

Protesoperation av knogledär

Du ska genomgå protesoperation av knogled. Denna anvisning innehåller information om hur du ska förbereda dig för operationen, hur den sker och hur behandlingen och rehabiliteringen går till efter operationen. 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.

Patienter med ledgångsreumatism och långvariga ledinflammationer kan få olika förändringar också i sina knogleder. Då lederna förstörs, uppstår rörelsenedsättning, felställningar och värk. Detta leder till att handens funktion försämras. Långt framskridna förändringar kan behandlas med protesoperation. Knoglederna stelopereras aldrig.

Syftet med protesoperation av knogled är att förbättra handfunktionen, göra greppet fastare och lindra smärtan. Målet med operationen är att ge bättre funktionell rörelse åt knoglederna, vilket ska underlätta de dagliga funktionerna hemma, på arbetet och under fritiden.



Knoglederna



Neuflex-protes av
silikon



Neuflex-protes

Observera detta före operationen

Infektioner

Alla infektioner kan utgöra hinder för operationen. Bland dessa infektioner finns urinvägs-, bihåle- och hudutslagsinflammation samt hudsårnader. Därför måste du sköta dessa tillstånd innan operationen kan utföras. Tandvården är särskilt viktig. Tandvård som utförs protesoperation ersätts av Folkpensionsanstalten.

Muskelkraft

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

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.

Alkohol

Riklig alkoholkonsumtion måste avslutas i god tid före operationen. Avvänjningssymtomen försämrar återhämtning och rehabilitering 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 extremitet som ska opereras.

Före operationen

Ungefär en vecka före operationen tar en sjukskötare kontakt med dig per telefon och intervjuar dig om den förestående operationen. Du får veta tiden för detta samtal per brev som skickas hem till dig samtidigt som inbjudan till operationen.

Före operationen kommer du att få träffa en ergoterapeut på bäddavdelningen. Ergoterapeuten ger information om rehabiliteringen efter operationen. Ergoterapeuten bedömer din handfunktion, lederna, fingerfärdigheten, kraften i händerna, smärtan och hur vardagen förlöper. Utgående från denna bedömning uppställs individuella mål för handrehabiliteringen med syfte att underlätta de dagliga funktionerna.

Operationen

En kontrollista används i operationssalen för att förbättra operationssäkerheten. På listan finns också frågor som gäller patienten. Knogleden opereras under ledningsanestesi, där nerverna som löper till hela övre extremiteten bedövas på halsen eller armhålan (plexusblockad). Narkos behövs inte, men kan komma ifråga. Vid blockaden blir den bedövade extremiteten helt utan känsla. Man kan operera antingen en knogled, eller hela raden. Oftast tar operationen 0,5–2 timmar, beroende på antalet leder som ska åtgärdas. Under operationen avlägsnas knogledens skadade benytor och ersätts med artificiella leder av silikon. Samtidigt eftersträvar man att balansera mjukvävnaden i knoglederna och vid behov avlägsnas ledhinnan (synovektomi). Meningen är att operationen är dagkirurgisk och att du åker hem samma dag.

Efter operationen

Smärta efter operation behandlas individuellt, det finns olika metoder. Du får värkmedicin som du också tar vid behov hemma. 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. Värk och svullnad efter operation lindras också med kylbehandling. Det är viktigt att du talar om för personalen om du upplever smärta.

Det är viktigt med tanke på minimering av smärta och svullnad att övre extremiteten är i högläge då du ligger på rygg, sitter och är i rörelse. Ergoterapeuten ger särskilda råd i skrift för lämpliga övningar för att aktivera blodcirkulationen i övre extremiteten och fingrarna.

Armslingan är ägnad att underlätta bibehållande av högläge för armen. Du får armslingan med dig hem. Du kan använda den vid behov till exempel då du rör dig ute.

Gipsen tas bort ungefär 1 vecka efter operationen. Då träffar du också ergoterapeuten. Ergoterapeuten tillverkar en dynamisk ortos för dagsanvändning. Den tillåter träning av knoglederna på egen hand. Du får utföra böj- och sträckövningarna med en intensitet som svullnaden och smärtan tillåter. För att handleden och fingrarna ska få rätt läge också nattetid, får du en ortos för nattbruk. Du får handledning och skriftliga anvisningar för hur du ska träna knoglederna och använda ortoserna.

Du får träna användningen av den opererade, ortos handen då du äter, tvättar dig, klär dig och under toalettbesök. Detta kan underlättas med användning av hjälpmedel och ortoser. Det är viktigt att du under alla omständigheter ser till att fingrarna inte vänder sig i felställning mot lillfingret.

Efter tiden på sjukhuset

Om operationsområdet blir rött eller svullet hemma, om du märker att området utsöndrar sekret eller om du får feber, ska du ta kontakt med den enhet där du vårdas. Ta också kontakt ifall du upplever smärta i operationsområdet som plötsligt blir kraftigare.

Du kan duscha dig enligt de instruktioner du fått med dynamisk eller vilo ortosen, skyddad med plastpåse mot vatten.

Efterkontroll

Poliklinisk efterkontroll sker vanligtvis 2,4 och 6 veckor efter operationen. Under kontrollbesöken träffar du en ergoterapeut som bedömer hur handen rehabiliterats och som ger ytterligare anvisningar som anpassas individuellt för dig. Under dessa besök övas knogledernas rörlighet, handens gripfunktion och användning. Då kontrolleras och justeras också dynamisk och vilo ortosen.

En sjukskötare avlägsnar stygnen (suturen) 2 veckor efter operationen. Du ska fortsätta skydda den opererade handen och ortosen med en plastpåse då du duschar. Bastu rekommenderas inte under den tid ortosen behövs. Efter avlägsnande av stygnen är ärret ofta torrt, spänt, hårt, rött och kliande. Dagen efter stygnborttagning får ärret behandlas med salva och lätt massage. Gnid med en masserande rörelse in i bassalva eller hudolja i det friska ärret 1–2 gånger dagligen i 5–10 minuter. Detta gör att ärret inte börjar spänna eller fästa sig vid vävnaden under huden. Så länge ärret är rött, ska du skydda det mot UV-strålning. Sår läkningen kan kompliceras av inflammationer eller alltför kraftig ärrbildning. Alltför kraftig ärrbildning kan behandlas med silikonhaltiga preparat för detta ändamål. Apoteken saluför olika salvor, geler och plattor. Ärret mognar, ljusnar och jämnar ut sig ungefär inom 1 år.

4 veckor efter operationen påbörjas övningarna för att öka kraften i handen. Du får också instruktioner för att uppöva olika handgrepp.

6 veckor efter operationen tas röntgenbild på handen. Då träffar du också en läkare och ergoterapeut. Under besöket bedöms handens funktionsförmåga och helhetsframstegen. Vid behov bedöms behovet av hjälpmedel och du får anvisningar i hur du kan använda handen och samtidigt skona lederna.

Vanligtvis används dynamisk ortosen i 6 veckor och vilo ortosen i 6 månader, men detta beror på hur väl knoglederna återfått sin rörlighet och hur väl du behärskar att bibehålla fingrarna raka. Bilkörning kan rekommenderas först då övre extremitetens funktion är återställd.

Därefter infaller kontrollbesöken 3 och 12 månader efter operationen. Förutom bedömning av läkare och röntgenfotografering, bedömer en ergoterapeut handens funktion. Ta vid behov kontakt med den enhet som sköter dig.

Hemsysslor och hobbyverksamhet är utmärkta och meningsfulla sätt att rehabilitera handens funktion och kraft. Observera att handen som opererats inte får belastas med mera än cirka 5 kilogram. Det är viktigt att du under alla omständigheter ser till att fingrarna inte vänder sig i felställning mot lillfingret.

Förebyggande och behandling av infektioner

En ledprotes utgör en främmande kropp för människan och därför utsätts den lättare för infektioner än vanlig vävnad. Den kan bli föremål för en infektion som uppkommer på 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. Antibiotikaproylax 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.

Antibiotikaproylax (tabletter) för vuxna:

Amoxicillin 2 gram som engångsods 1 timme före operationen, vid penicillinallergi klindamycin 600 milligram som engångsods.

Övningar med övningsspjälan

Operationen ger dig den bästa nyttan då du tränar regelbundet. Syftet med träningen är att förbättra rörligheten i knoglederna, vilket maximerar handens gripfunktion och underlättar de dagliga funktionerna.

Utför varje rörelse 4–5 gånger per dag, 10–15 gånger per gång. Sitt bekvämt. Utför varje rörelse omsorgsfullt och lugnt, bibehåll ytterläget 5 sekunder. Försök att alltid hålla fingrarna längs mittlinjen. Låt handen koppla av mellan rörelserna.

Övning I: Böj- och sträckövning av knoglederna



Se till att de lederna i de andra fingrarna hålls raka då du böjer knoglederna.

Sträck fingrarna kraftigt och bibehåll

Övning II: Böj- och sträckövning av fingrarnas mellan- och ytterleder



Se till att knoglederna inte rör sig. Försök nå basen av fingrarna med respektive fingerspets

Övning III: Rulla fingrarna ihop till en näve och tillbaka igen



1. Börja med att sträcka på fingrarna
2. Böj knoglederna
3. Gör en knytnäve med fingrarna
4. Sträck på knoglederna men håll mellan- och ytterlederna böjda → sträck ut fingrarna raka