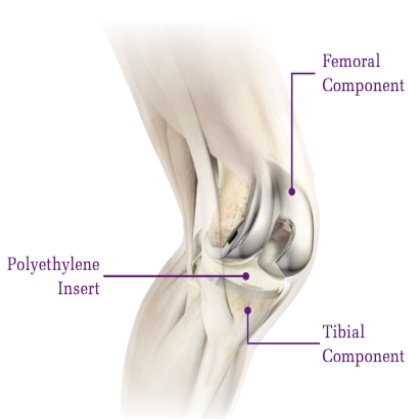




MARTINA HANSENS  
HOSPITAL

# Informasjon til deg som skal få Kneprotese



## Velkommen til ortopedisk avdeling ved Martina Hansens Hospital!

---

Dette heftet inneholder informasjon til deg som skal få innsatt en kneprotese. Det omhandler tiden før operasjonen, tiden på sykehuset og råd for tiden etterpå. Vi ber deg ha dette heftet tilgjengelig ved alle kontakter med sykehuset.

Vår erfaring er at du er spart for mange bekymringer hvis du på forhånd vet hva som skal skje, derfor er det viktig at du leser nøye gjennom denne informasjonsbrosjyren.

Å få innsatt en kneprotese er en stor operasjon, og du må forvente at du selv må yte stor innsats. Vi betrakter deg som en frisk person som skal skifte et ledd. Ta gjerne kontakt med oss hvis du har spørsmål, eller er i tvil om noe.

Med vennlig hilsen

Personalet ved ortopedisk avdeling



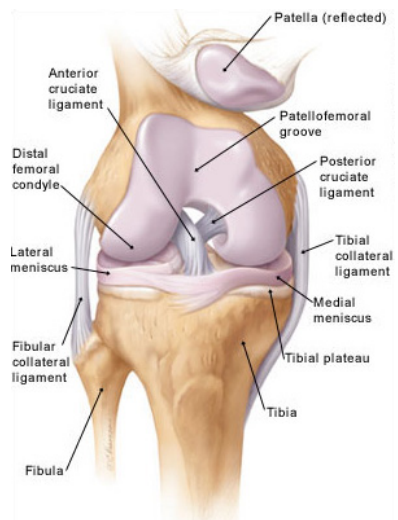
## Innhold

---

Velkommen til ortopedisk avdeling!	2
Innhold	3
Kort om kneleddet	4
Artrose i kneet	4
Formålet med protese-operasjon	5
Ulike typer kne-protoser	5
Forberedelser hjemme - før operasjonen	7
Forundersøkelse før operasjon	11
Innleggelse og Operasjon	13
Dagene etter operasjonen	15
Utskrivingsdagen	19
Videre forløp etter utskrivning fra sykehuset:	20
Forventet resultat på sikt	22
Risiko for komplikasjoner	24
Nyttige øvelser før og etter operasjonen	28
Forespørsel om deltagelse i kvalitetsregister og forskning	30
Kontakt-telefoner	32

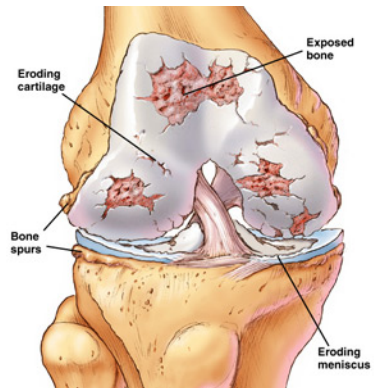
## Kort om kneleddet

Bevegelse i kneet (bøy og strekk) innebærer at leddflatene i kneet glir mot hverandre. Leddflatene består av et 3-4 mm tykt lag med brusk. Brusken er mykere enn ben (støtdempende) og ekstremt glatt. Så lenge leddflatene er normale og kneet er stabilt, blir det ingen slitasje i kneet. Kneet stabiliseres dels av leddbånd midt inni (korsbånd) og rundt kneet, dels av muskulaturen på låret og i leggen. God styrke i muskulaturen er derfor viktig for god funksjon i kneet—også etter at det ev. er satt inn en kneprotese.



## Artrose i kneet

Over tid kan laget av brusk som kler glideflatene i leddet være utsatt for gradvis nedbrytning, enten som følge av skade eller ledd-sykdom, ev. som rene aldersforandringer. Tilstanden kalles **artrose**, og artrose kan gi smerter, nedsatt bevegelighet og knirking ved bevegelse. Faktorer som øker risikoen for artrose er familiær disposisjon (genetikk), overvekt, redusert muskulær funksjon i bena og tidligere skader/ operasjoner i kneet.



Artrosen kan ramme hele eller deler av kneleddet. Omfanget av artrosen og ev. hvilke deler av kneet som er rammet vil kunne være med på å bestemme hvilken

type protese du er best tjent med, se lenger ned om forskjellige typer proteser.

Hvis du har smerter pga. artrosen, er behandlingen i første omgang ikke-kirurgisk med **trening i form av øvelser** for styrke og stabilitet veiledet av fysioterapeut og **'vekt-kontroll'** (reduksjon hvis man er overvektig), ev. **smertestillende tabletter** (Paracet i kombinasjon med 'betennelsesdempende' – i samråd med fastlege), ev. sprøyter i leddet. Grunnen til det er at resultatene av kneprotese-innsetting har sine klare begrensninger og er noe uforutsigbare. All kirurgi er dessuten forbundet med noe risiko.

For mer informasjon og hjelp til ikke-kirurgisk behandling, anbefales det å oppsøke fysioterapeut (du trenger ikke henvisning), og gjerne en som kan tilby Aktiv A-programmet ([aktivmedartrose.no](http://aktivmedartrose.no)).

Hvis smerter som skyldes artrosen likevel blir av en slik karakter at de forringer livskvaliteten i betydelig grad, kan det være aktuelt med innsetting av kneprotese.

## Formålet med protese-operasjon

---

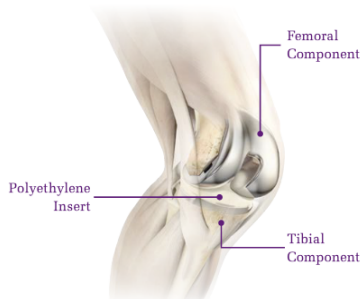
Formålet med protese-operasjon er først og fremst å redusere smertene og dermed gjøre det lettere for deg å belaste benet. De fleste opplever betydelig smertereduksjon, men ikke alle blir helt smertefrie. Se mer om hvilke resultater du kan vente deg på sikt senere i dette heftet.

## Ulike typer kne-proteser

---

### Totalprotese (helprotese)

Hvis artrosen omfatter hele kneleddet eller du tidligere har hatt korsbåndskade eller blitt operert med aksekorrigerende, vil det være mest hensiktsmessig med en helprotese i kneet ditt. Vi setter da inn én protesedel av metall som



erstatte leddflatene på lårbensknoken, og en protesedel av metall på toppen av skinnbenet (leggen). Den sistnevnte har en plastskive festet til seg, slik at bevegelsen i det nye kneleddet ditt blir mellom plastskiven og metall-delen på lårbenet. Kneskålen din får du som regel beholde.

### Delprotese (halvprotese/UNI-protese)

Hvis artrose-forandringene sitter bare i 'indre' halvdel av kneet ditt, kan det være aktuelt med en halvprotese. I prinsippet er halvprotesen bygget opp som helprotesen, men den erstatter bare leddflatene på den indre halvdel av lårbensknoken og den indre halvdel av toppen av skinnbenet (leggen). Fordelen med en halvprotese fremfor en helprotese, er at det er en litt mindre operasjon, man kommer seg i gjennomsnitt litt raskere og man får i gjennomsnitt litt bedre funksjon i etterkant. Men forskjellene er ikke store, og noen foretrekker helprotese selv om forholdene ligger til rette for en halvprotese. Dette kan du ev. diskutere med kirurgen din. Også ved en halvprotese bevarer du kneskålen din.

### Delprotese for kneskålen-lårbensknoken

I sjeldne tilfelle sitter artrosen bare i leddflatene på kneskålen og den delen av lårbensknoken som kneskålen glir mot. Vi kan da bruke en protese som kun erstatter disse leddflatene. Protesen har en metall-del som vi fester helt foran på lårbensknoken og en plastdel som vi fester på kneskålen.

## Forberedelser hjemme - før operasjonen

---

### Trening

- Hold deg i aktivitet og forsøk å vedlikeholde den styrken og bevegeligheten du har. Tren helst i samråd med en fysioterapeut. Jo bedre muskulær funksjon du har, jo bedre resultat får du etter operasjonen.



- Ved smerter anbefales det å bruke smertestillende tabletter for å kunne opprettholde aktivitetsnivå.
- Hold fysioterapeuten din orientert om når du skal opereres - du trenger tettere oppfølging første tiden etter operasjonen.

### 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!

### 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 i protesen. Røyking kan også føre til økt arrdannelse inn mot leddet og dermed nedsatt bevegelse. 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 ispigger når det er glatt ute)
- Skohorn
- Toalettforhøyer
- Gripetang

Krykker, skohorn og gripetang kan kjøpes på sykehuset, men det er flere butikker med sykepleieartikler som har et godt utvalg av hjelpemidler. Alle kommuner har et kortidslager hvor du kan få låne hjelpemidler uten henvisning.



## Forebygging av infeksjon

Infeksjon med bakterier i en protese 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 barbér rundt operasjonsområdet, i bikinilinje 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 protesen. 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 o.l.) Noen av disse skal ikke tas siste dagene før operasjonen, men det får du nærmere beskjed om.

## Hjemmeforhold

Den viktigste opptreningen i første fase etter en proteseoperasjon er å komme raskt i gang med dagliglivets aktiviteter. Våre pasienter blir derfor vanligvis utskrevet til hjemmet dagen etter operasjon for halvprotese og 1-2 dager etter operasjon for helprotese.

Planlegg hvordan du skal få kjøpt inn mat, vasketøy o.l.  
Skaff deg ev. hjelpemidler du måtte trenge.

Hvis du mener du ikke kan klare deg hjemme etter hjemkomst, eller du mener du har behov for hjelp i hjemmet, **kontakt din bydel eller hjemkommune** i god tid før operasjonen.

**NB! Det ytes ikke lenger offentlig støtte til rehabilitering i spesialisthelsetjenesten/ privat rehabiliterings-institusjon etter ordinær rygg- og protese-kirurgi.**

## 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 forundersøkelse og operasjon

Innkalling til forundersøkelse og operasjon skjer nå hovedsakelig via HelseNorge. De som ev. ikke er tilsluttet HelseNorge, 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.**

## Forundersøkelse før operasjon

---

De fleste som skal innlegges til operasjon kalles inn til en forberedende undersøkelse siste hverdag før den dagen de skal opereres.

Du møter i ekspedisjonen og blir vist videre til mottaket i 1. etg. Der møter du sykepleier, anestesilege og kirurgen som skal operere deg.



Medisiner du står på vil bli gjennomgått og skrevet opp. **Husk å ta med oppdatert medisinliste** eller medisiner i originalpakning!

Du må forvente at det blir noe venting i forbindelse med forundersøkelsen og at du blir her til 13-14-tiden. Det kan derfor være lurt å ta med mat og drikke, lesestoff, musikk osv.

## **Sykepleier**

I mottaket blir du mottatt av sykepleier/ hjelpepleier som har samtale med deg om behov for hjelp og tilrettelegging, og om ev. sykdommer du måtte ha. 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 forklarer deg/blir enig med deg om hva som skal gjøres og hva du kan forvente som resultat.

Etter undersøkelsen reiser du hjem, ev. til annen privat overnatting og sover der natten før operasjonen. Operasjonen foregår samme dag som innleggelsesdagen. 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 hotellovernatting se informasjon om refusjon: «[www.helsenorge.no/rettigheter/pasientreiser/rettigheter](http://www.helsenorge.no/rettigheter/pasientreiser/rettigheter)».

Tips om overnattingssteder:

- Thon Hotel Oslofjord: <https://www.thonhotels.no>
- Emma Gjestehus: <https://www.emma.gjestehus.no> (enkel standard)

## Innleggelse og Operasjon

---

Ta med til sykehuset:

- Romslig og behagelig tøy til hele oppholdet
- Stødige sko / sandaler som ikke er glatte
- Egne krykker hvis du har
- Toalettsaker

### Oppmøte

Oppmøte er samme dag som du skal opereres. Tidspunkt blir oppgitt i innleggelsesbrevet.

Du møter i ekspedisjonen og blir vist videre til mottagelsen der du var på forundersøkelsen. Her blir du tatt hånd om av sykepleier som hjelper deg med den siste klargjøringen før operasjonen.

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

Vi passer på at 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 får som regel vanlig spinalbedøvelse som settes i ryggen av en anestesilege. Du blir da bedøvet fra livet og ned. I enkelte tilfeller kan det være riktig å gi narkose i stedet for spinalbedøvelse. Dette avtaler dere på forhånd.

Du blir så flyttet over på et operasjonsbord og trillet inn på en operasjonsstue.

## Operasjonsstua

Her blir du lagt i riktig posisjon og operasjonsfeltet blir vasket med desinfeksjonsmiddel. Så dekker vi til rundt og monterer et forheng slik at du ikke kan se operasjons-feltet. En blodtomhets-mansjett blir ev. lagt rundt låret på operasjonsbenet,



denne blir fjernet rett etter operasjonen. Du kan ev. få musikk på ørene under operasjonen. Operasjonstid for kneproteser varierer noe, men ligger vanligvis på cirka 80-90 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. overvåkingsutstyr og blir passet på av en intensivsykepleier. Her tilser man at du er optimalt smerte-



lindret. Når spinalbedøvelsen har gått ut vil du få hjelp til å stå litt i en "prekestol" ved sengen. Du blir så etterhvert flyttet til sengeposten.

## Dagene etter operasjonen

---

### På sengeposten

Vi har 2 hovedmål for oppholdet ditt etter operasjonen:

1. Redusere smertene til et - for deg - akseptabelt nivå.
2. Rask mobilisering - slik at du kommer i gang og kan bevege deg rundt - kort tid etter operasjonen.



### Smertes og smertebehandling etter operasjonen

Innsetting av kneprotese er en relativt stor operasjon og medfører som oftest en del sårsmertes første tiden etterpå. Du vil derfor få en "grunnpakke" med smertestillende medisiner til faste tider de første dagene. I tillegg får du smertestillende medisin etter behov.

Medisinene tar ikke bort all smerte, men er ment å redusere den til et nivå hvor du har det bra. Sårsmertes er ikke farlig og betyr ikke at noe er galt!

Operasjonen utføres ev. med en stram mansjett på låret som hindrer at det blør i såret under operasjonen. Trykket fra mansjetten kan gi litt blåmerkefølelse/smerter i låret dagen etter.

Smertene skyldes også hevelse i operasjonsområdet. Det kan føles som "spreng"-smertes. Hevelsen kan øke på de første 2 døgnene. Vi bruker derfor en kjølemansjett på kneet. Denne reduserer hevelsen og lindrer smerte. I tillegg får du på en kompresjons-bandasje på operasjonsstua som også motvirker hevelse. Så er det lurt å ha kneet høyt og overkroppen (hjertet) lavt når du ligger i sengen. Da reduseres også hevelsen og spreng. Disse prinsippene - nedkjøling / kompresjon / høyt leie av kneet følges i så stor grad som mulig de første 2 døgnene etter operasjonen.

Det er viktig at du gir beskjed om smerter til sykepleier så vi best mulig kan hjelpe til å lindre dette. Vi bruker en smerteskala fra 1-10, der 10 er verst tenkelig smerte. Om du mener smertene er på 4 eller mer anbefaler vi at du tar kontakt med sykepleier.

Målet med smertelindring er at du skal kunne være i aktivitet, men også få tilstrekkelig hvile.

### Rask mobilisering

Rask mobilisering viser seg å være viktig av flere grunner: Det gjør at naturlige kroppsfunksjoner kommer raskere i gang, det reduserer risikoen for alvorlige komplikasjoner, og det gjør at funksjonen i kneet og benet kommer raskere i gang og dermed sikrer et bedre resultat etter proteseoperasjonen. Rask mobilisering forutsetter imidlertid tilfredsstillende smertelindring.



Fra operasjonen og til morgenen etter ligger du med det opererte benet høyt på en pute. Dagen etter operasjonen fjerner vi puten så benet kan ligge strakt på madrassen. Du skal allerede da starte øvelser hvor du bruker legg-, lår- og sete-muskulatur. Det kan være litt vanskelig og ev. gjøre litt vondt, men det er viktig å gjennomføre så godt du kan. Sykepleier og fysioterapeut vil bistå med hjelp og instruksjon mens du er innlagt. Du vil få et ark hvor øvelsene er beskrevet. **Øvelsene skal imidlertid gjøres på en skånsom måte.** Det er viktig at du ikke "herjer" med kneet den første tiden. Fysioterapeuten lærer deg øvelsene og tilser at du får de til riktig. Hensikten med treningen er å oppnå så god bevegelighet og så god muskel-funksjon som mulig. Øvelsene skal du også bruke den første tiden hjemme.



Du kan fra dag én sove på siden om du ønsker det.

### **Økende grad av egen-aktivitet:**

Du skal så raskt som mulig gjøre mest mulig på egen hånd. Vi viser deg teknikker så du kan komme inn og ut av sengen og slik at du kan starte egentrening så raskt som mulig. Allerede første dag skal du opp og gå litt med "prekestol", og vi vil helst at du sitter oppe og spiser. Kneet ditt tåler full belastning - du kan ikke gjøre noe galt med protesen. Men du vil kunne kjenne sår-smertene, og du skal være 'snill' med kneet ditt første tiden. Før du drar hjem vil du få instruksjon i å gå med krykker - også i trapp.

### **Ansvar for eget kne:**

Husk at alle typer aktivitet er trening. Sengen er et sted å hvile slik som hjemme. Fysioterapeutene og pleiepersonalet hjelper og veileder deg under oppholdet, men **din motivasjon og egeninnsats** er avgjørende for et godt sluttresultat.

### **Trening og hvile:**

Det er viktig å opprettholde god balanse mellom trening og hvile i mange uker fremover. Lytt til kroppen. For mye aktivitet kan gi økt hevelse eller smerter, for lite aktivitet kan medføre redusert bevegelighet, lengre rehabilitering og nedsatt funksjon. Fysioterapeuten vil være din rådgiver.

### **Målet med treningen på sykehuset er:**

Å bli selvhjulpen i forflytning inn/ut av seng.

Å mestre gange med ganghjelpemiddel, også i trapp.

Å oppnå tilfredsstillende bevegelighet og muskulær kontroll i og rundt kneet.

Å komme i gang med øvelser som man skal fortsette med hjemme med veiledning av ekstern fysioterapeut.

## Annet

**Bekledning:** Vi ønsker at du raskest mulig etter operasjonen tar i bruk ditt eget tøy.

**Spising:** Det er en fordel for deg om du så fort du klarer det sitter oppe og spiser måltidene. Det er viktig at du spiser til alle måltider, da kommer kroppen din raskere i gang igjen, og du sikrer næringstilførsel for sår-tilheling og opptrening.

**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 klipsene/stingene skal tas etter 3 uker.

**Blodfortynnende medisin:** Mens du er innlagt vil du bli opplært i å sette en sprøyte med blodfortynnende medisin. Dette for å redusere risiko for blodpropp. Medisinen settes i mageskinnet hver kveld i 10 dager etter operasjonen.

**Røntgen kontroll:** Vi tar et røntgenbilde av kneet ditt med protesen før du reiser hjem.

## Utskrivingsdagen

---

Du vil vanligvis være innlagt med 1 overnatting (halvprotese) eller 1-2 overnattinger (hel-protese) etter operasjonen.

Du kan reise hjem når:

- Såret og bandasjen er ok.
- Du har fått akseptabel smertebehandling.
- Du kan komme inn og ut av sengen selv.
- Du kan klare deg selv til toalettet.
- Du kan klare påkledning selv.
- Du kan utføre øvelsene dine og fortsette treningen hjemmefra.
- Du mestrer gange med ganghjelpemiddel (krykker), ev. også i trapp (hvis behov).



Du får med **sykemelding** om du trenger det og **resept** på smertestillende og blodfortynnende medisin. Som regel vil vi hente medisinene på apoteket for deg, så du får de med deg når du reiser.

### 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.

## Videre forløp etter utskrivning fra sykehuset:

---

### Smerter

Det varierer mye fra pasient til pasient hvor vondt man har etter operasjonen. Når du blir utskrevet vil du få med deg resept på smertestillende tabletter. Ta smertestillende regelmessig frem til smertene avtar. Om du trenger mer smertestillende skal du kontakte fastlegen din.

### Hevelse og misfarging av det opererte kneet

Det er normalt at det opererte benet er hovent og misfarget etter operasjonen på grunn av økt væske og blodansamling. Dette kan også sees helt ned i anklene. Men det forsvinner av seg selv etter hvert. For å redusere hevelsen kan du



fortsette å ha kneet høyt og overkroppen lavt når du ligger samt bruke kompresjons-strømpe/bandasje og kjøle ned når du har trent. Bevegelse i kneet uten for mye belastning er også gunstig for å få ned hevelsen.

### Sårpleie:

Det er vanlig at det kommer litt sårveske i bandasjen de første dagene. Bandasjen skal i utgangspunktet ligge på til stingene / klipsene fjernes, men den tilses før utreise og ev. skiftes ved behov. Dersom bandasjen blir gjennomvåt etter utreise, må den skiftes. Skiftingen gjøres på en ren måte ved at såret ikke berøres, ikke vaskes og ved



at det ikke smøres noe på det. Bestill time hos fastlegen for fjerning av sting / klips 3 uker etter operasjonen. Arret bør dekkes for sol første året etter operasjon for penest mulig resultat.

### Kost og mave-/tarm-funksjon

For at operasjonsåret skal gro best mulig, anbefaler vi at du også etter operasjonen (i ca 3 måneder) spiser proteinrik kost (kjøtt, fisk, melkeprodukter og egg). For å unngå forstoppelse er det viktig at du drikker mye (helst vann), spiser fiberrik kost i tillegg (grønnsaker) og beveger deg så mye som mulig.

### Kontroll etter utskrivning fra sykehuset

6 måneder etter operasjonen vil du få en epost med lenke til en elektronisk hjemmekontroll-undersøkelse med noen spørsmål. En sykepleier gjennomgår svarene, og hvis noe tilsier at det er behov for å kalle deg inn til en fysisk undersøkelse på poliklinikken, vil du få time til det.

### Gode råd på veien:

Å være fysisk aktiv er selvfølgelig viktig også etter at du har fått innsatt kneprotese. Eksempler på fine aktiviteter er turgåing – ev. med staver, svømming, sykling og skigåing - i tillegg til øvelsene dine.

De øvelsene du lærer under oppholdet, skal du også

fortsette med når du kommer hjem. Sammen med daglig aktivitet i hjemmet er dette god trening de første ukene. I det videre vil fysioterapeuten din veilede deg i nye øvelser og hjelpe deg med å tilpasse treningen til ditt behov - slik at du får raskest mulig fremgang. Som vi har skrevet tidligere, bør du på forhånd ha etablert et forhold til fysioterapeuten din slik at vedkommende



kjenner deg og kan legge opp treningen din på grunnlag av det du har gjort tidligere.

- **Gjør øvelser**, gjerne opptil 3-4 ganger daglig. Men i første fase skal øvelsene gjøres på en skånsom måte – du skal ikke 'herje' med kneet ditt. Etter hvert kan du ta det antall repetisjoner som du klarer og øke til opp mot 20. Rådfør deg med fysioterapeuten din.
- I tillegg til øvelsene er det viktig at du varierer med å gå, sitte (med benet høyt) og ligge. Hvis hevelsen øker ved aktivitet, er det lurt å "ise ned" og legge på ekstra kompresjon (se siden med øvelser).
- Du kan **sykle** på inne-sykkel når du får det til. Tips: "Kranken" på sykkelen - på samme side du er operert - kan skiftes til en kortere slik at du får til å sykle selv om du har redusert bøy i kneet.
- Du kan **svømme** ca én uke etter at stingene / klipsene er fjernet.
- Bruk to krykker inntil du kan gå normalt uten. Måten du da går på skal ikke være mer haltende enn om du går med 2 krykker.
- Fortsett med veiledning av fysioterapeut de første 6 månedene for å forbedre styrke/stabilitet og bevegelighet i kneet.
- Den eneste aktivitet som spesifikt frarådes er løping på asfalt, men det er det også ytterst få som ville få til.

## Forventet resultat på sikt

---

### Smertelindring

En kneprotese er først og fremst god smertebehandling, og de aller fleste oppnår stor grad av smertelindring. Smerter er imidlertid ofte sammensatt og komplekst i utgangspunktet, og alle smertene blir derfor nødvendigvis ikke borte.

### Bevegelighet

De fleste oppnår tilnærmet full strekk i kneet (men sjelden den overstrekk som er i et normalt kne) og bøy til mellom 100 og 120 grader. Graden av bevegelighet som oppnås er blant annet avhengig av bevegeligheten i kneet før operasjonen, kneets tilstand for øvrig, hva som oppnås under operasjonen, grad av arrvevsdannelse og

trening etter operasjonen. Bøy over 90 grader er nødvendig for å kunne gå trapper på normal måte, for å kunne sykle osv.

## Funksjon og aktiviteter

Hva man får til av aktiviteter med sin kneprotese varierer en god del og er i stor grad avhengig av hvilke ferdigheter en har fra før, hvor god bevegelighet i kneet som oppnås og den **muskulære funksjonen** (styrke/stabilitet) som oppnås. Innsats på forhånd og innstilling/treningsvilje etter operasjonen har stor betydning.

"Førligheten" i et protese-kne er som regel ikke som i et normalt kne, det "kjennes annerledes ut". Aktiviteter av teknisk art og/eller med høye krav til kneet kan derfor være vanskelig. Noen vil likevel få til å gå i ulendt terreng - men ikke alle, noen vil få til å gå i fjellet - men ikke alle, noen vil få til å spille golf og tennis, noen vil få til å kjøre på ski osv. Å gå med ski på bena går som regel greit. Å sitte på huk eller å stå på kneet vil være problematisk for de fleste. En yrkesaktiv brannmann eller en håndverker som er avhengig av å kunne klatre i stige, kommer som regel **ikke** tilbake i samme jobb. Løping - spesielt på hardt underlag - fraråder vi.

Det viser seg at en del pasienter har urealistisk store forventninger til resultatet etter en kneproteseoperasjon. Både nasjonale og internasjonale studier viser at 80-85 % av pasienter operert med kneprotese er fornøyd med resultatet, mens 15-20 % ikke er fornøyd.

## Forløp i tiden etter hjemreise

Mye skjer frem til 3 måneder etter operasjonen og mange kan gå uten krykker når de er kommet så langt. De fleste nærmer seg sitt endelige resultat 6 måneder etter operasjonen, men noen fortsetter å forbedre seg opptil ett år etter - og noen helt opptil 2 år etter operasjonen.

## Fornøydhhet og prognose

Mellom 80 og 90 % av de som opereres er fornøyd med resultatet; det vil si at 10–20 % ikke er fornøyde av forskjellige grunner, og noen få av disse er direkte misfornøyde og angrer på operasjonen. Data fra Nasjonalt Register for Leddproteser viser at ca 94 % av pasienter med kneprotese fortsatt har protesen sin etter 10 år. Noen vil – av forskjellige grunner – måtte opereres påny. Resultatene etter skiftning til ny protese (re-operasjon) er vanligvis dårligere enn etter en vellykket førstegangs-operasjon.

## Risiko for komplikasjoner

---

Ved alle kirurgiske inngrep kan det oppstå komplikasjoner. Det gjelder også ved innsetting av kneproteser. De vanligste komplikasjonene er:

### Infeksjon

Infeksjon i protesen er en alvorlig komplikasjon. Til tross for at det gis 4 doser antibiotika det første døgnet etter operasjonen, forekommer proteseinfeksjon hos 1-2 %. Overvekt og enkelte tilleggs-sykdommer øker risikoen for protese-infeksjon. For å redusere risikoen, er det viktig at du ikke har noen infeksjon i huden eller i kroppen før operasjonen og at du passer på håndhygiene og holder det opererte området tørt og rent i etterkant. Røykestopp før, under og etter operasjonen reduserer også risikoen. Tegn på infeksjon i kneprotesen vil oftest være økende smerter i og omkring kneet og redusert bevegelighet. Ev. kan det være rødhet rundt kneet, økende hevelse, feber og sykdomsfølelse. Du skal alltid kontakte lege hvis dette skjer. Men hvis det er mistanke om infeksjon i protesen, skal det **ikke** startes antibiotikabehandling før vi har undersøkt kneet ditt her på Martina (eller ved annen ortopedisk avdeling). Kontakt også lege dersom du skulle få infeksjoner andre steder i kroppen (munnen/tenner, halsen, huden, urinveier osv.) slik at behandlingen tilpasses det at du har protese i kneet.



## Blodpropp

Blodpropp i benet er alvorlig hvis deler av den løsner og setter seg fast i lungene. For å redusere risikoen, gis blodfortynnende medisin, og rask mobilisering etter operasjonen vektlegges. Tegn på blodpropp i benet kan være økende hevelse i benet og smerter i tykkleggen.

## Nervepåvirkning:

Dette er en sjelden komplikasjon. Symptomene kan være nummenhet eller mindre lammelser. Som regel er det av forbigående art og kan vare fra dager til noen måneder. Men rundt såret, og særlig på yttersiden av kneet, er det naturlig at det er numment etter operasjonen.

## Skade av blodkar

Skade av blodkar er veldig sjeldent, men kan forekomme.

## Artrofibrose

Stivt og smertefullt kne rapporteres hos opptil 7% av pasienter som har fått kneprotese. Tilstanden kalles artrofibrose og skyldes en massiv dannelse av arvev. Den kan være svært hemmende og kan være vanskelig å behandle. Tegn på utvikling av artrofibrose kan være økende smerter rundt kneet og gradvis reduksjon eller manglende økning av bevegelighet.

## Instabilitet

I kneprotesekirurgien tilstrebes best mulig bevegelighet i kneet, oppretting av ev. feilstillinger, og best mulig stabilitet. Disse tingene kan av og til gå på bekostning av hverandre, og resultatet kan bli kompromisser. Instabilitet i protesen er ikke ønskelig, men kan likevel forekomme. Det kan oppleves som at kneet glipper eller "klakker" og kan også gi smerter.

## Tidlig løsning av protesen

Protesedelene er limt fast til benet med bensement. I sjeldne tilfeller slipper bensementen taket, og det kan oppstå "mikro-bevegelse" mellom protesen og benet som igjen kan forårsake smerter. Tegn på løsning vil gjerne være økende smerter i kneet ved belastning og kan som oftest sees på røntgenbilder av kneet. Risikoen for tidlig løsning er liten. Behandlingen kan være å skifte ut protesen.

## Forhold knyttet til bedøvelsen (anestesi)

Spinal-bedøvelsen settes med en nål i ryggkanalen og noen pasienter opplever hodepine, kvalme, rygg smerter eller forbigående nedsatt følelse i et område på benet etter operasjon. Hos noen pasienter er generell anestesi (narkose) å foretrekke. Hvilken anestesi-form du skal ha, kommer du til enighet med anestesi-lege om på forundersøkelsen dagen før operasjon.

## 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 rundt dette.

## Norsk pasientskade erstatning

Dersom du opplever å ha fått en komplikasjon eller det har oppstått en uheldig hendelse i forbindelse med oppholdet kan dette innklages til Norsk Pasientskadeerstatning, Postboks 3, St. Olavs plass, 0130 Oslo eller på E-mail adresse: [npepost@npe.no](mailto:npepost@npe.no). Spørsmål vedrørende dette kan rettes til personalet hos oss.

## Statsforvalteren

Nettside: [www.statsforvalteren.no](http://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](http://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.

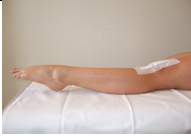



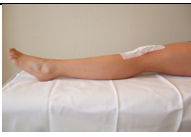
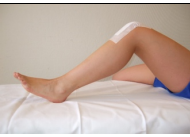


## Nyttige øvelser før og etter operasjonen

Øvelsene på dette arket er til bruk den første tiden, inntil bevegelse og den muskulære kontrollen er gjenopprettet. Så lenge du halter bør du bruke to krykker.

Sårsmertene og hevelsen rundt kneet skal gradvis avta. Hvis du opplever at kneet ikke roer seg etter aktivitet, har du antagelig holdt på for lenge eller tatt for kraftig i.

Husk: Smerte og hevelse, **særlig etter aktivitet**, skal være styrende for hvor raskt du skal øke treningsmengden.

Rådfør deg med fysioterapeuten din!

ØVELSER/HENSIKT	UTFØRELSE		
Ryggliggende: Strake ben, med tær rett opp mot taket. Hensikt: Øke blodsirkulasjonen	Strekk og bøy ankene		
Ryggliggende: Strake ben, med tær rett opp mot taket. Hensikt: Øke blodsirkulasjonen/ opp trening av fremre lårmuskulatur.	Stram musklene på forsiden av låret ved å presse kneet ned mot underlaget (tenk helen litt opp fra underlaget). Hold stramningen i 5 sekunder.		
Ryggliggende: Strake ben, med tær rett opp mot taket. Hensikt: Bevegelse i operert kne	Bøy kneet ved å dra hælen langs underlaget opp mot rumpa. Strekk rolig ut igjen til utgangsstilling.		
Ryggliggende: Strake ben, med tær rett opp mot taket. Hensikt: Opp trening av kneets strekkemuskel + bøy i hoften	Stram musklene på forsiden av låret. Løft benet strakt opp fra underlaget. Senk benet rolig tilbake til utgangsstilling.		

ØVELSER/HENSIKT	UTFØRELSE		
<p>Ryggliggende: Pute under kneet.</p> <p>Hensikt: Optrening av kneets strekkemuskel</p>	<p>Press knehasen ned i puten, løft hælen fra underlaget og strekk kneet helt ut. Senk benet rolig tilbake til utgangsstilling.</p>		
<p>Det er viktig å få normal strekk i kneet etter operasjonen. Dette er en forutsetning for god funksjon og vil lette videre rehabilitering.</p>	<p>Legg kneet regelmessig i strekk når du hviler. D.v.s du bygger opp under helen, slik at kneet henger fritt. Start med et par minutter og øke etter hvert.</p>		
<p>Sitt på en stol med armlene eller på sengekanten med foten plassert på gulvet.</p> <p>Hensikt: Bevegelse i operert kne.</p>	<p>Ha foten i gulvet og skyv deg frem på stolen. På den måten øker du bøyen i kneet.</p>		
<p>Sittende på sengekanten eller på høy stol med operert ben hengende.</p> <p>Hensikt: Bevegelighet i operert kne, samt styrketrening lårmuskulatur.</p>	<p>Bøy operert kne helt inn under deg, strekk operert kne helt ut.</p>		

## 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 personidentifiserbare 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 (08-11 og 12-15)
- Ønsker du kontakt med innleggelseskontoret vedr. innleggelsesdato eller annet som har med innleggelsen å gjøre, kan du ringe: **67 50 08 00** og be om Innleggelses-kontoret (09-11 og 12-14)
- Ønsker du kontakt med fysioterapeut før eller etter operasjonen kan du ringe: **67 50 08 00** og be om Fysioterapiavdelingen (08.30-10 og 14-15)
- Ønsker du kontakt med sykepleier ved avdelingen du lå på, kan du ringe: **67 50 08 00** og be om Ortopedisk sengepost

