

Knæprotese / knæoperation

Information om knæoperation

Del-protese (Oxford-protese) / Hel-protese

Med denne patientinformation vil vi fortælle om de forberedelser og undersøgelser, som du skal igennem i forbindelse med din knæoperation på Privathospitalet Mølholm.

Herved håber vi at kunne besvare nogle af de spørgsmål, som du måtte have i forhold til indlæggelse, operation og genoptræning.

Informationen 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 information grundigt. Har du spørgsmål til behandlingen, kan du spørge personalet ved forundersøgelsen og under indlæggelsen.

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 være en følge af tidligere skader i knæet, men kan også 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)
- Optræning af knæets muskulatur

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 brusk, 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 delprotese, 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



Avon 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 billedet), og protesen dækker både den inderste og yderste del af knæleddet på både lårben og skinneben. Endvidere sættes en plastikknop bag på knæskallen.



Helprotese

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 viser, 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 ét eller begge knæ

Vi anbefaler, at det dårligste knæ opereres først, og 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 kort, hvordan forløbet vil være for din knæoperation. I de efterfølgende afsnit beskrives de enkelte punkter mere detaljeret.

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. Der kan i nogle tilfælde være behov for ekstra specielle røntgenundersøgelser.

Forberedelse før operation

Se afsnit om ernæring, infektioner, medicin, diabetes, alkohol, og rygning.

Operation

Operationen foretages gennem et ca. 10-15 cm. langt snit på forsiden af knæet, afhængig af protesetype.

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, afhængig af operationstidspunktet.

Udskrivelse

Hvis du bliver opereret inden kl. 15.00, kan du forvente at blive udskrevet senere samme dag. Hvis du bliver opereret senere på dagen, kan du forvente udskrivelse næste formiddag (se dit indkaldelsesbrev for planlagt tidspunkt).

Genoptræning

Genoptræningen er vigtig og skal starte så hurtigt som muligt.

Det er vigtigt, at du selv gør en aktiv indsats med genoptræningen, for at få genvundet bevægelighed i knæet og for at musklerne omkring knæet bliver stærke og udholdende og dermed beskytter det nye knæ. Optræningen foregår, under indlæggelsen, i samarbejde med fysioterapeut og plejepersonalet.

Du kan låne krykkestokke med hjem efter udskrivelsen.

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 der er tvivl, om du vil have gavn af en del-protese, eller der er særlige problemstillinger, skal der i nogle tilfælde laves en speciel røntgenundersøgelse eller MR-scanning for at vurdere, hvilken protesetype, der vil være den bedste for dig.

Forberedelse til operation

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

Ernæring

Det er vigtigt, at du holder den vægt, du har. Hvis du taber dig lige inden operationen, nedsættes din modstandskraft, og det tager længere tid at komme ovenpå. Du har behov for protein for at sikre optimal heling af knæet, og for at genvinde energi og muskelkraft. Det er derfor en god idé at supplere kosten med en vitamintablet i nogle måneder.

Infektioner

Der må ikke være sår, rifter, skrammer eller "bumser" i operationsfeltet, og heller ikke 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.

Om morgenen på operationsdagen bedes du tage et brusebad – der må gerne anvendes sæbe – men ingen bodylotion.

Vanlig medicin

Vanlig medicin bedes medbragt ved indlæggelsen.

Anvendes der kodimagnyl, skal du holde pause med præparatet **3 dage før operationen**.

Tager du gigtpreparater (NSAID), f.eks. Confortid, Indometacin, Felden, Brufen, Ibumetin eller Piroxicam, skal du holde pause med præparatet senest **5 dage før operationen**.

Hvis du tager blodfortyndende medicin, aftales det ligeledes med lægen, hvordan det skal tages før og efter operationen. Hvis du bruger naturmedicin, er det vigtig at oplyse lægen om, hvad du tager - du skal holde pause med naturmedicin **7 dage før operationen**.

Diabetes

Er du diabetiker og er i tablet/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 sårheling, og dermed godt resultat af operationen.

Alkohol

Har du et alkoholforbrug, der er større end Sundhedsstyrelsens anbefalinger (7 genstande pr. uge for kvinder og 14 for mænd), tilråder vi, at du ophører med dette så tidligt som muligt inden operation, idet et stort forbrug har negativ effekt på sårhelingen, og øger risikoen for infektion.

Rygning

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.

Hårfjernelse

Eventuel behåring i operationsområdet klippes af **ved indlæggelsen**. Du skal ikke selv gøre det, da behåringen skal fjernes med **vores shaver**.

Før indlæggelsen er det vigtigt, at du forbereder dig på at komme hjem.

Dette kan gøres ved at:

- Fjerne løse tæpper
- Skabe plads mellem møblerne
- Købe ind til ugerne efter udskrivelsen. Det er en god ide evt. at lave ekstra mad og fryse ned.
- Lave aftaler med familie/venner eller evt. hjemmepleje om hjælp efter udskrivelsen.
- Gennemprøve øvelser fra træningsprogrammet. [Download PDF](#) med øvelsesprogram.
- Evt. se vejledning til brug af krykkestokke/ trappegang. [Download PDF](#) med vejledning.

Indlæggelse til operation

Indlæggelsen sker samme dag, som du skal opereres - og ved indlæggelsen skal du medbringe vanlig medicin, toiletsager, fornuftigt fodtøj samt løstsiddende tøj. Du skal faste 6 timer før mødetidspunktet, men du må gerne drikke vand, saft, juice uden frugtstykker, kaffe og te uden mælk frem til 2 timer før mødetidspunktet. Vi anbefaler, at du drikker 2 glas vandige væsker som saft eller juice uden frugtstykker 2 timer før mødetidspunkt.

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

Operationen varer ca. 1-1,5 time. Vi anbefaler som hovedregel, at operationen udføres i fuld bedøvelse. Desuden anbefaler vi, at du får anlagt en nerveblokade som smertelindring i de første timer efter operationen.

Hvis der anvendes rygmarsbedøvelse, vil der blive givet beroligende medicin under operationen. Der er mulighed for at lytte til 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 manchette rundt om låret for at lukke for blodtilførslen til benet, således at operationen foregår uden blødning. Dette kan i nogle tilfælde give ømhed i låret, hvilket bedres efter nogle dage.

Operationen foretages gennem et ca. 10-15 cm langt snit på forsiden af knæet afhængig af protesetype. De slidte ledflader fjernes, og protesen indsættes. Under operationen testes protesen for at sikre god

bevægelse og god stabilitet. Inden såret lukkes, lægges lokalbedøvelse ind i knæet og du vil efter operationen få tilbudt smertestillende medicin.

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 hel-protese sat ind.

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 der er givet i knæet suppleres efter behov med tabletter.

Så længe du er indlagt, vil du få blodfortyndende medicin som tablet for at forebygge blodpropper/årebetændelse. Behandlingen varer indtil udskrivelsen.

Forbindingen på dit knæ bør om muligt blive siddende 4-5 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.

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.

Tidligst 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 optræningen foregår under indlæggelsen i samarbejde med fysioterapeut og plejepersonalet.

Du skal forvente at komme ud af sengen på operationsdagen og hvis muligt at du går til toilettet med krykkestokke inden sengetid afhængigt af operationstidspunktet.

Du må støtte på benet fra starten. Vi anbefaler dog brug af krykkestokke 4-6 uger, eller til at du kan gå uden at halte og uden at knæet hæver yderligere op.

Knæet skal kunne strækkes helt ud, for at du kan gå uden at halte. Det er derfor vigtigt at du ikke ligger med en pude under knæet efter operationen

Fysioterapeuten vejleder dig i øvelser og gang med krykkestokke. Inden udskrivelsen stiler vi mod, at du selv kan gennemføre øvelsesprogrammet, gå med to krykkestokke, klare trappegang, personlig hygiejne og påklædning.

De første 14 dage efter udskrivelsen skal du betragte dig selv som ny opereret.

Lav øvelser fra øvelsesprogrammet 1-2 gange dagligt.

Start med 5 gentagelser af hver øvelse. Du vil kunne mærke let ømhed i muskulaturen efter træningen, men øvelserne må ikke fremprovokere yderligere smerter.

[Download PDF](#) med øvelsesprogram.

Får du flere smerter og mere hævelse i knæet, har du lavet for meget. Husk at hverdagen også er træning, når man er ny opereret. Aflast da benet indtil der bliver ro i det igen.

- Brug eventuelt ispose i løbet af dagen for at lindre på smerter og hævelse.
Vi anbefaler, at isen ligger på 15- 20 minutter ad gangen.
(Brug ikke isposer direkte på huden)
- Du må bruge motionscykel uden modstand efter 2 uger. Start med at køre frem og tilbage, indtil du finder ud af hvordan knæet reagerer på cykling. Start med 5 min. af gangen, Herefter kan du øge tiden.

Efter ca. en uge kan du starte med kortere gåture udendørs. Det er bedre at gå to små ture frem for det hele på en gang.

Der vil ofte være behov for et efterfølgende træningsforløb ved en lokal fysioterapeut.

Kontrol

Du bliver ringet op af en sygeplejerske ca. 7-10 dage efter udskrivelsen.

Der er planlagt kontrol ved kirurgen 3-4 måneder efter operationen. Du får tilsendt en kontroltid.

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, gigtmicin og evt. medicin for nervesmerter, samt 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 kan gå 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 nødvendigt med afføringsmidler, så længe du får morfin.

Kvalme

Nogle vil opleve kvalme og opkastning efter operationen. Det kan skyldes bedøvelse, smertebehandling eller forstoppelse. Det kan være nødvendigt at give kvalmestillende medicin.

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.

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 og låret. Knæ, underben og fod kan hæve i de første måneder efter operationen.

Det opererede knæ føles i denne tid varmere end det andet. Mange har svært ved at bøje og strække knæet i de første uger på grund af hævelsen. Vi anbefaler derfor jævnligt brug af ispakninger.

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 lav - ca. 0,5%. Hvis der kommer infektion i knæet, kan der blive behov for en ny operation.
- 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 knæoperation 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. Mobilisering og bevægeøvelser forebygger blodpropdannelse, og er derfor meget vigtige.
- Der er ganske få, som kan få smerter i det opererede knæ, uden at vi kan finde en forklaring på dette, og i disse tilfælde kan man ikke tilbyde en fornyet operation.



Det nye knæ - tiden efter operationen

En knæ-protese indsættes for at du kan udføre mange af de aktiviteter, som slidgigten har sat en stopper for. Langt de fleste patienter vil 3-6 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. 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.

Metaldetektorerne i lufthavne kan blive aktiveret af knæprotesen, og dette kan give anledning til, at lufthavnspersonalet fører en håndholdt metaldetektor 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 ved en delprotese og 8-12 uger for en helprotese. Hvis du har et arbejde, der belaster knæet meget, kan der være brug for en længere sygemelding. Dette afgøres i samråd med os eller din egen læge.

Sport

Med protesen må man gerne gå lange ture, spille golf, hyggetennis, løbe på langrendsski, hvis man er en god skiløber uden væsentlig risiko for fald og vrid -, træne i motionscenter osv.
Svømning må genoptages ca. 4 uger efter operationen. 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. Du skal starte på en motionscykel.

Aktiviteter, som du bør undgå

Gentagne tunge løft bør undgås. Ligeledes bør du undgå aktiviteter som løb, hop, badminton, fodbold, squash, aerobic, alpint skiløb eller anden idrætsaktivitet med betydelig knæbelastning, 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.

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 næsten 10.000 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. 4-6 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 pedalarm 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?

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

Du er altid velkommen til at kontakte os, hvis du har spørgsmål til din operation eller tiden efter.