

Till dig som ska genomgå en omvinklings- operation



Capiro

Innehåll

Välkommen till oss på Capio Specialistvård

Kontaktuppgifter	3
Sjukresor	3
Kvalitetsregister	3
Vad är knäledsartros?	4

Före operationen

Faktorer som påverkar din operation	5
Narkosbedömning inför operation	7
Viktiga hjälpmedel till din operation	8
Inskrivningsbesöket	9

Dags för operationen

Duschinstruktioner inför operation	10
Mat och dryck och före operation	11
Operationsdagen	11
Operationen	12
Tiden på vårdavdelningen	13
Att gå i trappa	13
Läkemedel	14
Innan hemgång ska du:	16
Hemresan	16

Tiden efter operation

Träning	17
Framtiden	18
Komplikationer	19
Återkoppling	19
Frågor och svar	20

Bilagor

Träningsprogram efter omvinklingsoperation	Bilaga 1
--	----------

Välkommen till oss på Capio Specialistvård

Du kommer snart att genomgå en operation på Capio Specialistvård Motala. Den här foldern innehåller information om vad som är viktigt för dig före, under och efter tiden på sjukhuset. Ett gott slutresultat av operationen bygger på att du deltar aktivt i rehabiliteringen och arbetar tillsammans med oss såväl före som efter operationen.

När du har läst broschyren hoppas vi att du känner dig välinformerad och trygg. Tveka inte att höra av dig till oss vid eventuella frågor angående din operation.

Kontaktuppgifter

Ortopedmottagningen, dagtid måndag till fredag
Vårdavdelning 15, kvällar och helger
1177 E-tjänster

[010-105 99 00](tel:010-1059900)
[010-104 76 20](tel:010-1047620)
www.1177.se

Fysioterapeut och Arbetsterapeut inom Capio
dagtid måndag till fredag, röstbrevlåda finns

[010-104 78 95](tel:010-1047895)

Vid behov av hjälpmedel kontakta din arbetsterapeut i din hemkommun.

För träning hos sjukgymnast/fysioterapeut kontakta någon på din hemort.

Sjukhusapoteket

Öppettider (kan variera sommartid)
Måndag – fredag 8:00 – 18:00
Lördag och söndag stängt

Sjukresor

För beställning av sjukresa inom Östergötland

[0771-71 10 20](tel:0771-711020)

Är du boende i annat landsting/region än Östergötland så kontakta ditt sjukresekontor i god tid innan din operation för planering av din resa till och från sjukhuset.

För mer information var god se 1177.se

Kvalitetsregister

Ortopedkliniken i Motala är ansluten till det Svenska ledprotesregistret. Registrets målsättning att förbättra vårdkvalitet och optimera operationsresultaten. Detta medför att vår klinik aktivt deltar i ett kvalitetsförbättringsarbete i vården. Detta sker genom registrering av operationsorsak, operationsmetod samt eventuell omoperation. Din personliga integritet är skyddad.

Om du har några frågor om det registret som är aktuellt för din del, vänd dig gärna till ortopedmottagningen.

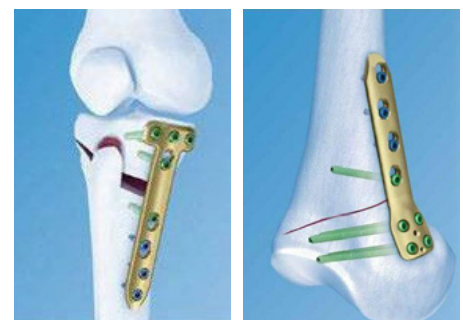
Vad är knäledsartros?

Knäleden består av tre ben som ledar mot varandra: lårbenet, skenbenet och knäskålen. Ytorna på dessa ben är vanligtvis beklädda med brosk vilket medför att knäleden kan röras mjukt och friktionsfritt. I en frisk knäled ligger belastningsaxel höft/knä/fotled centralt genom knät och ledytorna på insidan och utsidan av knät belastas lika. Vid knäledsartros förändras brosket. Det tunnas ut och till slut har det försvunnit helt vilket innebär att benändarna kommer i direkt kontakt med varandra. I samband med detta är det vanligt att ledkapseln som omger leden blir inflammerad, vilket medför smärta och försämrad rörlighet i leden.



Knäled med artros

En person med artros på insidan av knät får en belastningsaxel på insidan av leden, detta medför att mer än 80% av belastningen kan hamna den redan drabbade ledytan som genom detta överbelastas kraftigt. Vid artros på utsidan av knät överbelastas utsidan. Knäledsartros går inte att bota men genom att minska belastningen på knät försöker man bromsa förloppet och lindra besvären.



Omvinklingsoperation HTO

Omvinklingsoperation DFO

Isolerad medial artros (på insidan av knäleden) hjulbenthet och friskt brosk på utsidan av knäleden är grundförutsättningar för att en omvinklingsoperation på underbenet en så kallad HTO ska kunna utföras. Isolerad lateral artros (på utsidan av knäleden), kobenthet och friskt brosk på insidan av knäleden är förutsättningar för att en omvinklingsoperation på lårbenet en så kallad DFO ska kunna utföras.



Läs mer om knäartros på

www.1177.se
www.gangbar.se

De huvudsakliga målen med en omvinklingsoperation är:

- Minska smärta
- Att återfå funktionen i knäleden
- Ökad livskvalitet

Före operationen

Faktorer som påverkar din operation

Tobak/alkohol

Tobak ökar kraftigt risken för komplikationer och fördröjer läkning. Tobakstopp är ett krav fyra veckor före och fyra veckor efter din operation. Du som röker eller snusar och vill ha ett tillfälligt uppehåll eller försöka sluta för gott, kan få hjälp via din vårdcentral alternativt Sluta röka linjen [020-84 00 00](tel:020-840000) eller www.slutarokalinjen.se

Du kan minska risken för komplikationer genom att undvika alkohol minst fyra veckor före och efter din operation.

Infektion och sår

Pågående infektion och/eller sår/påverkan på huden som ej läkt ut innan operationen utgör en riskfaktor för en eventuell protesrelaterad infektion i efterförloppet och kan innebära behov av en reoperation och långvarig antibiotikabehandling.

För att undvika komplikationer får du inte ha en pågående infektion (förkylning, maginfluensa, urinvägsinfektion, tandinfektion eller oklar feber) eller ha några sår eller annan påverkan på din hud. En nyligen genomgången eller pågående tandbehandling kan också medföra en risk – kontakta oss om detta är aktuellt för dig. Observera att även sår eller annan hudpåverkan än på den kroppsdel som ska opereras kan innebära en riskfaktor. Var extra noggrann och inspektera: armhålor, under byst/pung och mage, i hudveck, ljumskar och mellan skinkorna.

Tips: använd spegel eller mobilkamera om du inte har någon som kan hjälpa till med inspektionen. Det är av största vikt att du hör av dig till oss vid eventuella tecken på infektion eller sår/hudpåverkan så att vi kan bedöma tillståndet, vid behov initiera behandling samt omboka din operation (en ny operationstid planeras så snart som infektionen/sår/hudpåverkan är utläkt).

Rena händer räddar liv

En god handhygien är den viktigaste åtgärden för att stoppa infektioner och smittspridning inom vård och omsorg, men även i samhället. Capiro följer Socialstyrelsens föreskrifter om basala hygien- och klädregler för att förebygga vårdrelaterade infektioner.

Genom en god handhygien kan du minska risken för att sprida smitta, men även skydda dig själv.

Till sår eller annan påverkan på huden räknas:

- Skavsår/rivsår
- Svampinfektion
- Brännsår
- Böld/finne
- Eksem
- Insektsbett

Vaccinering innan operation

Ett nytaget vaccin i kombination med operation kan medföra en ökad risk för infektion. Därför ska det gå minst sju dagar innan eller efter din operation innan du tar någon form av vaccin (till exempel mot Covid, säsongsinfluensa eller TBE).

Vid förändring i ditt hälsotillstånd som ändrad medicinering, infektion, sår eller annan påverkan på hud ta kontakt med:

Ortopedmottagningen på vardagar [010-105 99 00](tel:010-105 99 00)

Vårdavdelning på helger och kvällar [010-104 76 20](tel:010-104 76 20)

Motion

Försök att vara igång och hålla dig aktiv så att din kondition är så bra som möjligt inför operationen. Någon gräns för hur aktiv man bör vara finns inte men en tumregel är att du inte ska ha ökade besvär dagen därpå. Försök att vara aktiv minst 30 min/dag.

Kost

Det är viktigt att du äter och dricker näringsrik och järnrik kost inför och efter din operation, eftersom sårhäkning och rehabilitering underlättas.

Läs mer på 1177.se



Narkosbedömning inför operation

Utifrån din hälsodeklaration bedömer narkosläkaren vilken form av bedövning som är lämpligast för dig.

Ryggbedövning är vanligast vid denna operation. Den ger mindre besvär med illamående och trötthet efter operationen jämfört med narkos/sövning. Vid ryggbedövning åstadkommer man en bedövning av bukregionen och benen. Den formen av bedövning används vid operationer nedanför midjan, till exempel fot-, knä- och höftoperationer samt ljumskbråcksoperationer.

I vissa fall bedöms ryggbedövning inte som en lämplig metod, i dessa fall ges narkos/sövning.

Hur går ryggbedövningen till?

I samband med att bedövningen läggs får du hjälp av personal som är med dig hela tiden. Ryggmärgskanalen ligger inne i kotpelaren, skyddad av ryggkotor. För att mellanrummet mellan ryggkotorna ska bli större behöver du runda ryggen så att det blir lättare att anlägga bedövningen. Personal hjälper dig att hitta rätt ställning. Bedövningen ges antingen sittande eller liggandes på sidan, lugnande läkemedel ges innan bedövningen läggs. Injektionsstället tvättas med alkohol och känns därför kallt mot huden. Narkosläkare för in en tunn nål mellan ländkotorna och sprutar in bedövningsmedlet i ryggmärgskanalen under sterila förhållanden. Bedövningen ger effekt inom några minuter, benen kommer att kännas varma och tunga och du kommer inte att känna smärta eller kyla. Bedövningen medför att du tappar muskelkraften och rörelseförmågan i benen. Bedövningen sitter som regel i två till fem timmar.

Om du inte vill vara vaken under operationen kan du få läkemedel som gör att du slumrar.

Varför är ryggbedövning bra?

Ryggbedövning påverkar andningen och cirkulationen betydligt mindre än narkos/sövning då endast nedre delen av kroppen påverkas. Bedövningen ger dessutom en överlägsen smärtlindring efter operationen jämfört med narkos/sövning.

När är det inte lämpligt med ryggbedövning?

Störningar och/eller läkemedel som påverkar blodkoagulationen eller en lokal inflammation i injektionsområdet kan förhindra användningen av ryggbedövning.

Om du står på vissa läkemedel som påverkar koagulationen kan dessa behöva sättas ut några dagar innan ingreppet, detta blir du i så fall informerad om.

Långvariga ryggbesvär eller tidigare ryggoperationer är vanligen inget hinder för ryggbedövning.

Vilka biverkningar har ryggbedövning?

En del mindre besvärande biverkningar är vanliga såsom urineringsbesvär, lokal ömhet i ryggen och det kan förekomma ett blåmärke vid platsen för sticket. Blåmärket försvinner och ömheten går över av sig själv – oftast inom några dagar.

Allvarliga komplikationer är mycket ovanliga. Har du feber tillsammans med huvudvärk och/eller ryggsmärtor upp till tre veckor efter ryggbedövningen kan detta vara tecken på allvarlig infektion och bör bedömas av läkare.

Har du frågor angående din bedövning är du välkommen att ringa oss på ortopedmottagningen så hjälper vi dig att boka tid med en narkosläkare.

Viktiga hjälpmedel till din operation

De första sex veckorna har du restriktioner gällande belastning på ditt opererade ben vilket innebär att du behöver använda två kryckkäppar för att kunna ta dig fram efter operationen.

Det är möjligt att införskaffa ett par kryckkäppar på inskrivningsbesöket (en avgift tas ut) eller i en hjälpmedelsbutik. Övriga hjälpmedel som kan komma att bli aktuella kommer du att få möjlighet att diskutera på inskrivningsbesöket.

Kontakta din arbetsterapeut i din hemkommun så snart du kan innan din operation för att säkerställa att de hinner bedöma och ordinera aktuella hjälpmedel.

Att förbereda hemma:

- Det är bra att förbereda ditt hem för att klara av tiden efter operationen på ett säkrare och enklare sätt.
- Möblera så att du kan ta dig fram på ett säkert sätt med ditt gånghjälpmedel.
- Planera inköp och städning för de första veckorna efter operationen.
- Beställ tid hos fysioterapeut på din hemort. Ring minst en vecka innan inläggning. Det första besöket bör infalla sju till tio dagar efter operationen.
- Kontakta kommunens arbetsterapeut för lån av hjälpmedel i god tid innan operation.
- Om du känner att du behöver ha stöd när du kommer hem, ordna detta innan din operation.

Inskrivningsbesöket

Inskrivningsbesöket sker på ortopedmottagningen, plan 12.
Anmäl dig i vår reception

Syftet med inskrivningsbesöket är att förbereda och informera dig så att du känner dig trygg inför din operation.

Vid besöket får du information från sjuksköterska, undersköterska, arbetsterapeut eller fysioterapeut. Dessutom kommer provtagning och eventuell röntgen och läkarbesök göras.

Eftersom inskrivningsbesöket tar ungefär en halv dag, kan det vara bra att ta med en smörgås. Kaffe eller te bjuder vi på.



Att förbereda inför besöket:

- Be om aktuell medicinlista på apoteket som du tar med till besöket.
- Ta med detta häfte till besöket.
- Skriv ner eventuella frågor och funderingar till besöket.

Frågor och funderingar:

Detta gäller för mig:

Dags för operationen

Duschinstruktioner inför operation

Använd bakteriedödande tvål som finns att köpa på apotek

Syftet med att duscha med bakteriedödande tvål inför operation är att minska antalet bakterier på kroppen och därmed minska risken för sårinfektion. Vid rätt utförd dusch kvarstår effekten i cirka sju dagar, den tiden det ofta tar för operationssåret att läka. Du kommer att genomföra tre så kallade dubbelduschar.

- Dubbeldusch innebär att du tvålar in hela kroppen inklusive hår två gånger vid varje duschtillfälle.
- Använd inte vanlig tvål, schampo, hårbalsam eller hudlotion då dessa produkter kan motverka effekten.
- Kontrollera din hudkostym. Vid eventuell påverkan på din hud enligt beskrivning på [sidan 5](#) eller om du har frågor kontakta ortopedmottagningen eller vårdavdelningen (se kontaktuppgifter på [sidan 6](#)).
- Smycken och piercing tas av före duschen.
- Ta på dig rena kläder och bädda rent i sängen.

När ska jag duscha?

Dagen före operation ska du dubbelduscha eftermiddag och kväll (minst två timmar mellan dubbelduscherna).

På operationsdagens morgon ska du dubbelduscha en gång.



Du får inte ha gelénaglar, akrylnaglar, lösnaglar, nagellack eller smink på dig under operationen.

Ta med följande till vårdavdelningen:

- Detta informationshäfte.
- Dina aktuella läkemedel i originalförpackning. Det gäller även inhalationer, ögondroppar och injektioner du tar regelbundet.
- Aktuella hjälpmedel.
- Stadiga skor.
- Toalettartiklar (starka parfymer och andra doftande produkter bör undvikas).
- ID-handling och betalmedel.
- Egen mobil/läsplatta/dator får användas. Gratis WiFi finns.
- Du får ett eget låsbart skåp på rummet och ansvarar själv för nyckeln (under operationen kommer avdelningen att ansvara för nyckeln).
- Lämna smycken och piercing hemma.

Mat och dryck före operation

Fram till 6 timmar före din ankomsttid: Får du äta och dricka som vanligt.

2 timmar före din ankomsttid ska du dricka något sött max 2 glas (4 dl).

- Saft (utan bitar/fruktkött)
- Kolsyrade drycker
- Kaffe/te utan mjölk

Från 2 timmar före din ankomsttid får du INTE äta eller dricka någonting. Du får inte heller tugga tuggummi eller använda någon form av tobak.

Före operationen ska du inte ta några läkemedel hemma. Ta med aktuella läkemedel i originalförpackning till avdelningen.

Det är viktigt att din magsäck är tom innan du får bedövning för att undvika att innehåll från magsäcken kommer ner i dina lungor i samband med bedövning.

Om reglerna inte följs finns risken att din operation inte kan genomföras.

Det är mycket viktigt att du berättar för personalen på operation om du inte kunnat följa reglerna.

Operationsdagen

Välkommen till vårdavdelning 15 på plan 15. Ring på klockan, så möter vi upp dig. Du kommer att informeras om ungefärlig starttid för din operation och träffa din opererande läkare som gör en sista bedömning och markerar den sida som ska opereras.

Operationen

För att minska infektionsrisken i samband med operation, utförs operationen under stränga sterila förhållanden och du får förebyggande antibiotika.

Vid medial artros utförs en HTO som innebär att skenbenet genomsågas under knäleden och vinklas utåt så att en öppen kil skapas. En platta sätts fast på insidan av skenbenet för att fixera benet så att det blir stabilt och kan läka. Den öppna kilen som skapats genom operationen fylls långsamt med ben tack vare att kroppen uppfattar det som att en fraktur har uppstått.

Vid lateral artros utförs en DFO som innebär att lårbenet genomsågas ovanför knäleden och att benet sedan vinklas inåt. En platta sätts fast på insidan av lårbenet för att fixera benet så att det blir stabilt och kan läka.

Operationen utförs alltså helt utanför själva leden och artrosen lämnas orörd. Belastningsaxeln flyttas i bägge fallen från den drabbade ledytan till den friska sidan.

Efter operationen utförs en kontrollröntgen. Du får en kopia av din röntgenbild med dig.

På uppvakningsavdelningen utförs kontroller av bland annat puls och blodtryck. Med hjälp av ultraljud kontrollerar man att du kan tömma urinblåsan normalt.



Röntgenbild efter HTO-operation

Tiden på vårdavdelningen

I regel kan du gå hem dagen efter. Efter operationen är du nyopererad men inte sjuk. Det är vanligt att man får feber första dagarna efter operationen, att man mår illa och känner sig medtagen. Efter operationen får du smärtstillande läkemedel som du fortsätter med hemma.

Besökstiden på vårdavdelningen är kl. 14.00–19.00, ej besök operationsdagen.

Det är viktigt att du redan på operationsdagen, då bedövningen i benen har släppt, börjar trampa med fötterna (böj upp – sträck ut tår och fotleder 10-20 ggr/timme. Övningen förbygger proppbildning och minskar svullnaden i benen. Du ska även ta två till tre djupa andetag i samband med fottrampningarna, detta för att undvika lungkomplikationer. Fortsätt med dessa övningar under hela din vårdtid.

När du ligger och vilar ska hela benet vara i högläge, detta för att knät ska bli så rakt som möjligt samt minska svullnaden, se bild på [sidan 17](#).

Efter operationen ska du komma upp och stå vid sängkanten med hjälp av personal och gånghjälpmedel. Efter operationen skall du endast ”markera steg” i sex veckor, vilket innebär att du får belasta benet med en 1/6 av din kroppsvikt (motsvarar drygt 10 kg för en person med en kroppsvikt på 70 kg. Prova gärna med en personvåg innan din operation vad detta innebär.

Gångträningen med kryckkäppar/gånghjälpmedel fortsätter under vårdtiden. Fysioterapeuten instruerar dig i ett specialanpassat träningsprogram, var god se bilaga. Träningen är av stor vikt och syftar till att du ska återfå främst rörlighet men även styrka och koordination.

Att gå i trappa

Så här går du i trappa de första sex veckorna efter din operation (eller tills du får börja belasta fullt):

- Uppför: Friska benet först. OBS! Markera steg på det opererade benet (häng på räcke och krycka).
- Nedför: Kryckkäpp och det opererade benet först (markera steg).



Läkemedel

Smärtlindring tiden efter din operation

Bäst effekt av smärtlindringen får du om du tar den regelbundet och enligt instruktion på förpackningen. En bra smärtlindring är avgörande för en god rehabilitering och ett bra resultat efter din operation, men du kan inte räkna med att vara helt smärtlindrad.

Nedan följer allmän information om de vanligaste läkemedlen som används som smärtlindring. Exakt vilken dos och vilka läkemedel du har står i din läkemedelslista, som du får i samband med utskrivning. Det är viktigt att du följer ordinationen och inte tar större dos än ordinerat.

Läkemedlen ska inte kombineras med alkohol.

Om du är osäker på dina läkemedel eller doseringar ska du vända dig till ortopedmottagningen.

- **Paracetamol (Panodil, Alvedon, Paracetamol, Pamol med flera)**
Basbehandlingen mot smärta, vanligen 1 g tre till max fyra gånger per dygn, överdosera inte.
- **Oxikodon depot (OxyContin, Oxycodone depot, Enoxy depot med flera)**
Långtidsverkande morfinpreparat som ger god smärtlindrande effekt, depottablett som ej skall krossas. Vanliga biverkningar är yrsel, trötthet/dåsighet och förstoppning. Dosen anpassas individuellt och framkommer av din läkemedelslista samt ditt recept.
- **OxyNorm (OxyNorm, Oxycodone kapsel (inte depot) med flera)**
Snabbverkande morfinpreparat som används vid smärtgenombrott närordinarie läkemedel inte har tillräcklig effekt. Läkemedlet är starkt och vanebildande och man bör eftersträva ett så lågt intag som möjligt. Vanliga biverkningar är yrsel, trötthet/dåsighet, illamående och förstoppning. Observera att namn på långtids- respektive korttidsverkande morfin kan vara förvirrande lika. Kontrollera alltid etiketten på läkemedelsförpackningen!
- **Laxoberal/Cilaxoraldroppar**
Droppar som motverkar förstoppning, doseras individuellt men vanligtvis rekommenderas cirka 10-15 droppar till kvällen under behandlingstiden. Tänk även på att fiberrik kost, ökat vätskeintag samt fysisk aktivitet stimulerar tarmrörelserna och gör det lättare för magen att fungera.

Blodförtunnande läkemedel

Du kommer att få blodförtunnande sprutor för att minska risken för blodpropp (trombos), dessa kommer du fortsätta ta hemma. Under vårdtiden får du instruktion om hur du tar sprutan och du får med dig så många sprutor som ordinerats.

Om du tar Waran, Eliquis, Xarelto eller andra blodförtunnade läkemedel gäller andra ordinationer.

Nedtrappning av smärtstillande medicin

Alla morfinpreparat har biverkningar och är vanebildande. Lägsta dos under kortast tid är att föredra. Vid snabb minskning av preparatet finns risk för abstinens, samtidigt som för långvarig användning ger onödiga biverkningar.

Grundidén vid nedtrappning av smärtlindringen är att börja trappa ner morfinpreparaten för att sedan sluta med paracetamol. Börja med att trappa ner ditt långtidsverkande morfinpreparat med cirka 5 mg var tredje dag. Skulle du få smärtgenombrott vid sänkning ska du i första hand ta extra korttidsverkande morfinpreparat istället för att öka på din långtidsverkande morfin igen. Det är okej att cirka 30% av dygnsdosen kommer från korttidsverkande morfinpreparat.

När du fasat ut ditt kort- och långtidsverkande morfinpreparat kan du sluta med paracetamol. Utsättning av detta har inga biverkningar och du väljer själv hur snabbt du vill sluta. Har du frågor ring Ortopedmottagningen för rådgivning.

Innan hemgång ska du:

- Ha en fungerande smärtlindring.
- Ha godkända blodprover.
- Ha ett sår som inte läcker.
- Självständigt kunna förflytta dig i och ur säng.
- Kunna klä på dig.
- Klara av att sköta din personliga hygien.
- Successivt ha ökat din gångsträcka och kunna ta dig fram på ett säkert vis, med det för dig utprovade gånghjälpmedlet.
- Vid behov klara av att gå i trappa.
- Ha god insikt i, och förståelse för, din fortsatta träning.
- Ha utskrivningssamtal med läkare.
- Ha utskrivningssamtal med sjuksköterska.
- Fått E-recept. Hämtar någon annan ut dina läkemedel, måste du ordna en fullmakt.
- Fått aktuell läkemedelslista.
- Fått eventuell sjukskrivning.
- Fått din röntgenbild.

Hemresan

Du kan åka i vanlig personbil hem efter operation. Du bör dock sitta i framsätet med sätet så långt bak det är möjligt.

Om behov föreligger kan du beställa en sjukresa vilken du får betala en egenavgift för ([se sid 3](#)).

Tiden efter operation

Träning

Delta i den rehabilitering som erbjuds dig för att resultat efter din operation ska bli så bra som möjligt och följ de råd och direktiv som du fått av vårdpersonalen.

Den viktigaste träningen efter din operation är det träningsprogram som du fått instruerat av fysioterapeut. Vid träning av din rörlighet, kommer du känna att det stramar och spänner vilket är helt normalt och en förutsättning för att din rörlighet ska öka. Det är tillåtet att det gör ont under tiden du tränar, smärtan ska dock successivt avta efter avslutad träning. Om du får nattlig ökad smärta kan det vara ett tecken på överansträngning och du bör minska dina aktiviteter några dagar. Tänk på att smärtlindra inför din träning.

De första tiden efter din operation är det enklare övningar för knärörlighet och muskelstyrka som utförs eftersom du inte får belasta fullt. Cykling och styrketräning påbörjas när du får belasta fullt. Kryckorna kan släppas när du får börja belasta fullt och när du kan gå utan hälta. Rådgör med din fysioterapeut innan du slutar använda din kryckor.

När du kommer hem är det viktigt att du kommer ihåg att du är nyopererad. Det är viktigt att varva träning och aktivitet med vila för bästa återhämtning efter operationen.

Svullnad och högläge

Att det opererade benet svullnar i samband med att du sitter upp, går och står långa stunder är normalt efter en operation. Ta för vana att vila i sängen med benet i högläge till exempel att du ligger ned i sängen med några kuddar under benet så att benet ligger förhöjt i förhållande till hjärtats nivå. Svullnaden ska avta till dagen därpå. Du kan även prova att lägga kyla på svullnaden.



Högläge efter operation

Framtiden

Långtidsresultaten är goda, ungefär 90% av de patienter som genomgått en omvinklingsoperation upplever en smärtlindring som varar mer än 10 år.

Att köra bil kräver att du har full kontroll på det opererade benet, att du får belasta fritt och inte äter några läkemedel som påverkar din reaktionsförmåga. Vi rekommenderar att du avstår från bilkörning minst sex veckor efter din operation.

Du kommer att successivt kunna återgå till din vardag och uppleva minskade besvär från ditt knä med följd att du kommer att kunna återgå till aktiviteter. För en del innebär detta att kunna ta längre promenader eller återuppta sina fritidsintressen. När benet är läkt finns inga restriktioner vad gäller aktivitet. Löpning och hopp är tillåtet efter cirka sex månader.

Det kan ta ca ½ - 1 år innan du är igång i full aktivitet och har minskad smärta.



Återkoppling

- Sju dagar efter operationen görs sårkontroll av distriktssköterska på vårdcentralen. Ring och boka tid.
- 14 dagar efter operation ska agraifferna/hudsuturer tas bort på vårdcentral. Ring och boka tid.
- Sex veckor efter operationen sker ett återbesök med röntgen.
- Efter 12 veckor sker ytterligare ett besök med röntgen.
- Ett år efter operation blir du kontaktad av ortopedkliniken för att utvärdera ditt operationsresultat.

Komplikationer

Om du misstänker att du drabbats av en infektion eller blodpropp ska du i första hand kontakta ortopedmottagningen i Motala ([se sid 3](#)). På kvällar och helger ring [1177](#).

Infektion

Den inopererade plattan är alltid infektionskänslig. Du bör vara extra uppmärksam om du får infektioner i kroppen. Symtom på infektion är bland annat rodnad, värmeökning, feber, trötthet samt läckande operationssår.

Ta inte emot antibiotikabehandling mot eventuell sårinfektion via akutmottagning eller vårdcentral!

Vid minsta sårkomplikation ska du kontakta ortopedmottagningen. Ska du genomgå större ingrepp hos tandläkaren, ska din tandläkare informeras om din operation.

Blodpropp

För att förebygga detta får du blodförtunnande spruta efter operationen. Du kan själv minska risken för blodpropp genom att göra de övningar som fysioterapeuten visat och genom att vara uppe och gå vid flera tillfällen under dagen. Symtom på blodpropp i vaden (som är vanligast) kan vara feber, allmän sjukdomskänsla, samt smärta och svullnad i vaden (hård/fast i konsistensen).

Ring 112 vid akut tillstånd annars kontakta ortopedmottagningen.

Frågor och svar

Mitt ben är svullet/blått?

Svullnad och blåmärken är normalt. För att minska svullnad se [sid 17](#).
Om kvarstående besvär ring ortopedmottagningen.

Om jag behöver nytt recept/förlängt sjukintyg?

Använd e-tjänsterna på [1177.se](#) eller kontakta ortopedmottagningen, se [sid 3](#).

Mitt förband har lossnat?

Om förbandet har lossnat på grund av sårsläckage ska du kontakta ortopedmottagningen, annars ska du kontakta din vårdcentral för hjälp.

När kan jag sluta med smärtlindring?

Se [sidan 15](#) i häftet, där står det hur du trappar ner din medicinering.

När kan jag köra bil?

När du har full kontroll över benet, får belasta benet fullt samt inte äter några läkemedel som påverkar din reaktionsförmåga. Ej bilkörning de första sex veckorna. Det är ditt eget ansvar att avgöra när du är trafiksäker.

Mitt knä smärtar när jag gör mina övningar, är det normalt?

Smärta är normalt under och efter träning, men det ska vara på acceptabel smärtnivå.

Sola med ärret?

Ärret är känsligt för solen det första året. Smörj med hög solskyddsfaktor eller använd kirurgtejp.

Träningsprogram efter omvinklingsoperation

Genomför övningarna enligt programmet 3 gånger per dag tills du får vidare instruktioner från din fysioterapeut på din hemort.

Fottramp

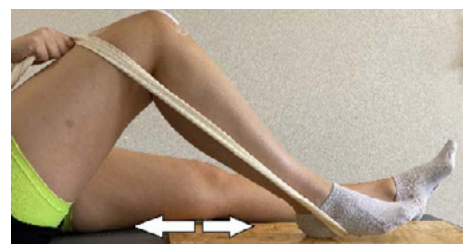
Trampa kraftigt med foten i liggande eller sittande position. Upprepa 10-20 ggr varje vaken timme första dygnet efter operationen. I samband med övningen kan du ta några djupa andetag för att öka cirkulationen.



Liggande knäböjning

Släpa foten efter underlaget in mot skinkan så långt det går. Håll kvar i 10 sek. Räta ut benet igen. För att underlätta rörelsen, kan en slynga eller glidande material under hälen (ex. plastpåse) användas.

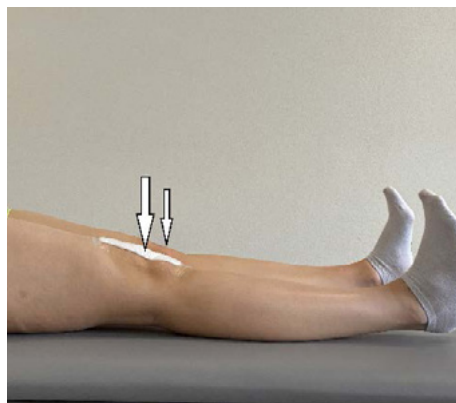
Upprepa 10-15 gånger.



Lårmuskelspänning

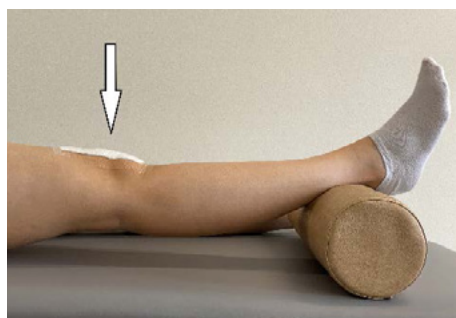
Vinkla upp foten. Spänn lårmuskeln genom att pressa båda knäna ner mot madrassen. Håll kvar spänningen i 5 sekunder. Slappna sedan av och upprepa rörelsen.

Upprepa 10-15 gånger.



Liggande knästräckning

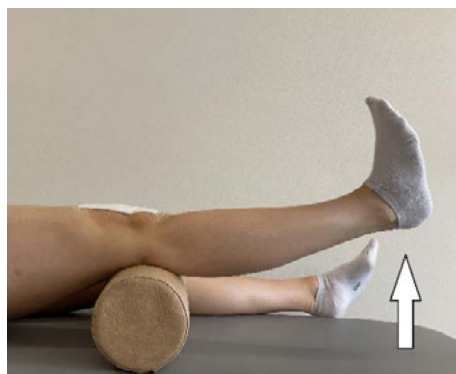
Lägg en rulle under fotleden. Låt knät vila i sträckt läge under 1-3 minuter.



Knästräckning med rulle

Lägg en rulle under knät. Vinkla upp foten och lyft upp underbenet så att knät blir så rakt som möjligt. Håll kvar benet lyft i några sekunder.

Upprepa 5-10 gånger.



Rakt benlyft

Vinkla upp foten och tryck ner knäleden genom att spänna låret. Lyft sedan benet från golvet en bit. Behåll benet sträckt under hela rörelsen.

Upprepa 5-10 gånger.

