

ORTON

GUIDE



Höftledsprotesoperation

Välkommen till Orton!

Läs gärna igenom denna guide före den planerade operationen.

Orton är specialiserad på sjukdomar i stöd- och rörelseorganen i Finland.

På Orton utfördes 1967 den första protesoperationen i Finland och 1976 den första knäledsartroskopi. Genom åratals erfarenhet och omfattande yrkeskunskap erbjuder vi klienterna den bästa möjliga vården och rehabiliteringen. Mångsidiga fysio- och ergoterapitjänster samt olika slags självinitierade motionsgrupper stödjer din rehabiliteringsperiod så att du kan återhämta dig efter operationen.

Om det uppstår frågor, tveka inte att fråga oss. Vi finns här för dig.

Välkommen,
Ortons personal

Innehållsförteckning

4	Orsaker till höftledsprotosoperation
5	Höftledsprotosoperation och val av protes
6	Bra att veta
7	På Orton före operationen
8	Hemma före operationen
11	Operationsdagen
12	På avdelningen efter operationen
14	Rörelseträning på avdelningen
19	Hemma efter operationen
21	Råd och information till operationspatienter
22	Hur kommer jag till Orton?

Orsaker till höftledsprotosoperation

Artros, slitage av höftleden, är den vanligaste orsaken till höftledsprotosoperation. Man kan sällan påvisa någon entydig orsak till höftartros, men ärftlig benägenhet och strukturella avvikelser i höften ökar risken för artros. Även skador och inflammationer i höftleden kan skada leden och medföra tidig artros. Även reuma och andra inflammatoriska ledsjukdomar samt osteonekros i lårbenshuvudet kan förstöra leden och ge anledning till ledprotosoperation.

Smärta är det allmännaste symptomet på höftartros. Smärtan uppträder i ljumskområdet och sätesområdet. Smärtan kan stråla till framsidan av låret, även till knäområdet. När man börjar röra på sig känns smärtan och den blir senare värre och uppträder som belastningssmärta. Det kan också förekomma vilosmärta.

Ett annat betydande symptom är att leden stelnar. I begynnelseskedet blir det svårare att vrida höften inåt. Senare blir det också svårare att vrida och sträcka den utåt och att lyfta sidledes. Höften förblir i felställning. Till slut kan man bara böja höften en aning utåt.

Man kan lindra artrossymptomen med läkemedel, fysioterapi och genom att uppsöka lämpliga motionsgrenar som belastar höftleden mindre. Motion är viktigt och det bör man fortsätta med trots artrosen. När dessa icke-kirurgiska behandlingar inte längre ger lindring kan det bli aktuellt att operera in en ledprotos.

Ledprotesoperation och val av protes

När stelheten i leden och smärtan börjar besvära det dagliga livet och nattsömnen beslutar man oftast om kirurgisk behandling. Operationen görs för att avlägsna smärtan i höften, återställa arbets- och funktionsförmågan och på sätt förbättra livskvaliteten.

Under operationen ersätts de skadade ledytorna med en ledprotes. Ledprotesen består av en lårdel och en skåldel. Skaftet som implanteras i låret tillverkas av titan eller kromkobolt. I cementfria skåldelar används titan i ytterhöljet, som fäster i benet. Glidyten som sätts in i höljet kan vara av plast eller keramik. Skålar som fästs med cement görs helt och hållet av plast. Tillsammans med en plastskål kan man använda en knapp av kromkobolt eller keramik som ansluts till skaftet. Tillsammans med en keramikskål används alltid en keramisk knapp. De metalliska glidytor (bl.a. ytersättningsproteser) i skålar som användes tidigare rekommenderas inte längre på grund av de förändringar i vävnaderna som de orsakade.



På röntgenbilden ses långt framskriden artros i vänstra höften.



En cementfri ledprotes som implanterats.



På bilden ses en ledprotes som fästs med cement.

Valet av ledprotes påverkas bland annat av rörelsebehoven och benkvaliteten samt strukturella och anatomiska faktorer i höften. Före operationen diskuterar Ortons ortoped med patienten om de material som rekommenderas. Vid behov kan en ledprotes implanteras i båda höfterna under samma operation.

Bra att veta

Operationer med kompletta höftledsproteser har utförts på nuvarande sätt i över 50 år. Den första operationen i Finland med en komplett höftledsprotes utfördes 1967 på Orton (då Invalidstiftelsens sjukhus). Över 8 000 nya höftledsproteser implanteras numera årligen i Finland. Återhämtningen sker snabbt och allvarliga kirurgiska komplikationer är mycket sällsynta.

På Orton kartläggs de eventuella faktorer som ökar de eventuella kirurgiska riskerna grundligt i förväg. En anestesiläkare och vid behov en läkare i inre medicin bedömer individuellt hur hjärt- och blodkärllssjukdomar, diabetes, reuma och andra eventuella sjukdomar påverkar de kirurgiska riskerna och återhämtningen efter operationen.

Djup ventrombos i benet är en eventuell komplikation efter en ledprotesoperation. Preventiv medicinering mot trombos samt träning för aktivering av musklerna och blodcirkulationen inleds på avdelningen för att förebygga dessa komplikationer. Den viktigaste metoden för att förebygga ven- och lungtrombos är att man börjar motionera och gå så snart som möjligt efter operationen.

Risken för senkomplikationer i ledprotesen ökar med tiden. Slitaget av materialen i ledproteser med följden att protesens eventuellt lossnar sker i allmänhet långsamt under åren. En ledprotes som har lossnat eller slitits ner kan bytas ut till en ny. Uppföljning under 15 år har visat att risken för ett nytt ingrepp är bara knappa 10 procent. Det bästa sättet att förebygga senare problem med ledproteser är att utföra den första implanteringen väl.

Såväl den första implanteringen av en ledprotes vid artros som svåra specialingrepp med proteser i anatomiska specialfall eller vid omoperationer utförs vid Orton med decenniers erfarenhet av tusentals operationer med höftledsproteser.

På Orton före operationen

Mötet med ortoped

Beslutet om operation fattas på polikliniken utgående från symptom och röntgenfynd. Samtidigt kartlägger man ditt allmänna hälsotillstånd och utreder eventuella riskfaktorer. Efter mötet med ortoped



Handledningsbesök för ledprotespatienter

Under handledningsbesöket före operationen intervjuar sjuksköterskan dig och berättar mer om förhållandena kring operationen. Ta med till mottagningen den färdigt ifyllda blanketten med basuppgifter, recept eller patientanvisningarna för e-recept för dina läkemedel samt de senaste röntgenbilderna av höften, bäckenet och lungorna på en CD-skiva.

Under ett handledningsbesök före operationen undersöks du av en anestesiläkare och vid behov av en läkare i inre medicin. Dessutom tar man laboratorieprov och utför vid behov röntgenundersökningar.

En fysioterapeut undersöker dig och berättar om rehabiliteringsprogrammet och dess tidsschema. Vid behov är det möjligt att träffa sjukhusets socialarbetare.

Hemma före operationen

Hälsotillståndet före operationen

Man förbereder sig omsorgsfullt inför ledprotesoperationen så att riskerna under operationen ska förbli så små som möjligt. **Grundsjukdomar** såsom hjärt- och kärlsjukdomar samt diabetes ska före operationen skötas så att de är i god balans. Ta i god tid vid behov kontakt med din vårdande läkare eller en hälsocentralsläkare.

Eventuella **infektioner** ska skötas i god tid före ledprotesoperationen. Infektionssjukdomar som orsakats av vilken bakterie som helst kan öka infektionsrisken i operationsområdet i samband med operationen. Infektioner i urinvägarna, lufttrören, tänderna och nagellvallarna samt inflammerade utslag och sår kan utgöra hinder för operationen. Ta vid behov kontakt med Orton i god tid. Cirka två veckor före operationen tas ett urinprov för analys.

Det rekommenderas att du före ledprotesoperationen **uppsöker din tandläkare för kontrollbesök** och även efter operationen besöker din tandläkare regelbundet.

Huden på operationsområdet ska vara hel när du kommer till operationen. Du ska gärna på förhand tala med läkaren som utför operationen om eventuella hudsjukdomar. I böjveckan utvecklas lätt utslag. Ytliga hudinflammationer, sår eller hudinflammationer mellan tårna, i lumskecken och under bröstet ska skötas väl före operationen. Om du själv inte kan kontrollera och sköta dina fötter rekommenderar vi att du uppsöker en fotvårdare cirka en månad före operationen. Undvik att avlägsna hårbeklädnad eller att skrapa och gnugga huden på operationsområdet.

Kost och njutningsämnen

Mångsidig **kost** (proteiner, vitaminer och mineralämnen) samt ett tillräckligt intag av vätska främjar sårhäkningen och ökar vävnadernas motståndskraft mot infektioner. Man ska inte använda Omega-3 fettsyror eller fiskoljepreparat under en månad före operationen, de kan öka risken för blödningar under och efter

operationen. Stor övervikt kan försvåra operationen tekniskt och öka benägenheten för infektioner och trycksår. Instruktioner för bantning och diet fås på hälsocentralen på den egna hemorten vid behov.

Rökning försämrar blodcirkulationen. Benbildningen kan fördröjas och infektionsrisken i operationsområdet öka. Du bör i tillräckligt god tid före operationen sluta röka, senast en månad före operationen. Vid hälsocentralen eller företagshälsovården fås information om behandling med nikotinersättning eller om annan läkemedelsbehandling samt stöd för att sluta röka.

Riklig, fortsatt **användning av alkohol** kräver vederbörlig vård i god tid före den planerade operationen. Det är förbjudet att inta alkohol 24 timmar före och efter ingreppet, därför att samverkan med de givna läkemedlen kan vara farlig. Rikligt alkoholbruk under konvalescenstiden kan äventyra operationsresultatet.

Motion och hjälpmedel

Omsorgen om muskelkonditionen och rörligheten i lederna ingår i förberedelserna inför ledprotesoperationen. God allmän kondition och muskelstyrka påskyndar återhämtningen efter operationen och förbättrar den fysiska funktionsförmågan. På sidorna i den här guiden presenteras gymnastikrörelser som vi rekommenderar att du gör redan innan du kommer till operationen.

När du förbereder dig för operationen ska du gärna tänka på hur du klarar dig hemma efter operationen (till exempel med matlagning, butiksärenden, städning). För att underlätta din rörlighet hemma rekommenderar vi att du bland annat tar bort små mattor från golven.

Innan du kommer till operationen ska du av hälsocentralens enhet för utlåning av hjälpmedel låna följande **hjälpmedel**: kryckor, en höftkudde, en sitsförhöjning, en toalettstolsförhöjning, en griptång och en strumppådragare.

Ta med dig kryckorna när du kommer till sjukhuset. Öva gärna på förhand i att använda hjälpmedlen innan du kommer till operationen.

Övriga anvisningar

Läkemedel. Ta med dig till sjukhuset de läkemedel i originalförpackningar som du använder dagligen, recept eller patientanvisningar för e-recept samt ögondroppar.

Tvätta dig omsorgsfullt dagen före operationen, även håret. På operationsdagens morgon räcker det att du tvättar dig smått. Avlägsna nagellack före operationen.

Det är förbjudet att äta fastföda sex timmar före operationen.

Dagen före operationen kan du äta normalt men magsäcken ska vara tom under operationen. Även om anestesi skulle vara ryggbedövning kan man ibland mitt under operationen bli tvungen att ge allmän anestesi. Då kan innehållet i magsäcken hamna i luftrören och medföra allvarlig lunginflammation. På operationsdagen ska du varken äta eller dricka under sex timmar innan du kommer till sjukhuset. Två timmar innan du kommer kan du ännu dricka litet, men högst 2 dl vatten, te, svart kaffe eller saft utan fruktkött. Andra drycker såsom mjölkbaserade produkter eller alkohol får du inte dricka före operationen. Underlåtelse att följa anvisningen ovan är ett hinder för operationen och flyttar ingreppet till en annan tidpunkt. Följ anvisningen ovillkorligen!

Efter operationen kan **tarmfunktionen** vara trög. Det skulle därför vara viktigt att din mage fungerar dagen före operationen. Om du har benägenhet för förstoppning rekommenderar vi att du två dagar före operationen tar ett läkemedel mot förstoppning som fås på apoteket.



Operationsdagen

Anländ **direkt till avdelning 4** på operationsdagen. Sjukskötaren tar emot dig, presenterar avdelningen och hjälper med förberedelserna inför operationen.

På operationsdagen får du de läkemedel som anestesiläkaren har ordinerat samt premedicinering. I operationssalen sätts vid behov en urinkateter. Operationen genomförs i allmänhet under ryggbedövning, då är du vaken eller i lättsömn. Efter operationen förs du till observationsavdelningen. Personalen följer med ditt tillstånd och du blir senare förflyttad till bäddavdelningen.

På avdelningen efter operationen

Smärtans intensitet efter operationen varierar mycket. Regelbunden och tillräcklig smärtmedicinering är viktigt för att du ska återhämta dig och kunna börja röra på dig som planerat. Smärtan är mycket individuell. Berätta utan att tveka om dina smärtor och eventuella ytterligare behov av smärtstillande medel. Smärtans styrka kan uttryckas med en smärtmätare där du själv bedömer smärtan på skalan 0–10 (0 = inga smärtor och 10 = den värsta smärta man kan föreställa sig). Målet är att smärtans styrka vid vila inte stiger över 3.

För att **förebygga ventrombos** efter operationen används hämmande medicinering som antingen intas i tablettform eller injiceras under huden. För att förebygga blodpropp är det viktigt att man rör på sig och är på benen. Efter operationen strävar man att så fort som möjligt återgå till **normal föda**.

På avdelningen kontrolleras operationssåret och sårförbandet byts ut vid behov. Såret kontrolleras och sårförbandet byts ut senast innan du åker hem. Agraferna med vilka operationssåret har tillslutits tas bort cirka två veckor efter operationen.

Efter operationen ligger du i början på rygg. Benen hålls en aning i sär med en kudde som placeras mellan dem. Rör effektivt på vristerna flera gånger om dagen, minst en gång i timmen. **Pumpande rörelser** med vristerna sätter fart på blodcirkulationen och minskar svullnaden i benen.



När du vänder dig på din friska sida ska det finnas en kudde mellan benen. Du kan vända dig på den opererade sidan när ömheten kring såret har minskat. Om båda höfterna har opererats samtidigt får du instruktioner om sidoläget medan du är på sjukhuset.

Efter operationen **kan du äta sittande** och beroende på hur du mår så småningom sitta allt längre. Långa stunder av oavbrutet sittande rekommenderas dock inte emedan detta ökar såväl trombosrisken som svullnaden i benen.

VIKTIGT!

Under cirka sex veckor fram till efterkontrollen, undvik att böja höften och samtidigt vrida benet inåt och att lägga det opererade benet i kors över det andra.

På operationsdagen får du **stå** med hjälp av ett gångstöd. Beroende på hur du mår får du **träning i att gå**. När du går får du belasta det opererade benet enligt läkarens anvisningar, i allmänhet inom de gränser som smärtan tillåter. Lätta rörelse- och muskelövningar inleds under ledning av en fysioterapeut.

Rörelseträning på avdelningen

För att uppnå ett gott resultat efter operationen är det viktigt att du själv är aktiv och **tränar rörligheten och muskelkraften i höften**. Övningarna utförs efter din förmåga, men minst två gånger om dagen.

Under övningarna varierar antalet repetitioner individuellt. Börja med att upprepa tio gånger, öka träningen stegvis. Det lönar det sig att öva samma rörelser redan hemma före operationen.



Böj och sträck vristerna effektivt för att stimulera blodcirkulationen.



Lägg till exempel en ihop rullad handduk under knävecket på det opererade benet. Håll knävecket på den ihop rullade handduken och sträck ut knäet så att hälen lyfts från underlaget, sänk hälen långsamt ned.



Spänn sätesmusklerna genom att trycka ihop skinkorna, håll spänningen en stund och slappna av.



Stöd ryggen genom att spänna magmusklerna, håll spänningen och andas normalt. Böj det opererade benet genom att dra foten längs underlaget.



Stöd ryggen genom att spänna magmusklerna, håll spänningen och andas normalt. Lyft upp bäckenet från underlaget.



Öppna knäna, men håll hälarna mot varandra. Du kan stödja det opererade benet med handen på den yttre sidan av knäet.



Sträck och böj knäet på det opererade benet i lugn takt.



För det opererade benet åt sidan så att tårna pekar rakt framåt under hela rörelsen.



För det opererade benet bakåt och sträck höften.



Håll knäna bredvid varandra. Böj knäet på det opererade benet och sänk långsamt ned.



Sitt på en stol och lyft det opererade benet uppåt från stolen.

Vid övningar som utförs stående, se till att du har god hållning genom att spänna magmusklerna.



_____ veckor
efter operationen:

Håll det nedre knäet böjt och en kudde mellan benen. Lyft det opererade benet rakt upp med hälen först. Kom ihåg att spänna magmusklerna.

Gång med kryckor

Efter en operation av ena höften går man antingen trepunkts- eller diagonalgång med kryckor. Efter en operation av båda höfterna går man diagonalgång.

Trepunktsgång ►

För kryckorna framåt, stig med hälen på det opererade benet in mellan kryckorna. Flytta vikten över på kryckorna och det opererade benet. Ta ett steg framåt med det friska benet förbi kryckorna och det opererade benet.



Diagonalgång ►►

För högra kryckan och vänstra benet framåt och därefter vänstra kryckan och högra benet. Fortsätt så här turvis. Håll ryggen rak och ta normalt långa steg.

Med en krycka ►

När du går med stöd av en krycka håller du den på den icke opererade sidan.

Att gå uppför trappor ►►

Operation av ena höften:

Stig först med det friska benet upp på trappsteget. Lyft upp kryckorna och det opererade benet på samma trappsteg.

Operation av båda höfterna:

Stig först med det "starkare/bättre" benet upp på trappsteget och lyft upp kryckorna och det andra benet på samma trappsteg.





Att gå nerför trappor

Operation av ena höften:

Ställ kryckorna och det opererade benet på trappsteget. Stig med det friska benet ned bredvid det opererade på samma trappsteg.

Operation av båda höfterna:

Ställ kryckorna och det "svagare/sjukare" benet ned på trappsteget. Ställ det andra benet ned bredvid på samma trappsteg.



När du går i trappor kan du ta stöd av räcket.

Efter att du lämnat bort kryckorna kan du gå i trappor med turvis steg efter din förmåga.

Hemma efter operationen

Kriterier för utskrivning

Utskrivningen sker individuellt. Följande kriterier ska uppfyllas för att du kan åka hem:

- *du kan förflytta dig självständigt i och ur sängen*
- *du kan gå och klarar gå i trappor självständigt med hjälpmedel*
- *du kan utföra hemövningarna självständigt*
- *du klarar av dagliga göromål såsom på-/avklädning självständigt*
- *du kan sköta din hygien utan hjälp*
- *operationssåret är torrt och snyggt*
- *smärtorna är under kontroll*

Det är viktigt att du följer de givna **instruktionerna för sårvård** hemma. Om höftområdet känns öm, rodnar eller operationssåret avger sekret bör du ta kontakt med bäddavdelningen.

Agrafferna med vilka operationssåret har tillslutits tas bort två veckor efter operationen. Efter operationen är det viktigt att förebygga och behandla olika slags bakterie**infektioner** i kroppen. Alla bakterieinfektioner ska behandlas omsorgsfullt emedan infektioner kan sprida sig med blodet till ledprotesen. Om du konstateras ha en infektion i operationsområdet ber vi dig ta kontakt med Orton och returnera blanketten för infektionskontroll.

Om man planerar att utföra tandingrepp, polikliniska endoskopi- eller andra undersökningar, berätta alltid om ledprotesen åt din läkare.

Under veckorna efter operationen rekommenderar vi **promenader och gymnastik enligt de givna instruktionerna**.

När du har lämnat bort kryckorna rekommenderar vi motionsformer såsom stavgång, bassängträning, (konditions)cykling, skidåkning och gymnastik. Syftet är att öka/upprätthålla ledernas rörlighet och att stärka muskelstyrkan. En viktig del av egenvården är att du sköter din allmänna kondition och muskelkonditionen samt har kontroll över din vikt.

Sport efter ledprotesoperationen diskuteras med ortopedens vid första efterkontrollen.

Under de första veckorna är det tryggast att **du klär på och av** underkroppen i sittande ställning. Vid behov kan du använda hjälpmedel. Undvik att kraftigt böja den opererade höften och vrida den inåt.

När du tvättar dig kan du sitta på en upphöjd toalettstol eller en hög duschpall, då är risken att halka mindre. Att stiga i ett badkar rekommenderas inte. Före efterkontrollen bör du undvika att lyfta och bära tunga föremål.

Du kan **åka bil** så snart ditt allmänna hälsotillstånd och rörligheten i höften tillåter det. Du kan själv köra bil när benet fungerar så att det är tryggt att köra. **Vi rekommenderar att du inte kör bil så länge du använder kryckor.**

Sexuallivet. Efter höftledsprotesoperationen bör man vid samlag undvika extrema ställningar i den opererade höften. Det rekommenderas att man under den första månaden efter operationen är särskilt varsam vad gäller ställningar.

För att ledprotesen ska fungera oklanderligt och länge krävs det **kontroller** med regelbundna mellanrum. Syftet med kontrollerna är att i tillräckligt god tid upptäcka sådana eventuella förändringar i ledprotesen som ger symptom eller är symptomfria. Den första efterkontrollen sker normalt 6–8 veckor efter operationen, den andra 3–12 månader efter operationen. Därefter rekommenderas röntgenfotografering och undersökning vart femte år.

Råd och information till operationspatienter

Om du har något att fråga, kontakta din avdelning på Orton.



Avdelning 4, tfn 09 4748 2245

På Orton tjänstgör också en ledprotesskötare som informerar patienterna i frågor kring ledproteser. Du kan också reservera en tid hos ledprotesskötaren.

Ledprotesskötaren tfn 050 343 5115

Föreningen Suomen Nivelyhdistys ry ger information och anvisningar om ledsjukdomar och ledproteser. Mer information: www.nivel.fi

Hur kommer jag till Orton?

Orton finns i Brunakärr, vid Tenalavägen, ca 5 km från Helsingfors centrum.

Orton finns vid goda trafikförbindelser. Se www.hsl.fi eller Reseplaneraren.



Parkering:

Det finns ett begränsat antal avgiftsbelagda parkeringsplatser på gården vid Orton för kortvarig parkering. För parkering längs gatorna i Brunakärr behöver man en parkeringsskiva (4 h).

Orton Oy, Tenalavägen 10, 00280 Helsingfors.



Orton on Invalidisäätiön omistama
kotimainen vastuullinen yritys



VHTEIS
KOTIMALLINEN
YRITYS



Egna anteckningar:

[illegible]

ORTON