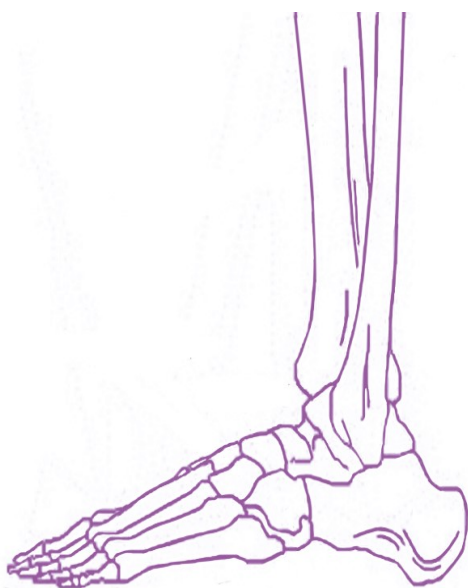


## Protesoperation av fotleden

Du ska genomgå protesoperation i fotleden. Denna instruktion innehåller information om hur du ska förbereda dig för operationen, om själva operationen, hurdan vård som behövs i samband med protesoperationen av fotleden och om rehabiliteringen. Du kan själv delta aktivt i din rehabilitering med hjälp av handledning. Ta denna allmänna instruktion med dig då du kommer till sjukhuset för operationen. Vid behov får du mer detaljerade anvisningar efter operationen. När du kommer till sjukhuset kan du tala med läkare och sjukskötare om operationen. Alla operationer utgör ett stressmoment för kroppen. Återhämtningen sker snabbare om du förberett dig väl.

Oftast behövs protesoperation av fotleden för patienter med ledgångsreumatism eller ledförslitning, ibland för behandling av tillstånd efter benbrott. Protesoperation behövs då smärta, svullnad, rörelsebegränsning eller felställning stör det dagliga livet och nattsömn.

Syftet med operationen är att underlätta gången och lindra smärtan. I takt med att värken i vristen lindras blir möjligheterna till mångsidigare fritidsaktivitet och konditionsövning allt bättre. Protesen tål alldeles väl normal, daglig belastning.



Anatomisk bild av vristleden



Röntgen bild av vristen.

## **Observera detta före operationen**

### **Infektioner**

Alla infektioner kan utgöra hinder för operationen, till exempel. urinvägs- eller bihåleinfectioner och infekterade och hudutslag och -sårnader. Därför måste du sköta dessa tillstånd innan operationen kan utföras.

### **Tandvård**

Hela munnen bör granskas och skötas i god tid före protesoperationen.

Om det finns infektionshärdar i tänderna, finns det en risk för att bakterier kommer ut i blodcirkulationen. Infektionshärdarna kan vara belägna i munslemhinnan, tandköttet, tanduppsättningen eller käkbenet. I käkbenet kan det finnas infektioner också hos patienter som saknar tänder. Infektionshärdarna kan vara dolda och ses endast i röntgenundersökning. Före protesoperationen behövs röntgenbild på tänderna (ortopantomografi).

Också tandlösa käkar ska röntgenfotograferas, då det kan finnas dolda infektionshärdar eller rester efter tandrötter inne i käkbenet. Behandlingen av infektionshärdarna ska planeras så att den blir gjord i god tid före protesoperationen. Om en eller flera tänder måste dras ut, måste du reservera fyra veckor tid för att håligheterna efter tänderna ska hinna läkas.

Se särskilt till att parodontiet (tändernas stödjande vävnader) är friskt. Inflammation i parodontiet (parodontit) kan obemärkt sprida sig till tänder och stödvävnader. Rätt behandling av parodontit tar tid och kräver att du själv är aktiv. Uppsök alltså tandläkare i god tid före protesoperationen. Undersökningarna och behandlingen bör inledas omedelbart efter att beslut om operation tagits. Tandläkarutlåtande om den orala hälsan (munhälsan) är i kraft i 6 månader.

### **Sjukdomar och mediciner**

De största riskerna med tanke på operationen utgörs av kranskärslssjukdom och störningar i blodcirkulationen i hjärnan.

Om du har blodtryckssjukdom eller diabetes, bör dessa vara i god balans inför operationen. Besök vid behov din hälsostation cirka 1–2 månader före operationen för kontroll och för att få din medicinering justerad, om detta behövs.

## **Näring**

Ät mångsidigt och drick tillräckligt med vätska under veckorna före operationen. Detta bidrar till en snabbare återhämtning efter operationen. Kroppens immunförsvar förbättras och risken för infektioner minskar.

## **Övervikt**

Övervikt förlänger återhämtningen efter operationen och ökar risken för avlossning av ledprotesen. Vid behov får du anvisningar för viktkontroll vid din egen hälsocentral.

## **Muskelkraft**

Återhämtningen efter operationen befrämjas också av god allmänkondition och god muskelkondition i nedre extremiteterna. I slutet av denna instruktion hittar du anvisningar och bilder på hur musklerna bäst uppövas. Utför dessa övningar regelbundet redan innan operationen.

## **Hjälpmedel**

Om du har belastningssmärta som försvårar din gång, kan du underlätta din rörlighet med kryckor. Kryckor finns till låns vid din egen hälsocentral.

## **Tobaksrökning**

Tobaksrökning gör att blodkärlen drar sig samman och att läkningen sker långsammare. Vi rekommenderar att du slutar eller åtminstone minskar rökning i god tid före operationen. Detta ska ske senast en månad före operationen om det ska ge nytta. Vid behov kan du kontakta avvänjningsskötaren eller använda nikotinplåster eller -tuggummi. Efter operationen är tobaksrökning helt förbjuden i cirka två veckor.

## **Alkohol**

Riklig alkoholkonsumtion måste avslutas i god tid före operationen. Avvänjningssymtomen försämrar återhämtningen och rehabiliteringen efter operationen. Riklig alkoholkonsumtion kan också utgöra hinder för protesoperationen.

## **Observera också detta**

Om du upplever svårigheter med att klara av vardagen hemma efter operationen, kan du kontakta din hemkommun och begära hjälp hem. Socialarbetaren på sjukhuset hjälper också vid behov till med att ordna hjälp.

Du ska avlägsna nagellack och konstnaglar från den fot som ska opereras.

## **Förberedande besök**

Cirka 2 veckor före operationen får du inbjudan till ett förberedande besök. Laboratorieprov och röntgenbilder som behövs för operationen tas antingen på förhand vid hälsocentralen eller i samband med det förberedande besöket. Under det förberedande besöket träffar du endoprotesskötaren, och vid behov kirurgen och en fysioterapeut. Dessa informerar om operationen. Samtidigt bedöms fotledens funktion och dess rörlighet mäts.

## **Ankomsten till sjukhuset**

Du får inte äta fast föda från och med föregående kväll klockan 24.00. Ät inte heller pastiller eller godis. Under natten före operationen är du tillåten att dricka vatten, te eller kaffe utan mjölk högst ett glas per timme. Vätskor får inte tas efter klockan 6 på morgonen.

Du får inte dricka alkohol 24 timmar före ankomsten till sjukhuset. Användning av tuggummi eller tobaksprodukter måste avslutas senast två timmar före ankomsten till sjukhuset. Under och efter operationen ger man dig läkemedel som kan öka på benägenheten för illamående. Om magen inte är tom kan dessutom maginnehållet stiga upp och hamna i lungorna under nedsövningen eller t.ex. om du svimmar. Därför är det viktigt att du inte har ätit eller druckit, alltså att magen är tom, före operationen. **Om du misslyckas med att följa fastan kan det leda till att operationen flyttas till en senare tidpunkt.**

## **Operationen**

En kontrollista används i operationssalen för att förbättra operationssäkerheten. På listan finns också frågor som gäller patienten. Operationen som utförs under ryggbedövning tar cirka 2 timmar. Under operationen ersätts de skadade ledytorna med en ledprotes. Fotledprotesen består av metall och plast. Protensens delar fästs vid skenbenet och språngbenet. Mellan protesdelarna finns en del av plast. Protensens är cementfri och fäster sig under veckor-månader efter operationen då benvävnaden växer och fäster sig vid protesens porösa yta.

## **Efter operationen**

Numera åtgärdas smärta efter operationen med pålitliga metoder. Oberoende om det gäller en större eller mindre operation, behandlas smärtan alltid med inflammationshämmande läkemedel och/eller paracetamol. Under några dagar efter operationen kan också smärtstillande mediciner som verkar genom centrala nervsystemet användas.

Smärta och svullnad efter operationen behandlas och med högläge och cirkulationsbefrämjande gymnastik. Efter operationen läggs extremiteten i en fotledsskena. Under hela den tid som gipset används, får patienten medicin för att förhindra blodpropp (antikoagulationsbehandling).

Under operationen kan ett förband med lätt undertryck anläggas på operationssåret. Förbandet byts en vecka efter operationen på polikliniken. Dränen tas i allmänhet bort under den andra dagen efter operationen.

Foten gipsas 1–2 dygn efter operationen. Gips används i 6 veckor. Du får inte stiga på den opererade foten under de två första veckorna efter operationen. Under den tredje och fjärde veckan efter operationen får du gå med halv belastning och under den femte och sjätte veckan med full belastning på den opererade foten. Ortopeden som utförde operationen ger individuella anvisningar för hur du får belasta foten efter operationen.

Vården på sjukhus tar 1–3 dygn, beroende på hur operationssåret läks och på patientens rörelseförmåga och förmåga att utföra de gymnastiska rörelserna efter operationen. Bilkörning tillåts först sedan gipsen tagits bort.

Om du får feber eller plötslig smärta eller tryckkänsla efter hemskrivningen från sjukhuset, kontakta läkare.

## **Träning**

Håll nedre extremiteten i högläge många gånger dagligen under den tid gipsen är på. Högläge minskar svullnad och smärta inom operationsområdet. Fysioterapeuten instruerar dig i rörelser som minskar svullnaden, förbättrar blodcirkulationen och stimulerar muskelverksamheten i den opererade extremiteten. Du ska fortsätta med dessa rörelser på egen hand under många veckor efter hemskrivningen från sjukhuset. När du går utomhus bör du använda en gipssko.

Efter att gipsen tagits bort ska du träna ankelleden för att förbättra dess rörlighet genom att utföra böj- och sträckrörelser med fotleden och niga (hälarna lyfter inte från golvet) samt att stiga upp på tårna.

I början är gång utmärkt träning både inomhus och ute. Efter utförd efterkontroll kan du röra på dig allt mera. Lämpliga sätt att rehabilitera sig är bland annat gång, cykelåkning, simning, dans, skidåkning och gymnastiska rörelser. Undvik dock sådan träning, där den opererade extremiteten blir utsatt för stötar, då detta kan medföra slitage och avlossning av protesens.

Kolla att ditt hem är säkert, särskilt att golvet inte är halt och att belysningen är god. Akta dig för skrangliga stegar och mattkanter mm. Halkskador på vintern kan undvikas med hjälp av nabbar som finns att fästa under vinterskorna. Om du går på fysioterapi, tala om för fysioterapeuten att du har en ledprotes.

## **Efterkontroll**

Stygnen eller agrafferna tas bort på polikliniken 2 veckor efter operationen. Nästa polikliniska kontroll infaller 6 veckor efter operationen, och då tas gipsen bort. När gipsen är borta, får du gå normalt. Du kan sluta använda kryckor när du inte längre haltar och är smärtfri vid gång.

Därefter infaller kontrollbesöken 3 månader och 12 månader efter operationen. Vid behov kan ortopederna bedöma ett individuellt schema för efterkontrollerna. Under de polikliniska kontrollbesöken tas röntgenbild av det opererade området och ortopederna gör en bedömning av leden. En fysioterapeut undersöker fotledens rörlighet och funktion och ger vid behov närmare instruktioner.

## **Ärrvård**

Efter avlägsnande av gipsen är ärrer ofta torrt, spänt, hårt, rött och kliande. Börja använda salva på ärrer och massera det. Gnid med masserande rörelse in i bassalva eller hudolja i det friska ärrer 1–2 gånger dagligen i 5–10 minuter. Detta gör att ärrer inte börjar spänna eller fästa sig vid vävnaden under huden. Så länge ärrer är rött, ska du skydda det mot sol (UV-strålning).

Sårläkningen kan kompliceras av inflammationer eller alltför kraftig ärrbildning. Alltför kraftig ärrbildning kan behandlas med silikonhaltiga preparat för detta ändamål. Apoteken säljer olika salvor, geler och plattor. Ärrer ljusnar och jämnar ut sig ungefär inom 1 år.

## **Kom ihåg: ordentliga skor**

Goda skor underlättar gången. Skorna skyddar fötterna och fungerar som stötdämpare. Det bästa ytmaterialet för skor är läder som suger upp och avlägsnar fukt. Efter fotoperationen förekommer svullnad och därför är det bra om skon går att justera. Skor med snören, kardborreband eller spännen tillåter justering.

Skor ska ha tillräckligt tjockt (1–2 centimeter) och flexibelt botten för att fungera som bra stötdämpare som minskar värken i trampdynan efter operationen. Bottenmaterialet i vinterskor är särskilt viktigt med tanke på att minimera halkrisken. Vid inköp av skor är det klokt att tillägga 1 centimeter i reserv framför tårna med tanke på tårnans rörlighet under gång. Skon ska också ha tillräckligt med utrymme för tårna i höjd- och breddriktning.

Skohälen ska ligga tätt och stadigt kring fothälen. Dock får den inte vara alltför djup och inte skava mot fotknölna. Vid behov kan hälkil användas för att ge bästa passform. En stadig skohäl tillåter inte heller alltför kraftig lutning av fothälen. Lagom höjd för skohälen är 2–3 centimeter och den ska stöda hela fothälen. Ta en titt på skohälen underifrån – om den är ojämnt sliten, betyder det att fothälen är felställd. Normalt slits nämligen skor på den bakre och yttre kanten av hälen och under stortån.

## Stående ställning



God hållning. Den friska foten har en tjockbottnad sko. Opererade foten står stadigt på ett jämt underlag. Opererade foten är i samma ställning som den friska foten.

## Stavgång



Använd två kryckor för avlastning. För båda kryckorna fram, ställ den opererade foten mellan kryckorna, stig därefter med den friska foten framför den opererade foten. Stegen ska vara lika långa med båda fötterna.

## Gång i trappa



### Uppför

- Lyft friska nedre extremiteten på det övre trappsteget.
- Flytta sedan kryckorna och den opererade extremiteten bredvid den friska foten.



### Nedför

- Flytta kryckorna och den opererade extremiteten på det nedre trappsteget
- Flytta sedan friska extremiteten bredvid dem



## Träningsrörelser efter protesoperation i fotleden

Gör varje övning 10–20 gånger.

Upprepa övningarna minst 3 gånger dagligen.



Håll extremiteten i högläge – detta minskar svullnaden. Böj och sträck tårna i rask takt.



Pressa knät mot underlaget så att lårmusklerna spänns. Pressa barmusklerna kraftigt ihop.



Lyft extremiteten rakt uppåt och släpp den långsamt ner.



Sittande är opererade foten avslappnad mot underlaget.



Sträck knäet rakt ut och böj knäet så mycket som möjligt.



När du ligger på sida håll opererade benet utsträckt och lyft benet rakt uppåt och sedan låt benet sjunka sakta ner.

## **Förebyggande och behandling av infektioner**

En ledprotes är ett främmande föremål i kroppen och därför känsligare för infektioner än övrig vävnad. Även senare kan det i ledprotesen uppstå infektion från annat håll i kroppen. Därför är det viktigt att infektioner förebyggs och behandlas ordentligt efter att en ledprotes inopererats. Alla infektioner, det må gälla tandrotsinfektion eller infektioner i luft- eller urinvägarna, måste skötas omsorgsfullt. Vanliga virusbetingade luftvägsinfektioner, till exempel flunsor, utgör dock ingen risk med tanke på ledproteser.

Risken för protesinfektion kan vara förhöjd särskilt för patienter med kroniska ledinflammationer (till exempel ledgångsreumatism och ledgångspsoriasis) som måste använda kortison eller cytostatika under längre tider.

Alltid då du besöker läkare eller tandläkare ska du berätta att du har en ledprotes.

I samband med tandextraktion och andra blodiga ingrepp i munnen kan infektionsframkallande bakterier nå blodomloppet. Detta kallas bakteremi och den räcker cirka 20 minuter. Ingrepp som söndrar slemhinnan i munnen kan leda till att bakterier från munnen finner sin väg till ledprotesen och fäster sig på den. Ibland kan detta leda till att protesen måste avlägsnas. Antibiotikaskydd före sådana ingrepp är nödvändigt. Antibiotikaprofylax rekommenderas också före ingrepp på näsa, svalg, luftvägar, mag-tarmkanalen, urinvägarna och könsorganen.

Inför vanliga tandingrepp (till exempel plombering) behövs inte antibiotikaskydd.

Under 6 månader efter ledprotesoperationen är det bäst att undvika alla ingrepp som kan leda till att bakterier når blodomloppet.

Rekommendationen för vuxna om profylax via munnen: Amoxicillin engångsdos på 2 gram 1 timme före ingreppet. För patienter med penicillinallergi används en engångsdos av Klindamycin på 600 milligram.