



OPAS

**Lonkan
tekonivel-
leikkaukseen
tulevalle**



ORTON

Sinun hoitoosi erikoistunut



Tervetuloa Ortoniin

Orton on tuki- ja liikuntaelinsairauksien, kivunhoidon ja kuntoutuksen erikoisasiantuntija Suomessa.

Ortonissa on tehty Suomen ensimmäinen tekonivelleikkaus vuonna 1967 ja ensimmäinen tähystysleikkaus vuonna 1976.

Vuosien kokemuksen ja laajan ammattitaidon myötä tarjoamme asiakkaalle parhaan mahdollisen hoidon ja kuntoutuksen.

Monipuoliset fysio- ja toimintaterapiapalvelut sekä erilaiset omatoimiset 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

Sisältö

Lonkan tekonivelleikkauksen syitä	4
Tekonivelleikkaus ja proteesin valinta	5
Ortonissa ennen leikkausta	7
Kotona ennen leikkausta	8
Leikkauspäivään valmistautuminen	11
Osastolla leikkauksen jälkeen	13
Kotivoimisteluohjelma	15
Kotiutuminen	20
Neuvoja ja tietoa leikkauspotilaalle	22
Miten saavun Ortoniin?	23

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.

Lonkkanivelen vammat 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 tekonivelleikkauksen 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 kuormituskipuksi. 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, lonkkaniveltä vähemmän kuormittavia liikuntamuotoja. Liikkuminen on tärkeää, ja sitä tulisi jatkaa nivelrikosta huolimatta.

Kun näiden ei-leikkauksellisten hoitojen teho käy riittämättömäksi, harkitaan tekonivelleikkausta.

Tekonivel voidaan tarvittaessa asentaa molempiin lonkkiin samassa leikkauksessa.

Tekonivelleikkaus ja proteesin valinta

Kun kipu ja nivelen jäykkyys alkavat haitata 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 tekonivelellä. Tekonivel muodostuu reisi- ja kuppiosasta. Reiteen asennettava varsiosa valmistetaan titaanista tai kromikoboltista. Sementittömissä kuppiosissa käytetään luuhun tarttuvana ulkokuorena titania. Kuoren sisään asennettava liukupinta voi olla muovia tai keraamia.



Kuvassa vasemman lonkan pitkälle edennyt nivelrikko.



Sementitön tekonivel paikalleen asennettuna.

Sementtikiinnitteiset kupit tehdään kokonaan muovista. Muovikupin kanssa voidaan käyttää kromikoboltti- tai keraaminuppia varteen liitettynä. Keraamikupin kanssa käytetään aina keraaminuppia.

Aiemmin käytössä olleita metallisia kupin liukupintoja ei enää suositella käytettäväksi niiden aiheuttamien kudosten muutosten vuoksi.



Sementtikiinnitteinen tekonivel.

Käytettävän tekonivelen valintaan vaikuttavat muun muassa liikuntatarpeet, luun laatu sekä lonkan rakenteelliset ja anatomiset tekijät. Hoitava lääkärisi Ortonissa neuvottelee käytettävistä materiaaleista kanssasi ennen leikkausta.

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 asennetaan vuosittain yli 8000 uutta lonkan tekoniveltä.

Toipuminen on nopeaa, ja vakavat jälkiseuraamukset (komplikaatiot) ovat erittäin harvinaisia.

Leikkauksen mahdolliset riskit

Ortonissa kartoitetaan mahdolliset leikkausriskiä nostavat tekijät perusteellisesti etukäteen. Anestesia- ja tarvittaessa sisätautilääkäri arvioivat yksilöllisesti sydän- ja verenkiertoelinsairauksien, diabeteksen, reuman ja muiden mahdollisten sairauksien vaikutuksen leikkauksiriskeihin 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 erikoisproteesoinnit anatomisissa erikoistilanteissa tai uusintaleikkausten yhteydessä tehdään Ortonissa vuosikymmenten ja tuhansien lonkan tekonivelleikkausten kokemuksella.

Ortonissa ennen leikkausta

Käynti ortopedin vastaanotolla

Leikkauspäätös tehdään oireiden ja röntgenkuvalöydöksen perusteella poliklinikalla. Samalla kartoitetaan yleistä terveydentilaa ja selvitetään mahdollisia riskitekijöitä.

Ortopedin tapaamisen jälkeen hoitaja antaa tietoa leikkausta edeltävästä ohjauskäynnistä sekä siihen valmistautumisesta. Halutessasi voit ottaa käyttöön Orton hoitopolkuni -sovelluksen, jossa voit täyttää tarvittavat lomakkeet ja saat ohjeet sähköisessä muodossa.

Tekonivelpotilaan ohjauskäynti

Leikkausta edeltävällä ohjauskäynnillä tekonivelhoitaja haastattelee ja kertoo leikkaukseen liittyvistä asioista ja valmistautumisesta. Ota käynnille mukaan esitietolomake valmiiksi täytettynä, reseptit tai e-reseptien potilasohjeet omista lääkkeistäsi.

Ohjauskäyntiin kuuluu anestesia­lääkärin ja fysioterapeutin tapaa­minen sekä tarvittaessa sisätautilääkärin arvio leikkauksekelpoisuudesta. Ohjauskäynnin yhteydessä otetaan tarvittavat laboratoriotestit (myös virtsanäyte) sekä röntgenkuvat. Laboratoriotestejä varten ei tarvitse olla ravinnotta.

Kotona ennen leikkausta

Tekonivelleikkaus edellyttää hyvää terveydentilaa

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 kynsivallintulehdukset, tulehtuneet ihottumat ja haavat voivat olla esteenä leikkaukselle. Ota tarvittaessa hyvissä ajoin yhteyttä Ortoniin.

Tekonivelleikkaukseen tullessa leikkausalueen **ihon tulee olla ehjä**. Ihosairauksista kannattaa neuvotella leikkaavan lääkärin kanssa etukäteen. Taivealueille kehittyy herkästi ihottumaa. Varpaiden välien, nivustaipeiden 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 iohkarvojen poistamista.

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.

Tekonivelleikkaukseen tullessa **suun ja hampaiden** tulee olla hoidetut. Hampaiden tulehduspesäkkeet voivat olla piileviä ja ne voidaan havaita ainoastaan röntgenkuvauksella. Mikäli hammas joudutaan poistamaan, tekonivelleikkaus voidaan tehdä aikaisintaan 2-3 viikkoa kuluttua toimenpiteestä. Hammaslääkäriaika tulee varata viimeistään, kun leikkauspäätös on tehty.

Ravinto ja nautintoaineet

Monipuolinen **ravinto** (proteiinit, vitamiinit ja kivennäisaineet) sekä riittävä nesteen saanti edistävät haavojen paranemista ja kudosten vastustuskykyä infektioille. Omega-3 -rasvahappoja, kalaöljyvalmisteita tai luontaistuotteita ei tule kuitenkaan käyttää kuukautta ennen leikkausta, sillä ne saattavat lisätä verenvuodon riskiäleikkauksessa ja sen jälkeen.

Tupakointi heikentää verenkiertoa leikkausalueella, jolloin luutuminen voi hidastua ja leikkausalueen infektioriski kasvaa. Lopeta kaikkien tupakkatuotteiden, myös sähkötupakan käyttö viimeistään kuukautta ennen leikkausta.

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

Liikunta ja apuvälineet

Hyvä yleis- ja lihaskunto helpottavat nivelrikon oireita, ylläpitävät lihaskuntoa, nivelten liikkuvuutta sekä vilkastuttavat verenkiertoa ja edistävät tekonivelleikkauksesta kuntoutumista. Huomattava ylipaino voi vaikeuttaa leikkausta teknisesti sekä altistaa infektioille ja painehaavoille.

Lihaskunnosta ja nivelten liikkuvuudesta huolehtiminen on osa tekonivelleikkaukseen valmistautumista. Hyvä yleiskunto ja lihasvoima nopeuttavat leikkauksesta toipumista sekä fyysisen toimintakyvyn parantumista. Tässä oppaassa sinulle esitellään voimisteliikkeitä, 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 apuväline-lainaamosta seuraavat apuvälineet:

- kyynärsauvat
- istuinkoroketyyny
- wc-istuimen koroke
- tarttumapihdit
- sukanvetolaite

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

Leikkauspäivään valmistautuminen

Käy leikkausta edeltävänä iltana kotona suihkussa ja **peseydy huolellisesti** pesuaineella. Pesun tarkoituksena on vähentää ihon bakteerimäärää. Käytä peseytymisen jälkeen puhdasta pyyhettä. Vaihda vuodevaatteet ja yöasu puhtaisiin. Poista kynsilakka ennen leikkausta sormien ja varpaiden kynsistä.

Älä syö ja juo leikkausta edeltävänä yönä klo 24 jälkeen. Vaikka anestesia- ja lääkehoitoa olisi selkäpuudutus, voidaan joskus joutua yleisanestesiaan (nukuttamaan) kesken toimenpiteen. Tässä yhteydessä mahalaukun sisältö voi joutua hengitysteihin ja aiheuttaa vakavan keuhkokuumeen.

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

Leikkauspäivän aamu kotona

Voit juoda pienen määrän, korkeintaan 2 dl vettä, teetä, kahvia mustana (ei sokeria tai makeutusaineita) tai kirkasta mehua ilman hedelmälisäainetta noin kaksi tuntia ennen sairaalaan tuloa. Yllä olevan ohjeen noudattamatta jättäminen on este leikkaukselle ja siirtää toimenpidettä toiseen ajankohtaan. Noudata ehdottomasti!

Leikkauspäivän aamuna otettavat omat lääkkeet:

Saapuminen sairaalaan _____ / _____ klo _____

Hoitaja ottaa sinut vastaan, esittelee osaston sekä auttaa leikkausvalmisteluissa. Noin tuntia ennen leikkausta saat anestesia­lääkärin sinulle määräämän 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 vaihtelee voimakkuudeltaan ja yksilöllisesti. Jotta toivot ja pääset liikkeelle suunnitellusti, tarvitset riittävää ja säännöllistä kipulääkitystä. 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).

Leikkauksen jälkeen laskimoveritulpan ehkäisyyn käytetään estolääkitystä joko suun kautta otettavien lääkkein 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 kotiinlähötpäivänä haava tarkistetaan ja sidos vaihdetaan. 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. Liikutele nilkkoja tehokkaasti useita kertoja päivässä, vähintään kerran tunnissa. Nilkkojen pumpppausliikkeet vilkastuttavat verenkiertoa ja vähentävät alaraajojen turvotusta.



Terveelle kyljelle kääntyessä alaraajojen välissä tulee olla tyyny kuuden viikon ajan. 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 seuraavana päivänä.

Kotivoimisteluojelma

Oma aktiivisuus lonkan liikkuvuus- ja lihasvoimaharjoittelussa on tärkeää hyvän leikkaustuloksen saavuttamiseksi. Harjoituksia tehdään voinnin mukaan, vähintään 2-3 kertaa päivässä.

Harjoitusten toistomäärät vaihtelevat yksilöllisesti. Aloita 5-10 toistolla ja lisää harjoittelun määrää vähitellen 20-30 toistoon. Ennen leikkaukseen tuloa kannattaa tehdä samoja liikkeitä jo kotona.



Koukista ja ojenna nilkkoja tehokkaasti verenkierron vilkastuttamiseksi.



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



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



Koukista leikattua alaraajaa liu'uttaen jalkaa alustaa pitkin.



Tue selkä jännittämällä vatsalihakset, pidä jännitys ja hengitä normaalisti.

Nosta lantio irti alustasta.

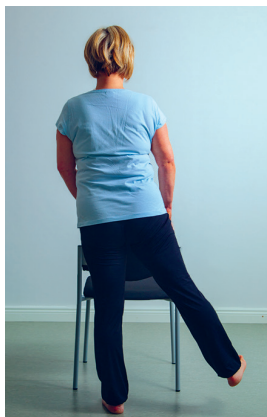


Avaa polvet, mutta pidä kantapääät yhdessä.

Voit tukea leikattua alaraajaa kädellä reiden ulkosivulta.



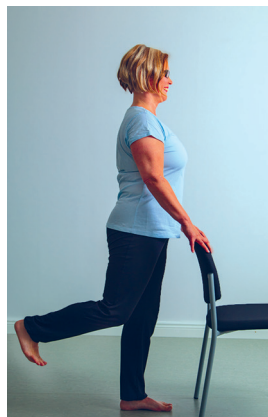
Ojenna ja koukista leikatun alaraajan polvea rauhalliseen tahtiin.



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.



Huomioi hyvä ryhti seisten tehtävissä harjoitteissa 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. Muista jännittää vatsalihakset.

Kyynärsauvakävely

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 sauvoilta ja leikatulle 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 vuoro- tahtiin. Pidä selkä suorana ja ota normaalimittaiset askeleet.



Yhdellä sauvalla ->

Yhden sauvan tuella kävel- täessä kyynärsauva on vahvemman jalan puolella.

Porraskävely ylöspäin ->>

Yhden lonkan leikkaus: Astu terve jalka ensin yläportaalle. Siirrä sauvat ja leikattu jalka terveen jalan viereen samalle portaalle.

Molemmat lonkat leikattu:

Astu "vahvempi/parempi" jalka ensin yläportaalle ja siirrä sauvat sekä toinen jalka viereen samalle portaalle.





Porraskävely alaspäin

Yhden lonkan leikkaus:

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

Molemmat lonkat leikattu:

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



Portaissa liikkuesssa voit käyttää kaidetta tukena.

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

Kotiutuminen

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 onnistuvat itsenäisesti
- hygienian hoito ilman apua
- leikkaushaava on kuiva ja siisti
- kivut ovat hallinnassa.

Kotona on tärkeää noudattaa sairaalasta mukaan saamiasi haavanhoito-ohjeita. Lonkanseudun kipeytyessä, punoittaessa tai leikkaushaavan erittäessä on syytä ottaa yhteys vuodeosastolle.

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 leikkauksen alueen infektio, pyydämme sinua ottamaan yhteyttä Ortoniin.

Mustelmia voi olla laajalla alueella ja turvotusta voi olla haavan ympäristössä ja koko raajan alueella; nämä paranevat vähitellen itsestään. Leikkauksen jälkeinen raajan turvotus voi kestää useita viikkoja.

Hakaset, joilla leikkaushaava on suljettu, poistetaan kahden viikon kuluttua leikkauksesta. Jos sinulle suunnitellaan hammastoinenpiteitä, polikliinisia täyhystys- tai muita toimenpiteitä, kerro aina hoitavalle lääkärille tekonivelestäsi.

Leikkauksen jälkeisinä viikkoina suosittelemme kävelyä ja voimistelu annettujen ohjeiden mukaisesti.

Liikunta. Kun olet jättänyt kyynärsauvat pois, suositeltavia liikuntamuotoja kotivoimisteluliikkeiden lisäksi ovat sauvakävely, allas-harjoittelu ja kuntopyöräily. Tavoitteena on niveltä 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.

Peseytyminen. Peseytyessäsi voit tarvittaessa 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 ajo. Voit matkustaa autolla heti yleisen terveydentilan ja lonkan liikkuvuuden sallissa. Voit ajaa autoa itse, kun alaraajan toiminta sen turvallisesti sallii. Suosittelemme, ettet aja autoa sinä aikana, kun käytät kyynärsauvoja.

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

Seuranta. 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



Jos sinulla on kysyttävää, ota yhteyttä Ortoniin osastollesi.

Osasto 4, p. 040 630 8550

Tekonivelhoitaja p. 050 3435 115 klo 12-15

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

Suomen Nivelyhdistys ry

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

Miten saavun Ortoniin?

Orton Oy

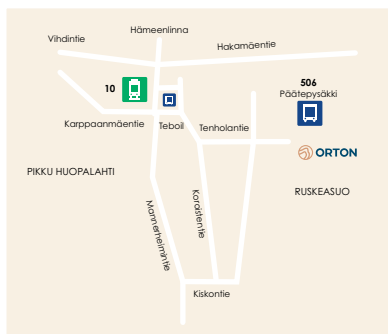
Tenholantie 10,
00280 Helsinki

Orton sijaitsee Ruskeasuolla,
n. 5 km Helsingin keskustasta.

Sijaitsemme hyvien
kulkuyhteyksien varrella. Katso
www.hsl.fi tai Reittiopas.

Pysäköinti

Ortonin pihalla on rajoitetusti
maksullisia parkkipaikkoja lyhyt-
aikaiseen paikoitukseen.



Seuraa meitä sosiaalisessa mediassa

Facebook
www.facebook.com/laakariasemaorton

Instagram
[@orton_sairaala](https://www.instagram.com/orton_sairaala)

Omat muistiinpanot



ORTON

Sinun hoitoosi erikoistunut

12/2023

www.orton.fi