



HELSE BERGEN
Kysthospitalet i Hagevik



KYSTHOSPITALET I HAGEVIK

Feilstilling av kneskjellet

Denne folderen inneholder informasjon for pasienter som skal få behandlet feilstilling av kneskjellet. Se i tillegg folder med generell informasjon om dagkirurgi på sykehuset.

INNLEDNING

Kneleddet består av 2 hovedledd: Det som kalles kneleddet, mellom lårbenet og leggbenet, og i tillegg leddet mellom patella (kneskjellet) og gropen fortil på lårbenet.

Fremre knesmerter eller patellofemorale smerter oppleves som smerter fortil i kneet som forverres av langvarig sittende (eks. bilkjøring, kino), eller å gå i trapper og bakker (særlig nedover).

Patella (kneskjellet) kan bevege seg utenfor den normale sporingen i kneet. Det kan oppstå etter en traumatisk patellaluxasjon (kneskjellet ute av ledd), eller pga en medfødt tilstand som gir økt risiko for dette. Du kan da oppleve at kneskjellet glipper helt eller delvis ut til siden.

Man kan ha en muskulær ubalanse i kneet pga svak lårmuskulatur av forskjellige årsaker. Forskjellige anatomiske variasjoner i benet, både vinkler og medfødt grunn skål for kneskjellet i tillegg til høytstående patella har høyere risiko for plager fra kneskjellsleddet, særlig i form av instabilitet.

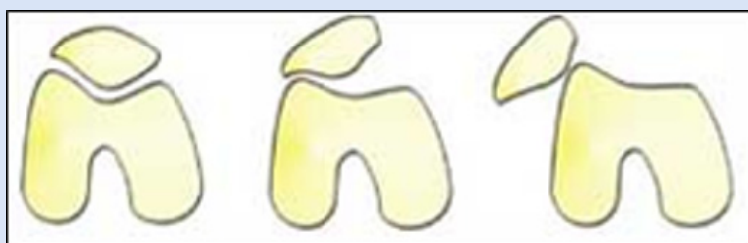


SYMPTOMER

Man kan oppleve at kneskjellet glipper delvis eller helt ut, for så å smelle på plass igjen, eller i noen tilfeller må man få hjelp til å få den på plass. Noen har smerter i forbindelse med disse episodene. Man kan også ha en brusklitasje på baksiden av patella. Det kan være smertefullt å sitte for lenge med bøyde knær. Ofte høres skrape- eller kneppe-lyder fra kneet.

DIAGNOSTIKK

Etter å ha funnet ut hva plagene består i, må man også vurdere røntgenbildene for å se etter en årsak til plagene. Noen ganger kan det være nødvendig å ta en CT eller MR i



tillegg. Dersom man finner en mekanisk årsak til plagene, må man diskutere eventuelle behandlingstiltak. Dersom røntgenbildene er helt normale, foreligger ikke indikasjon for kirurgisk behandling.

BEHANDLING

Ikke-kirurgisk behandling: Fysioterapi for styrketrening, fleksibilitet og balansert muskulatur er ofte førstevalget i en periode. Skinne eller tape som forhindrer luksasjon kan også være aktuelt. Noen vil da ikke ha behov for operasjon.

Kirurgisk behandling: "Lateral release", eller flytting av festet for kneskjell-senen/ venteromedialisering,

OM OPERASJONEN

Lateral release

Ved funn av feilstilling/ tilt av kneskjellet/ patella kan man spalte båndet mellom patella og lårbenet for å lette trykket av patella mot utsiden av lårbenet som kan gi fremre knesmerter.

Flytting av festet for kneskjell-senen/ venteromedialisering

Ved større feilstilling av kneskjellet, kan man sage ut en benblokk med kneskjell-senen og flytte denne i ønsket posisjon. Man fester denne benblokken i den nye stillingen med to solide skruer. Man kan også avlaste leddet ved å flytte fragmentet fremover ved slitasje i leddet. Noen ganger gjøres i tillegg lateral release.



Det anlegges en gipslaske som beholdes på første 1-2 dagene.

Komplikasjoner

Lateral release gjøres isolert artroskopisk, og komplikasjoner er sjeldne. Spesielt for dette inngrepet er blødning og hevelse i leddet. Ellers er alle inngrep i bena forbundet med en viss risiko for blodpropp og infeksjon i leddet.

Flytting av kneskjellfestet er en benet prosedyre og benblokken, som sages ut og flyttes, skal gro på igjen, og der har vært rapportert tilfeller som ikke vil gro. Man må da gjøre en reoperasjon. Benbrudd pga svekkelse etter usaging av benblokk er også en kjent komplikasjon.

HVA SKJER ETTER OPERASJONEN

”LATERAL RELEASE”

Når operasjonen er ferdig blir såråpningene lukket med et sting eller en strips på hver åpning, og dekket med bandasje. Du vil bli kjørt til oppvåkningsavdelingen, og blir liggende der et par timer til du er klar for utreise og kan bli hentet.

HVA SKJER ETTER OPERASJONEN

”FLYTTING AV KNESKJELLFESTET”

Vanligvis er oppholdet her på 2-3 dager, med daglig trening og aktivitet. Egeninnsats er helt avgjørende for et vellykket resultat.

Tidlig mobilisering

Det er viktig å komme i gang med bevegelsestrening og opp med krykker for å unngå tilstivning og forhindre blodpropp.

Gipsskinnen byttes ut med en ortose med borrelås som du får låne med deg hjem og som du skal bruke kontinuerlig når du er oppe og går de første 6 ukene. Denne er låst i nesten full strekk og da kan du belaste benet inntil 30 kg når du går. Muskulaturen og bevegeligheten skal trenes gradvis opp de neste 6 ukene. Unngå strake benløft de første 6 ukene. Det tillates 90 grader bøy i kneet under trening de første ukene, deretter øke til full bøy.

Smerter

Det er vanlig å oppleve en del smerter i dagene og ukene etter operasjonen, men det er ikke farlig å trene med kneet selv om det er smertefullt. Du vil få en del smertestillende tabletter som vanligvis demper smertene til et akseptabelt nivå, og disse trappes gradvis ned etter hvert som smertene avtar.

ETTER UTSKRIVELSEN

Det er viktig å fortsette med daglige øvelser og trening etter utreise herifra.

Trening/krykker

Krykken skal brukes de første 6 ukene, og benet skal ikke belastes mer enn 30 kg. Ved 6 ukers kontrollen tas et røntgenbilde, og man bestemmer da utifra dette om du bør bruke krykkene videre og hvor lenge. Vanligvis må man regne med å bruke krykker 10-12 uker. Trening hos fysioterapeut vil fokusere på å få full bevegelighet i leddet og styrketrening som økes gradvis.

Sykemelding/resepter

I tillegg til fysioterapirekvisisjon, vil du få med resept på smertestillende medisiner og blodfortynnende sprøyter. Sykemelding får du også med og varigheten av denne avtales med utskrivende lege på avd. Vanligvis trenger man sykemelding for en periode på 8-12 uker avhengig av type yrke.

Bilkjøring

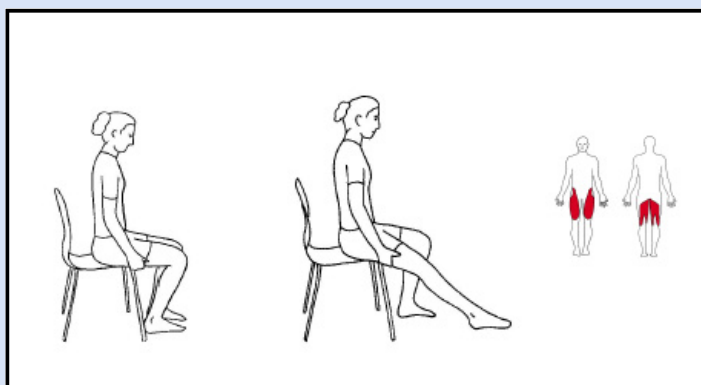
Bilkjøring bør du vente med til du ikke lenger er avhengig av krykker og foten føles sterk nok til å klare bilkjøring. Du skal heller ikke kjøre bil så lenge du bruker smertestillende medisiner med rød varseltrikant på.

Postoperativ kontroll

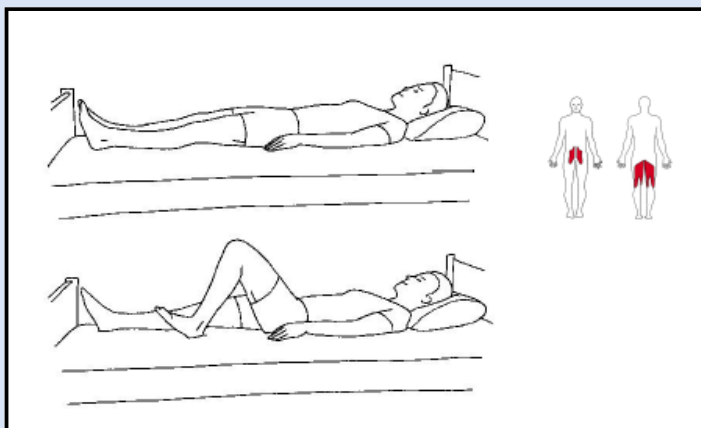
Du vil bli innkalt til regelmessige polikliniske kontroller hos oss etter 6 uker ved begge prosedyrene, og etter 3 måneder og 1 år ved den benete operasjonen. Man kan da ta stilling til om du ønsker å få fjernet skruene.

ØVELSER FOR KNE

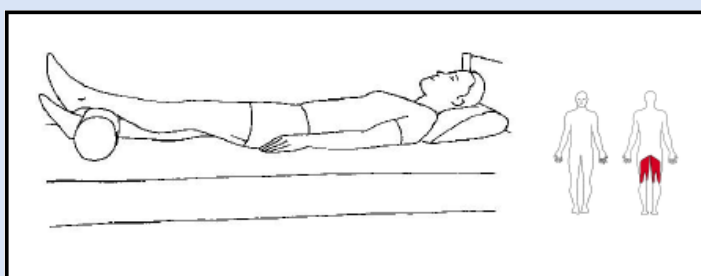
Fysioterapeuten vil instruere deg i øvelser og trappeteknikk under oppholdet på sykehuset. Vi anbefaler at du gjennomfører øvelsene daglig med 10-15 repetisjoner, også i forkant av operasjonen.



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.

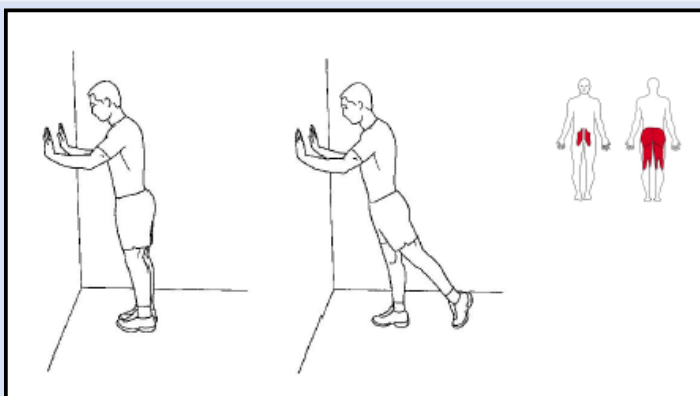


2. Ligg på ryggen. Med foten i underlaget trekker du til deg operert bein så langt du klarer slik at du bøyer i kne. Skyv deretter tilbake til strakt bein.

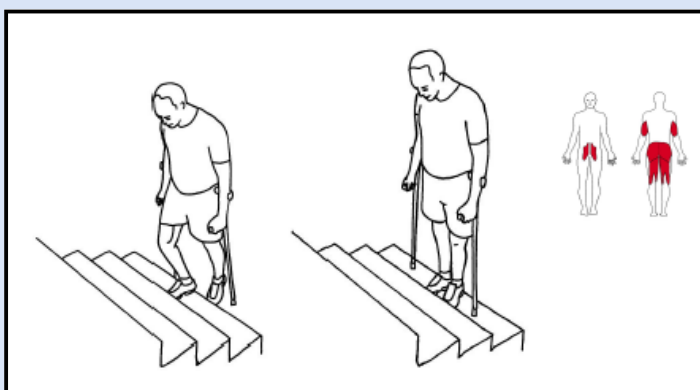


3. Plasser et sammenrullet håndkle e.l. under ankelen. Øvelsen kan også gjøres uten håndkle under ankel. Rett ut kneet ved å stramme lårmusklene. Prøv å be-

røre underlaget med baksiden av kneet.

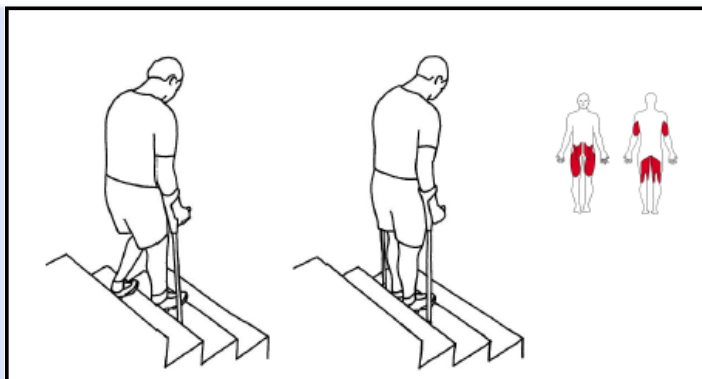


4. Stå og støtt deg med hendene på en stolrygg eller lignende. Sett operert bein et lite steg bak med tærne i gulvet. Strekk deretter ut i kneet ved å føre hælen mot gulvet.



5. 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.
Dersom trappen har gelender kan du bruke gelender på den siden istedenfor den ene krykken.



6. 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.

Dersom trappen har gelender kan du bruke gelender på den siden 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