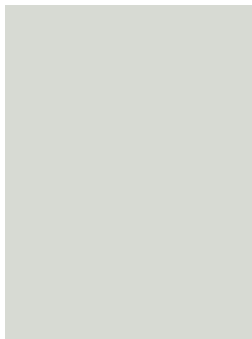


Knæprotese



INFORMATION OM KNÆOPERATION

Del-protese (Oxford-protese)

Hel-protese



PRIVATHOSPITALET
MØLHOLM A/S

Velkommen til Privathospitalet Mølholm

Med denne pjece vil vi fortælle om de forberedelser og undersøgelser, som du skal igennem i forbindelse med din knæoperation. Herved håber vi at kunne besvare nogle af de spørgsmål, som du måtte have i forhold til indlæggelse, operation og genoptræning. Pjecen vil også give dig et indtryk af, hvordan knæets funktion bliver efter operationen, og hvilke komplikationer, der kan forekomme.

Det er vores erfaring, at man som patient spares for mange bekymringer og overraskelser, når man på forhånd ved, hvad der skal ske. Det er derfor en god idé at læse denne vejledning grundigt. Har du spørgsmål til behandlingen, kan du spørge personalet ved forundersøgelsen og under indlæggelsen.



Indhold

Slidgigt	4
Valg af knæprotese	5
Del-protese (Oxford-protese)	5
Hel-protese	5
Holdbarhed af proteserne	6
Operation af et eller begge knæ	6
Kort oversigt over forløbet	7
Forundersøgelse	8
Ekstra røntgenundersøgelse	8
Forberedelser før operation	8
Indlæggelse til operation	10
Operation	11
Efter operation	12
Genoptræning	13
Kontrol	14
Smerter, forstoppelse og kost efter operationen	15
Eventuelle gener og komplikationer	16
Det nye knæ – tiden efter operationen	18
Oftestillede spørgsmål	20
Knæklinikken på Privathospitalet Mølholm	22



Slidgigt

Slidgigt i knæet betyder, at brusken i knæet er ødelagt. Det medfører, at dele af knoglen, som normalt beskyttes af brusken, bliver blottet. Det kan være dele af eller hele leddet, som rammes af slidgigt. Slidgigt er karakteriseret ved tiltagende smerte, stivhed og deformitet af knæet. Herved kan der opstå problemer med at bøje og strække knæet, og der kan være smerter ved belastning. Efterhånden vil der være konstant smerte i knæet.

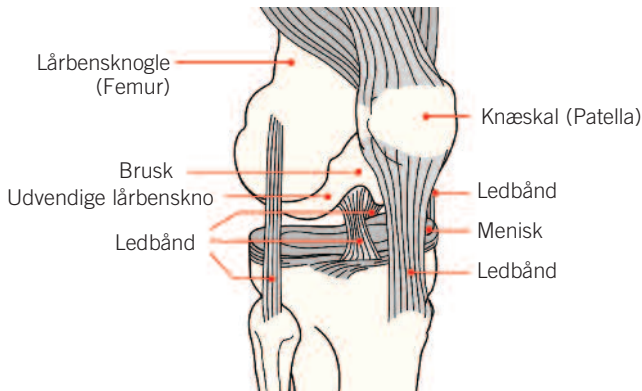
Slidgigt kan skyldes tidligere skader i knæet, og kan ses som følge af overvægt. Oftest er der dog ingen kendt forklaring.



Sygdommen kan ikke kureres, men man kan forhale udviklingen af slidgigten og lindre smerter med:

- Medicin (paracetamol, gigtmedicin, blokader, evt. morfin)
- Aflastning (vægttab, fjerne belastninger fra dagligdagen så som tungt arbejde)

Når ikke-kirurgiske behandlinger ikke hjælper, kan operation med knæprotese blive nødvendig.



Valg af knæprotese

Et røntgenbillede af et normalt knæ viser god afstand mellem lårben og skinneben, og knoglerne er med pæne, glatte overflader. Afstanden mellem knoglerne er udfyldt af bruske, som ikke kan ses på røntgenbilledet.

Afhængig af, hvor meget slidgigten har ødelagt, kan man vælge at indsætte en del-protese eller en hel-protese. Protesens materiale består af en stållegering (cobolt/kromlegering) samt plastik (polyetylen).

Del-protese (Oxford-protese)

I nogle tilfælde er det kun den indvendige del af knæleddet, der er slidt – og i det tilfælde kan der indsættes en del-protese, en såkaldt Oxford-protese. Denne del-protese består af 3 dele. De to metaldele fæstnes til knoglen, mens delen af plastik i midten kan bevæges frit.



Oxford-protese

Hel-protese

Hvis røntgenbilledet viser, at slidgigten har ødelagt brusken flere steder i knæet, og leddet er nedslidt med generende smerter, kan det blive nødvendigt at indsætte en hel-protese. Ved denne operation erstattes alle overfladerne i knæet med metal og plastik. En hel-protese består af 3-4 dele (se billede), og protesen dækker både den inderste og yderste del af knæleddet på



Helprotese



både lårben og skinneben. Endvidere sættes en plastikknop bag på knæskallen.

Proteserne fungerer godt. De fleste patienter bliver helt fri for smerte og kommer til at kunne strække knæet helt, men evnen til at bøje knæet bliver kun sjældent bedre end før operationen.

Holdbarhed af proteserne

Holdbarheden af knæproteserne er god. Undersøgelser tyder på, at 90-95% af patienterne har et godt og velfungerende knæ efter 10 år. Mellem 5 og 10% vil have behov for at blive opereret på ny i løbet af de første 10-15 år.

Holdbarheden er afhængig af mange faktorer: f.eks. belastning, vægt og aktivitet. Det er naturligvis vigtigt, at protesen er sat rigtigt ind i knæet.

Operation af et eller begge knæ

Vi anbefaler, at endelig stillingtagen til eventuel operation af det andet knæ venter til 3 måneders kontrollen af det første knæ. Dette skyldes, at det opererede knæ ofte kan overtage noget af belastningen, hvorved det andet knæ kan skånes, og operation til tider helt kan undgås på det andet knæ.

Kort oversigt over forløbet

Her beskrives i en kort oversigt, hvordan forløbet vil være for din knæoperation. I efterfølgende afsnit beskrives de enkelte punkter mere detaljeret.

FORLØB	DEL-PROTESE (OXFORD-PROTESE)	HEL-PROTESE
Forundersøgelse	Ved forundersøgelsen bliver dit knæ undersøgt af en knæspecialist, og du får foretaget en røntgenundersøgelse – hvis du ikke har fået dette gjort for nylig	
Ekstra røntgenundersøgelse	Evt. speciel røntgenundersøgelse – med henblik på egnethed til del-protese	
Forberedelse før operation	Se afsnit om ernæring, infektioner, medicin, diabetes, alkohol, og rygning	
Indlæggelse til operation	Du skal forvente at blive udskrevet dagen efter operationen.	Du skal forvente at være indlagt 3 dage
Operation	Operationen foretages gennem et ca. 10-20 cm. langt snit på forsiden af knæet, afhængig af protesetype. Se afsnit om dette. Ved Oxford-protese: 7-8 cm snit	
Efter operationen	Umiddelbart efter operationens afslutning bliver du kørt tilbage til din stue på sengeafdelingen, hvor du bliver overvåget de første timer. Allerede senere samme dag er du oppe at gå/stå kortvarigt.	
Genoptræning	Genoptræningen er vigtig og skal starte så hurtigt som muligt, og foregår gennem hele indlæggelsen i samarbejde med fysioterapeut og plejepersonale. Efterfølgende vil du selv kunne varetage genoptræningen, men der kan i nogle tilfælde være behov for fysioterapi efter udskrivelsen.	
Kontrol	Telefonisk opfølgning efter del-protese operation på ca 5. dag + på 14. dag Telefonisk opfølgning efter hel-protese operation på ca 14. dag Ambulant kontrol ved kirurg efter 3-4 mdr. Afsluttende kontrol et år efter operationen. Herudover kontrol efter behov.	

Forundersøgelse

Ved forundersøgelsen bliver du undersøgt af en knæspecialist. Hvis du ikke for nylig har fået taget røntgenbillede, vil dette blive gjort.



Ekstra røntgenundersøgelse

Hvis lægen mener, du kunne have gavn af en del-protese, skal der i nogle tilfælde laves en speciel røntgenundersøgelse for at vurdere, om du er egnet til denne protesetype. Ved denne røntgenundersøgelse bliver der taget et billede af dit knæ, mens knæet presses i hjulbensstilling samt et billede, hvor dit knæ presses i kalveknæsstilling.

Forberedelse til operation

Når du skal igennem en operation, er det vigtigt, at kroppen er godt rustet til den efterfølgende opheling. Derfor skal du have fokus på følgende områder:

Ernæring: Det er vigtigt, at du holder den vægt, du har, eller tager på i vægt, hvis du vejer for lidt. Hvis du taber dig for meget, nedsættes din modstands-

kraft, og det tager længere tid at komme ovenpå. Du har behov for ekstra kalorier og protein for at sikre optimal healing af knæet, og for at genvinde energi og muskelkraft. Det er en god idé at supplere kosten med en vitamin/mineral tablet.

Forberedelse til operation - fortsat

Infektioner: Der må ikke være sår, rifter, skrammer eller ”bumser” i operationsfeltet, eller større sår andre steder på kroppen. Infektioner, f.eks. i tænder eller urinveje, skal være behandlet inden operationen. Vi anbefaler alle med tandproblemer at få foretaget tandeftersyn inden operationen.

Vanlig medicin: Vanlig medicin bedes medbragt ved indlæggelsen.

Anvender du medicin, som indeholder acetylsalicylsyre, f.eks. Hjertemagnyl, Kodimagnyl eller gigtpreparater som f.eks. Confortid, Indometacin, Felden, Brufen, Ibumetin eller Piroxicam, skal du holde pause med dette en uge inden operationen. Du aftaler med lægen ved forundersøgelsen, hvad du evt. kan tage i stedet.

Hvis du tager blodfortyndende medicin, aftales det ligeledes med lægen, hvordan det skal tages før og efter operationen. Hvis du bruger naturmedicin, er det vigtigt at oplyse lægen om, hvad du tager, idet det også kan være nødvendigt at holde pause med naturmedicin op til og efter operationen.

Diabetes: Er du diabetiker og er i tablet- eller insulinbehandling, skal du aftale med lægen, hvordan medicinen skal tages på operationsdagen afhængig af operationstidspunkt. Som hovedregel holdes pause med medicin til regulering af sukkersyge på operationsdagen. Blodsukkeret måles regelmæssigt i de første døgn efter operationen. En velreguleret sukkersyge giver det bedste udgangspunkt for god sårhelning, og dermed godt resultat af operationen.

Alkohol: Har du et alkoholforbrug, der er større end Sundhedsstyrelsens anbefalinger (14 genstande pr. uge for kvinder og 21 for mænd), tilråder vi, at du ophører med dette så tidligt som muligt inden operation, idet et stort forbrug har negativ effekt på sårhelningen, og øger risikoen for infektion.

Ryging: Rygere har flere alvorlige komplikationer ved operationer end ikke-rygere. Hvis du er ryger, vil vi kraftigt opfordre dig til at stoppe så tidligt som muligt inden operationen. Du kan kontakte egen læge for at få hjælp til at holde op med at ryge.

Indlæggelse til operation

Indlæggelsen sker samme dag, som du skal opereres – og ved indlæggelsen skal du medbringe vanlig medicin, toilet-sager, fornuftigt fodtøj, samt praktisk tøj til træning. Du skal faste med fast føde og mælkeprodukter 6 timer før operationstidspunktet, men du må godt drikke vand, saft, juice, kaffe og te til 2 timer før mødetidspunktet. Vi anbefaler, at du drikker 2 glas vand, saft eller juice 2 timer før mødetidspunkt.

Antallet af indlæggelsesdage varierer alt efter hvilken operation, der er valgt:

Del-protese: Normalt 1 døgn
Hel-protese: Normalt 3 dage

Du møder på sengeafdelingen på det aftalte tidspunkt. Her vil du blive modtaget af en sygeplejerske, som vil vise dig til rette på stuen og foretage de nødvendige forberedelser inden operationen, samt besvare eventuelle spørgsmål. Kirurgen og narkoselægen kommer og hilser på, og svarer også på eventuelle spørgsmål. Du får smertestillende tabletter inden operationen.



Operation

Der anvendes rygmarvsbedøvelse, hvilket vil sige, at du bliver helt bedøvet i benene. Du kan få sovemedicin og sove under hele operationen, hvis du ønsker det. Eller du kan få noget beroligende medicin, mens du ligger og lytter til afslappende musik, evt. noget du selv har med.

For at forebygge infektion gives der antibiotika i en blodåre, umiddelbart inden operationen går i gang.

Når bedøvelsen virker, lægges en manchet rundt om låret for at lukke for blodtilførslen til benet, således at operationen foregår uden blødning.

Operationen foretages gennem et 7-20 cm langt snit på forsiden af knæet afhængig af protesetype. De slidte ledflader fjernes, og protesen indsættes. Under operationen testes protesens stabilitet. Inden såret lukkes, lægges lokalbedøvelse ind i knæet via et smertekateter (en lille plastikslange). Ved helproteseoperation bibeholdes smertekatetret det første døgn, så lokalbedøvelse evt. kan gentages herigennem.

Såret sys sammen, og huden holdes sammen med metalclips, som skal fjernes 14 dage efter operationen. Der lægges en blød bandage om knæet.

Ved operationens afslutning indføres ved helprotese-operation et dræn i knæet, som har til formål at tømme overskydende blod fra knæet det første døgn efter operationen. Drænet fjernes efter 6-24 timer. Der gives medicin, som reducerer blødningen.

Del-protese (Oxford-protese): Hvis kirurgen ved starten af operation konstaterer, at dit knæ, på trods af alle undersøgelser, alligevel ikke er egnet til en del-protese, vil du få en helprotese sat ind. Indlæggelsesforløbet forlænges i så fald med 1-2 dage.



Efter operation

Umiddelbart efter operationens afslutning bliver du kørt tilbage til din stue på sengeafdelingen, hvor du bliver overvåget de første timer. Den lokalbedøvende medicin givet i smertekatetret suppleres efter behov med tabletter.

Der gives dagligt indsprøjtning med blodfortyndende medicin for at forebygge blodpropper/årebetændelse. Behandlingen varer ca. 7 dage, så efter udskrivelsen skal indsprøjtningerne tages hjemme.

Forbindingen om dit knæ bør om muligt blive siddende 2-3 dage. Hvis den imidlertid bliver utæt pga. blødning, skiftes den før. Kontakt altid hospitalet, hvis der kommer puslignende sivning fra såret, eller hvis såret ændrer sig, bliver rødt og hævet med dunkende smerter, eller hvis du får feber.

Du kan med fordel bruge en kølende forbinding/ispakning om knæet for at modvirke hævelse og mindske smerterne.

Inden udskrivelse skal der foretages røntgenkontrol af knæet.

De fleste vælger at blive udskrevet til eget hjem. Enkelte vælger at tage på rekreationsophold, som man selv arrangerer inden operationen. Det er vigtigt at inddrage familien i operation og udskrivelsen, så du/I kan planlægge lidt ekstra hjælp de første uger.

Sygeplejersken vil foretage en udskrivningssamtale med dig, hvor du bl.a. får udleveret smertestillende medicin, plastre og får instruktion i anvendelse af dette. Du er altid velkommen til at kontakte personalet, hvis du har spørgsmål.

Ca. 14 dage efter operationen skal du have fjernet metalclipsene hos egen læge. Du skal selv bestille tid til dette. Du får en speciel tang med ved udskrivelsen, som du skal medbringe til egen læge.

Genoptræning

Genoptræningen er vigtig og skal starte så hurtigt som muligt, og foregår gennem hele indlæggelsen i samarbejde med fysioterapeut og plejepersonalet.

Hvis tilstanden tillader det, kommer du derfor allerede samme dag op at stå ved et gangstativ, og kan eventuelt gå lidt rundt på stuen samme eftermiddag-/aften afhængig af operationstidspunktet. Det opererede knæ er allerede få timer efter operationen stærkt nok til at bære din fulde vægt. Vi anbefaler dog brug af krykkestokke aflastende i 4-6 uger. Mobiliseringen øges gradvist under indlæggelsen.

Dagen efter operationen tilses du af afdelingens fysioterapeut, som gradvist hjælper dig i gang med krykker, gangtræning og øvelsesprogram.

Træningen består af et øvelsesprogram og gangtræning, samt varetagelse af daglige gøremål som bad, påklædning, komme op at sidde til måltiderne samt toiletbesøg.

Du får under indlæggelsen instruktion af fysioterapeuten 1-2 gange dagligt, og der vil endvidere blive givet råd og vejledning vedrørende generelle forhold efter operationen i forhold til genoptagelse af daglige gøremål og videre træning efter udskrivelse.

Frem til udskrivelsen optrappes træningen, og inden udskrivelsen stiller vi mod, at du selv kan gennemføre øvelsesprogrammet, gå med to krykkestokke, klare trappegang, personlig hygiejne og påklædning.

Afhængig af dit funktionsniveau inden indlæggelsen, kan der være behov for opfølgende træning og hjemmehjælp i en periode. Dette hjælper afdelingens sygeplejersker og fysioterapeuter dig med at arrangere.

Er der behov for hjælpemidler i en periode, skal du låne det af Privathospitalet Mølholm. Typisk vil det dreje sig om krykkestokke, badebænk, gribetang og et par isposer.

Kontrol

Du tilbydes telefonisk opfølgning ved sygeplejerske efter udskrivelsen.

Har du fået del-protese og udskrives 1 dag efter operation, kontakter vi dig 5 dage efter operationen, og igen 14 dage efter.

Har du fået hel-protese og udskrives 3 dage efter operationen, kontakter vi dig 14 dage efter.

Der er planlagt kontrol ved kirurgen 3 måneder efter operationen. Du skal selv ringe ind en måned før og aftale tiden. Derudover kan der aftales individuel kontrol ved behov. Et år efter operationen vil du blive set til en afsluttende kontrol.



Smerter, forstoppelse og kost efter operationen

Smerter:

En knæoperation er et større indgreb, og du må regne med smerter den første tid. Vi kan dæmpe smerterne, du har i hvile, men genoptræningen kan godt give flere smerter. I samarbejde med dig vil plejepersonalet finde frem til den smertestillende medicin, som hjælper dig bedst, så du har overskud til at klare de daglige gøremål. Det er meget vigtigt, at du følger den plan for smertestillende behandling, som vi anbefaler.

For at mindske smerter og hævelse vil afdelingens personale løbende sørge for at afkøle knæet med isposer. Dette kan med fordel også anvendes efter udskrivelse, specielt efter træning.

Oftest er smertebehandlingen paracetamol og gigtmicin. Når smertekatetret er fjernet, kan det desuden være nødvendigt at give morfintabletter. Behovet for morfintabletter kan variere. Effekten af den smertestillende medicin er bedst, hvis smerten tages i opløbet, inden den bliver alt for slem.

Morfin kan give bivirkninger. De hyppigste bivirkninger er kvalme, døsighed, opkastning og forstoppelse. Der kan endvidere være forbigående problemer med at lade vandet.

Det er muligt at give kvalmestillende medicin sideløbende med smertebehandlingen. Gigtmicin (f.eks. Ibuprofen) kan give mavesmerter eller sure opstød, og du skal i så fald stoppe med medicinen.

Forstoppelse:

Det er normalt, at maven går i stå, når man er opereret. Det sker bl.a. fordi morfintabletter virker stoppende. Under indlæggelsen vil du dagligt få et afføringsmiddel, så tarmen kan komme i gang igen. Det er oftest nødvendigt med afføringsmidler, så længe du får morfin.

Kost:

Efter operationen har kroppen et øget behov for energi og protein. Forskning har vist, at god ernæring kan nedsætte komplikationer, og hjælpe dig hurtigere i gang med genoptræning efter operation. Det er ikke hensigtsmæssigt at planlægge vægttab umiddelbart efter en operation.

For at tilgodese det øgede protein- og energibehov, er det en god idé at drikke 2-3 glas proteindrik dagligt. Det får du også tilbudt under indlæggelsen. (Den type proteindrik, vi bruger på Privathospitalet Mølholm, kan købes i større dagligvarebutikker). Hvis appetitten er lille, så spis flere mindre måltider.

Eventuelle gener og komplikationer

For de fleste opleves den første tid efter operationen som en tid, hvor alt drejer sig om det nye knæ. Mange har i starten problemer med smerter og uro i knæet. Ofte opleves det som et spændebånd, der strammer om knæet. Knæ, underben og fod kan hæve i de første måneder efter operationen.

Det opererede knæ føles i denne tid varmere end det andet. Nogle har svært ved at bøje og strække knæet i de første uger. Brug jævnlige ispakninger. Man bør generelt undgå at presse knæet i fuld bøjning, ved at kravle eller sidde i hug. Men du må gerne ligge på knæ eller knæle, når metalclipsene er fjernet og såret helet op.

Hvis knæet bliver rødt, meget hævet med dunkende smerter, siver det fra såret eller får du feber, skal du kontakte Privathospitalet Mølholm.

- Der kan være nedsat følesans i et område på størrelse med en håndflade på ydersiden af knæet. Dette skyldes påvirkning af hudnerven i forbindelse med operationen. Efter nogen tid vænner du dig til den anderledes følelse i huden.
- Infektion i knæet er en alvorlig komplikation. Risikoen er ca. 0,5%. Hvis du skulle få infektion i knæet, vil der blive behov for en ny operation. Har du fået en del-protese, og du får infektion, kan det blive nødvendigt at skifte protesen ud med en hel-protese.
- Protesen kan over en årrække løsne sig eller blive slidt. Risikoen er ca 5% inden for de første 10 år. De fleste kan opereres igen. Det kan være en besværlig operation, men de fleste får en god funktion også efter knæ-operation nummer to eller tre.
- Der kan i sjældne tilfælde komme årebetændelse eller blodprop i benet. Derfor er det vigtigt med blodfortyndende medicin de første dage. Også mobilisering og bevægeøvelser forebygger blodproppdannelse.
- Der kan i sjældne tilfælde opstå komplikationer i forbindelse med bedøvelsen.
- Der er ganske få, som kan få smerter i det opererede knæ, uden at man kan finde en forklaring på dette, og i disse tilfælde kan man ikke tilbyde en fornyet operation.



Det nye knæ

- tiden efter operationen

Man får en knæ-protese for at kunne udføre mange af de aktiviteter, som slidgigten har sat en stopper for. Langt de fleste patienter vil fire måneder efter operationen være i stand til at gå ture i byen og i naturen uden smerter i knæet. Knæet kan også klare udflugter og rejser uden problemer.

Det er vigtigt at du, især i den første tid, finder en god balance mellem aktivitet og hvile. For meget aktivitet kan være irriterende for knæet, og for lidt aktivitet kan medføre nedsat funktion af knæet. Det er vigtigt at udføre bevægeøvelser under alle omstændigheder.

Der kan forekomme perioder, hvor du føler, at der ikke er fremgang, eller at det ligefrem går tilbage. Alt dette er normale forløb efter operationen, og langt de fleste patienter vil efter 3 måneder have en fornemmelse af, at det nye

knæ er begyndt at fungere godt. Der vil dog fortsat ske bedring i op til 2 år efter operationen.

Metaldektorerne i lufthavne kan blive aktiveret af knæprotesen, og dette kan give anledning til, at lufthavnspersonalet fører en håndholdt metaldektorer hen over knæet, og problemet vil herefter være løst.

Arbejde og sygemelding:

Varigheden af en sygemelding er afhængig af dit arbejde. For de fleste anbefales 4-6 uger. Hvis man har arbejde, der belaster knæet, kan der være brug for en længere sygemelding. Dette afgøres i samråd med egen læge.

Sport:

Med protesen må man gerne gå lange ture, spille golf, hyggetennis, løbe på langrendsski, - hvis man er en god ski-

løber uden væsentlig risiko for fald og vrid -, træne i motionscenter osv. Svømning må genoptages ca. et par dage efter, at metalclipsene er fjernet hos din egen læge. Såret skal dog være tørt og helt uden skorper eller sivning. Samme regler gælder for karbad.

Cykling er en rigtig god træningsform efter en knæoperation. Det er godt til at træne knæets bøjeevne. Start med en kondicykel om muligt. Dog tilrådes at vente til 14 dage efter operationen, og at starte med ubelastet kondicykel.

Aktiviteter, som du bør undgå:

Gentagne tunge løft bør undgås. Ligeledes bør man undgå aktiviteter som løb, hop, badminton, fodbold, squash, aerobic, alpint skiløb eller anden idrætsaktivitet med betydelig benbelastning, hurtige retningsskift, stød eller vrid. Man bør undgå at presse knæet til fuld

bøjning ved f.eks. at kravle eller sidde på hug.

Bilkørsel:

Du må køre bil, når du kan gøre det på betryggende vis. Du skal være i stand til at bruge det opererede ben til f.eks. en katastrofeopbremsning. Normalt vil der gå mellem 4-6 uger, medmindre man har automatgear.

Anvendelse af krykkestokke:

De fleste har brug for krykkestokke i 4-6 uger efter operationen. Har du ondt i knæet, skal du ikke forcere gangtræning uden krykkestokke. Det er bedre at give knæet ro og mulighed for aflastning ved at bruge krykkestokkene lidt længere.

Ofte stillede spørgsmål

Kan slidgigt gå over?

Nej. Slidgigt er en kronisk lidelse, som kun bliver værre. Sygdommen kan dog variere i intensitet, og der kan være perioder, hvor det føles, som om knæet bliver bedre, men disse perioder vil oftest følges af perioder, hvor det igen bliver værre. Fra de første symptomer viser sig til der bliver behov for kirurgisk behandling, går der i nogle tilfælde kun måneder til få år, mens sygdommen i andre tilfælde kan være årtier om at udvikle sig.

Kan jeg få opereret begge knæ på én gang?

Det er muligt at operere begge knæ under den samme operation, men vi vil kun sjældent tilbyde dette. Det er en langt større operation at operere begge knæ samtidigt, og der er derfor større risiko forbundet med dette. Yderligere vil man ofte se lindring af smerterne fra det ikke-opererede knæ, når det opererede knæ bliver bedre.

Hvor mange knæproteser bliver der sat i om året i Danmark?

Der bliver årligt isat mellem 7000 og 8000 knæproteser i Danmark. I slutningen af 1970'erne begyndte man at isætte knæproteser af den type, som nu anvendes over hele verden. I starten blev operationerne udelukkende foretaget på universitetsafdelinger, mens operationen nu foretages på de fleste

ortopædkirurgiske afdelinger. I specielle tilfælde bør operationen dog fortsat kun foretages på højt specialiserede afdelinger.

Betyder det noget, hvis jeg tidligere har haft blodprop i mit ben?

Ja. Alle vil få blodfortyndende medicin i forbindelse med operationen, men hvis du tidligere har haft en blodprop kan der blive behov for mere speciel blodfortyndende behandling.

Hvor lang tid skal jeg bruge krykker?

Dette varierer fra person til person. De fleste anvender dog krykker i ca. 6 uger efter operationen.

Kan jeg knæle og ligge på knæ?

Ja. Når såret er helet og clipsene fjernet, må du knæle, men du må ikke med din kropsvægt presse knæet til at bøje mere, end du kan bøje knæet i stående stilling. Du må således ikke forsøge at sidde på hug. Du bør også undgå at ligge på knæ i længere tid ad gangen.

Hvornår kan jeg begynde at dyrke sport igen?

Når knæets hævelse er forsvundet, og du ikke bliver øm i knæet, kan du forsigtigt forsøge at genoptage nogle af de sportsaktiviteter, som er nævnt tidligere. For de fleste vil det sige efter nogle måneder.

Kan jeg cykle?

Ja. Langt de fleste bliver i stand til at cykle igen. En kondicykel er god til at træne knæets bøjeevne. Hvis bøjeevnen i knæet bliver bedre end ca. 100° bør der ikke være problemer. Hvis bøjeevnen bliver mindre, vil man skulle hæve sædet så højt som muligt, og der kan evt. blive behov for en kort pedal-arm på den opererede side.

Hvor lang tid skal der gå, før mit andet knæ kan opereres?

Vi anbefaler, at du venter 3 – 6 måneder efter operationen af dit første knæ, før du kan opereres på det andet knæ.

Er det normalt at knæet er misfarvet/blålig farvet efter operation?

Ja, knæet og hele benet er ofte misfarvet med større blå mærker som følge af blødning i knæet efter operationen. Det forsvinder igen.

Har kirurgerne på Mølholm erfaring med operationer med indsættelse af knæprotese?

Knækirurgerne på Privathospitalet Mølholm er højt specialiserede. De foretager udelukkende knæoperationer og har lang erfaring med indsættelse af knæproteser.



Knæklinikken på Privathospitalet Mølholm

**Du er altid velkommen til at kontakte personalet,
hvis du har spørgsmål til din operation eller tiden efter:**

Knæklinikken på Privathospitalet Mølholm A/S:

Knækirurger:

Anders Odgaard
overlæge, dr. med., FRCS, speciallæge
i ortopædkirurgi med subspecialie i
knækirurgi

Per Wagner Kristensen
overlæge, speciallæge i ortopædisk
kirurgi med subspecialie i knækirurgi

Sygeplejersker:

Karin Ogstrup
Bente Jensen

Fysioterapeuter:

Vibeke Ahnfeldt-Møllerup
Ann Krabsen

Sekretærer:

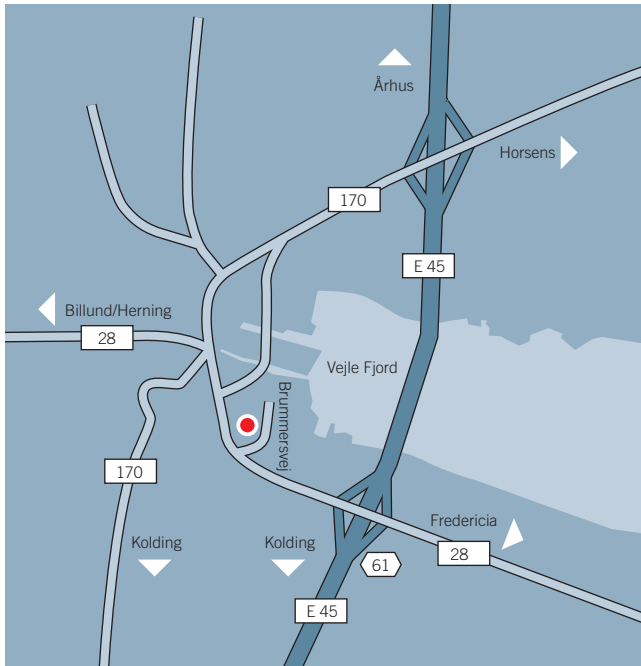
Vibeke Højgaard Vejs
Trine Bruun
Eva Skovmand Christensen
Pia Son Nørmark
Ditte Wind

Direkte telefonnumre til:

Sengeafdeling: 76437138

Fysioterapi: 76429490 eller
76429491





**PRIVATHOSPITALET
MØLHOLM A/S**

Privathospitalet Mølholm A/S
Brummersvej 1 . DK-7100 Veje . Tlf. +45 87 20 30 40 . Fax +45 75 83 53 50 . www.molholm.dk