



HELSE BERGEN
Kysthospitalet i Hagevik



KYSTHOSPITALET I HAGEVIK

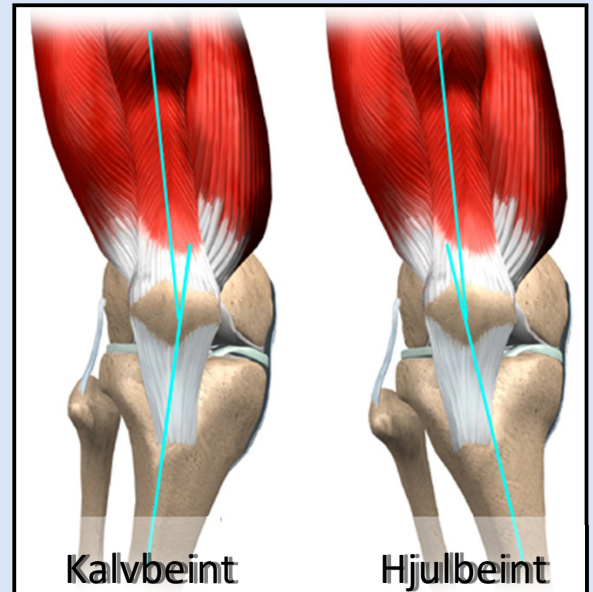
Oppretting av skjevstilling i kneet

Kneosteotomier

Denne folderen inneholder informasjon for pasienter som skal få utført osteotomi i kne. Se i tillegg folder med generell informasjon om innleggelse på sykehuset.

INNLEDNING

Når man har en skjevstilling i kneledet, enten at man er såkalt "hjulbeint" eller "kalvbeint", kan det oppstå større belastning på den ene siden av kneet. Dette kan igjen medføre dårlig og slitt menisk og etter hvert slitasje på leddbrusken. Osteotomi er en operasjon der man retter opp vinkelen/aksen i kneet slik at den mekaniske belastningsaksen går mer midt gjennom den friske delen av kneet enn tidligere.



SYMPTOMER

Smerter er hovedplagen til pasienten. Mange har vært igjennom en eller flere artroskopier, med fjerning av menisk eller brusk, men kun kortvarig eller ingen effekt. Noen har en medfødt feilstilling i kneet og får gradvis økende smerteplager i voksen alder.

DIAGNOSTIKK

For å planlegge hvor stor korreksjon som skal gjøres, tas lange aksebilder fra hofte og ned til ankelen. Røntgen, MR eller tidligere artroskopi kan si noe om graden av slitasje i leddet.

BEHANDLING

Når man har fått begynnende bruskslitasje på den ene siden inni kneet, vanligvis på innsiden ved hjulbeintheit, kan man ha nytte av denne operasjonen. Man endrer da vinkelen på kneet slik at belastningen gjennom kneet endres til midt i kneet og gjerne over til den friske siden. Dette for å hindre ytterligere slitasje i kneet, slik at man på sikt kan unngå en protese, eller i alle fall utsette det mellom 10 og 15 år. Inngrepet er i all hovedsak proteseutsettende, men mange vil også oppleve en symptomlindring.



OM OPERASJONEN

Operasjonen blir utført i spinalbedøvelse og i tillegg får du sovemedisin etter behov.

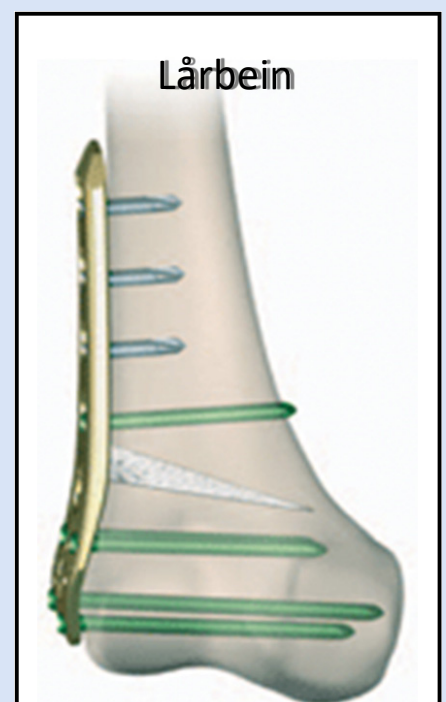
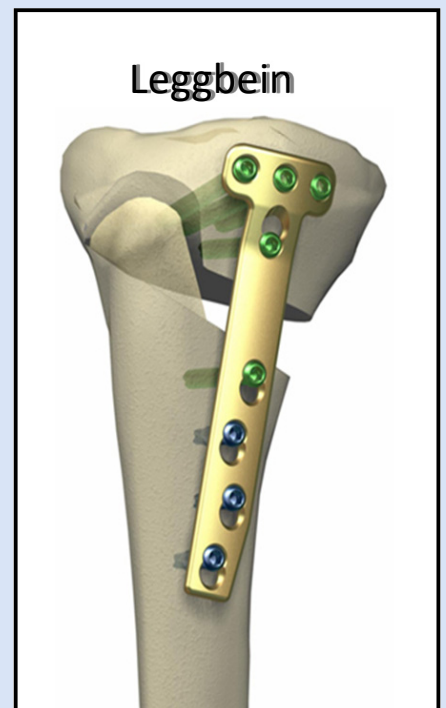
Osteotomi

Når man er hjulbeint, gjøres det et kutt gjennom øvre del av leggbenet fra innsiden. Man benytter røntgengjennomlysning for å bestemme riktig nivå av kuttet og hvor stor åpningen skal bli. Åpningens størrelse avhenger av hvor skjevt beinet er. Denne metoden kalles "opening wedge", og åpningen skal fylles gradvis med pasientens eget bein i løpet av 2-3 måneder. Man fikserer det hele med en solid plate med skruer på hver side av åpningen.

Er man kalvbeint, kan tilsvarende inngrep gjøres på nedre del av lårbeinet.

Tilleggsprosedyre

I noen tilfeller vil man også gjøre en form for bruskkirurgi artroskopisk dersom det ligger til rette for det. Man gjør da såkalt "mikrofractur" i beinet for å stimulere ny bruskdannelse.



Komplikasjoner

Komplikasjoner kan oppstå ved all større kirurgi. Noen av de vanligste komplikasjoner ved denne type inngrep er:

Blodpropp

Dette motvirkes ved gradvis økende muskelaktivitet og du får også en blodfortynnende sprøyte de første 2 ukene.

Infeksjon

Dette forebygges med antibiotika som blir gitt intravenøst under og etter operasjonen.

Problemer med beintilhelingen

Risikoen for dette er størst hvis man røyker.

Vedvarende smerter i kneet

Kompartmentsyndrom/trang muskellosje

pga økt trykk fra blødning fra operasjonen.

Nerve- og karskader



HVA SKJER ETTER OPERASJONEN

Vanligvis er oppholdet her på 1-2 dager med daglig trening og aktivitet. Egeninnsats er helt avgjørende for et vellykket resultat.

Tidlig mobilisering

Det er hovedfokus på gangtrening og muskelkontroll, i tillegg til bevegelighet for å unngå tilstivning. Når bedøvelsen har gått ut kan du bøye kneet så mye du klarer, og komme opp og stå ved sengekanten.

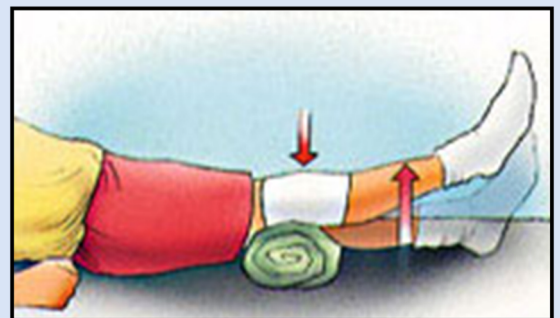


Krykker

Man skal del-belaste inntil 30kg de første 4 ukene med krykker. Deretter kan man gradvis øke belastningen etter smertene frem til 6 ukers kontrollen. Ved den første polikliniske kontrollen etter 6 uker vil man ta stilling til om du kan avvikle krykkene helt.

Smerter

Du vil ha behov for en del smertestillende de første dagene, men dette trappes gradvis ned de neste 3-4 ukene.



ETTER UTSKRIVELSEN

Det er viktig å fortsette med daglige øvelser og trening ved utreise. Ta kontakt med fysioterapeut for å få hjelp med treningen.

Sykemelding/resepter

Sykemeldingen må vanligvis ha en varighet på mellom 6-12 uker avhengig av yrke. Du vil få med resept på smertestillende medisiner ved utreise.

Krykker

Ved 6 ukers kontrollen, tas nye røntgenbilder, og det videre forløpet med tanke på belastning og aktivitet bestemmes.

Bilkjøring

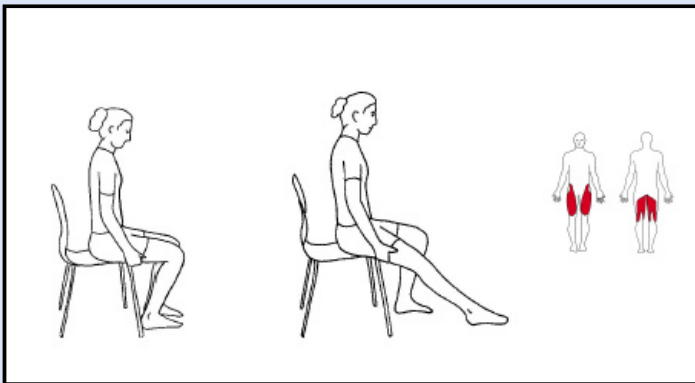
Bilkjøring bør du vente med til du ikke lenger er avhengig av krykker og foten føles sterk nok til å klare bilkjøring. Du skal heller ikke kjøre bil så lenge du bruker smertestillende medisiner med rød varseltrekant på.

Postoperativ kontroll

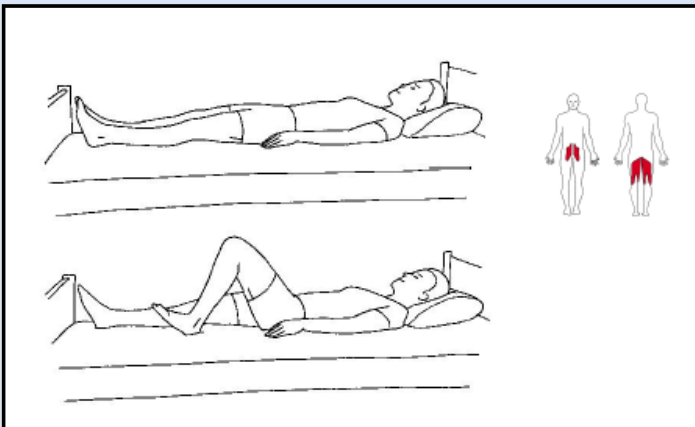
Du vil bli innkalt til regelmessige kontroller ved vår poliklinikk, første gang etter 6 uker, deretter 3 måneder og 1 år. Noen ønsker å få fjernet platen hvis den gir lokale plager, og det kan gjøres 1 ½ år etter operasjonen for å være sikker på full tilheling.

ØVELSER FOR KNE

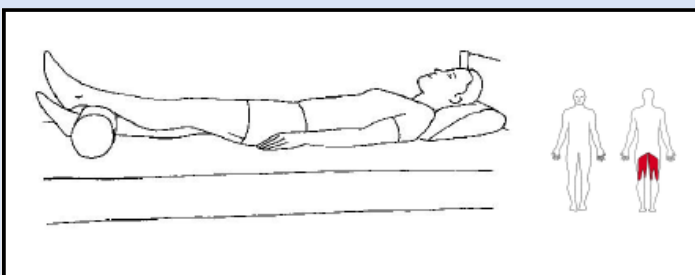
Fysioterapeuten vil instruere deg i øvelser og trappeteknikk under oppholdet på sykehuset. Vi anbefaler at du gjennomfører øvelsene daglig med 10-15 repetisjoner, også i forkant av operasjonen.



1. Sitt på en stol med et håndkle under aktuell fot. Man kan også bruke en ullsokk i stedet for håndkle. Bøy operert kne så langt du klarer ved å la foten gli langs underlaget. Skyv så foten frem igjen.

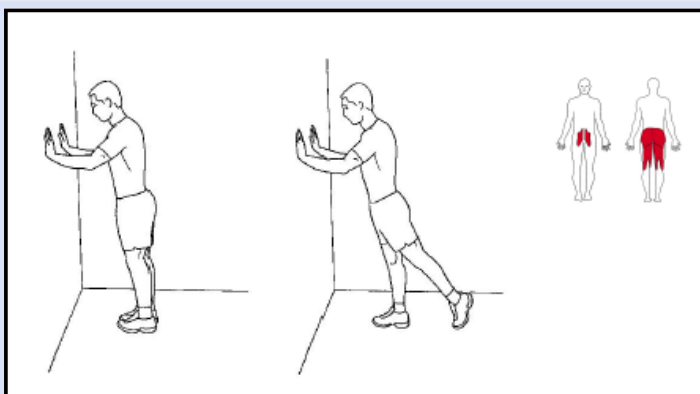


2. Ligg på ryggen. Med foten i underlaget trekker du til deg operert bein så langt du klarer slik at du bøyer i kne. Skyv deretter tilbake til strakt bein.

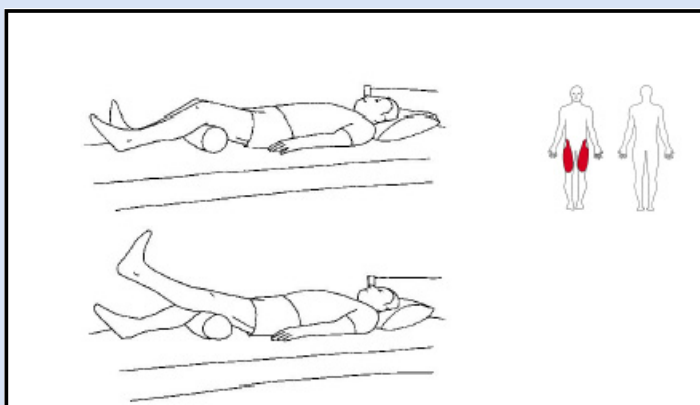


3. Plasser et sammenrullet håndkle eller lignende under ankelen. Øvelsen kan også gjøres uten håndkle under ankel. Rett ut kneet ved å stramme lår-

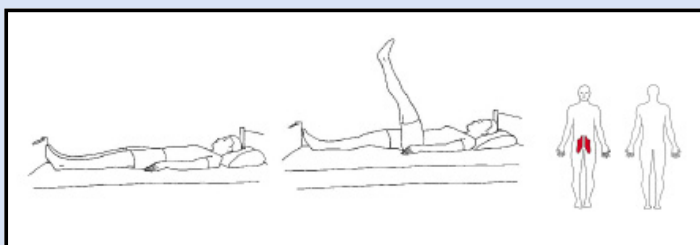
musklene. Prøv å berøre underlaget med baksiden av kneet.



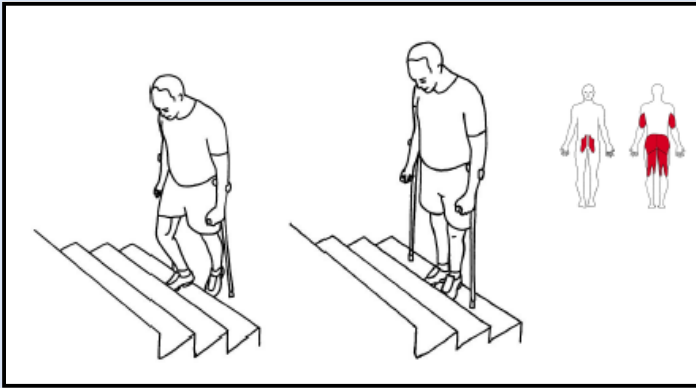
4. Stå og støtt deg med hendene på en stolrygg eller lignende. Sett operert bein et lite steg bak med tærne i gulvet. Strekk deretter ut i kneet ved å føre hælen mot gulvet.



5. Ligg på ryggen med det uopererte benet bøyd og en pølle eller sammenrullet håndkle under det opererte kneet. Bøy opp i ankelen. Stram lårmuskulaturen og strekk kneet slik at hælen løftes fra underlaget.

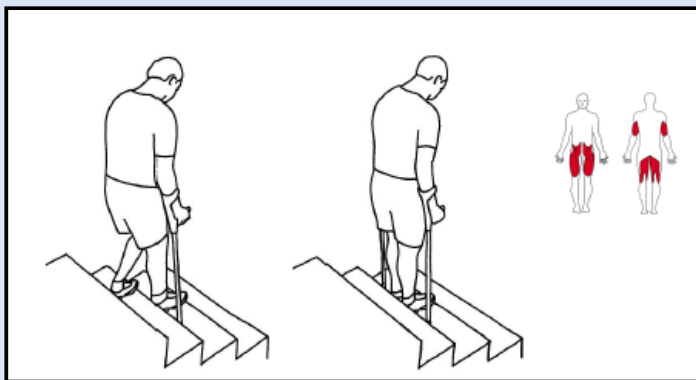


6. Ligg på ryggen med uopereret ben bøyd, operert ben strakt. Bøy opp i ankelen. Strekk kneet og løft benet strakt. Senk deretter benet kontrollert ned igjen.



7. Opp trapper:

Ta ett steg opp med det uopererte benet mens du støtter deg til krykkene. Ta så ett steg opp med det opererte benet til samme trinn. Løft så krykkene opp på trappetrinnet. Kun ett trinn om gangen. Hvis trappen har gelender kan du bruke det istedenfor den ene krykken.



8. Ned trapper:

Begynn med å flytte krykkene ett trinn ned. Sett så operert bein ned et trinn mens du støtter deg til krykkene. Ta deretter ett skritt ned med det uopererte benet, til samme trinn som det opererte. Gå ett trinn av gangen. Hvis trappen har gelender kan du bruke det istedenfor den ene krykken.

Skann QR koden for å se video av øvelsene:



Spill av



Adresse Hagaviksbakken 25, 5217 Hagavik

Sentralbord 56 56 58 00

www.kih.no