

ORTON

OPAS



Lonkan tekoniivelleikkaus

Tervetuloa Ortoniin.

Tämä opas on hyvä lukea ennen lonkan tekoniveleen liittyvän hoitojakson alkua.

Orton on tuki- ja liikuntaelinsairauksien sekä kivunhoidon erikoisasiantuntija Suomessa.

Ortonissa on tehty Suomen ensimmäinen tekonivelleikkaus vuonna 1967 ja ensimmäinen täyhystysleikkaus vuonna 1976. Vuosien kokemuksen ja laajan ammattitaidon myötä tarjoamme asiakkaalle parhaan mahdollisen hoidon ja kuntoutuksen. Monipuoliset fysio- ja toimintaterapiapalvelut sekä erilaiset oma-toimiset liikuntaryhmät tukevat kuntoutusjaksoasi, jotta pääset takaisin kuntoon.

Jos mieleesi herää kysymyksiä, joista haluat lisää tietoa tai joista haluat keskustella tarkemmin oman lääkärisi tai hoitohenkilökuntamme kanssa, älä epäröi kysyä. Olemme täällä sinua varten.

Tervetuloa hyviin käsiin,
Ortonin henkilökunta

Sisällysluettelo

4	Lonkan tekonivelleikkauksen syitä
5	Tekonivelleikkaus ja proteesin valinta
6	Hyvä tietää
7	Ortonissa ennen leikkausta
8	Kotona ennen leikkausta
11	Leikkauspäivä
12	Osastolla leikkauksen jälkeen
14	Liikeharjoittelu osastolla
19	Kotona leikkauksen jälkeen
21	Neuvoa ja tietoa leikkauspotilaille
22	Miten saavun Ortoniin?

Lonkan tekonivelleikkauksen syitä

Lonkan nivelrikko eli artroosi on tavallisin syy lonkan tekonivelleikkaukseen. Lonkan nivelrikolle ei useinkaan ole osoitettavissa yksiselitteistä syytä, mutta perinnöllinen taipumus ja lonkan rakenteelliset poikkeavuudet lisäävät nivelrikon riskiä. Lonkan nivelvauriot ja tulehdukset voivat myös vaurioittaa niveltä ja aiheuttaa varhaisen nivelrikon. Reuma ja muut tulehdukselliset nivelsairaudet sekä reisiluun pään luukuolio voivat myös johtaa nivelen tuhoutumiseen ja tekonivelkirurgian tarpeeseen.

Lonkan nivelrikon yleisin oire on kipu. Kipu paikallistuu nivusseutuun ja pakaralan alueelle. Se voi säteillä reiden etupinnalle ja jopa polven alueelle. Aluksi kipu tuntuu liikkeelle lähtiessä ja pahenee myöhemmin kuormituskivuksi. Leposärkyä voi myös esiintyä.

Toinen merkittävä oire on nivelen jäykistyminen. Alkuvaiheessa sisäkierto rajoittuu. Myöhemmin ulkokierto ja sivulle nosto sekä suoraksi ojennus myös vaikeutuvat. Lonkka jää koukkuun. Lopulta jäljelle jää hiukan loitontaen tapahtuva koukistus.

Nivelrikon oireita voidaan lievittää lääkehoidolla, fysioterapialla sekä etsimällä sopivia, lonkaniveltä vähemmän kuormittavia liikuntalajeja. Liikkuminen on tärkeää ja sitä tulisi jatkaa nivelrikosta huolimatta. Kun näiden ei-leikkauksellisten hoitojen teho käy riittämättömäksi, harkitaan tekonivelleikkausta.

Tekonivelleikkaus ja proteesin valinta

Kun kipu ja nivelen jäykkyys alkavat häiritä jokapäiväistä elämää ja yöunta, päädytään useimmiten leikkaushoitoon. Leikkauksella pyritään poistamaan lonkan kipu ja palauttamaan työ- ja toimintakyky, toisin sanoen parantamaan elämänlaatua.

Leikkauksessa vaurioituneet nivelpinnat korvataan tekonivellä. Tekonivel muodostuu reisi- ja kuppiosasta. Reiteen asennettava varsiosa valmistetaan titaanista tai kromikoboltista. Sementittömissä kuppiosissa käytetään luuhun tarttuvana ulkokuorena titaania. Kuoren sisään asennettava liukupinta voi olla muovia tai keraamia. Sementtikiinnitteiset kupit tehdään kokonaan muovista. Muovikupin kanssa voidaan käyttää kromikoboltti- tai keraaminuppia varteen liitettyinä. Keraamikupin kanssa käytetään aina keraaminuppia. Aiemmin käytössä olleita metallisia kupin liukupintoja (mm. pinnoiteproteesit) ei enää suositella käytettäväksi niiden aiheuttamien kudostuutosten vuoksi.



Röntgenkuvassa vasemman lonkan pitkälle edennyt nivelrikko.



Sementtitekoniiveli paikalleen asennettuna.



Tässä kuvassa sementtikiinnitteinen tekoniiveli.

Käytettävän tekoniivelen valintaan vaikuttavat muun muassa liikuntatarpeet, luun laatu ja lonkan rakenteelliset ja anatomiset tekijät. Ortonin ortopedit neuvottelevat käytettävistä materiaaleista potilaan kanssa ennen leikkausta. Tekoniiveli voidaan tarvittaessa asettaa molempiin lonkkiin samassa leikkauksessa.

Hyvä tietää

Lonkan kokotekonivelleikkauksia nykyisellä tavalla on tehty jo yli 50 vuotta. Suomen ensimmäinen lonkan kokotekonivelleikkaus tehtiin v. 1967 Ortonissa (tuolloin Invalidisäätiön sairaala). Nykyisin Suomessa uusia lonkan tekoniveliä asennetaan yli 8.000 vuodessa. Toipuminen on nopeaa ja vakavat leikkaukskomplikaatiot ovat erittäin harvinaisia.

Ortonissa kartoitetaan mahdolliset leikkauriskiä nostavat tekijät perusteellisesti etukäteen. Anestesia- ja tarvittaessa sisätautilääkäri arvioivat yksilöllisesti sydän- ja verenkiertoelinsairauksien, diabeteksen, reuman ja muiden mahdollisten sairauksien vaikutuksen leikkauriskeihin ja leikkauksesta toipumiseen.

Alaraajan syvä laskimoveritulppa on tekonivelkirurgian mahdollinen komplikaatio. Sen ehkäisemiseksi aloitetaan osastolla veritulpanestolääkitys sekä lihaksia ja verenkiertoa aktivoiva harjoittelu. Tärkein laskimo- ja keuhkoveritulpan ehkäisykeino on nopea kävelyn ja liikkumisen aloitus leikkauksen jälkeen.

Riski tekonivelen myöhäiskomplikaatioihin kasvaa ajan myötä. Tekonivelen materiaalien kuluminen ja sen seurauksena mahdollinen proteesin irtoaminen tapahtuvat yleensä hitaasti vuosien kuluessa. Irronnut tai kulunut tekonivel voidaan vaihtaa uuteen. 15 vuoden seurannassa riski joutua uusintatoimenpiteeseen on kuitenkin vain alle 10 %. Hyvä ensiasennus on paras tapa ehkäistä myöhempiä tekonivelongelmia.

Niin tekonivelten ensiasennukset nivelrikossa kuin vaikeat erikoisprotetisoinnit anatomisissa erikoistilanteissa tai uusintaleikkausten yhteydessä tehdään Ortonissa vuosikymmenten ja tuhansien lonkan tekonivelleikkausten kokemuksella.

Ortonissa ennen leikkausta.

Ortopedin tapaaminen

Leikkauspäätös tehdään oireiden ja röntgenkuvalöydöksen perusteella poliklinikalla. Samalla kartoitetaan yleistä terveydentilaa ja selvitetään mahdollisia riskitekijöitä. Ortopedin tapaamisen jälkeen sairaanhoitaja antaa tietoa ohjauskäynnistä ja leikkauksesta.



Tekonivelpotilaan ohjauskäynti

Leikkausta edeltävällä ohjauskäynnillä sairaanhoitaja haastattelee ja kertoo lisää leikkaukseen liittyvistä asioista. Ota käynnille mukaan esitietolomake valmiiksi täytettynä, reseptit tai e-reseptien potilasohjeet omista lääkkeistäsi sekä viimeisimmät lonkan, lantion ja keuhkojen röntgenkuvat CD-levyllä. Ohjauskäynnillä anestesia- ja tarvittaessa sisätautilääkäri tutkivat sinut vielä ennen leikkausta. Lisäksi otetaan tarvittavat laboratoriokokeet ja tehdään tarvittaessa röntgentutkimukset. Fysioterapeutti tutkii sinut ja kertoo kuntoutusohjelmasta ja -aikataulusta. Halutessasi voit tavata myös sairaalan sosiaalityöntekijän.

Kotona ennen leikkausta

Terveystila ennen leikkausta

Tekonivelleikkaukseen valmistaudutaan huolellisesti, jotta riskitaso leikkauksessa pysyisi mahdollisimman pienenä. **Perussairaudet**, kuten sydän- ja verisuonisairaudet sekä diabetes tulee hoitaa hyvään tasapainoon ennen leikkausta. Ota hyvissä ajoin tarvittaessa yhteys hoitavaan lääkäriin tai terveyskeskuslääkäriin.

Mahdolliset **tulehdukset** tulee hoitaa hyvissä ajoin ennen tekonivelleikkausta. Mikä tahansa bakteerin aiheuttama tulehdustauti voi leikkauksen yhteydessä lisätä leikkausalueen infektioriskiä. Virtsatie-, hengitystie-, hammas- ja kynsivaltulehdukset, tulehtuneet ihottumat ja haavat voivat olla esteenä leikkaukselle. Ota tarvittaessa hyvissä ajoin yhteyttä Ortoniin. Virtsanäyte tutkitaan noin 2 viikkoa ennen leikkausta.

On suositeltavaa käydä **hammaslääkärin tarkastuksessa** ennen tekonivelleikkausta ja säännöllisesti tekonivelleikkauksen jälkeen.

Tekonivelleikkaukseen tullessa leikkausalueen **ihon** tulee olla ehjä. Ihosairauksien osalta kannattaa neuvotella leikkaavan lääkärin kanssa etukäteen. Taivealueille kehittyä herkästi ihottumaa. Varpaiden välien, nivustaipeden ja rintojen alusten hautumat, haavaumat tai ihotulehdukset tulee hoitaa ennen leikkausta. Mikäli et pysty tarkistamaan ja hoitamaan jalkoja itse, suosittelemme käymään jalkahoidossa noin kuukausi ennen leikkausta. Vältä ihon raapimista, hankaamista ja ihokarvojen poistamista.

Ravinto ja nautintoaineet

Monipuolinen **ravinto** (proteiinit, vitamiinit ja kivennäisaineet) sekä riittävä nesteen saanti edistävät haavojen paranemista ja kudosten vastustuskykyä infektioille. Omega-3 rasvahappoja tai kalaöljyvalmisteita ei tule kuitenkaan käyttää 1 kk ennen leikkausta, sillä ne saattavat lisätä verenvuodon riskiä leikkauksessa ja sen jälkeen. Huomattava ylipaino voi vaikeuttaa leikkausta teknisesti sekä altistaa infektioille ja painehaavoille. Laihdutus- ja ruokavalio-ohjeita saa tarvittaessa oman paikkakunnan terveyskeskuksesta.

Tupakointi heikentää verenkiertoa leikkausalueella, jolloin luutumisen voi hidastua ja leikkausalueen infektioriski kasvaa. Tupakointi pitää lopettaa riittävän ajoissa, viimeistään kuukautta ennen leikkausta. Tietoa nikotiinikorvaushoidosta tai muusta lääkeshoidosta sekä tukea lopettamiseen saa terveyskeskuksesta tai työterveyshuollosta.

Runsas, jatkuva **alkoholin käyttö** vaatii asianmukaista hoitoa hyvissä ajoin ennen suunniteltua leikkausta. Alkoholin nauttiminen on kielletty 24 tuntia ennen ja jälkeen toimenpiteen, sillä yhteisvaikutus annettujen lääkkeiden kanssa voi olla vaarallinen. Toipumisaikana runsas alkoholinkäyttö voi vaarantaa leikkaustuloksen.

Liikunta ja apuvälineet

Lihaskunnosta ja nivelten liikkuvuudesta huolehtiminen on osa tekonivelleikkaukseen valmistautumista. Hyvä yleiskunto ja lihasvoima nopeuttavat leikkauksesta toipumista sekä fyysisen toimintakyvyn parantumista. Tämän oppaan sivuilla esitellään voimisteluliikkeitä, joita suosittelemme harjoiteltavaksi jo ennen leikkaukseen tuloa.

Leikkaukseen valmistautuessa on hyvä miettiä leikkauksen jälkeistä selviytymistä kotona (esimerkiksi ruuanlaitto, kaupassa asiointi, siivoaminen). Liikkumisen helpottamiseksi kotona olisi suositeltavaa poistaa muun muassa pienet matot kulkuväyliltä.

Ennen leikkaukseen tuloa tulisi lainata terveyskeskuksen apuvälinelainaamosta seuraavat **apuvälineet**: kyynärsauvat, lonkkatyyny, istuinkoroke, wc-istuimen koroke, tarttumapihdit ja sukanvetolaite.

Ota kyynärsauvat mukaan sairaalaan tullessasi. Apuvälineiden käyttöä on hyvä harjoitella etukäteen ennen leikkaukseen tuloa.

Muita ohjeita

Lääkkeet. Ota mukaan sairaalaan päivittäin käyttämäsi lääkkeet alkuperäispakkauksissa, reseptit tai e-reseptien potilasohjeet sekä silmätipat.

Peseydy huolellisesti leikkausta edeltävänä päivänä, pese myös hiukset. Leikkauspäivän aamuna pieni pesu riittää. Poista kynsilakka ennen leikkausta.

Ravinnotta 6 tuntia ennen leikkausta. Leikkausta edeltävänä päivänä voi syödä normaalisti, mutta leikkauksen aikana mahalaukun on oltava tyhjä. Vaikka anestesia muotona olisi selkäpuudutus, voidaan joskus joutua yleisanestesiaan kesken toimenpiteen. Tässä yhteydessä mahalaukun sisältö voi joutua hengitysteihin ja aiheuttaa vakavan keuhkokuumeen. Leikkauspäivänä tulee olla syömättä ja juomatta kuusi tuntia ennen sairaalaan tuloa. Pienen määrän, korkeintaan 2 dl vettä, teetä, kahvia mustana tai mehua ilman hedelmälihaa voi nauttia vielä 2 tuntia ennen sairaalaan tuloa. Muita juomia, kuten maitopohjaisia tuotteita tai alkoholia, ei tule nauttia ennen leikkausta. Yllä olevan ohjeen noudattamatta jättäminen on este leikkaukselle ja siirtää toimenpidettä toiseen ajankohtaan. Noudata ehdottomasti!

Leikkauksen jälkeen **suolen toiminta** saattaa hidastua. Siksi olisi tärkeää, että vatsa toimisi leikkausta edeltävä päivänä. Jos sinulla on taipumusta ummetukseen, suosittelemme, että otat apteekista saatavaa, suun kautta otettavaa ummetuslääkettä kaksi päivää ennen leikkausta.



Leikkauuspäivä

Tule leikkauuspäivänä **suoraan osastolle 4**. Hoitaja ottaa sinut vastaan, esittelee osaston sekä auttaa leikkauksen valmisteluissa.

Leikkauuspäivänä saat anestesiaalääkärin määräämät omat lääkkeesi sekä esilääkityksen. Leikkaussalissa sinulle laitetaan tarvittaessa virtsakatetri. Leikkaus tehdään yleensä selkäpuudutuksessa, jonka aikana olet hereillä tai halutessasi kevyessä unessa. Leikkauksen jälkeen sinut siirretään tarkkailuosastolle, jossa puudutuksen poistumista ja vointiasi tarkkaillaan ennen vuodeosastolle siirtoa.

Osastolla leikkauksen jälkeen

Leikkauksen jälkeen **kipu** on voimakkuudeltaan hyvin vaihtelevaa. Jotta toipumisen ja liikkeellelähtö tapahtuisivat suunnitellusti, tarvitaan säännöllistä ja riittävä kipulääkitystä. Kipu on hyvin yksilöllistä. Kerro rohkeasti tuntemuksistasi ja mahdollisesta kipulääkkeen lisätarpeesta. Kivun voimakkuutta voidaan ilmaista kipumittarilla, jolloin itse arvioit kipua asteikolla 0–10 (0 = ei kipuja ja 10 = pahin kuviteltavissa oleva kipu). Tavoitteena on, ettei kivun voimakkuus nousisi levossa yli kolmen.

Leikkauksen jälkeen **laskimoveritulpan ehkäisyyn** käytetään estolääkitystä joko suun kautta otettavien lääkkeiden tai ihonalaisina pistoksina. Liikkuminen ja jalkeilla olo on tärkeää veritulpan ehkäisemiseksi. Leikkauksen jälkeen pyritään palaamaan **normaaliin ravitsemukseen** mahdollisimman pian.

Osastolla seurataan leikkaushaavaa ja vaihdetaan tarvittaessa haavasidos. Viimeistään kotiinläähtöpäivänä haava tarkistetaan ja vaihdetaan sidos. Hakaset, joilla leikkaushaava on suljettu, poistetaan noin kahden viikon kuluttua leikkauksesta.

Leikkauksen jälkeen vuoteessa maataan aluksi selin. Alaraajat pidetään hieman erillään jalkojen väliin asetettavalla tyynyllä. Liikuttele nilkkoja tehokkaasti useita kertoja päivässä, vähintään kerran tunnissa. Nilkkojen **pumppausliikkeet** vilkastuttavat verenkiertoa ja vähentävät alaraajojen turvotusta.



Terveelle kyljelle kääntyessä alaraajojen välissä tulee olla tyyny. Leikatulle puolelle voit kääntyä, kun haavan seudun arkuus on vähentynyt. Mikäli molemmat lonkat on leikattu samanaikaisesti, saat kylkiasennosta ohjeet sairaalassa ollessasi.

Leikkauksen jälkeen **voit ruokailla istuen** ja lisätä istumisaikaa vähitellen voinnin mukaan. Pitkää yhtäjaksoista istumista ei kuitenkaan suositella, sillä se lisää alaraajaturvotusta ja veritulppariskiä.



TÄRKEÄÄ!

Vältä noin kuuden viikon ajan jälkitarkastukseen saakka lonkan samanaikaista koukistamista ja sisäkiertoa sekä leikatun alaraajan viemistä toisen alaraajan yli ristiin.

Leikkauspäivänä sinut avustetaan **seisomaan** kävelytelineen tuella. **Kävelyharjoitukset** tehdään voinnin mukaan. Leikattua alaraajaa saa kävellessä kuormittaa lääkärin antaman ohjeen mukaan, yleensä kivun sallimissa rajoissa. Fysioterapeutin ohjaamana aloitetaan kevyet liike- ja lihasharjoitukset.

Liikeharjoittelu osastolla

Oma aktiivisuus **lonkan liikkuvuus- ja lihasvoimaharjoittelussa** on tärkeää hyvän leikkaustuloksen saavuttamiseksi. Harjoituksia tehdään voinnin mukaan, vähintään kaksi kertaa päivässä.

Harjoitusten toistomäärät vaihtelevat yksilöllisesti. Aloita 10 toistolla ja lisää harjoittelun määrää vähitellen. Ennen leikkaukseen tuloa kannattaa tehdä samoja liikkeitä jo kotona.



Koukista ja ojenna nilkkoja tehokkaasti verenkierron vilkastuttamiseksi.



Aseta esim. pyyherulla leikatun jalan polvi-taipeen alle. Pidä polvi-taive pyyherullalla ja ojenna polvi niin, että kantapää nousee alustalta ja laske rauhallisesti alas.



Jännitä pakaralihaksia puristamalla pakarot yhteen, pidä jännitys hetken aikaa ja rentouta.



Tue selkä jännittämällä vatsalihakset, pidä jännitys ja hengitä normaalisti. Koukista leikattua alaraajaa liu'uttaen jalkaa alustaa pitkin.



Tue selkä jännittämällä vatsalihakset, pidä jännitys ja hengitä normaalisti. Nosta lantio irti alustasta.



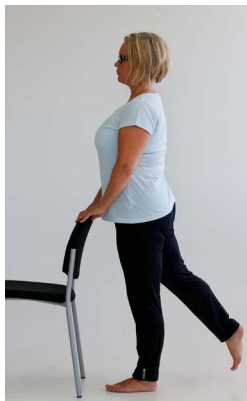
Avaa polvet, mutta pidä kantapää yhdessä. Voit tukea leikattua alaraajaa kädellä polven ulkopuolelta.



Ojenna ja koukista leikatun alaraajan polvea rauhalliseen tahtiin.



Vie leikattu alaraaja sivulle niin, että varpaat osoittavat suoraan eteenpäin koko liikkeen ajan.



Vie leikattu alaraaja taakse ojentaen lonkkaa.



Pidä polvet vierekkäin. Koukista leikatun alaraajan polvi viemällä kantapää kohti pakaraa ja laske hitaasti alas.

Seisten tehtävissä harjoitteissa huomioi hyvä ryhti jännittämällä vatsalihakset.



Istu tuolilla ja nosta leikattu alaraaja tuolilta ylös.



_____ viikon kuluttua leikkauksesta:

Pidä alimmainen polvi koukussa ja tyyny jalkojen välissä. Nosta leikattua alaraajaa suorana ylös, kantapää edellä. Muista jännittää vatsalihakset.

Sauvakävely

Yhden lonkan leikkauksen jälkeen kävellään kyynärsauvoilla joko kolmipiste- tai vuorotahtikävelyä. Molempien lonkkien leikkauksen jälkeen kävellään vuorotahtikävelyä.

Kolmipistekävely ►

Vie sauvat eteen, astu leikattu jalka kantapää edellä sauvojen väliin. Vie paino sauvuille ja leikattulle jalalle. Ota terveellä jalalla askel eteen sauvojen ja leikatun jalan ohi.

Vuorotahtikävely ►►

Vie oikea sauva ja vasen jalka eteen – ja vuorostaan vasen sauva ja oikea jalka. Jatka näin vuorotahtiin. Pidä selkä suorana ja ota normaalimittaiset askelet.



Yhdellä sauvalla ►

Yhden sauvan tuella kävellessä kyynärsauva on vahvemman jalan puolella.

Porraskävely ylöspäin ►►

Yhden lonkan leikkaus:

Astu terve jalka ensin yläportaal- le. Siirrä sauvat ja leikattu jalka terveen jalan viereen samalle portaal- le.

Molemmat lonkat leikattu:

Astu "vahvempi/parempi" jalka ensin yläportaal- le ja siirrä sauvat sekä toinen jalka viereen samalle portaal- le.





Porraskävely alaspäin

Yhden lonkan leikkaus:

Laske sauvat ja leikattu jalka alaportaalalle. Astu terve jalka leikatun jalan viereen samalle portaalalle.

Molemmat lonkat leikattu:

Laske sauvat ja "heikompi/kipeämpi" jalka alaportaalalle. Astu toinen jalka viereen samalle portaalalle.



Portaissa liikkuesssa voit käyttää kaidetta tukena.

Kun kyynärsauvat on jätetty pois, portaissa voi kulkea vuoroaskelin voinnin mukaan.

Kotona leikkauksen jälkeen

Kotiutuskriteerit

Kotiutuminen on yksilöllistä. Seuraavien kriteerien tulee täyttyä, jotta voit lähteä kotiin:

- *siirtyminen sängystä ja tuolista onnistuu itsenäisesti*
- *pääset itsenäisesti apuvälineen turvin liikkumaan sekä tasaisella että portaissa*
- *kotiharjoitteet onnistuvat leikkauksen jälkeen*
- *päivittäiset toimet, kuten pukeutuminen/riisuminen onnistuu itsenäisesti*
- *hygienian hoito ilman apua*
- *leikkaushaava on kuiva ja siisti*
- *kivut ovat hallinnassa*

Kotona on tärkeää noudattaa annettuja **haavanhoito-ohjeita**. Lonkanseudun kipeytyessä, punoittaessa tai leikkaushaavan erittäessä on syytä ottaa yhteys vuodeosastolle.

Hakaset, joilla leikkaushaava on suljettu, poistetaan kahden viikon kuluttua leikkauksesta. Leikkauksen jälkeen erilaisten kehon bakteeri-**infektioiden** ennaltaehkäisy ja hoito on tärkeää. Kaikki bakteeri-infektiot tulee hoitaa huolellisesti, koska infektio voi levitä veriteitse tekoniveleen. Mikäli sinulla todetaan leikkausalueen infektio, pyydämme sinua ottamaan yhteyttä Ortoniin ja palauttamaan infektioseurantalomakkeen.

Jos sinulle suunnitellaan hammastoimenpiteitä, polikliinisia täyhystys- tai muita toimenpiteitä, kerro aina hoitavalle lääkärille tekonivelestäsi.

Leikkauksen jälkeisinä viikkoina suosittelemme **kävelyä ja voimistelua annettujen ohjeiden mukaisesti**.

Kun olet jättänyt kyynärsauvat pois, suositeltavia liikuntamuotoja ovat sauvakävely allasharjoittelu, (kunto)pyöräily, hiihto ja voimistelu. Tavoitteena on nivelten liikkuvuuden lisääntyminen/ylläpitäminen ja lihasvoiman vahvistuminen. Yleis- ja lihaskunnosta huolehtiminen sekä painonhallinta ovat tärkeä osa itsehoitoa.

Liikunnasta tekonivelleikkauksen jälkeen keskustellaan ortopedin jälkitarkastuksen yhteydessä.

Alavartalon **pukeminen ja riisuminen** on turvallisinta ensimmäisten viikkojen aikana tehdä istuen. Tarvittaessa voit käyttää apuvälineitä. Vältä leikatun lonkan voimakasta koukistusta ja sisäkiertoa.

Peseytyessäsi voit istua korotetulla WC-istuimella tai korkealla suihkujakkaralla, jolloin liukastumisriski on pienempi. Ammeeseen nousemista ei suositella. Raskaiden esineiden nostamista ja kantamista on syytä välttää jälkitarkastukseen asti.

Autolla voit matkustaa heti yleisen terveydentilan ja lonkan liikkuvuuden sallies-
sa. Itse voit ajaa autoa, kun alaraajan toiminta sen turvallisesti sallii. **Suosittel-
lemme, ettet aja autoa sinä aikana, kun käytät kyynärsauvoja.**

Seksuaalielämä. Lonkan tekonivelleikkauksen jälkeen on yhdynnässä vältet-
tävä leikatun lonkan ääriasentoja. Erityistä varovaisuutta asentojen suhteen
suositellaan kahden ensimmäisen kuukauden aikana leikkauksesta.

Tekonivelen moitteeton ja pitkäaikainen toiminta edellyttää säännöllisin väliajoin tapahtuvaa **seurantaa**. Seurannan tarkoituksena on havaita riittävän ajoissa mahdolliset oireelliset sekä oireettomat muutokset tekonivelessä. Ensimmäinen jälkitarkastus on tavallisesti 6-8 viikon kuluttua leikkauksesta ja seuraava 3-12 kuukauden kuluttua leikkauksesta. Sen jälkeen suositellaan röntgenkuvausta ja tutkimusta 5 vuoden välein.

Neuvoja ja tietoa leikkauspotilaille

**Mikäli sinulla on
kysyttävää,
ota yhteyttä
Ortoniin
osastollesi.**



Osasto 4, puh. (09) 4748 2245

Ortonissa palvelee myös tekonivelhoitaja, joka antaa tietoa potilaille tekonivelasioissa. Tekonivelhoitajalle voi varata myös yksityisajan.

Tekonivelhoitaja puh. (09) 4748 6799

Suomen Nivelyhdistys ry antaa nivelrikkoon ja tekoniveliin liittyvää tietoa ja ohjeita. Lisätietoja: www.nivel.fi

Omat muistiinpanot

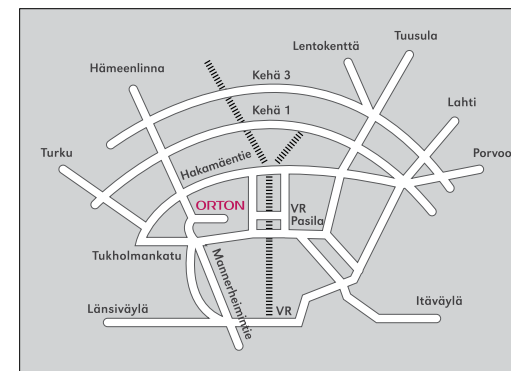
Miten saavun Ortoniin?

Orton sijaitsee Ruskeasuolla, Tenholantiellä, n. 5 km Helsingin keskustasta.

Orton sijaitsee hyvien liikenneyhteyksien varrella. Katso www.hsl.fi tai Reittiopas.

Pysäköinti

Ortonin pihalla on rajoitettusti maksullisia parkkipaikkoja lyhytaikaiseen paikoitukseen. Ruskeasuon kadunvarsipysäköintiin tarvitaan pysäköintikiekko (4 t).



Orton Oy, Tenholantie 10, 00280 Helsinki.
www.facebook.com/laakariasemaorton

ORTON

Takaisin kuntoon.