

Till dig som ska genomgå en knäprotes- operation



Capiro

Innehåll

Välkommen till oss på Capio Specialistvård

Kontaktuppgifter	3
Sjukresor	3
Kvalitetsregister	3
Vad är knäledsartros?	4

Före operationen

Faktorer som påverkar din operation	5
Narkosbedömning inför operation	7
Viktiga hjälpmedel till din operation	8
Inskrivningsbesöket	9

Dags för operationen

Duschinstruktioner inför operation	10
Mat, dryck och läkemedel före operation	11
Operationsdagen	12
Operationen	12
Tiden på vårdavdelningen	13
Att gå i trappa	13
Läkemedel	14
Innan hemgång ska du	16
Hemresan	16

Tiden efter operation

Träning	17
Svullnad och högläge	17
Operationssåret och förband	17
Framtiden	18
Komplikationer	19
Dina återbesök/uppföljningar	19
Frågor och svar	20

Bilagor

Förhållningssätt efter knäprotesoperation	Bilaga 1
Träningsprogram efter knäplastik, vecka 1-6	Bilaga 2

Välkommen till oss på Capio Specialistvård

Du kommer snart att genomgå en operation på Capio Specialistvård Motala. Den här foldern innehåller information om vad som är viktigt för dig före, under och efter tiden på sjukhuset. Ett gott slutresultat av operationen bygger på att du deltar aktivt i rehabiliteringen och arbetar tillsammans med oss såväl före som efter operationen.

När du har läst broschyren hoppas vi att du känner dig välinformerad och trygg. Tveka inte att höra av dig till oss vid eventuella frågor angående din operation.

Kontaktuppgifter

Ortopedmottagningen, dagtid måndag till fredag
Vårdavdelning 15, kvällar och helger
1177 E-tjänster

[010-105 99 00](tel:010-1059900)
[010-104 76 20](tel:010-1047620)
www.1177.se

Fysioterapeut och Arbetsterapeut inom Capio
dagtid måndag till fredag, röstbrevlåda finns

[010-104 78 95](tel:010-1047895)

Vid behov av hjälpmedel kontakta din arbetsterapeut i din hemkommun.

Sjukhusapoteket

Öppettider (kan variera sommartid)
Måndag – fredag 8:00 – 18:00
Lördag och söndag stängt

Sjukresor

För beställning av sjukresa inom Östergötland

[0771-71 10 20](tel:0771-711020)

Är du boende i annat landsting/region än Östergötland så kontakta ditt sjukres kontor i god tid innan din operation för planering av din resa till och från sjukhuset.

För mer information var god se 1177.se

Kvalitetsregister

Ortopedkliniken i Motala är ansluten till det Svenska ledprotesregistret. Registrets målsättning att förbättra vårdkvalitet och optimera operationsresultaten. Detta medför att vår klinik aktivt deltar i ett kvalitetsförbättringsarbete i vården. Detta sker genom registrering av operationsorsak, operationsmetod samt eventuell omoperation. Din personliga integritet är skyddad.

Om du har några frågor om det registret som är aktuellt för din del, vänd dig gärna till behandlande läkare.

Vad är knäledsartros?

Knäleden består av tre ben som ledar mot varandra: lårbenet, skenbenet och knäskålen. Dessa ledytor är vanligtvis beklädda med brosk vilket medför att knäleden kan röras mjukt och friktionsfritt.

Vid knäledsartros förändras brosket genom att tunnas ut och till slut försvinna helt. Detta kan medföra smärta och försämrad rörlighet i leden.

Om besvären blir uttalade kan en operation av knäleden övervägas. Operationen innebär att den skadade leden byts ut mot en konstgjord led, en knäprotes.



Knäled med artros

De huvudsakliga målen med en knäplastik är:

- Minska smärta
- Att återfå funktionen i knäleden
- Ökad livskvalitet



Knäprotes

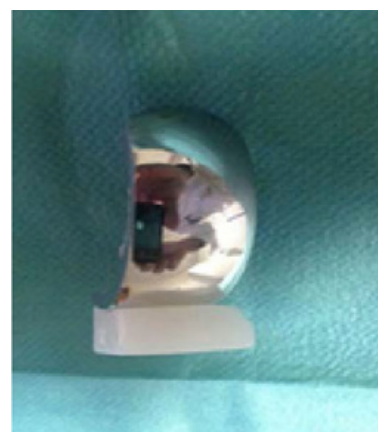


Läs mer om knäartros på

www.1177.se
www.gangbar.se



Totalprotes



Halvprotes

Före operationen

Faktorer som påverkar din operation

Tobak/alkohol

Tobak ökar kraftigt risken för komplikationer och fördröjer läkning. Tobakstopp är ett krav sex veckor före och sex veckor efter din operation. Du som röker eller snusar och vill ha ett tillfälligt uppehåll eller försöka sluta för gott, kan få hjälp via din vårdcentral alternativt Sluta röka linjen [020-84 00 00](tel:020-840000) eller www.slutarokalinjen.se

Du kan minska risken för komplikationer genom att undvika alkohol minst fyra veckor före och efter din operation.

Infektion och sår

Pågående infektion och/eller sår/påverkan på huden som ej läkt ut innan operationen utgör en riskfaktor för en eventuell protesrelaterad infektion i efterförloppet. Det kan innebära behov av en reoperation och långvarig antibiotikabehandling.

För att undvika komplikationer får du inte ha en pågående infektion (förkylning, maginfluensa, urinvägsinfektion, tandinfektion eller oklar feber) eller ha några sår eller annan påverkan på din hud. Observera att även sår eller annan hudpåverkan än på den kroppsdel som ska opereras kan innebära en riskfaktor. Var extra noggrann och inspektera: armhålor, under byst/pung och mage, i hudveck, ljumskar och mellan skinkorna.

Till sår eller annan påverkan på huden räknas:

- Skavsår/rivsår
- Svampinfektion
- Brännsår
- Böld/finne
- Eksem
- Insektsbett

Tips: använd spegel eller mobilkamera om du inte har någon som kan hjälpa till med inspektionen. Det är av största vikt att du hör av dig till oss vid eventuella tecken på infektion eller sår/hudpåverkan så att vi kan bedöma tillståndet, vid behov initiera behandling samt omboka din operation (en ny operationstid planeras så snart som infektionen/sår/hudpåverkan är utläkt).

Vaccinering innan operation

Ett nytaget vaccin i kombination med operation kan medföra en ökad risk för infektion. Därför ska det gå minst sju dagar innan eller efter din operation innan du tar någon form av vaccin (till exempel mot Covid, säsongsinfluensa eller TBE).

Vid förändring i ditt hälsotillstånd som ändrad medicinering, infektion, sår eller annan påverkan på hud ta kontakt med:

Ortopedmottagningen på vardagar [010-105 99 00](tel:010-1059900)

Vårdavdelning på helger och kvällar [010-104 76 20](tel:010-1047620)

Motion

Försök att vara igång och hålla dig aktiv så att din kondition är så bra som möjligt inför operationen. Någon gräns för hur aktiv man bör vara finns inte men en tumregel är att du inte ska ha ökade besvär dagen därpå. Försök att vara aktiv minst 30 min/dag.

Kost

Det är viktigt att du äter och dricker näringsrik och järnrik kost inför och efter din operation, eftersom sårhäkning och rehabilitering underlättas.

Läs mer på 1177.se



Narkosbedömning inför operation

Utifrån din hälsodeklaration bedömer narkosläkaren vilken form av bedövning som är lämpligast för dig.

Ryggbedövning är vanligast vid denna operation. Den ger mindre besvär med illamående och trötthet efter operationen jämfört med narkos/sövning. Vid ryggbedövning åstadkommer man en bedövning av bukregionen och benen. Den formen av bedövning används vid operationer nedanför midjan, till exempel fot-, knä- och höftoperationer samt ljumskbråcksoperationer.

I vissa fall bedöms ryggbedövning inte som en lämplig metod, i dessa fall ges narkos/sövning.

Hur går ryggbedövningen till?

I samband med att bedövningen läggs får du hjälp av personal som är med dig hela tiden. Ryggmärgskanalen ligger inne i kotpelaren, skyddad av ryggkotor. För att mellanrummet mellan ryggkotorna ska bli större behöver du runda ryggen så att det blir lättare att anlägga bedövningen. Personal hjälper dig att hitta rätt ställning. Bedövningen ges antingen sittande eller liggandes på sidan, lugnande läkemedel ges innan bedövningen läggs. Injektionsstället tvättas med alkohol och känns därför kallt mot huden. Narkosläkare för in en tunn nål mellan ländkotorna och sprutar in bedövningsmedlet i ryggmärgskanalen under sterila förhållanden. Bedövningen ger effekt inom några minuter, benen kommer att kännas varma och tunga och du kommer inte att känna smärta eller kyla. Bedövningen medför att du tappar muskelkraften och rörelseförmågan i benen. Bedövningen sitter som regel i två till fem timmar.

Om du inte vill vara vaken under operationen kan du få läkemedel som gör att du slumrar.

Varför är ryggbedövning bra?

Ryggbedövning påverkar andningen och cirkulationen betydligt mindre än narkos/sövning då endast nedre delen av kroppen påverkas. Bedövningen ger dessutom en överlägsen smärtlindring efter operationen jämfört med narkos/sövning.

När är det inte lämpligt med ryggbedövning?

Störningar och/eller läkemedel som påverkar blodkoagulationen eller en lokal inflammation i injektionsområdet kan förhindra användningen av ryggbedövning.

Om du står på vissa läkemedel som påverkar koagulationen kan dessa behöva sättas ut några dagar innan ingreppet, detta blir du i så fall informerad om.

Långvariga ryggbesvär eller tidigare ryggoperationer är vanligen inget hinder för ryggbedövning.

Vilka biverkningar har ryggbedövning?

En del mindre besvärande biverkningar är vanliga såsom urineringsbesvär, lokal ömhet i ryggen och det kan förekomma ett blåmärke vid platsen för sticket. Blåmärket försvinner och ömheten går över av sig själv – oftast inom några dagar.

Allvarliga komplikationer är mycket ovanliga. Har du feber tillsammans med huvudvärk och/eller ryggsmärtor upp till tre veckor efter ryggbedövningen kan detta vara tecken på allvarlig infektion och bör bedömas av läkare.

Har du frågor angående din bedövning är du välkommen att ringa oss på ortopedmottagningen så hjälper vi dig att boka tid med en narkosläkare.

Viktiga hjälpmedel till din operation

Om du innan operationen har klarat av din av- och påklädning utan hjälpmedel är målet att du även ska klara detta efter din operation.

Kryckkäppar finns det möjlighet att köpa på inskrivningsbesöket eller i hjälpmedelsbutiker.

Andra hjälpmedel som kan vara aktuella för dig kommer rehabpersonalen att diskutera med dig vid inskrivningsbesöket.

Att förbereda hemma:

- Det är bra att förbereda ditt hem för att klara av tiden efter operationen på ett säkrare och enklare sätt.
- Möblera så att du kan ta dig fram på ett säkert sätt med ditt gånghjälpmedel.
- Planera inköp och städning för de första veckorna efter operationen.
- Beställ tid hos fysioterapeut på din hemort. Ring minst en vecka innan inläggning. Det första besöket bör infalla 7–14 dagar efter operationen.
- Om du känner att du behöver ha stöd när du kommer hem, ordna detta innan din operation.

Inskrivningsbesöket

Inskrivningsbesöket sker på ortopedmottagningen, plan 12.
Anmäl dig i vår reception

Syftet med inskrivningsbesöket är att förbereda och informera dig så att du känner dig trygg inför din operation.

Vid besöket får du information från sjuksköterska, undersköterska, arbetsterapeut eller fysioterapeut. Dessutom kommer provtagning och eventuell röntgen och läkarbesök göras.

Eftersom inskrivningsbesöket tar ungefär en halv dag, kan det vara bra att ta med en smörgås. Kaffe eller te bjuder vi på. Vid inskrivningsbesöket har vi inte möjlighet att ha anhöriga närvarande på grund av utrymmesskäl. Om särskilda skäl föreligger, kan undantag dock göras.



Att förbereda inför besöket:

- Be om aktuell medicinlista på apoteket som du tar med till besöket.
- Ta med detta häfte till besöket.
- Skriv ner eventuella frågor och funderingar till besöket.

Frågor och funderingar:

Detta gäller för mig:

Dags för operationen

Duschinstruktioner inför operation

Använd bakteriedödande tvål (Hibiscrub) som finns att köpa på apotek

Syftet med att duscha med bakteriedödande tvål inför operation är att minska antalet bakterier på kroppen och därmed minska risken för sårinfektion. Vid rätt utförd dusch kvarstår effekten i cirka sju dagar, den tiden det ofta tar för operationssåret att läka. Du kommer att genomföra tre så kallade dubbelduschar.

- Dubbeldusch innebär att du tvålar in hela kroppen inklusive hår två gånger vid varje duschtillfälle.
- Använd inte vanlig tvål, schampo, hårbalsam eller hudlotion då dessa produkter kan motverka effekten.
- Kontrollera din hudkostym. Vid eventuell påverkan på din hud enligt beskrivning på [sidan 5](#) eller om du har frågor kontakta ortopedmottagningen eller vårdavdelningen (se kontaktuppgifter på [sidan 6](#)).
- Smycken och piercing tas av före duschen.
- Ta på dig rena kläder och bädda rent i sängen.

När ska jag duscha?

Dagen före operation ska du dubbelduscha eftermiddag och kväll (minst två timmar mellan dubbelduscharna).

På operationsdagens morgon ska du dubbelduscha en gång.



Du får inte ha smycken, piercingar, gelénaglar, akrylnaglar, lösnaglar, nagellack eller smink på dig under operationen.

Ta med följande till vårdavdelningen:

- Detta informationshäfte.
- Dina aktuella läkemedel i sin förpackning (burk/karta). Det gäller även inhalationer, ögondroppar och injektioner du tar regelbundet.
- Aktuella hjälpmedel.
- Stadiga skor.
- Toalettartiklar (starka parfymer och andra doftande produkter bör undvikas).
- ID-handling och betalmedel.
- Egen mobil/läsplatta/dator får användas. Gratis WiFi finns.
- Du får ett eget låsbart skåp på rummet och ansvarar själv för nyckeln (under operationen kommer avdelningen att ansvara för nyckeln).
- Lämna smycken och piercing hemma.

Mat, dryck och läkemedel före operation

**OBS! På operationsdagen ska du inte ta några läkemedel hemma.
Ta med aktuella läkemedel i sin förpackning (burk/karta) till avdelningen.**

Fram till 6 timmar före din ankomsttid: Får du äta och dricka som vanligt.

2 timmar före din ankomsttid ska du dricka något sött max 2 glas (4 dl).

- Saft (utan bitar/fruktkött)
- Kolsyrade drycker
- Kaffe/te utan mjölk

Från 2 timmar före din ankomsttid får du INTE äta eller dricka någonting. Du får inte heller tugga tuggummi eller använda någon form av tobak.

Före operationen ska du inte ta några läkemedel hemma.
Ta med aktuella läkemedel i originalförpackning till avdelningen.

Det är viktigt att din magsäck är tom innan du får bedövning för att undvika att innehåll från magsäcken kommer ner i dina lungor i samband med bedövning.

Om reglerna inte följs finns risken att din operation inte kan genomföras.

Det är mycket viktigt att du berättar för personalen på operation om du inte kunnat följa reglerna.

Operationsdagen

Välkommen till vårdavdelning 15 på plan 15. Ring på klockan, så möter vi upp dig. Observera att den tid som står på din kallelse är din inställelsetid. Du kommer att informeras om ungefärlig starttid för din operation och träffa din opererande läkare som gör en sista bedömning och markerar den sida som ska opereras.

Operationen

En knäledsoperation tar cirka en timme i anspråk och är idag en standardiserad operation med individuell anpassning. För att minska infektionsrisken, utförs operationen under stränga sterila förhållanden och du får förebyggande antibiotikabehandling för att minska risken för infektion.

Operatören öppnar leden framifrån med ett ca 20 centimeter långt snitt. Alla gamla ledytor sågas bort och leden rensas från eventuell inflammerad ledhinna. Det främre korsbandet tas bort. På lårbenet sätts en metallprotes som är välvd. På underbenet sätts en metallplatta med ett skålat plastmellanlägg som i sin tur leder mot lårbensdelen av metall. Delarna förankras med bencement. Ibland används ocementerad protes. Därefter sys leden ihop.

Efter operation utförs en kontrollröntgen av din nya knäled.

På uppvakningsavdelningen utförs kontroller av bland annat puls och blodtryck. Med hjälp av ultraljud kontrollerar man att du kan tömma urinblåsan normalt.



Tiden på vårdavdelningen

I regel kan du gå hem dagen efter. Efter operationen är du nyopererad men inte sjuk. Det är vanligt att man får feber första dagarna efter operationen, att man mår illa och känner sig medtagen. Efter operationen får du smärtstillande läkemedel som du fortsätter med hemma.

Besökstiden på vårdavdelningen är kl. 14.00–19.00, ej besök operationsdagen.

Det är viktigt att du redan på operationsdagen, då bedövningen i benen har släppt, börjar trampa med fötterna (böj upp – sträck ut tår och fotleder) 10-20 ggr/timme. Övningen förbygger proppbildning och minskar svullnaden i benen. Du ska även ta två till tre djupa andetag i samband med fottrampningarna, detta för att undvika lungkomplikationer. Fortsätt med dessa övningar under hela din vårdtid.

När du ligger och vilar ska hela benet vara i högläge, detta för att knät ska bli så rakt som möjligt samt minska svullnaden, se bild på [sidan 17](#).

Efter operationen ska du komma upp och gå korta sträckor med hjälp av ett gånghjälpmedel. **OBS! Gå inte upp själv första gången utan be personalen om hjälp eftersom man kan bli yr och matt vid uppstigning.** Du får belasta det opererade benet fullt om inget annat påtalas. Gångträningen med kryckkäppar/ gånghjälpmedel fortsätter under vårdtiden. Fysioterapeuten går igenom i ett specialanpassat träningsprogram med dig, var god se bilaga 2. Träningen är av största vikt och syftar till att du ska återfå rörlighet, styrka och koordination.

Att gå i trappa

Så här går du i trappa den första tiden efter din operation:

- Uppför: Friska benet först.
- Nedför: Kryckkäpp och det opererade benet först.

När du efter några veckor känner dig starkare, har mer balans och då din rörlighet tillåter kan du börja försöka gå som vanligt i trappan.



Läkemedel

Smärtlindring tiden efter din operation

Bäst effekt av smärtlindringen får du om du tar den regelbundet och enligt instruktion på förpackningen. En bra smärtlindring är avgörande för en god rehabilitering och ett bra resultat efter din operation, men du kan inte räkna med att vara helt smärtlindrad.

Nedan följer allmän information om de vanligaste läkemedlen som används som smärtlindring. Exakt vilken dos och vilka läkemedel du har står i din läkemedelslista, som du får i samband med utskrivning. Det är viktigt att du följer ordinationen och inte tar större dos än ordinerat.

Läkemedlen ska inte kombineras med alkohol.

Om du är osäker på dina läkemedel eller doseringar ska du vända dig till ortopedmottagningen.

- **Paracetamol (Panodil, Alvedon, Paracetamol, Pamol med flera)**
Basbehandlingen mot smärta, vanligen 1 g tre till max fyra gånger per dygn, överdosera inte.
- **Oxikodon depot (OxyContin, Oxycodone depot, Enoxy depot med flera)**
Långtidsverkande morfinpreparat som ger god smärtlindrande effekt, depottablett som ej skall krossas. Vanliga biverkningar är yrsel, trötthet/dåsighet och förstoppning. Dosen anpassas individuellt och framkommer av din läkemedelslista samt ditt recept.
- **OxyNorm (OxyNorm, Oxycodone kapsel (inte depot) med flera)**
Snabbverkande morfinpreparat som används vid smärtgenombrott närordinarie läkemedel inte har tillräcklig effekt. Läkemedlet är starkt och vanebildande och man bör eftesträva ett så lågt intag som möjligt. Vanliga biverkningar är yrsel, trötthet/dåsighet, illamående och förstoppning. Observera att namn på långtids- respektive korttidsverkande morfin kan vara förvirrande lika. Kontrollera alltid etiketten på läkemedelsförpackningen!
- **Laxoberal/Cilaxoraldroppar**
Droppar som motverkar förstoppning, doseras individuellt men vanligtvis rekommenderas cirka 10-15 droppar till kvällen under behandlingstiden. Tänk även på att fiberrik kost, ökat vätskeintag samt fysisk aktivitet stimulerar tarmrörelserna och gör det lättare för magen att fungera.

Blodförtunnande läkemedel

Om operatören bedömer att du har en förhöjd risk för att få blodpropp, kommer du att få blodförtunnande sprutor som du ska ta enligt ordination.

Om du tar Waran, Eliquis, Xarelto eller andra blodförtunnade läkemedel gäller andra ordinationer.

Nedtrappning av smärtstillande medicin

Alla morfinpreparat har biverkningar och är vanebildande. Lägsta dos under kortast tid är att föredra. Vid snabb minskning av preparatet finns risk för abstinens, samtidigt som för långvarig användning ger onödiga biverkningar.

Grundidén vid nedtrappning av smärtlindringen är att börja trappa ner morfinpreparaten för att sedan sluta med paracetamol. Börja med att trappa ner ditt långtidsverkande morfinpreparat med cirka 5 mg var tredje till var fjärde dag.

Du kommer få med dig ett lämpligt schema för nedtrappning av tablett Oxikodon depot 5 mg. Du börjar din nedtrappning (Dag 1 på schemat) när smärtan medger, ofta 1–2 veckor efter operationen.

Skulle du få smärtgenombrott vid sänkning ska du i första hand ta extra korttidsverkande morfinpreparat istället för att öka på din långtidsverkande morfin igen. Det är okej att cirka 30% av dygnsdosen kommer från korttidsverkande morfinpreparat.

När du fasat ut ditt kort- och långtidsverkande morfinpreparat kan du sluta med paracetamol. Utsättning av detta har inga biverkningar och du väljer själv hur snabbt du vill sluta. Har du frågor ring Ortopedmottagningen för rådgivning.

Innan hemgång ska du:

- Ha en fungerande smärtlindring.
- Ha godkända blodprover.
- Ha ett sår som inte läcker.
- Självständigt kunna förflytta dig i och ur säng.
- Kunna klä på dig.
- Klara av att sköta din personliga hygien.
- Successivt ha ökat din gångsträcka och kunna ta dig fram på ett säkert vis, med det för dig utprovade gånghjälpmedlet.
- Vid behov klara av att gå i trappa.
- Ha god insikt i, och förståelse för, din fortsatta träning.
- Ha utskrivningssamtal med läkare.
- Ha utskrivningssamtal med sjuksköterska.
- Fått E-recept. Hämtar någon annan ut dina läkemedel, måste du ordna en fullmakt.
- Fått aktuell läkemedelslista.
- Fått eventuell sjukskrivning.

Hemresan

Du kan åka i vanlig personbil hem efter operation. Du bör dock sitta i framsätet med sätet så långt bak det är möjligt, luta sätet bakåt och vara försiktig vid och urstigning.

Om behov föreligger kan du beställa en sjukresa vilken du får betala en egenavgift för ([se sid 3](#)).

Tiden efter operation

Träning

Försök att komma igång med dina vardagliga aktiviteter. I takt med att du återfår rörlighet, styrka och balans kommer du successivt kunna vara mer aktiv.

Den viktigaste träningen efter din operation är det specifika träningsprogram som du fått. Fysioterapeuten på din hemort blir din guide under din rehabilitering och kommer att ge dig råd om rehabiliteringstakten samt utöka ditt träningsprogram med fler övningar. Hur länge du ska träna hos fysioterapeuten är individuellt och styrs av dina behov.

När rörligheten tillåter kan du med hjälp av fysioterapeuten prova att trampa runt på en motionscykel. Att cykla är en mycket skonsam och bra träning för att öka och bibehålla en god rörlighet i din opererade knäled.

Vid träning av din rörlighet, kommer du att känna att det stramar och spänner vilket är helt normalt och en förutsättning för att din rörlighet ska öka. Det är tillåtet att det gör ont under tiden du tränar, smärtan ska dock successivt avta efter träning. Om du får nattlig ökad smärta kan det vara ett tecken på överansträngning och du bör minska dina aktiviteter i några dagar. Tänk på att smärtlindra inför din träning.

Promenader är lämplig och skonsam träning. Börja med korta promenader, endast några få minuter och utöka dessa. Använd två kryckkäppar eller rollator de första veckorna, eventuellt längre vid långa promenader. När du kan gå utan att halta, börja gå med en kryckkäpp och då håller du den i den "icke opererade" sidans hand. När du kan gå obehindrat utan hälsa kan du börja gå utan kryckkäppar eller rollator. Stavar är ett bra alternativ om du har svårt att gå utan att halta.

Svullnad och högläge

Att det opererade benet svullnar i samband med att du sitter upp, går och står långa stunder är normalt efter en operation. Om du upplever ökad svullnad när du kommit hem, ta för vana att vila i sängen med benet i högläge till exempel att du ligger ned i sängen med några kuddar under benet så att benet ligger förhöjt i förhållande till hjärtats nivå. Svullnaden ska avta till dagen därpå. Du kan även prova att lägga kyla på svullnaden.



Högläge efter operation

Operationssåret och förband

Efter operationen får du ett förband som ska sitta kvar tills agraffer/stygn tas bort på din vårdcentral efter 14 dagar. Förbandet ska inte bytas under de första 14 dagarna. Blodfläckar på förbandet gör ingenting så länge förbandet inte blött igenom och/eller börjat lossna.

Skulle såret läcka kraftigt eller om du själv funderar över om förbandet behöver bytas, ta bild med din mobilkamera och kontakta ortopedmottagningen (dagtid) eller avdelning 15 (kvällar och helger) för vägledning.

Förbandet tål fukt, men för att minska risken att det lossnar undvik att duscha direkt på det. Bada eller basta inte förrän såret är helt läkt.

Framtiden

Du har en konstgjord led som slits fortare vid tung belastning. När du bär något försök att fördela vikten på båda sidorna av kroppen, alternativt använd en ryggsäck. Då detta inte är möjligt, bär på den opererade sidan. Det är tillåtet att gå ned och stå på knä. Du bör endast göra detta korta stunder och det är viktigt att du alltid använder dig av ett mjukt underlag.

Vi rekommenderar dig att du är fortsatt aktiv efter din knäoperation. Cykling, stavgång, simning, längdskidåkning och lättare gymnastik samt dans är bra träning bara man undviker hopp. Du kan även spela golf men var försiktig när du svingar. Om du är i arbetsför ålder är det individuellt och beroende på arbetets karaktär när du kan återgå till ditt arbete. Eventuellt kan du vara i behov av anpassade arbetsuppgifter. Om du har ett tungt och fysiskt arbete rekommenderar vi dig att diskutera arbetets lämplighet med din operatör.

Andra aktiviteters lämplighet eller olämplighet får du tillfälle att diskutera med fysioterapeut i samband med återbesöket som sker sex veckor efter din operation. Det kan ta cirka sex månader till ett år innan du är igång i full aktivitet och uppnått smärtfrihet.

Var rädd om din nya led

- Stötar är inte lämpligt. Därför avråder vi dig från att till exempel springa, hoppa, åka slalom och spela tennis.
- Vi rekommenderar stavgång, simning, cykling och längdskidor för att hålla sig i form.
- Du bör inte sitta på huk, se bilaga 1.
- Tungt arbete medför ökad risk för den nya leden. Du bör inte bära tyngre än 20 kg vid upprepade tillfällen.



Dina återbesök/uppföljningar

Via din vårdcentral

14 dagar efter operation ska agrafferna/hudsuturer tas bort på vårdcentral. Ring och boka tid.

Fysioterapi efter din operation

Du ska följas upp och få hjälp med din rehabilitering hos fysioterapeut på din hemort. Det första besöket ska infalla inom 7 till 14 dagar efter din operation.

Du bokar själv tid på din vårdcentral eller hos en privat fysioterapeut så snart du har fått din operationstid. En remiss till fysioterapeut utfärdas från Capio vid hemgång.

Återbesök/uppföljning på Capio

Sex veckor efter operationen kommer fysioterapeut hos Capio att följa upp dig, antingen via ett fysiskt besök, videobesök eller telefonkontakt.

Ett år efter operation utvärderas operationsresultatet genom ett frågeformulär till dig via brev eller 1177.

Förbandet ska inte bytas de första 14 dagarna.

Skulle såret läcka kraftigt eller om du själv funderar över om förbandet behöver bytas, ta bild med din mobilkamera och kontakta ortopedmottagningen (dagtid) eller avdelning 15 (kvällar och helger) för vägledning.

Komplikationer

Infektion

Den inopererade protesens är alltid infektionskänslig. Du bör vara extra uppmärksam om du får infektioner i kroppen. Symtom på infektion är bland annat rodnad, värmeökning, feber, trötthet samt läckande operationssår.

Ta inte emot antibiotikabehandling mot eventuell sårinfektion via akutmottagning eller vårdcentral! Vid minsta sårkomplikation ska du kontakta ortopedmottagningen.

Vid akut tillstånd ring 112.

Blodpropp

För att minska risken för blodpropp ska du göra de övningar som fysioterapeuten visat och genom att vara uppe och gå vid flera tillfällen under dagen. Symtom på blodpropp kan vara smärta och svullnad i vaden men även feber, allmän sjukdomskänsla och andnöd. **Om du misstänker att du har en blodpropp** ska du kontakta din vårdcentral eller 1177 men **vid akut tillstånd ring 112.**

Frågor och svar

Mitt ben är svullet/blått?

Svullnad och blåmärken är normalt. För att minska svullnad se [sid 15](#).
Om kvarstående besvär ring ortopedmottagningen.

Om jag behöver nytt recept/förlängt sjukintyg?

Använd 1177.se eller kontakta ortopedmottagningen, se [sid 3](#).

Mitt förband har lossnat?

Skulle såret läcka kraftigt eller om du själv funderar över om förbandet behöver bytas, ta bild med din mobilkamera och kontakta ortopedmottagningen (dagtid) eller avdelning 15 (kvällar och helger) för vägledning.

När kan jag sluta med smärtlindring?

Se [sidan 13](#) i häftet, där står det hur du trappar ner din medicinering.

Hur långt kan jag gå?

Börja kort och öka successivt. Flera korta promenader per dag är bättre än en lång. Vid tilltagande smärta minska på aktiviteten några dagar.

När kan jag sluta använda gånghjälpmedel?

När du upplever bra balans och gångmönster. Ta inte bort dem för tidigt och börja avveckla en krycka i taget.

När kan jag köra bil?

När du har full kontroll över benet samt inte äter några läkemedel som påverkar din reaktionsförmåga. Det är ditt eget ansvar att avgöra när du är trafiksäker. Vi rekommenderar bilkörning först efter fyra till sex veckor.

Mitt knä smärtar när jag gör mina övningar, är det normalt?

Smärta är normalt under och efter träning, men det ska vara på acceptabel smärtnivå.

Hur mycket ska jag böja i mitt knä?

Så länge som du har agrafferna kvar skall du inte forcera böjningen. Böj inte mer än till 90° (en rät vinkel i knät). När agrafferna är tagna och såret har slutit sig skall du fortsätta med rörelseträningen för att ytterligare öka böjningen.

Vilken träning bör jag prioritera om knät gör mycket ont?

Träningsprogrammet och i första hand rörelseträningen är viktigast eftersom promenader och belastning ofta ger ökad stelhet och svullnad.

Vilka fysiska aktiviteter kan jag utföra?

Se sid 16.

Sola med ärret?

Ärret är känsligt för solen det första året. Smörj med hög solskyddsfaktor eller använd kirurgtejp.

Förhållningsätt efter knäprotesoperation

Viloposition



Ta för vana att vila i sängen flera gånger per dag med benet i lätt högläge, t.ex. att du ligger ner i sängen med några kuddar under benet, så att benet ligger förhöjt i förhållande till hjärtats nivå. Detta minskar svullnaden i ditt opererade ben. Vila i cirka 20-30 minuter.



Använd inga kuddar under knät då detta medför svårighet att sedan sträcka ut knät och därigenom ökar även risken för hälta vid gång och stelhet.

Protesbevarande levnadssätt innebär att **du inte ska**:

- Hoppa och springa.
- Lyfta över 20kg.
- Sitta på huk (se bild).

Detta gäller för all framtid efter din protesoperation.



Huksittande ger ett ogynnsamt läge för protesen och är ej lämpligt

Träningsprogram efter knäplastik vecka 1-6

Genomför övningarna enligt programmet 3 gånger per dag tills du får vidare instruktioner från din fysioterapeut på din hemort.

Tips!

- Växla gärna mellan övningarna liggande och sittande knäböjning, du behöver inte göra båda vid samma träningstillfälle.
- Försök att gå med lika långa steg och belasta båda benen lika mycket.
- Ta ut steget ordentligt.
- Vid ett normalt steg sätts hälen i golvet först och tårna lämnar golvet sist.
- Fortsätt att gå med stöd av kryckorna så länge du behöver för att inte halta.
- Innan agraffborttagning, undvik att böja över 90° i ditt opererade knä för att minska risken för blödning.

Träningsprogram: påbörjas omgående fram till vecka 6.

Träna 3 gång per dag.



Fottramp

Trampa kraftigt med foten i liggande eller sittande position. Upprepa 10-20 ggr varje vaken timme första dygnet efter operationen. I samband med övningen kan du ta några djupa andetag för att öka cirkulationen.

Liggande knäböjning

Släpa foten efter underlaget in mot skinkan så långt det går. Håll kvar i 10 sek. Rätta ut benet igen. För att underlätta rörelsen, kan en slynga eller glidande material under hälen (ex. plastpåse) användas.

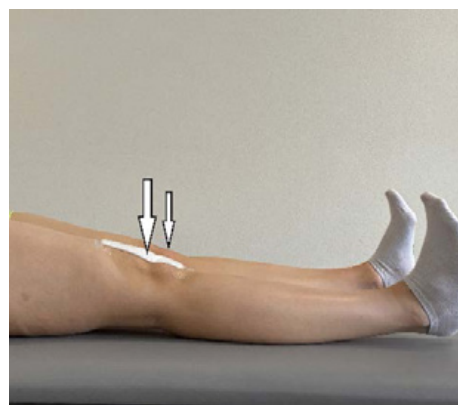
Upprepa 10-15 gånger.



Lårmuskelspänning

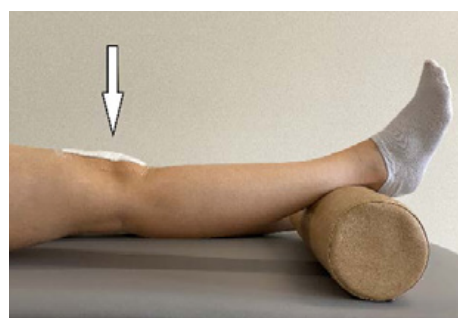
Vinkla upp foten. Spänn lårmuskeln genom att pressa båda knäna ner mot madrassen. Håll kvar spänningen i 5 sekunder. Slappna sedan av och upprepa rörelsen.

Upprepa 10-15 gånger.



Liggande knästräckning

Lägg en rulle under fotleden. Låt knät vila i sträckt läge under 1-3 minuter.



Knästräckning med rulle

Lägg en rulle under knät. Vinkla upp foten och lyft upp underbenet så att knät blir så rakt som möjligt. Håll kvar benet lyft i några sekunder.

Upprepa 5-10 gånger.



Sittande knäböjning

Låt foten glida efter golvet, så långt bak det går, så att knät böjs. Håll kvar knät böjt i 10 sek. Glid fram igen till ursprungsläget. Ta eventuellt hjälp av andra benet och pressa på med för att underlätta böjningen.

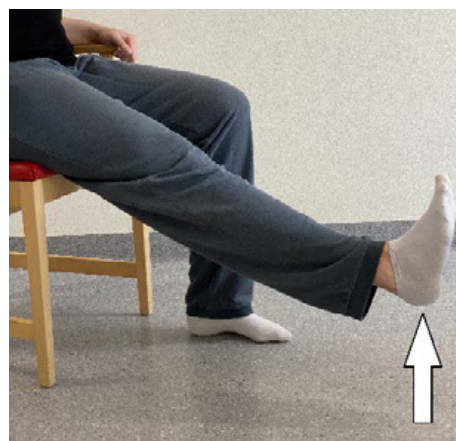
Upprepa 10-15 gånger.



Rakt benlyft

Vinkla upp foten och tryck ner knäleden genom att spänna låret. Lyft sedan benet från golvet en bit. Behåll benet sträckt under hela rörelsen.

Upprepa 5-10 gånger.



Stående knästräckning

Håll kvar sträckningen 5 sekunder och släpp sedan efter.

Upprepa 5 gånger.

