

Orientering om Operasjon med Kneprotese

Kneprotese er ett behandlingsalternativ ved artrose i kneet(se eget informasjonskriv).

Artrose-hva er det?

Se illustrasjoner nedenfor!

Artrose fører til 2 problemer:

- slitasje av leddbrusken med bruske- og ben-påleiringer og deformering av leddflaten
 - inflammasjon/betennelse i leddhinnen med økt væskemengde i leddet.
- Begge deler fører til smerte og innskrenket bevegelse

Årsaker:

Slitasje, medfødt skjevstilling(deformitet), revmatisk sykdom, tidligere meniskoperasjon, tidligere skade eller infeksjon, kreftsykdom, kjemoterapi.

Typiske plager ved kneartrose:

Smerte ved belastning, gange. Deformering av kneet. Hevelse, varmeøkning. Stivhet. Problemer med trapper og ta på sokker og skotøy. Ustøhet. Behov for krykke, stokk.

Indikasjoner:

- Smarter som ikke lindres nok med smertestillende medikamenter eller injeksjoner
- Innskrenket bevegelse i kneet
- Redusert aktivitetsnivå
- Forstyrret nattesøvn
- Dårlig livskvalitet

Dersom ett eller flere av disse kriteriene er oppfylt, er det på tide å vurdere kneprotese!

Vanlige spørsmål før kneprotese-operasjon:

1. Er kneet slitt nok til å opereres med kneprotese?

Svar: Dette er ikke alltid avgjørende! Se listen over indikasjoner!

2. Er jeg i riktig alder for kneprotese?

Svar: Det finnes ingen absolutt aldersgrense, men typisk pasient for denne operasjonen vil være mellom 55-75 år.

3. Hvor lenge holder proteser?

"Gode" proteser behøver man ikke bytte ut i 95-97% av tilfellene etter 10 år. Etter 15 år, vil tallene være 93-95%. Altså må 5-7% bytte ut proteser etter 15 år.

4. Er det noen alternativer til protese?

Svar: Se oversikten over behandling av kneartrose på eget ark!

5. Hvilken protesetype er best for meg?

Svar: Det finnes mange forskjellige design på kneproteser. Eksempler er "roterende platform", "kjønnsspesifikk" protese, sementert eller usementert, med eller uten protese under kneskålen. Det er ingen store forskjeller i langtidsresultater mellom disse ulike design. Det finnes IKKE noe kneprotese-system som er "skreddersydd" for hver pasient.

6. Hvis begge knærne skal opereres, kan det gjøres samtidig?

Svar: Ja, men bare hvis det er 2 erfarne kirurger som opererer begge knær parallelt! Hvis man opererer ett kne etter det andre i samme seanse, går det for lang tid, og komplikasjoner slik som infeksjonsrisiko, vil øke!

Nødvendige tiltak FØR proteseoperasjonen:

1. Diagnostisere og behandle andre sykdommer

Hjertesykdom, høyt blodtrykk, blodsukker, overvekt, stoffskifte, pustebesvær, etc
Fastlegen bør ta seg av dette i god tid, og eventuelt henvise deg til aktuell spesialist.

2. Røykeslutt for å hindre lungekomplikasjoner og sikre god sårtilheling.

3. Fysioterapi for å trene styrke og bevegelighet, dersom dette er dårlig.

4. Undersøkelse hos ortoped, hvor det bestilles blodprøver, urinprøve og EKG.

Til denne undersøkelsen er det greit å ta med ektefelle/ pårørende.

5. Planlegge hjemmet, og tenke over hvilke hjelpemidler som trengs etter operasjonen.

Operasjonsdagen-Forberedelser:

Du møter fastende(fra midnatt)

Ta medisiner som er forordnet FØR operasjonen: Paracet og Voltaren.

Omkledning til "sykehus-tøy".

Spinal- og/ eller epidural-bedøvelse utføres enten inne på operasjonsstua, eller på eget rom. Utføres av anestesi-lege. Sprøytstikk i korsryggen, og du blir bedøvet fra navelen og ned i begge bena. Dette er IKKE narkose, men du får noe beroligende medisin i en kanyle på håndbaken i tillegg, for å gjøre opplevelsen så behagelig som mulig.

Det blir lagt inn et kateter til urinblæren.

Antibiotika gis intravenøst gjennom kanylen. Dette for å forebygge infeksjon under proteseoperasjonen.

Operasjonen:

På operasjonsstua blir du leiret på operasjonsbordet, slik at kneet er lett tilgjengelig for kirurgen. Det blir lagt en mansjett rundt låret, for å holde benet blodtomt under operasjonen.

Benet vaskes sterilt/ desinfiseres, og det dekkes til med sterilt dekke.

Nå starter selve kirurgien, og som pasient vil du være avslappet, og i de fleste tilfeller, sove(uten narkose). Anestesi-legen eller sykepleier sitter ved hodeenden og overvåker deg under hele operasjonen.

Operasjonen tar ca 1,5 timer. Se illustrasjon - skjematisk - hvordan operasjonen utføres! Kneet bandasjeres. Stram strømpe opp til kneet. Is-pose anlegges rundt kneet. Det ligger et dren ut fra leddet til en oppsamlingspose.

Oppvåkning:

Etter operasjonen blir du flyttet over i seng og trillet til oppvåkningsavdelingen.

Her blir det opererte benet lagt på puter, slik at kneet er bøyd ca 70 grader.

Sykepleier observerer blodtrykk, puls, etc.

Etter noen timer flyttes du til ditt rom, i sengeavdelingen, og du får videre tilsyn fra sykepleier.

Sykehusopphold(5-10 dager):

Smertestillende medisiner intravenøst eller tabletter.

Blodfortynnende sprøyter og stram strømpe for å hindre blodpropp.

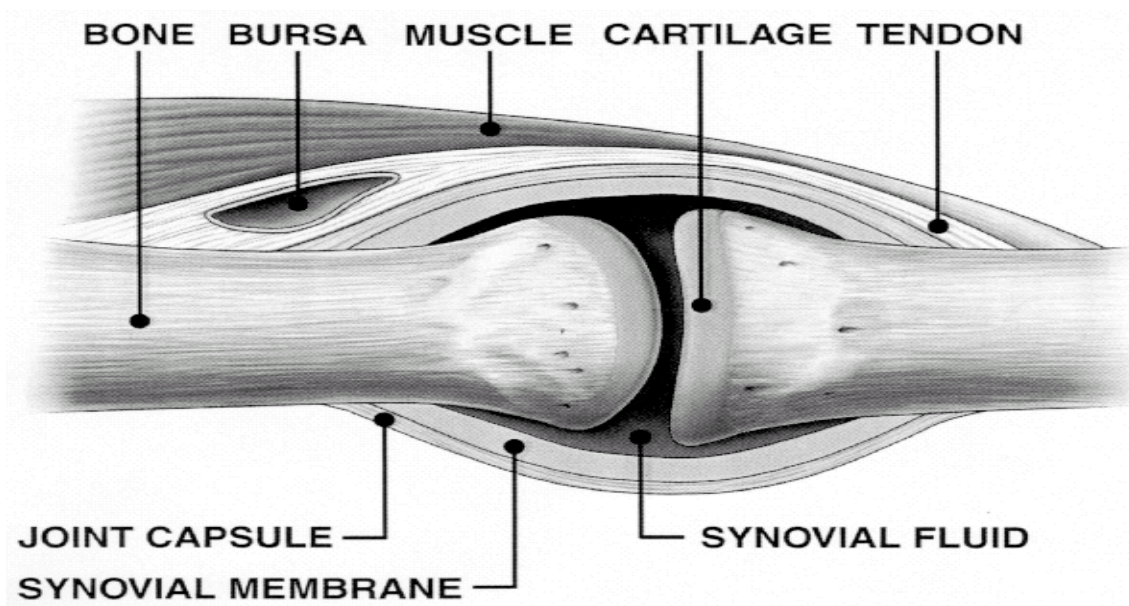
Antibiotika gis hver 6. time intravenøst i 1 døgn.

Epiduralkateter i ryggen fjernes 2. dagen etter operasjonen

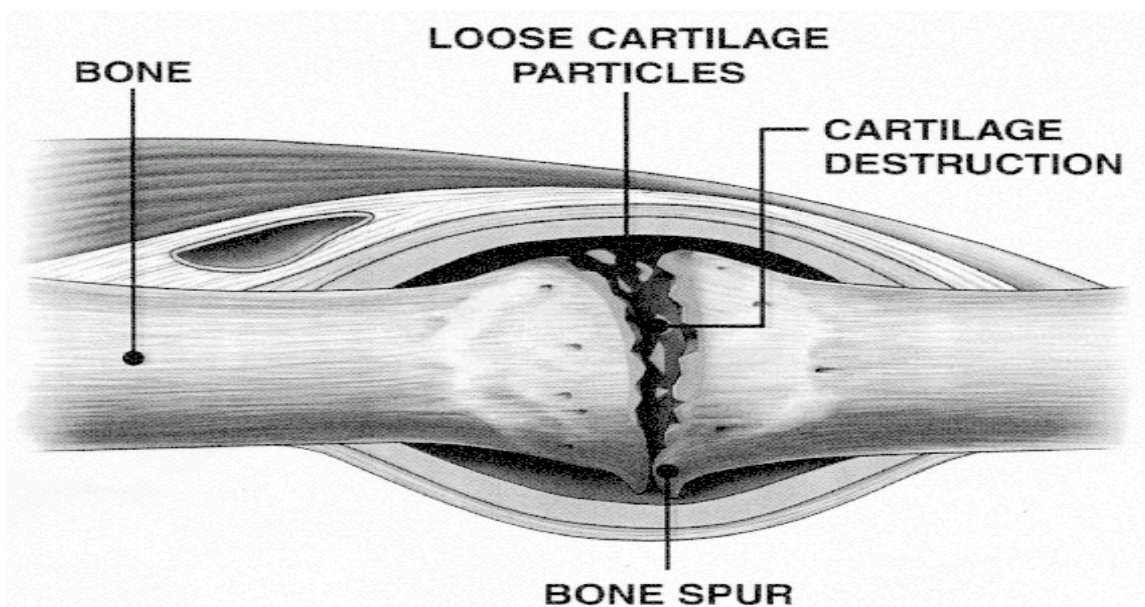
Blærekateteret fjernes kort tid etter at epiduralkateteret er fjernet

Fysioterapi starter dagen etter operasjonen, og inkluderer en motorisert skinne(CPM), som benet legges på. Benet kan belastes fullt fra 1. dag.

Illustrasjoner: Hentet fra www.alltheweb.com, og smith and nephew orthopaedics inc.



Normalt ledd, skjematisk



Ledd med Artrose



Sagkutt utført på lårbenet(femur)



Protesekomponent støpt fast med sement



Sagkutt utført på leggbenet(tibia)



Protosekomponent støpt fast med sement



Innsettelse av polyetylenkomponent.



Røntgenbilder før og etter operasjonen