



GUIDE

Patienter som kommer till höftledsprotes- operation



ORTON

Specialiserad på din vård



Välkommen till Orton

Orton är specialiserad i sjukdomar i stöd- och rörelseorganen samt i smärtbehandling och rehabilitering i Finland.

Den första ledprotesoperationen i Finland utfördes på Orton 1967 och den första artroskopin 1976.

Med mångårig erfarenhet och omfattande yrkeskunskap erbjuder vi våra patienter bästa möjliga vård och rehabilitering.

Mångsidiga fysio- och ergoterapitjänster samt olika slags självinitierade motionsgrupper stöder din rehabiliteringsperiod så att du kan återhämta dig från operationen.

Om du har frågor, behöver mera information eller vill diskutera närmare, tveka inte att fråga oss. Vi finns här för dig.

Välkommen i goda händer,
Personalen på Orton

Innehållsförteckning

Orsaker till höftledsprotesoperation	4
Ledprotesoperation och val av protes	5
På Orton före operationen	7
Hemma före operationen	8
Förberedelser för operationsdagen	11
På avdelningen efter operationen	13
Gymnastikprogram hemma	15
Utskrivning	20
Råd och information till operationspatienter	22
Hur kommer jag till Orton?	23

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 benvävsdöd i lårbenshuvudet kan förstöra leden och ge anledning till ledprotosoperation.

Smärta är det vanligaste symptomet på höftartros. Smärtan uppträder i lumskområdet och sätesområdet. Smärtan kan stråla till framsidan av låret, och även till knäregionen. I början känns smärtan när man ska röra på sig och senare blir den värre och uppträder som belastningssmärta. Vilosmärta kan också förekomma.

Ett annat betydande symptom är att leden blir stel. I begynnelseskedet blir höftens inåttrotation begränsad. Senare blir också utåttrotation, lyft sidledes och uträtning svårare. Höften blir felställd. Till slut kan man bara böja höften en aning utåt.

Man kan lindra artrossymptomen med läkemedel, fysioterapi och lämpliga motionsformer som inte belastar höftleden så mycket. Motion är viktigt och det bör man fortsätta med trots artrosen.

När dessa icke-kirurgiska behandlingar inte längre ger lindring, kan en ledprotosoperation bli aktuell.

Ledprotesoperation och val av protes

När stelheten och smärtan i leden börjar besvära det dagliga livet och nattsömnerna, beslutar man oftast att behandla kirurgiskt. Operationen görs för att avlägsna smärtan i höften, återställa arbets- och funktionsförmågan och på så 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 yttrehöljet som fäster i benet. Glidytan 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 knopp av kromkobolt eller keramik som ansluts till skaftet. Tillsammans med en keramiskskål används alltid en keramisk knopp.

Glidytor av metall, som tidigare användes, rekommenderas inte längre p.g.a. att de förorsakade vävnadsförändringar.

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.



På bilden ses långt framskriden artros i vänstra höften.



Implanterad cementfri ledprotes.



Ledprotes som fästs med cement.

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 Invalidistiftelsens sjukhus). Över 8 000 nya höftledsproteser implanteras numera årligen i Finland.

Återhämtningen sker snabbt och allvarliga kirurgiska komplikationer är mycket sällsynta.

Möjliga risker av operationen

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 blodkärtsjukdomar, 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 protesen 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 special ingrepp 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 ortopedén

Beslutet om operation fattas på polikliniken utgående från symptom och röntgenfynd. Samtidigt kartlägger man ditt allmänna hälsotillstånd och utreder eventuella riskfaktorer. Efter mötet med ortopedén informerar sjukskötaren dig om handledningsbesöket och operationen.

Om du vill kan du använda applikationen Orton hoitopolkuni, där du kan fylla i nödvändiga formulär och få instruktioner elektroniskt. Applikationen är på finska.

Handledningsbesök

Under ett handledningsbesök före operationen blir du intervjuad av en sjukskötare som berättar för dig hur du ska förbereda dig inför operationen. Ta med dig en lista över din medicinering till mottagningen (styrka och doser) eller e-receptens patientanvisningar.

I besöket ingår en tid hos anestesi­läkare och fysioterapeut samt vid behov en inremedicinsk läkares bedömning av kirurgisk lämplighet. I samband med besöket tas nödvändiga laboratorieprov (inklusive urinprov) och röntgen. Det är inte nödvändigt att vara på fastande mage för laboratorietester.

Hemma före operationen

En ledprotesoperation förutsätter ett gott hälsotillstånd

Man förbereder sig omsorgsfullt inför ledprotesoperationen så att risknivån under operationen ska vara så låg som möjligt. **Grundsjukdomar** såsom hjärt- och kärlsjukdomar samt diabetes ska före operationen skötas så att de är under kontroll och i god balans. Ta i god tid kontakt med din vårdande läkare eller en hälsocentralläkare.

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, luftrören, tänderna och nagelläckarna samt inflammerade utslag och sår kan utgöra hinder för operationen. Ta vid behov kontakt med Orton i god tid.

Huden på operationsområdet ska vara hel när du kommer till operationen. I böjveckan utvecklas lätt utslag. Ytliga hudinflammationer, sår eller hudinflammationer mellan tårna, i ljumskveckan 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 ca en månad före operationen. Undvik skavande samt att skrapa och att avlägsna hårbeklädnad.

Efter operationen kan **tarmfunktionen** bli långsammare. Därför vore det viktigt att magen fungerar dagen före operationen. Om du har benägenhet till förstoppning, rekommenderar vi att du tar laxeringsmedel, som man får på apotek, oralt två dagar före operationen.

Vid ankomst till ledprotesoperation bör **mun- och tandhälsan** vara i skick. Tandinflammationer kan vara dolda och kan då upptäckas endast med röntgen. I fall en tand måste avlägsnas, kan ledprotesoperationen göras tidigast 2-3 veckor efter ingreppet.

En tandläkartid bör bokas senast när operationsbeslutet har gjorts.

Kost och njutningsmedel

En mångsidig **kost** (proteiner, vitaminer och mineralämnen) samt ett tillräckligt vätskeintag främjar sår läkningen och ökar vävnadernas motståndskraft mot infektioner. Du ska inte använda Omega-3 fettsyror eller fiskolja preparat under en månad före operationen, de kan öka risken för blödningar under och efter operationen.

Rökning försämrar blodcirkulationen i operationsområdet, vilket kan leda till att benbildningen kan fördröjas och infektionsrisken öka. Du bör i tillräckligt god tid före operationen sluta att använda alla sorters tobaksprodukter, även elcigaretter, senast en månad före operationen.

Riklig, kontinuerlig **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

God allmänskondition och muskelkondition minskar på artrossymptomen, upprätthåller muskelkonditionen och ledrligheten samt stimulerar blodcirkulationen och främjar/påskyndar rehabiliteringen och återhämtningen efter operationen. Avsevärd övervikt kan försvåra operationen tekniskt sett samt förorsaka infektioner och trycksår.

Att ta hand om muskelkonditionen och ledernas rörlighet är en del av förberedelserna för en ledprotesoperation. Ett bra allmäntillstånd och bra muskelstyrka påskyndar konvalescensen och förbättringen av den fysiska funktionsförmågan. I den här guiden visas gymnastikövningar som rekommenderas att du gör redan innan du kommer till operationen.

När du förbereder dig inför operationen ska du gärna tänka på hur du **klarar dig själv hemma efter operationen** (till exempel 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 hjälpmedelsutlåning låna följande hjälpmedel:

- kryckor
- sitsförhöjning
- toalettstolsförhöjning
- griptång
- strumppådragare.

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

Förberedelser för operationsdagen

Gå i duschen och **tvätta dig omsorgsfullt med tvål/duschgel** dagen innan operationen, även håret. Syftet med tvätten är att minska bakteriemängden på huden. Torka kroppen efteråt med en ren handduk. Byt till rena sängkläder och nattkläder. Avlägsna nagellack både från finger- och tånaglar.

Du får inte äta eller dricka någonting natten före operationen efter kl 24. Även om anestesi är ryggbedövning, kan det hända att man måste gå över till generell anestesi under operationen. I samband med detta kan magsäcksinnehållet hamna i andningsvägarna och förorsaka allvarlig lunginflammation.

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

Hemma på morgonen på operationsdagen

Du kan dricka en liten mängd, högst 2 dl, vatten, te, svart kaffe eller klar juice utan fruktkött, ca 2 timmar före ankomsten till sjukhuset. Underlåtelse att följa anvisningen ovan är ett hinder för operationen och flyttar ingreppet till en annan tidpunkt. Följ anvisningen ovillkorligen!

Mediciner som skall tas på operationsdagens morgon:

Ankomst till sjukhuset ____ / ____ kl ____

En sjukskötare tar emot dig, visar avdelningen för dig och hjälper dig med förberedelserna inför operationen.

Ungefär en timme före operationen får du premedicineringen som anestesiläkaren har ordinerat. I operationssalen sätts vid behov en urinkateter.

Operationen genomförs i allmänhet under ryggbedövning, då är du vaken eller i lätt sömn.

Efter operationen förs du till observationsavdelningen, där personalen följer med bedövningens avtagande och ditt tillstånd, innan du förflyttas till bäddavdelningen.



På avdelningen efter operationen

Smärtans intensitet efter operationen varierar mycket och individuellt. 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 = ingen smärta och 10 = den värsta smärta man kan föreställa sig).

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 efter att återgå till normalt näringsintag så fort som möjligt.

På avdelningen kontrolleras operationssåret och vid behov byts förbandet. I allmänhet byts förbandet ut först på utskrivningsdagen. Aggraferna, med vilka operationssåret har tillslutits, tas bort 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, under 6 veckors tid. Du kan vända dig på den opererade sidan när ömheten kring såret har minskat. Om båda höfterna har

opererats samtidigt får du instruktioner om sidoläge medan du är på sjukhuset.

Efter operationen kan du äta sittande och enligt hur du mår så småningom sitta längre stunder. Långa stunder oavbrutet sittande rekommenderas dock inte, då detta ökar såväl trombosrisken som svullnad 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. Enligt hur du mår får du gångträning. 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.

Gymnastikprogram hemma

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 enligt mående, dock minst 2-3 gånger om dagen.

Antalet repetitioner under övningarna varierar individuellt. Börja med att upprepa 5-10 ggr, öka träningen stegvis till 20-30 ggr. Det lönar sig att före operationen utföra samma rörelser och göra dem effektivare med hjälp av vristvikter på 1-2 kg.



Böj och sträck vristerna effektivt för att stimulera blodcirkulationen.



Lägg till exempel en ihoprullad handduk under knävecket på det opererade benet. Håll knävecket på den ihoprullade 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.



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.

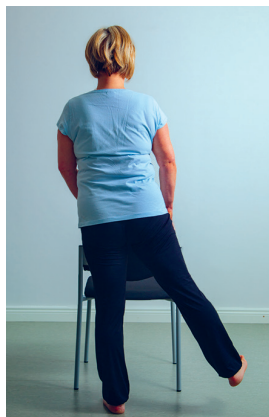


Öppna knäna, men håll hälarna mot varandra.

Du kan stödja det opererade benet med handen på yttre sidan av låret.



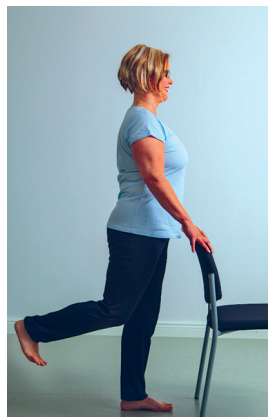
Sträck och böj knäet på det opererade benet i lugn takt.



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. Kom ihåg att spänna magmusklerna.

Gång med kryckor

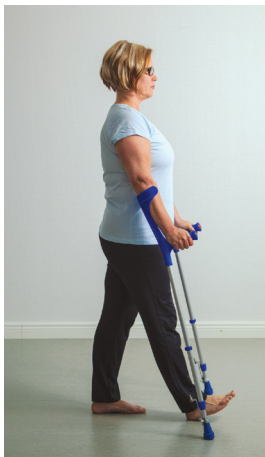
Efter en operation av ena höften går man antingen trepunkts- eller diagonalgång med kryckor. Efter en operation av båda höfterna går man diagonalgång.

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 steg av normal längd.



Med en krycka >

När du går med stöd av en kryckanhåller du den på det starkare benets sida / 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/ömmare" benet ned på trappsteget. Stig ned med det andra benet 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.

Utskrivning

Kriterier för utskrivning

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

- du kan förflytta dig självständigt ur sängen och från en stol
- du kan självständigt med hjälpmedel gå både på jämnt underlag och i trappor
- du kan utföra hemövningarna självständigt efter operationen
- du klarar av dagliga göromål såsom på-/avklädning självständigt
- du kan sköta din hygien utan hjälp
- operationssåret är torrt och snyggt
- smärtan är under kontroll.

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

Efter operationen är det viktigt att förebygga och behandla olika slags bakterieinfektioner i kroppen. Alla bakterieinfektioner i kroppen ska behandlas omsorgsfullt, då infektioner kan sprida sig via blodet till ledprotesen.

Blåmärken kan finnas på ett utbrett område, svullnad kan finnas kring såret och på hela extremiteten; detta blir småningom bra av sig själv. Efter en operation kan extremiteten vara svullen i flera veckor.

Aggrafferna med vilka operationssåret har tillslutits tas bort två veckor efter operationen. Om du har kommande/planerade tandingrepp, polikliniska endoskopi- eller andra undersökningar, tala alltid om för din läkare att du har en ledprotes.

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

Motion. När du har lämnat bort kryckorna rekommenderas motionsformer såsom stavgång, bassängträning, konditionscykling 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.

Under de första veckorna är det tryggast att klä 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. Ända fram till kontrollbesöket 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 en höftledsprotesoperation bör man vid samlag undvika extrema ställningar i den opererade höften. Det rekommenderas att man under de två första månaderna efter operationen är särskilt varsam beträffande 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 frågor, kontakta din avdelning på Orton.

Avdelning 4, tfn: 040 630 8550

Ledprotesskötaren tfn 050 3435 115 kl 12-15

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

Finlands artrösföreningen rf

Finlands artrösföreningen ger information och anvisningar om artros och ledproteser. Mer information: www.nivel.fi

Hur kommer jag till Orton?

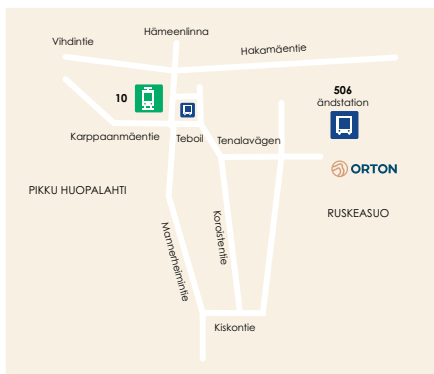
Orton Oy

Tenalavägen 10,
00280 Helsingfors.

Orton ligger i Brunakärr, ca 5 km från Helsingfors centrum. Vårt sjukhus ligger längs bra transportförbindelser. Se www.hsl.fi eller Reseplaneraren.

Parkering:

På Ortons gård finns begränsat med avgiftsbelagda parkeringsplatser för korttidsparkering.



Egna anteckningar:



ORTON

Specialiserad på din vård

11/2023

www.orton.fi