Knäprotes/knäoperation

Information om knäoperation

Delprotes (Oxford-protes)/helprotes



Med denna patientinformation vill vi berätta om de förberedelser och undersökningar du måste genomgå i anslutning till din knäoperation på Privathospitalet Mølholm. På så sätt hoppas vi kunna besvara några av de frågor du kan ha när det gäller inläggning, operation och rehabilitering.

Informationen kommer också att ge dig en uppfattning om hur knäets funktion blir efter operationen och vilka komplikationer som kan förekomma. Det är vår erfarenhet att man som patient besparas mycket oro och många överraskningar när man i förväg vet vad som ska hända.

Det är därför en god idé att läsa denna information noga. Har du frågor om behandlingen kan du ställa dem till personalen vid förundersökningen och under inläggningen.

Artros

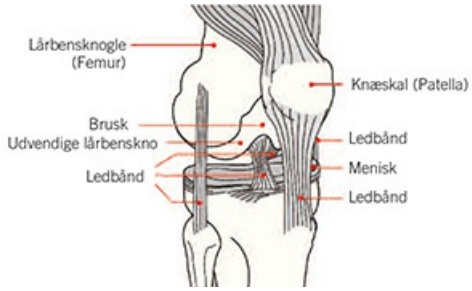
Artros i knäet betyder att brosket i knäet är förstört. Det medför att delar av benet, som normalt skyddas av brosket, blottläggs. Det kan vara delar av, eller hela leden som drabbas av artros. Artros kännetecknas av tilltagande smärta, stelhet och deformation av knäet. Härvid kan det uppstå problem med att böja och sträcka knäet och du kan få smärtor vid belastning. Efter hand blir smärtan i knäet konstant.

Artros kan vara en följd av tidigare skador i knäet, men kan även uppkomma som en följd av övervikt. Oftast finns dock ingen känd förklaring.

Sjukdomen kan inte botas, men man kan fördröja utvecklingen av artrosen och lindra smärtor med:

- medicin (paracetamol, artrosmedicin, blockader, eventuellt morfin)
- avlastning (viktminskning, avlägsna belastningar från vardagen, exempelvis tungt arbete)
- uppträning av knäets muskulatur

När icke-kirurgiska behandlingar inte hjälper kan operation med knäprotes bli nödvändig.



Val af knäprotes

En röntgenbild av ett normalt knä visar ett tydligt avstånd mellan lårben och skenben och benen har fina,

släta ytor. Avståndet mellan leden är fylld med brosk, som inte syns på röntgenbilden.

Beroende på hur mycket artrosen har förstört kan man välja att sätta in en delprotes eller en helprotes. Protesens material består av en stållegering (kobolt-/kromlegering) och plast (polyetylen).

Delprotes (Oxford-protes)
I vissa fall är det bara den inre delen av knäleden som är sliten - och i så fall kan man sätta in en delprotes, en så kallad Oxford-protes.
Denna delprotes består av 3 delar. De två metalldelarna fästs i benet medan plastdelen i mitten kan röra sig fritt.



Oxford-protes



Avon-protes

Helprotes
Om röntgenbilden visar att artrosen har förstört brosket på flera ställen i knäet och leden är nedsliten med besvärande smärtor kan det bli nödvändigt att sätta in en helprotes. Vid denna operation ersätts alla ytorna i knäet med metall och plast. En helprotes består av 3 - 4 delar (se bilden) och protesen täcker både den innersta och yttersta delen av knäleden på både lårben och skenben. Dessutom sätts en plastknapp baktill på knäskålen.



Helprotes

Proteserna fungerar bra
De flesta patienter blir helt fria från smärta och kommer att kunna sträcka knäet helt, men förmågan att böja knäet blir bara sällan bättre än före operationen.

Protesernas hållbarhet
Hållbarheten för knäproteser är god. Undersökningar visar att 90 - 95 % av patienterna har ett bra och välfungerande knä efter 10 år.
Mellan 5 och 10 % behöver opereras på nytt under loppet av de första 10 - 15 åren.

Hållbarheten är beroende av många faktorer
Exempelvis belastning, vikt och aktivitet. Det är naturligtvis viktigt att protesen är korrekt insatt i knäet.



Operation av ett eller båda knäna
Vi rekommenderar att det sämsta knäet opereras först och att det slutliga ställningstagandet till eventuell operation av det andra knäet väntar till 3-månaderskontrollen av det första knäet. Det beror på att det opererade knäet ofta kan ta över en del av belastningen, vilket skonar det andra knäet och operation av det andra knäet kan i vissa fall undvikas.

Kort översikt över förloppet
Här beskrivs kort hur förloppet för din knäoperation kommer att bli. I följande avsnitt beskrivs de enskilda punkterna mer i detalj.

Förundersökning
Vid förundersökningen undersöks ditt knä av en knäspecialist och en röntgenundersökning görs - om en

sådan inte gjorts nyligen. I vissa fall kan det behövas extra speciella röntgenundersökningar.

Förberedelse inför operationen
Se avsnitt om näring, infektioner, medicin, diabetes, alkohol och rökning

Inläggning för operation
DELPROTES: Du bör förvänta dig att skrivas ut dagen efter operationen.
HELPROTES: Du bör förvänta dig att vara inlagd i 1 - 2 dagar

Operation
Operationen utförs genom ett ca 10 - 15 cm långt snitt på framsidan av knäet, beroende på typ av protes. Se avsnitt om detta.

Efter operationen
Omedelbart efter operationen är avslutad körs du tillbaka till ditt rum på vårdavdelningen där du övervakas de första timmarna. Redan senare samma dag får du gå upp och gå/stå en kort stund, beroende på operationstidpunkten.

Rehabilitering
Rehabiliteringen är viktig och måste starta så snabbt som möjligt. Rehabiliteringen äger rum under hela inläggningen i samarbete med fysioterapeut och vårdpersonal. Därefter kommer du själv att kunna ta hand om rehabiliteringen, men i vissa fall kan sjukgymnastik behövas efter utskrivningen.

Förundersökning
Vid förundersökningen undersöks du av en knäspecialist. Om det inte nyligen har tagits en röntgenbild görs detta nu.



Extra röntgenundersökning
Om det är tveksamt om du kan ha nytta av en delprotes eller om det finns särskilda problem måste man i vissa fall göra en speciell röntgenundersökning eller magnetröntgen för att bedöma vilken typ av protes som är bäst för dig.

Förberedelse för operation

När du ska genomgå en operation är det viktigt att kroppen är väl förberedd för den efterföljande läkningsprocessen. Därför måste du fokusera på följande områden:

Näring
Det är viktigt att du håller den vikt du har. Om du går ner i vikt strax före operationen minskar din motståndskraft och det tar längre tid att komma igen. Du behöver protein för att säkerställa optimal läkning av knäet och för att bygga upp energi och muskelstyrka igen. Det är därför en god idé att komplettera kosten med en vitamintablett i några månader.

Infektioner
Du får inte ha sår, rivsår, skrapsår eller finnar i operationsområdet och inte heller större sår på andra ställen på kroppen. Infektioner, t.ex.i tänderna eller urinvägarna ska vara behandlade före operationen. Vi rekommenderar att alla som har problem med tänderna går igenom en tandundersökning före operationen. **På operationsdagens morgon ber vi dig duscha - gärna med tvål - men inte använda body lotion.**

Vanlig medicin
Vi ber dig ta med dina vanliga mediciner när du ska läggas in.
Om du använder medicin som innehåller acetylsalicylsyra ska du göra en paus med preparatet **3 dagar före operationen.**
Om du tar artrospreparat (NSAID), t.ex. Ipren, Brufen eller Ibumetin måste du göra en paus med preparatet **senast 5 dagar före operationen.**

Om du tar blodförtunnande medicin måste du också komma överens med läkaren om hur denna ska tas före och efter operationen. Om du använder naturmedicin är det viktigt att tala om för läkaren vad du tar - du måste göra ett uppehåll med naturmedicin **7 dagar före operationen.**

Diabetes
Om du är diabetiker och står under tablett-/insulinbehandling måste du komma överens med läkaren om hur medicinen ska tas på operationsdagen beroende på operationstidpunkt. Som huvudregel gör man paus med medicin som reglerar diabetes på operationsdagen. Blodsockret mäts regelbundet det första dygnet efter operationen. En väl reglerad diabetes ger bästa utgångspunkten för god sårläkning och därmed bra resultat av operationen.

Alkohol
Om du har en alkoholförbrukning som är större än Sundhedsstyrelsens (danska motsvarigheten till svenska Socialstyrelsen) rekommendationer (7 standardenheter per vecka för kvinnor och 14 för män) rekommenderar vi att du slutar med detta så tidigt som möjligt före operationen, eftersom en stor förbrukning har negativ effekt på sårläkningen och ökar risken för infektioner.

Rökning
Rökare får fler allvarliga komplikationer vid operationer än icke-rökare. Om du röker vill vi starkt uppmana dig att sluta så tidigt som möjligt före operationen. Du kan kontakta läkaren för att få hjälp att sluta röka.

Hårborttagning
Eventuell behåring i operationsområdet tas bort **vid inläggninge**n. Du ska inte göra det själv eftersom

behåringen måste tas bort med **vår rakapparat**.

Inläggning för operation

Inläggningen sker samma dag som du ska opereras - och vid inläggningen ska du ta med dig din vanliga medicin, toalettsaker, bekväma skor och löst sittande kläder. Du ska fasta 6 timmar före tidpunkten då du ska komma till avdelningen men du får gärna dricka vatten, saft, juice utan fruktkött, kaffe och te utan mjölk fram till 2 timmar före tiden då du ska komma till avdelningen. Vi rekommenderar att du dricker 2 glas vätska, exempelvis saft eller juice utan fruktkött 2 timmar innan du kommer till avdelningen.

Antalet inläggningsdagar varierar med den valda operationen:

Delprotes: Normalt 1 dygn
Helprotes: Normalt 1 - 2 dagar

Du kommer till vårdavdelningen på den bokade tiden. Här tar ensjuksköterska emot dig och visar dig till rätta på rummet, utför nödvändiga förberedelser före operationen samt svarar på eventuella frågor. Kirurgen och narkosläkaren kommer och hälsar på och svarar också på eventuella frågor. Du får smärtstillande tabletter före operationen.

Operation

Operationen varar ca 1 - 1,5 timme. Vi rekommenderar som huvudregel att operationen utförs med full bedövning. Dessutom rekommenderar vi att du får en nervblockad lagd som smärtlindring de första timmarna efter operationen.
Om ryggmärgsbedövning används kommer du att få lugnande medicin under operationen. Du kan lyssna på musik, eventuellt något du själv har med dig.

För att förebygga infektion ger vi antibiotika i ett blodkärl omedelbart innan operationen startar.

När bedövningen verkar läggs en manschett runt låret för att stänga av blodtillförseln i benet, så att operationen sker utan blödning. Detta kan i vissa fall leda till ömhet i låret men det blir bättre efter några dagar.

Operationen utförs genom ett cirka 10 - 15 cm långt snitt på framsidan av knäet, beroende på typ av protes. De slitna ledytorna tas bort och protesen sätts in. Under operationen testas protesen för att säkerställa god rörlighet och god stabilitet. Innan såret tillsluts läggs lokalbedövning in i knäet och du kommer efter operationen att erbjudas smärtstillande medicin.

Såret sys ihop och huden hålls ihop med metallagraffer som ska tas bort tidigast 14 dagar efter operationen. Du får ett bandage på knäet och benet får en lång stödstrumpa som vi rekommenderar att du använder i minst 14 dagar - gärna längre.

Du får medicin som minskar blödningen.

Delprotes (Oxford-protes)
Om kirurgen vid början av operationen konstaterar att ditt knä, trots alla undersökningar, ändå inte lämpar

sig för en delprotes kommer du att få en helprotes insatt. Inläggningsförloppet förlängs i så fall med 1 dag.

Efter operationen

Omedelbart efter operationen är avslutad körs du tillbaka till ditt rum på vårdavdelningen, där du övervakas de första timmarna. Den lokalbedövande medicinen som givits i knäet kompletteras vid behov med tabletter.

Du ska ta blodförtunnande medicin i 10 dagar efter operationen för att förebygga blodproppar/åderbråck.

Förbandet på ditt knä bör om möjligt få sitta i 4 - 5 dagar. Om det emellertid blir otätt på grund av en blödning byts det tidigare. Kontakta alltid sjukhuset om såret plötsligt vätskar sig eller om såret förändras, blir rött och svullet med dunkande smärtor eller om du får feber.

Före utskrivningen ska en röntgenkontroll av knäet göras.

De flesta väljer att skrivas ut till sitt eget hem. Vissa väljer att åka på rekreationsuppehåll, som man själv arrangerar före operationen. Det är viktigt att involvera familjen i operation och utskrivning så att du/ni kan planera för litet extra hjälp de första veckorna.

Sjuksköterskan kommer att hålla ett utskrivningssamtal med dig där du bland annat får smärtstillande medicin, plåster och instruktioner i hur du ska använda dessa. Du är alltid välkommen att kontakta personalen om du har frågor.

Tidigast 14 dagar efter operationen ska du få metallagrafferna borttagna hos din egen läkare. Du beställer själv tid för detta.
Du får en speciell tång med dig vid utskrivningen. Den ska du ta med till din egen läkare.

Konvalescens

Rehabiliteringen är viktig och ska starta så snabbt som möjligt. Rehabiliteringen sker under hela inläggningen i samarbete med fysioterapeut och vårdpersonal.

Om tillståndet tillåter kommer du samma dag upp och står vid ett gåbord och kan eventuellt gå runt lite i rummet samma eftermiddag/kväll beroende på operationstidpunkten. Det opererade knäet är redan några få timmar efter operationen starkt nog för att bära din fulla vikt. Vi rekommenderar dock användning av avlastande kryckkäppar i 4 - 6 veckor. Mobiliseringen ökas gradvis under inläggningen.

Dagen efter operationen får du tillsyn av avdelningens fysioterapeut som gradvis hjälper dig igång med kryckor och träning.

Träningen består av ett träningsprogram och gångträning, samt vägledning för att utföra vardagliga göromål som bad, påklädning, stiga upp och sitta under måltiderna, gå på toaletten samt vidare träning.

Fram till utskrivningen trappas träningen upp och före utskrivningen siktar vi mot att du själv ska kunna genomföra träningsprogrammet, gå med två kryckkäppar, klara att gå i trappor, personlig hygien och

påklädning.

Beroende på din funktionsnivå före inläggningen kan du behöva uppföljande träning och hemhjälp under en period. Detta hjälper avdelningens sjuksköterskor och fysioterapeuter till att bedöma.

Om du har behov av hjälpmedel under en period kan du låna dem av Privathospitalet Mølholm. Normalt rör det sig om kryckkäppar och eventuellt en duschpall.

Kontroll

Du erbjuds uppföljning via telefon av sjuksköterska efter utskrivningen.

Om du har fått en delprotes och skrivs ut dagen efter operationen kontaktar vi dig 7 och 14 dagar efter operationen.

Om du har fått helprotes och skrivs ut 1 - 2 dagar efter operationen kontaktar vi dig 14 dagar efter operationen.

En kontroll hos kirurgen planeras in 3 månader efter operationen. Du måste själv ringa en månad i förväg och beställaid. Dessutom kan vi komma överens om individuell kontroll vid behov. Ett år efter operationen kommer du att erbjudas en avslutande kontroll.

Smärtor, förstoppning och kost efter operationen

Smärtor

En knäoperation är ett större ingrepp och du måste räkna med smärtor under den första tiden. Vi kan minska smärtorna du har i vila, men träningen kan medföra ökade smärtor. I samarbete med dig kommer vårdpersonalen att hitta den smärtstillande medicin som hjälper dig bäst, så du har ork att klara av dina dagliga göromål. Det är mycket viktigt att du följer den plan för smärtstillande behandling som vi rekommenderar.

För att minska smärtor och svullnad kommer avdelningens personal löpande att kyla knäet med ispåsar. Detta kan med fördel även användas efter utskrivningen, särskilt efter träning.

Oftast är smärtbehandlingen paracetamol, artrosmedicin och eventuellt medicin mot nervsmärtor, samt morfintabletter. Behovet av morfintabletter kan variera. Effekten av den smärtstillande medicinen är bäst om man tar den när smärtan håller på att öka, innan den blir alltför svår.

Morfin kan ge biverkningar. De vanligaste biverkningarna är illamående, dåsighet, kräkningar och förstoppning. Dessutom kan man få problem med att kasta vatten.
Det är möjligt att ge medicin mot illamående parallellt med smärtbehandlingen. Artrosmedicin (t.ex. Ibuprofen) kan ge magsmärtor eller sura uppstötningar och i så fall ska du sluta använda medicinen.

Förstoppning

Det är normalt att magen kan förstoppas när man är opererad. Det sker bland annat för att morfintabletterna har en förstoppande effekt. Under inläggningen kommer du dagligen att få laxermedel så att tarmen kan komma igång igen. Det är nödvändigt med laxermedel så länge du får morfin.

Illamående
Vissa upplever illamående och kräkningar efter operationen. Det kan bero på bedövning, smärtbehandling eller förstoppning. Det kan vara nödvändigt att ge medicin mot illamående.

Kost
Efter operationen har kroppen ett ökat behov av energi och protein. Forskning har visat att god näring kan minska komplikationer och hjälpa dig att komma igång snabbare med träningen efter operationen. Det är inte lämpligt att planera för viktminskning omedelbart efter en operation.

Eventuella problem och komplikationer

För de flesta upplevs den första tiden efter operationen som en tid då allt handlar om det nya knäet. Många har i början problem med smärtor och oro i knäet. Ofta upplevs det som ett spännband som stramar åt om knäet. Knä, underben och fot kan svullna de första månaderna efter operationen.

Det opererade knäet känns då varmare än det andra. Många har svårt att böja och sträcka knäet de första veckorna, på grund av svullnaden. Vi rekommenderar därför regelbunden användning av ispåsar. Du bör normalt undvika att pressa knäet till full böjning genom att krypa eller sitta på huk. Men du får gärna ligga på knä eller knäböja när metallagrafferna är borttagna och såret har läkt.

Om knäet blir rött, mycket svullet med dunkande smärtor, såret vätskar sig eller du får feber ska du kontakta Privathospitalet Mølholm.

- Du kan ha nedsatt känsel i ett område av en handflatas storlek på utsidan av knäet. Det beror på påverkan av hudnerven i samband med operationen. Efter någon tid vänjer du dig vid den annorlunda känslan i huden.
- Infektion i knäet är en allvarlig komplikation. Risken är låg - ca 0,5 %. Om du får infektion i knäet kan du behöva en ny operation.
- Protesen kan efter ett antal år lossna eller bli sliten. Risken är ca 5 % inom de första 10 åren. De flesta kan opereras igen. Det kan vara en besvärlig operation men de flesta får god funktion även efter knäoperation nummer två eller tre.
- I sällsynta fall kan det uppstå åderbråck eller blodpropp i benet. Därför är det viktigt med blodförtunnande medicin de första dagarna. Mobilisering och rörelseövningar förebygger bildande av blodpropp och är därför mycket viktiga.
- Det är ganska få som kan få smärtor i det opererade knäet utan att vi kan hitta en förklaring på detta men i dessa fall kan man inte erbjuda en ny operation.



Det nya knäet - tiden efter operationen

En knäprotes sätts in för att du ska kunna utföra många av de aktiviteter som artrosen har hindrat dig från. De allra flesta patienter kommer 3 - 6 månader efter operationen att kunna gå promenader i staden och i naturen utan smärtor i knäet. Knäet kan även klara utflykter och resor utan problem.

Det är viktigt att du, särskilt den första tiden, hittar en bra balans mellan aktivitet och vila. För mycket aktivitet kan vara irriterande för knäet och för lite aktivitet kan göra att knäet får nedsatt funktion. Det är viktigt att utföra rörelseövningar under alla omständigheter.

Det kan förekomma perioder då du känner att det inte går framåt, eller att det till och med går bakåt. Allt detta är normalt förlopp efter operationen och de allra flesta patienter kommer efter 3 månader att ha en känsla av att det nya
knäet har börjat fungera bra. Förbättringen kommer dock att fortsätta i upp till 2 år efter operationen.

Metalldetektorerna på flygplatsen kan aktiveras av knäprotesen och det kan göra att flygplatspersonalen för en handhållen metalldetektor över knäet, så kommer problemet att vara löst.

Arbete och sjukskrivning

Längden av sjukskrivningen beror på ditt arbete. För de flesta rekommenderas 4 - 6 veckor vid en delprotes och 8 - 12 veckor för en helprotes. Om du har ett arbete som belastar knäet mycket kan det behövas en längre tids sjukskrivning. Detta avgörs i samråd med oss eller din egen läkare.

Idrott

Med protesen får man gärna gå långa promenader, spela golf, spela sällskapstennis åka långfärdsskidor om man är en bra skidåkare utan större risk att falla och vrida - träna på gym mm.
Simning kan återupptas ca 4 veckor efter operationen. Såret ska dock vara torrt och helt utan skorpor eller vätskning. Samma regler gäller för karbad.

Cykling är en verkligt bra träningsform efter en knäoperation. Det är bra att träna knäets böjförmåga. Börja med en motionscykel om möjligt. Dock råder vi dig att vänta till 14 dagar efter operationen och att starta med motionscykel utan belastning.

Aktiviteter som du bör undvika
Upprepade tunga lyft bör undvikas. Du bör även undvika aktiviteter som löpning, hopp, badminton, fotboll, squash, aerobics, utförsåkning eller andra idrottsaktiviteter med avsevärd belastning på benen, snabba riktningsändringar, stötar eller vridningar.
Man bör undvika att pressa knäet till full böjning genom att t.ex. krypa eller sitta på huk.

Bilkörning
Du får köra bil när du kan göra det på betryggande sätt. Du måste kunna använda det opererade benet till exempelvis en nödbromsning. Normalt ska det gå mellan 4 - 6 veckor.

Användning av kryckkäppar
De flesta behöver använda kryckkäppar i några veckor efter operationen. Om du har ont i knäet och om det svullnar mycket ska du inte påskynda gångträning utan kryckkäppar. Du kan sluta använda kryckorna när du kan gå utan att halta.

Vanliga frågor

Kan artros gå över?
Nej. Artros är en kronisk sjukdom som bara blir värre. Sjukdomen kan dock variera i intensitet och det kan finnas perioder när det känns som om knäet blir bättre, men dessa perioder följs oftast av perioder när det blir värre igen. Från det att de första symtomen visar sig tills du behöver kirurgisk behandling tar det i vissa fall bara några månader upp till några få år, medan sjukdomen i andra fall kan ta årtionden för att utvecklas.

Kan jag få båda knäna opererade på samma gång?
Det är möjligt att operera båda knäna vid samma tillfälle, men vi kommer bara i sällsynta fall att erbjuda detta. Det är en mycket större operation att operera båda knäna samtidigt och det medför därför större risker. Dessutom kommer man ofta att se en lindring av smärtorna från det icke opererade knäet när det opererade knäet blir bättre.

Hur många knäproteser sätts in varje år i Danmark?
Varje år sätts nästan 10 000 knäproteser in i Danmark. I slutet av 70-talet började man sätta in knäproteser av den typ som nu används över hela världen. I början utfördes operationerna uteslutande på universitetskliniker, medan operationen nu görs på de flesta ortopedkirurgiska avdelningar. I speciella fall bör operationen dock även i fortsättningen endast utföras på högt specialiserade avdelningar.

Har det någon betydelse om jag tidigare har haft blodpropp i mitt ben?
Ja. Alla får blodförtunnande medicin i samband med operationen, men om du tidigare har haft en blodpropp kan du behöva mer speciell blodförtunnande behandling.

Hur länge måste jag använda kryckor?
Det varierar från person till person. De flesta använder dock kryckor i ca 4 - 6 veckor efter operationen.

Kan jag knäböja och ligga på knä?
Ja. När såret är läkt och agrafferna borttagna kan du knäböja, men du får inte med din kroppsvikt pressa

knäet att böja sig mer än du kan böja det i stående ställning. Du får alltså inte försöka att sitta på huk. Du bör också undvika att ligga på knä någon längre tid åt gången.

När kan jag börja idrotta igen?
När svullnaden i knäet är försvunnen och du inte blir öm i knäet kan du försiktigt försöka återuppta några av de idrottsaktiviteter som tidigare nämnts. För det flesta betyder det efter några månader.

Kan jag cykla?
Ja. De allra flesta kommer att kunna cykla igen. En träningscykel är bra för att träna upp knäets böjförmåga. Om böjförmågan i knäet blir bättre än ca 100 grader bör det inte vara några problem. Om böjförmågan blir mindre kommer du att behöva ställa in sadeln så högt som möjligt och du kan eventuellt behöva en kort pedalarm på den opererade sidan.

Hur lång tid måste gå innan mitt andra knä kan opereras?
Vi rekommenderar att du väntar 3 - 6 månader efter operationen av ditt första knä innan du kan opereras i det andra knäet.

Är det normalt att knäet är missfärgat/blåaktigt efter operationen?
Ja, knäet och hela benet är ofta missfärgat med större blåmärken som en följd av blödning i knäet efter operationen. Det försvinner igen.

Har kirurgerna på Mølholm erfarenhet av operationer med insättning av knäprotes?
JA. Knäkirurgerna på Privathospitalet Mølholm är högt specialiserade. De utför uteslutande knäoperationer och har lång erfarenhet av att sätta in knäproteser.

Du är alltid välkommen att kontakta oss om du har frågor om din operation eller om tiden efter den.