

A female doctor with short reddish-brown hair, wearing a white lab coat over a light blue shirt, is smiling and examining a patient's knee. The patient is lying down, and the doctor's hands are on the knee. In the background, there are orange concentric circles on a light grey wall.

OPAS

**Lonkan
tekonivel-
leikkaukseen
tulevalle**



ORTON



Tervetuloa Ortoniin

Tekonivelsairaala Orton on HUSin tekonivelsairaala, joka palvelee julkisen terveydenhuollon potilaita. Tehtävämme on parantaa tekonivelleikkausten hoitoon pääsyä ja tarjota potilaille turvallista, vaikuttavaa ja korkeatasoista hoitoa.

Ortonilla on yli viiden vuosikymmenen kokemus tekonivelkirurgiasta ja vahva asema suomalaisen tekonivelkirurgian edelläkävijänä. Suomen ensimmäinen lonkan kokotekonivelleikkaus tehtiin Ortonissa vuonna 1967, ja asiantuntemuksemme on sittemmin kasvanut yhdeksi maan vahvimista.

Tekonivelkirurgian hoitotuloksemme ovat alan kärkeä, ja asiakkaidemme tyytyväisyys erittäin hyvällä tasolla.

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
Leikkauksen jälkeen	13
Lonkan kuntoutus	15
Kotiutuminen	19
Neuvoa 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.

Lonkanivelen 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. Myös leposärkyä voi 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 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.

Hyvä tietää

Lonkan kokotekonivelleikkauksia on tehty nykyisellä tavalla jo yli 50 vuotta. Suomen ensimmäinen lonkan kokotekonivelleikkaus tehtiin v. 1967 Ortonissa (tuolloin Invalidisäätiön sairaala). Nykyisin Suomessa asennetaan vuosittain lähes 12 000 uutta lonkan tekoniveltä.

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

Leikkauksen mahdolliset riskit

Ortonissa kartoitetaan mahdolliset leikkausriskiä nostavat tekijät perusteellisesti etukäteen. Lääkärit 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 erikoisproteetisoinnit anatomisissa erikoistilanteissa tai uusintaleikkausten yhteydessä tehdään Ortonissa vuosikymmenten ja tuhansien lonkan tekonivelleikkausten kokemuksella.

Ortonissa ennen leikkausta

Käynti ortopedin vastaanotolla

Leikkauispäätös tehdään oireiden ja röntgenkuvalöydöksen perusteella vastaanotolla. Samalla kartoitetaan potilaan yleistä terveydentilaa ja selvitetään mahdollisia riskitekijöitä. Tarvittaessa pyydetään anestesialääkärin arvio potilaan leikkaukelpoisuudesta.

Tekonivelpotilaan ohjauskäynti

Leikkausta edeltävällä ohjauskäynnillä hoitaja haastattelee ja kertoo leikkaukseen liittyvistä asioista ja valmistautumisesta.

Otathan käynnille mukaasi potilasoppaan, hammaslääkärin todistuksen, hallussasi olevat leikkaukseen liittyvät kuvantamistutkimukset CD/DVD-levyllä ja muut saamasi lomakkeet huolellisesti täytettyinä, mikäli et ole niitä jo aiemmin palauttanut. Otathan mukaasi myös ajantasaisen listan käyttämästäsi lääkkeistä.

Käynnin yhteydessä otetaan tarvittavat laboratoriokokeet sekä röntgenkuvat. Laboratoriokokeita varten ei tarvitse olla ravinnotta.

Fysioterapia

Saat fysioterapeutin ohjausta sekä ennen leikkausta että sen jälkeen.

Kotona ennen leikkausta

Tekonivelleikkaus edellyttää hyvää terveydentilaa

Tekonivelleikkaukseen valmistaudutaan huolellisesti, jotta riskitaso leikkauksessa pysyisi mahdollisimman pienenä. **Pitkäaikaissairaudet**, 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.

Aloita nenävoiteen käyttö 5 pv ennen leikkausta, saat tarkemmat ohjeet leikkausta edeltävällä käynnillä. Nenävoiteen käytön tarkoitus on leikkaushaavainfektioriskin vähentäminen.

Tekonivelleikkaukseen tullessa leikkausalueen **ihon tulee olla ehjä**. Ihosairauksista kannattaa keskustella leikkaavan lääkärin kanssa etukäteen. Taivealueille kehittyy 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 ioharvojen poistamista.

Leikkauksen jälkeen **suolen toiminta** saattaa hidastua. 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 viikon kuluttua toimenpiteestä. Hammaslääkäriaika tulee varata viimeistään, kun leikkauspäätös on tehty. Hammaslääkärin todistus on voimassa 12 kuukautta.

Ravinto ja nautintoaineet

Monipuolinen terveellinen ravinto sekä riittävä nesteen saanti edistävät haavojen paranemista ja kudosten vastustuskykyä infektioille. Omega-3-rasvahappo-, ja kalaöljyvalmisteet sekä luontaistuotteet tulee tauottaa kuukausi ennen leikkausta, sillä ne saattavat lisätä verenvuodon riskiä leikkauksessa ja sen jälkeen.

Tupakointi ja nikotiinivalmisteet heikentävät verenkiertoa leikkausalueella, jolloin luutumisen voi hidastua ja leikkausalueen infektioriski kasvaa. Suosittelemme lopettamaan kaikkien tupakkatuotteiden, myös sähkötupakan käytön viimeistään kuukautta ennen leikkausta, ja olemaan tupakoimatta 24 tuntia ennen leikkausta.

Runsas, jatkuva **alkoholin ja muiden päihteiden käyttö** vaatii asianmukaista hoitoa hyvissä ajoin ennen suunniteltua leikkausta. Alkoholin nauttiminen on kielletty 24 tuntia ennen toimenpidettä, sillä yhteisvaikutus sairaalassa annettujen lääkkeiden kanssa voi olla vaarallinen. Toipumisaikana runsas alkoholinkäyttö voi vaarantaa leikkaustuloksen. Ethän käytä purukumia, tupakkaa ja muita nikotiinivalmisteita kahteen tuntiin ennen sairaalaan tuloa.

Liikunta ja apuvälineet

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

Lihaskunnosta ja niveltä liikkuvuudesta huolehtiminen on osa tekonivelleikkaukseen valmistautumista. Hyvä yleiskunto ja lihasvoima nopeuttavat leikkauksesta toipumista sekä fyysisen toimintaky-

vyn parantumista. Tässä oppaassa sinulle esitellään lonkan liikeharjoitteet, joita suosittelemme harjoitteemaan jo ennen leikkaukseen tuloa.

Koska hoitoaika sairaalassa on lyhyt, on hyvä jo etukäteen miettiä leikkauksen jälkeistä selviytymistä kotona esim. kaupassa käynnin, ruoanlaiton ja peseytymisen osalta. Jos kotona pärjääminen leikkauksen jälkeen mietityttää, niin kerrothan tämän esikäynnin yhteydessä.

Liikkumisen helpottamiseksi kotona olisi suositeltavaa poistaa muun muassa pienet matot kulkuväyliltä.

Ennen leikkaukseen tuloa tulisi lainata oman kotikunnan 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.



TÄRKEÄÄ!

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

Leikkauspäivään valmistautuminen

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

Aamulla voit ottaa kevyen suihkun, hiuksia ei tarvitse pestä.

Olethan syömättä ja juomatta 6 tuntia ennen leikkausta. Vaikka anestesiaumuotona olisi selkäpuudutus, voidaan joskus joutua yleisanestesiaan (nukuttamaan) kesken toimenpiteen. Tässä yhteydessä mahalaukun sisältö voi joutua hengitysteihin, millä voi olla jopa henkeä uhkaavia seurauksia.

Lääkkeet. Otathan mukaan sairaalaan vain ohjauskäynnillä hoitajan kanssa sovitut säännöllisessä käytössä olevat lääkkeet, esim. astmasuihkeet, insuliinit ja silmätipat.

Leikkauspäivän aamu kotona

Voit juoda pienen määrän, korkeintaan 2 dl vettä, teetä, kahvia mustana (ei maitotuotteita) tai kirkasta mehua ilman hedelmälihaa noin kaksi tuntia ennen sairaalaan tuloa. Jos olet saanut hoitajalta hiilihydraattijuoman (preop-juoma), nautithan sen ohjauskäynnillä annettujen ohjeiden mukaisesti. Yllä olevan ohjeen noudattamatta jättäminen on este leikkaukselle ja voi siirtää toimenpidettä toiseen ajankohtaan. Noudata ohjeita ehdottomasti!

Leikkauspäivän aamuna otettavat omat lääkkeet:

Ota aamulla kotona omat kotilääkkeet ohjauskäynnillä saamasi ohjeen mukaan.

Tule leikkauspäivänä saapumisosastolle 2. kerrokseen. Sinun ei tarvitse ilmoittautua alakerrassa. Tarvittaessa käy laboratoriossa ennen osastolle tuloa. Saat ohjauskäynnillä tarkemmat ohjeet sairaalaan saapumisesta.

Hoitaja ottaa sinut vastaan ja ohjaa leikkausvalmisteluissa. Noin tuntia ennen leikkausta saat anestesiaalääkärin sinulle määräämän esilääkityksen.

Leikkaussalissa sinulle laitetaan tarvittaessa virtsakatetri. Leikkaus tehdään yleensä selkäpuudutuksessa, jonka aikana olet kevyessä unessa.

Leikkauksen jälkeen sinut siirretään heräämööseen, jossa puudutuksen poistumista ja vointiasi tarkkaillaan.



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, ja jatkuu kotona leikkauksen jälkeen. Liikkuminen ja jalkeilla olo on tärkeää veritulpan ehkäisemiseksi. Leikkauksen jälkeen pyritään palaamaan normaaliin ravitsemukseen mahdollisimman pian.

Osastolla seurataan leikkaushaavaa ja haavasidos vaihdetaan tarvittaessa. Lähtöpäivänä saat hoitajaltasi haavanhoito-ohjeet kotiin. 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. Liikuttelu nilkkoja tehokkaasti useita kertoja päivässä, vähintään kerran tunnissa. Nilkkojen pumppausliikkeet 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, voit kääntyä kylkimakuulle noin 3-4 viikon kuluttua leikkauksesta haavojen parantumisen jälkeen. Muista laittaa tyyny jalkojen väliin kuuteen viikkoon saakka.

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

Leikkauspäivänä sinut avustetaan seisomaan kävelytelineen tuella. Kävelyharjoitukset aloitetaan ohjatusti voinnin mukaan. Leikattua alaraajaa saa kävellessä kuormittaa lääkärin antaman ohjeen mukaan, yleensä kivun sallimissa rajoissa.

Lonkan liikeharjoitteet aloitetaan fysioterapeutin ohjaamana seuraavana päivänä.

Lonkan kuntoutus

Oma aktiivisuus lonkan liikkuvuus- ja lihasvoimaharjoittelussa on tärkeää hyvän leikkaustuloksen saavuttamiseksi. Harjoituksia tehdään voinnin mukaan, 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 vatsa- ja pakaralihakset, pidä jännitys ja hengitä normaalisti.

Nosta lantio irti alustasta.



Avaa polvet, mutta pidä kantapää yhdessä.

Voit tukea leikattua alaraajaa kädellä reiden ulkosivulta.

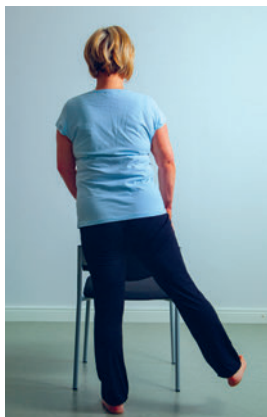


Istu tuolilla ja nosta leikattu alaraaja tuolilta ylös.



Ojenna ja koukista leikatun alaraajan polvea rauhalliseen tahtiin.

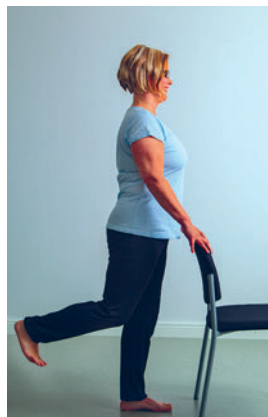
Tarvittaessa nojaa taakse helpottaaksesi pakaralan alueen kireyttä.



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.

Aloita ____ 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. Käytä molempia kyynärsauvoja ulkona liikkeessä vähintään kahden viikon ajan.

Kolmipistekävely ->

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

Vuorotahtikävely ->>

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



Yhdellä sauvalla ->

Yhden sauvan tuella kävellessä kyynärsauva on vahvemman jalan puolella.

Porraskävely ylöspäin ->>

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

Molemmat lonkat leikattu:

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





Porraskävely alaspäin

Yhden lonkan leikkaus:

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

Molemmat lonkat leikattu:

Laske sauvat ja "heikompi /kipeämpi" jalka alaporttaalle. 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 ja 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 ennalta-ehkäisy 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.

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 joko omalla terveysasemalla tai työterveys-huollossa. Voit halutessasi varata ajan myös meille.

Tekonivelleikkauksen jälkeen on tarpeen välttää **kiireetöntä hammashoitoa** kahden kuukauden ajan. Hammashoidon yhteydessä tulee kertoa tekonivelestä, sillä hammashoidossa saatetaan tarvita antibioottisuoja.

Jos sinulle suunnitellaan myöhemmin hammastojenpöytä, polikliinisia ja tähystys- tai muita toimenpiteitä, kerro aina hoitavalle lääkärille tekonivelestäsi.

Peseytyminen. Voit tarvittaessa istua WC-istuimella tai suihkujakkaralla, jolloin liukastumisriski on pienempi. Ammeeseen nousemista ei suositella. Alavartalon pukeminen ja riisuminen on turvallisempaa istuen ensimmäisten viikkojen ajan leikkauksen jälkeen. Käytä apuvälineitä tarvittaessa apuna.

Arven hoito. Arven hoito alkaa haavan ja turvotuksen hoidosta. Arpikudoksen muodostus on voimakkaimmillaan 3-12 viikon kuluttua leikkauksesta, jolloin arven hoito kannattaa aloittaa. Haavan parannuttua rasvaa arpea perusvoiteilla ja hiero päivittäin kevyesti arpikudoksen elastisuuden lisäämiseksi.

Seksuaalielämä. Seksin aikana tulisi välttää leikatun lonkan ääriasentoja etenkin ensimmäisen kahden kuukauden ajan leikkauksen jälkeen.

Autolla ajo. Voit matkustaa autolla heti yleisen terveydentilan ja lonkan liikkuvuuden sallien. Autoa voi ajaa itse, kun alaraajan toiminta sen turvallisesti sallii. Suosittelemme ettet aja autoa sinä aikana, kun liikut vielä kyynärsauvojen tuella.

Liikkuminen. Leikkauksen jälkeisinä viikkoina suosittelemme kävelyä ja liikeharjoittelua annettujen ohjeiden mukaisesti jälkitarkastukseen saakka. Tavoitteena on nivelliikkuvuuden ja lihasvoiman edistyminen.

Kyynärsauvojen käytöstä voit luopua omien tuntemusten mukaan 2-4 viikon kuluttua leikkauksesta. Käytä yhtä kyynärsauvaa, kunnes kävely sujuu ontumatta. Kun olet jättänyt kyynärsauvat pois, sauvakävely on hyvä liikuntamuoto.

Kuntopyöräilyn voit aloittaa kevyesti ilman vastuksia, kuitenkin vasta hakasten poiston jälkeen. Vesijuoksun voi aloittaa haavan parannuttua noin 3-4 viikon kuluttua leikkauksesta.

Yleis- ja lihaskunnosta huolehtiminen sekä painonhallinta on tärkeä osa itsehoitoa. Liikunnasta tekonivelleikkauksen jälkeen on hyvä keskustella jälkitarkastuksen yhteydessä. Suositeltavia liikuntamuotoja ovat mm. kuntosali, pyöräily ja hiihto.

Seuranta. Tekonivelen moitteeton ja pitkäaikainen toiminta edellyttää säännöllisin väliajoin tapahtuvaa seurantaa. Seurannan tarkoituksena on havaita riittävän ajoissa mahdolliset oireelliset sekä oireettomat muutokset tekonivelessä. Jälkitarkastus on tavallisesti 6-8 viikon kuluttua leikkauksesta, jolloin tarkistetaan kuntoutumisen eteneminen ja tarvittaessa varataan uusi seurantakäynti. Sen jälkeen suositellaan röntgenkuvausta ja tutkimusta 5 vuoden välein.

Neuvoa leikkauspotilaille



Jos sinulla on kysyttävää, ota yhteys Ortoniin.

Asiakaspalvelu, puh. 09 4748 2705

Vuodeosasto, puh. 040 630 8550

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.



Omat muistiinpanot



5/2026

www.orton.fi