

Aava

Lonkan tekonivelleikkaus

Lääkärikeskus Aava



Tervetuloa lonkan tekonivelleikkaukseen Aavaan

Tämän oppaan tarkoituksena on auttaa sinua valmistautumaan tulevaan leikkaukseesi ja siitä kuntoutumiseen. Oppaassa kerrotaan myös erikseen leikkaukseen liittyvistä riskeistä. Sinulla on oma tärkeä ja aktiivinen rooli hoidon aikana. Onnistunut leikkauksen lopputulos on yhteispeliä!

Tutustu tähän oppaaseen huolella ennen kuin tulet leikkaukseen.

Sisällys

Yleistä lonkan tekonivelleikkauksesta	4
Valmistautuminen leikkaukseen	6
Liikkuminen ja kuntoutus ennen leikkausta	6
Ylipaino	6
Perussairauksien hyvä hoitotasapaino on tärkeää ennen leikkausta	7
Kotilääkitys ja luontaistuotteet	7
Tulehdusten ja ihon hoito	7
Hampaiden tarkastus ennen leikkausta	8
Laboratoriotutkimukset	8
Röntgentutkimukset	8
Sairaanhoidajan ja fysioterapeutin haastattelu	8
Apuvälineet	9
Tupakointi ja alkoholi	9
Kotona selviytyminen leikkauksen jälkeen	9
Leikkaus Aavassa	10
Kotona tapahtuva valmistautuminen leikkaukseen	10
Leikkauspäivä	10
Tekonivelrekisteri ja leikkauksen tiedot	11
Kivun hoito	11
Liikkuminen ja kuntoutus leikkauksen jälkeen	11
Kotiutuminen	13
Sairausloma leikkauksen jälkeen	14
Kotihoito-ohjeet	15
Haavanhoito	15
Laskimotukosten ehkäisy	15
Kivunhoito	16
Autolla ajaminen leikkauksen jälkeen	16
Leikkauksen jälkeinen oireilu	17
Kipu	17
Turvotukset ja mustelmat	17
Haavan erityis	18
Leikatun alaraajan pidentyminen	18
Muiden tuki- ja liikuntaelinoireiden pahentuminen heti leikkauksen jälkeen	18
Tekonivelleikkaukseen liittyvät mahdolliset komplikaatiot	19
Tulehdus	19
Laskimotukos	20
Matala hemoglobiini	20
Ontuminen	20
Lonkan tekonivelen sijoiltaanmeno	20
Tekoniveltä ympäröivän luun murtuminen	21
Leikkauksen jälkeinen pitkittynyt kipu ja äänet	21
Hermovaurio	21
Elämä tekonivelen kanssa	22
Yhteystiedot	23



Yleistä lonkan tekonivelleikkauksesta

Sinulle suunnitellaan tehtäväksi lonkan tekonivelleikkausta siinä todetun pitkälle edenneen nivelrikon takia. Primaarisen nivelrikon perimmäinen syy on tuntematon. Nivelrikkoa voivat aiheuttaa myös esimerkiksi erilaiset nivelsairaudet, rakenteelliset lonkkanivelen poikkeavuudet ja tapaturmien jälkitilat, jolloin puhutaan sekundaarisesta nivelrikosta.

Tekonivelleikkaukseen ryhdytään, kun:

- nivelrikko on oireiden ja röntgenkuvinähtävien muutosten perusteella edennyt pitkälle,
- nivelrikko on edennyt pitkälle röntgen- tai magneettikuvissa ja
- muilla hoitokeinoilla ei ole saavutettu riittävä apua oireisiin.

Leikkaus tehdään yleensä selkäydinpuudutuksessa. Lonkkanivel avataan kaarevasta ihoviilosta kyljestä. Leikkauksessa kulunut reisiluun pää poistetaan. Lantiomalja ja reisiluun ydinontelo muotoillaan tekonivelelle sopivaksi. Lonkan tekonivel koostuu lantiomaljaan tulevasta kupista, reiteen tulevasta varresta ja varteen kiinnittyvästä nupista. Lonkan tekonivelleikkauksessa käytetään sekä sementittömiä että sementillisiä tekoniveleitä. Sementitön lonkan tekonivel kiinnittyy ensi vaiheessa luuhun kitkalla ja myöhemmin luu kasvaa kiinni sen karheaan pintaan. Sementilliset tekonivelet kiinnitetään nimensä mukaisesti luusementillä. Leikkaava lääkäri valitsee sinulle parhaiten sopivan tekonivelen huomioiden luun laadun ja muodon.

Lonkan tekonivelleikkauksella pyritään kipujen lievittämiseen ja liikuntakyvyn parantamiseen. Nämä yhdessä yleensä johtavat toimintakyvyn ja elämänlaadun parantumiseen. Leikkauksen yhteydessä pyritään korjaamaan myös alaraajoissa oleva mahdollinen pituusero. Lonkan liikkuvuus ei yleensä merkittävästi parane tekonivelleikkauksen jälkeen. Leikkausta edeltävä liikelaajuus ennustaakin parhaiten leikkauksen jälkeistä liikettä. Leikkaus voi myös mahdollistaa, että pystyt paremmin harrastamaan esimerkiksi urheilua. Leikkauksen ensisijainen tavoite on kuitenkin helpottaa selviytymistäsi jokapäiväisessä elämässä.

Lonkan tekonivelen kanssa voi elää varsin normaalia elämää. Osalla potilaista jää leikkauksen jälkeen satunnaista kipuilua nivuseen tai reiteen. Tekonivelen kanssa saa liikkua aktiivisesti leikkauksen jälkeen. Kaikki urheilulajit, joissa vaaditaan juoksemista tai nopeita suunnan muutoksia, eivät välttämättä onnistu. Voit kuitenkin yrittää tehdä niitä. On tärkeää, että sinulla on realistiset odotukset toimintakyvystä leikkauksen jälkeen ennen lopullista leikkauspäätöstä.



Potilaalla on pitkälle edennyt vasemman lonkan nivelrikko.



Leikkauksen jälkeinen röntgenkuva.



Valmistautuminen leikkaukseen

Liikkuminen ja kuntoutus ennen leikkausta

Lonkkaa liikuttavat lihakset surkastuvat helposti nivelrikon aiheuttaman kivun vähentäessä liikkumista. Lisäksi nivelrikon taudinkuvaan kuuluu ylimääräisen arven kehittyminen niveltä ympäröiviin kudoksiin ja kudosten jousto-ominaisuuksien heikentyminen.

Hyvästä lihaskunnosta ja nivelen liikkuvuudesta huolehtiminen on tärkeä osa tekonivelleikkauksen valmistautumista. Ennen leikkausta on tärkeää vahvistaa lihaksia, kohentaa tasapainoa ja ylläpitää nivelten liikkuvuutta kivun sallimissa rajoissa. Sopivia liikuntamuotoja ovat esimerkiksi (sauva)kävely, vesiliikunta, pyöräily, luonnossa liikkuminen. Voit harjoitella luottavaisin mielin. Harjoittelu ei aiheuta lisävaurioita nivelle ja usein jopa lievittää oireita.

Fysioterapialla voidaan vaikuttaa positiivisesti toimintakykyyn, liikkumiseen, lihasvoimiin ja

esimerkiksi kokemaasi fyysiseen ja henkiseen terveyteen liittyvään elämänlaatuun. Tarvittaessa Aavan fysioterapeutit opastavat sinua.

Ennen leikkausta ja sen jälkeen saat ohjeistusta tekonivelleikkauksen jälkeisestä liikkumisesta, apuvälineiden käytöstä ja välittömästi leikkauksen jälkeen alkavasta harjoittelusta.

Ylipaino

Huomattava ylipaino:

- vaikeuttaa leikkauksen ja siihen liittyvän anestesian teknistä suorittamista,
- lisää riskiä tekonivelleikkauksen jälkeisen tulehdukseen,
- voi pitkittää toipumisaikaa sekä
- lisätä tekonivelen sijoiltaanmeno- ja irtoamisriskiä.

Perussairauksien hyvä hoitotasapaino on tärkeää ennen leikkausta

Mahdollisten perussairauksien tulee olla hyvässä hoitotasapainossa ennen leikkausta. Suosittelemme erityisesti huolehtimaan mahdollisten sokeritaudin, sydän-, verisuoni-, keuhko- sekä ihosairauksien hoitotasapainosta. Koholla oleva verensokeri ja ihosairauksiin liittyvät ihon pinnan rikkoontuminen lisäävät leikkauksen jälkeisen tulehduksen riskiä.

Mikäli sinulla on epäselvien oireiden tai muiden sairauksien tutkimuksia kesken, suosittelemme niiden suorittamista loppuun ennen leikkausta. Tarvittaessa ota yhteyttä niitä hoitavaan lääkäriin.

Kotilääkitys ja luontaistuotteet

Suositlemme, että keskeytät mahdollisten luontaistuotteiden käytön heti (erityisesti Omega 3-valmisteet), kun leikkauksesta on päätetty.

Jos sinulla on veren hyytymiseen vaikuttavia lääkkeitä (esim. Marevan®, Xarelto®, Pradaxa®, Lixiana® yms.), saat niiden tauottamisesta erilliset ohjeet ennen leikkausta. Mikäli sinulla on ASA-valmiste (Asperin®, Disperin®, yms.), voit käyttää sitä normaalisti leikkauksen aikana.

Eräiden reumasairauksien hoidossa käytettävät lääkkeet tulee tauottaa ennen leikkausta. Saat tästä erillisen ohjeen anestesia-[lääkäriltä](#).

Saat leikkausta ennen ohjeet kotilääkkeiden ottamisesta leikkauspäivän aamuna pienen vesitilkan kera.

Tulehdusten ja ihon hoito

Tekonivel on vierasesine, johon elimistössä olevat bakteerit herkästi hakeutuvat varsinkin ensimmäisten viikkojen aikana leikkauksen jälkeen. Tästä syystä elimistössä olevat tulehdukset voivat olla este leikkaukselle.

Varvasvälien ja kantapäiden ihorikot ja haavat sekä kynsivallin tulehdukset tulee hoitaa mahdollisimman hyvin ennen leikkausta. Mikäli et itse pysty hoitamaan jalkojasi tai iho on kuiva, kannattaa sinun harkita käyntiä jalkaterapeutilla.

Huolehdi, että nivusissa tai vatsan ja rintojen ihopoimujen alla ei ole hautumia. Tarvittaessa voit hoitaa niitä voiteilla.

Leikkausalueella tai leikattavassa alaraajassa ei saa olla haavoja, märkänäppyjä tai rupia. On hyvä välttää ihon raapimista tai hankaamista. Kroonisten ihosairauksien tulisi olla mahdollisimman hyvässä hoitotasapainossa ennen leikkausta. Ne eivät itsessään kuitenkaan ole este leikkaukselle.

Ole tarvittaessa yhteydessä Aavaan, jos epäilet, että ihosi on rikki tai tulehtunut ennen leikkausta. On mahdollista, että leikkaustasi joudutaan siirtämään.

Hampaiden tarkastus ennen leikkausta

Tekonivelleikkaukseen tullessa suussa ja hampaistossa ei saa olla piileviä tulehduksia. Tästä syystä suosittelemme hammaslääkärin suorittamaa tarkastusta ennen tekonivelleikkausta. Tarkastuksen yhteydessä tulee ottaa hampaiston röntgenkuva (ortopantomografia).

Suositlemme, että varaat ajan tarkastukseen heti kun leikkauspäätös on tehty. Ilmoitathan Aavan leikkauskoordinaattorille (p. 010 380 5300) heti, kun tarkastus on suoritettu.

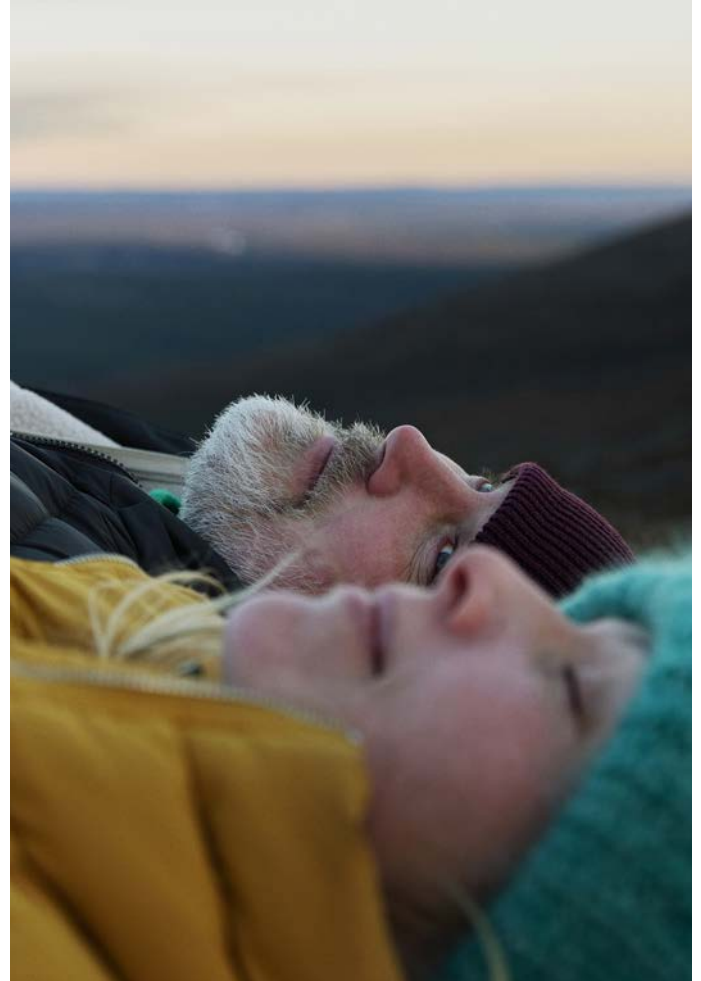
Hampaiden tarkastus ei ole tarpeen siinä tapauksessa, jos sinulla on suussa kokoproteesit.

Laboratoriotutkimukset

Ennen leikkausta anestesialääkäri suunnittelee sinulle leikkausta edeltävät laboratoriotutkimukset. Kokeita varten ei tarvitse olla syömättä ja juomatta, ellei asiasta erikseen mainita. Lisäksi harkinnan perusteella sinulta voidaan ottaa sydänfilmi (EKG).

Röntgentutkimukset

Ennen leikkausta sinun tulee käydä lantion röntgenkuvassa, mikäli näitä ei ole jo otettu ennen leikkauspäätöstä. Saat erillisen ohjeen, jos kuvaus on tarpeen suorittaa.



Sairaanhoitajan ja fysioterapeutin haastattelu

Sairaanhoitaja ja fysioterapeutti ottavat sinuun yhteyttä haastatellakseen sinua ja saat myös ohjeita leikkaukseen valmistautumisesta ja siitä toipumisesta.

Täytähän ja palautathan perussairauksiasi ja lääkkeitäsi koskevan kyselyn ennen haastattelua.

Apuvälineet

Fysioterapeutti ohjaa sinua apuvälineasioissa. Suosittelemme, että lainaat ennen leikkaukseen tuloa kyynärsauvat oman hyvinvointialueesi apuvälinelainaamosta. Lainausta on maksutonta. Voit halutessasi ostaa kyynärsauvat myös Aavasta. Sauvat on oltava mukana tullessasi sairaalaan.

Kyynärsauvojen lisäksi voi mahdollisesti tarvita seuraavia apuvälineitä:

- WC-istuimen korotus
- Tarttumapihdit
- Sukanvetolaite

Tupakointi ja alkoholi

Tupakointi huonontaa leikkaushaavan parantumista huonontamalla ääreisverenkiertoa. On hyvä idea lopettaa tupakointi heti, kun tekonivelleikkauksesta on päätetty. Tupakoinnin lopettamisessa voi tarvittaessa käyttää apuna nikotiinilaastareita ja -purukumia sekä tupakoinnin lopettamiseen tarkoitettua lääkettä.

Runsas alkoholin käyttö on suhteellinen vasta-aihe leikkaukselle ja alkoholin käyttö tulee lopettaa ennen leikkausta. Mahdolliset vieroitusoireet voivat heikentää toipumista leikkauksesta. Alkoholin käytöstä kannattaa pidättäytyä ensimmäisten viikkojen ajan leikkauksen jälkeen.

Kotona selviytyminen leikkauksen jälkeen

Lonkan tekonivelleikkaus pyritään tekemään päiväkirurgisesti. Mahdollisesti joudut yöpy-mään yhden yön Aavan sairaalan potilashuoneessa. On hyvä idea suunnitella leikkauksen jälkeistä elämää jo etukäteen. Miten selviydyt leikkauksen jälkeen esimerkiksi henkilökoh-taisesta hygieniasta, kaupassa käymisestä ja ruuanlaitosta?



Leikkaus Aavassa

Kotona tapahtuva valmistautuminen leikkaukseen

- Käy leikkausta edeltävänä iltana tai tulopäivän aamuna suihkussa.
- Ole syömättä ja juomatta yöllä klo 02 jälkeen.
- Voit ottaa anestesia­lääkärin määräämät kotilääkkeet pienen vesitilkan kanssa aamulla.
- Ota mukaan kyynärsauvat ja henkilökohtaiset hygieniavälineet.
- Ota mukaan säännöllisesti käyttämäsi kotilääkkeet, esimerkiksi astmasuihkeet.
- Voit halutessasi ottaa mukaan kirjan, tabletin ja/tai puhelimen ajanvieteeksi.
- Arvoesineet, kellot ja korut on hyvä jättää kotiin.

Leikkauspäivä

Tule Aavan sairaalaan leikkauspäivän aamuna sovittuna kellonaikana. Ennen leikkausta saat vaihtovaateet ja esilääkityksen.

Leikkaus kestää valmisteluineen noin 2–2,5 tuntia. Ennen leikkausta saat tulehdusriskiä vähentävän antibiootin. Leikkaus tehdään yleensä selkäydinpuudutuksessa, joka helpottaa myös leikkauksen jälkeistä kivunhoitoa. Sen lisäksi saat tarvittaessa rentouttavaa lääkitystä. Se auttaa sinua torkkumaan leikkauksen aikana. Toimenpiteen aikana saatat kuulla leikkauksesta johtuvia ääniä ja tuntea, kun alaraajaasi liikutellaan ja tekoniveltä asennetaan.

Leikkauksen jälkeen siirryt heräämöhön, missä seurataan puudutuksen poistumista ja vointiasi. Toivomme, että kerrot voinnissasi tapahtuvista muutoksista.

Puudutuksen poistuessa suosittelemme, että aloitat nilkkojen liikuttelun. Tämä ennaltaehkäisee laskimoveritulpan syntyä ja vähentää alaraajojen turvotusta. Koukista ja ojenna nilkkoja sekä varpaita usein valveilla ollessasi ja tehosta keuhkojen tuulettumista syvähengityksin.



Nilkan pumppausliike, jolla saadaan tehostettua laskimopaluuta leikkauksen jälkeen.

WC:ssä voit käydä heti vointisi salliessa. Tarvittaessa Aavan henkilökunta avustaa sinua.

Leikkauksen jälkeen sinulle aloitetaan laskimotukoksen syntyä ehkäisevä lääkitys, jonka käyttö jatkuu kotona.

Tekonivelrekisteri ja leikkauksen tiedot

Leikkauksen ja siinä käytettävien tekonivelen osien tiedot ilmoitetaan THL:n ylläpitämään kansalliseen tekonivelleikkausten laaturekisteriin. Saat leikkauksessa käytettyjen tekonivelten tiedot myös itsellesi. Pidä tiedot hyvässä tallessa. Saat leikkauskertomuksesta kopion. Tiedot ovat myös nähtävissä Kanta-arkistossa.

Kivun hoito

Leikkauksen jälkeen sinulla voi olla kipua ja turvotusta leikkausalueella. Kipua hoidetaan säännöllisellä kipulääkityksellä. Voit käyttää myös kylmähoitoa kivun ja turvotuksen hoitoon.

Potilaiden leikkauksen jälkeen kokema kivun määrä vaihtelee. Pystymme auttamaan sinua parhaiten, kun kerrot kivustasi mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

Liikkuminen ja kuntoutus leikkauksen jälkeen

Heti leikkauksen jälkeen sinua kannustetaan ja autetaan lähtemään nopeasti liikkeelle. Tämä nopeuttaa toipumistasi ja vähentää mm. laski-



Fysioterapeutti opastaa kyynärsauvakävelyssä leikkauksen jälkeen.

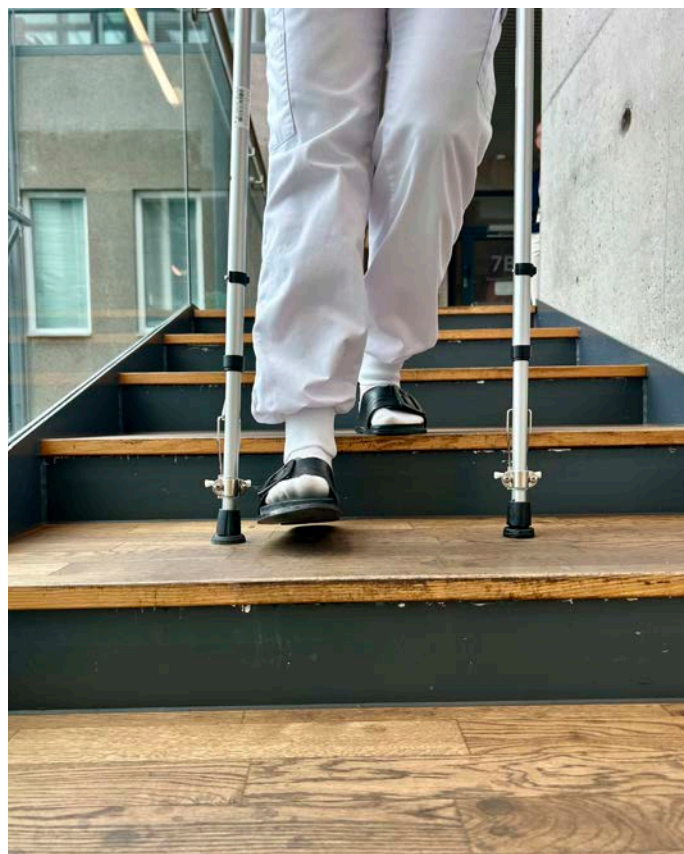
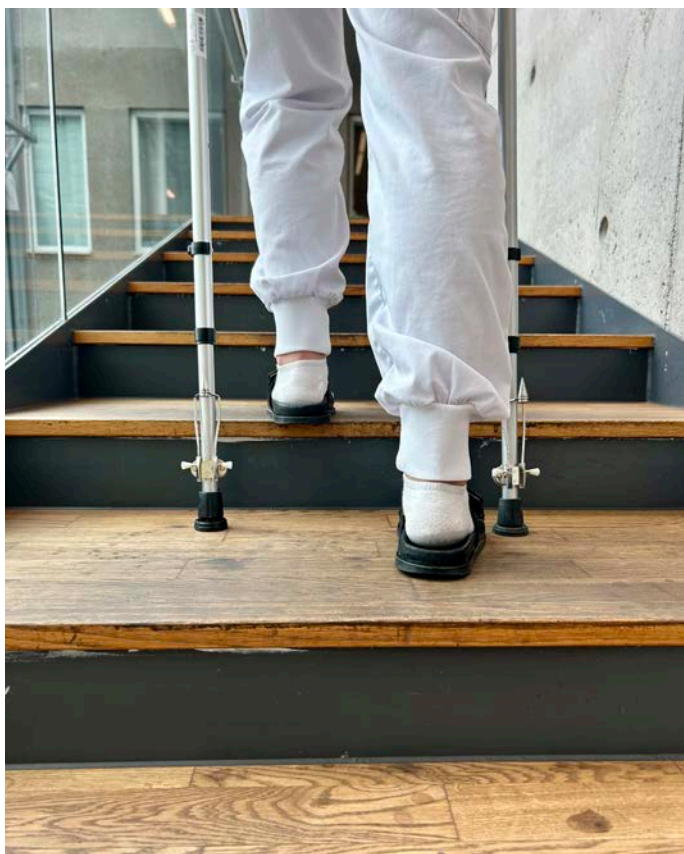
motukosten riskiä. On hyvä idea välttää pitkään istumista, koska tämä voi pahentaa leikatun alaraajan turvotusta.

Voit yleensä varata leikattuun alaraajaan täyden painon. Leikkauksessa todettu pehmeä luuaines tai mahdollisesti leikkauksessa korjatut pakaralihasten jännerakenteet saattavat vaatia varauksen keventämistä 6–8 viikkoa. Suosittelemme, että käytät kävelyn apuna ja ontumisen välttämiseksi aluksi kyynärsauvoja tai rollaattoria. Voit luopua apuvälineistä, kun kävely on turvallista ja onnut mahdollisimman vähän.

Sinulle ohjataan kävelyn lisäksi liikeharjoituksia. Harjoittelun tavoitteena on lihasten vahvistuminen ja polven liikkuvuuden palautuminen. Voit

vapaasti liikuttaa lonkkaniveltä kivun sallimissa rajoissa ääriasentoja välttäen ensimmäisen kuuden viikon ajan. Epämiellyttävää tuntemuksen ovat yleisiä harjoittelun aikana. Kovaa kipua ei kuitenkaan saisi tuntua.

Aavan verkkosivuilta löydät videoita leikkauksen jälkeisestä lonkan alueen harjoitteista. Liike- ja lihasvoimaharjoitteita kannattaa tehdä kivun ja kunnan sallimissa rajoissa. Tarvittaessa Aavan fysioterapeutit auttavat sinua kuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa.



Leikkauksen jälkeen sinulle opastetaan portaissa kulkeminen.

Kotiutuminen

Kun olet päässyt liikkeelle, kipusi ovat hallinnassa ja olet saanut leikkauksen jälkeisen ohjauksen, pääset kotitutumaan. **Kotiin pääset leikkauspäivänä** tai leikkauksen jälkeisenä päivänä.

Kotiin lähtiessäsi saat mukaasi:

- Haavanhoito-ohjeet
- Kuntoutusohjeet
- Mahdollisen sairauslomatodistuksen
- Hakastenpoistoajan Aavaan sairaanhoitajalle
- Jälkitarkastusajan leikkaukselle lääkärille noin 2–3 kuukauden päähän leikkauksesta.

Tarvittavat lääkkeet kirjoitetaan sinulle sähköisellä reseptillä. Ne ovat noudettavissa mistä tahansa apteekista.

Kotiin voit mennä esimerkiksi henkilöautolla tai taksilla. Et voi itse ajaa autoa leikkauksen jälkeen pois sairaalasta.



Sairausloma leikkauksen jälkeen

Mikäli olet työelämässä, sinulle kirjoitetaan kotituessa yhden kuukauden sairausloma. Varaa kontrolliaika omaan työterveyshuoltoosi työhön paluun suunnittelemiseksi jo ennen leikkausta tai viimeistään heti sen jälkeen.

Leikkauksen jälkeen leikannut lääkäri ottaa kantaa leikkauksen aiheuttamiin rajoitteisiin. Työterveyslääkäri arvioi tämän jälkeen työkykyysi ja suunnittelee työhön paluusi yhdessä sinun ja työnantajasi kanssa.



Kotihoito-ohjeet

Haavanhoito

- Pidä haava puhtaana ja kuivana.
- Haavasidosta voit pitää niin kauan, kun haavasta tulee eritettä. Sidos vaihdetaan uuteen suihkussa käynnin yhteydessä. Haavasidoksia voi ostaa apteekista.
- Suihkuun voit mennä leikkauksen jälkeisenä päivänä.
- Saat käydä suihkussa ja kastella haavan, mutta vältä haavan hankaamista heti leikkauksen jälkeen.
- Saunaan, kylpyyn ja uimaan saat mennä hakasten poiston jälkeisenä päivänä.
- Hakaset poistetaan Aavassa sairaanhoitajan vastaanotolla 14 vuorokauden kuluttua toimenpiteestä. Voit poistattaa hakaset myös omalla terveysasemalla tai pyytää kotisairaanhoitoa poistamaan ne.

Jos sairaalasta päästyäsi haava alkaa punoittaa, kuumottaa, erittää, sinulle nousee kuumetta tai haavan seutuun tulee kovaa kipua, ota yhteys Aavan sairaalaan 010 380 5300 tai leikanneeseen lääkäriin.

Mahdollisen tekonivelleikkauksen jälkeisen tulehdusepäilyn selvittelyyn ja hoitoon kannattaa kysyä apua tekonivelleikkauksiin perehtyneeltä ortopedian erikoislääkäriltä.

Laskimotukosten ehkäisy

Varhainen mobilisaatio ehkäisee parhaiten leikkauksen jälkeisen laskimotukoksen syntyä. Suosittelemme tekemään jalkojen pumppausliikkeitä useamman kerran vuorokaudessa ja liikkumaan aktiivisesti päivittäin. Jatka laskimotukoksen estolääkkeen ottamista kotona ohjeen mukaan.

Kivunhoito

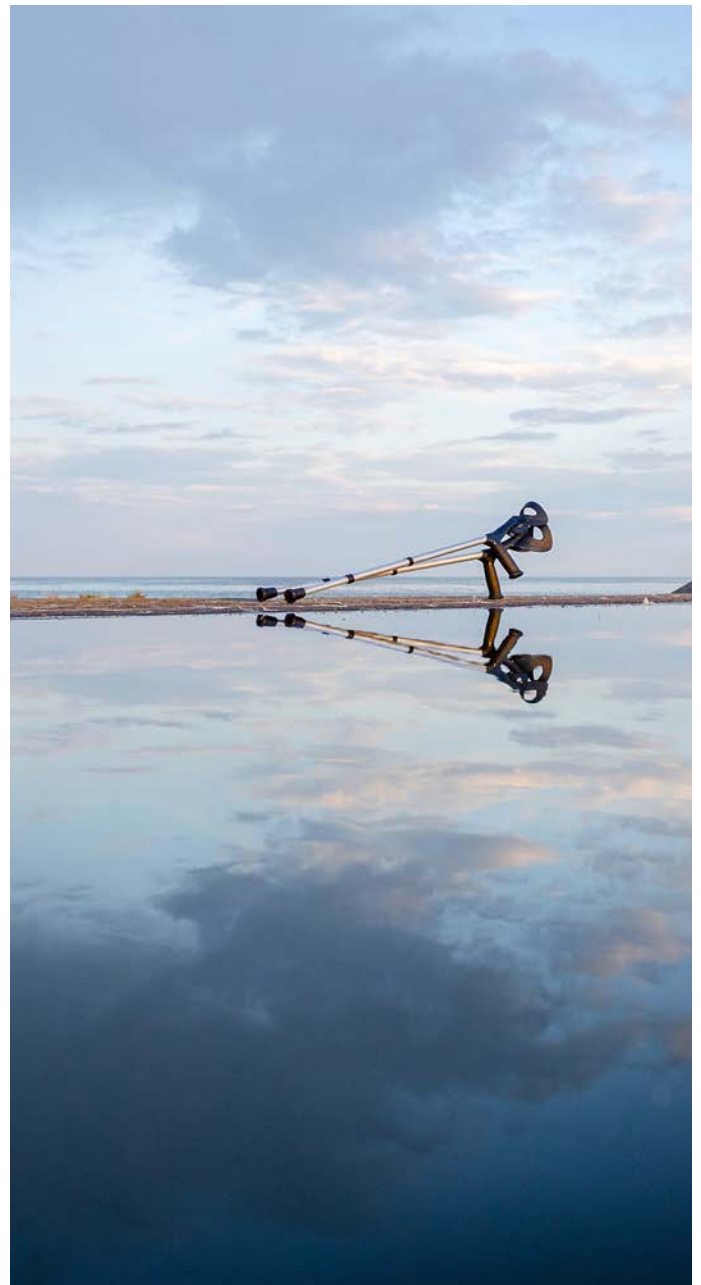
Käytä sinulle määrättyjä kipulääkkeitä alkuun säännöllisesti ja riittävästi. Kipulääkkeet on tarkoitettu oireenmukaiseen hoitoon. Voit jättää kipulääkityksen pois jatkossa omien tuntemuksiesi mukaisesti. Kipu ei saisi estää liikkumista tai harjoitteiden tekemistä.

Tulehduskipulääkkeiden käyttöön voi liittyä vatsa-vaivoja. Voit tarvittaessa hankkia apteekista vatsansuojalääkettä.

Kipua lievittää myös kylmähoito. Suosittelemme laittamaan kylmäpakkauksen ja ihon väliin esimerkiksi pyyheliinan.

Autolla ajaminen leikkauksen jälkeen

Voit ajaa autolla, kun pystyt luotettavasti painamaan polkimia ja leikkausalueen kipu ei häiritse keskittymistäsi liikenteessä. Tähän menee yleensä noin 4–6 viikkoa, mutta aika on yksilöllinen. Tähän vaikuttaa myös onko käytössäsi automaattivaihteinen auto ja kumpi lonkka on leikattu. Automaattivaihteisella autolla ajaessa tarvitset vain vähän vasenta alaraajaasi. Autossa voit matkustaa heti leikkauksen jälkeen.





Leikkauksen jälkeinen oireilu

Toipuminen leikkauksista on yksilöllistä. Toipuminen ei etene tasaisesti ja päivien sekä viikkojen välillä voi olla vaihtelua. Toipuminen jatkuu leikkauksen jälkeen kuusi kuukautta.

Kipu

Lonkan tekonivelleikkauksen jälkeen voi olla kipua, tyypillisesti nivusessa, reidessä tai polvessa. Pahin kipu usein rauhoittuu varsin nopeasti muutamissa viikoissa. Mikäli kipu yltyy leikkauksen jälkeen uudestaan ja samanaikaisesti leikkattu alaraaja lyhenee, ota yhteyttä Aavaan tai leikkaukseesi lääkäriin. Oireiden taustalla voi olla murtuma tekonivelen viereisessä luussa.

Turvotukset ja mustelmat

Leikkausalueen turvotus on mahdollista leikkauksen jälkeen. Pitkään istuminen ja rasitus voivat lisätä turvotusta. Mustelmat ja turvotus valuvat alaspäin kohti polvea, nilkkaa ja varpaita ja toisaalta reiden ja polven takaosiin.

Suosittellemme, että pidät alaraajan kohoasennossa, liikut, teet nilkkojen pumppausliikkeillä ja käytät kylmähoitoa turvotuksen vähentämiseksi. Lopullisesti turvotus häviää vasta ajan kanssa ja sen poistumista voi nopeuttaa vain vähän.

Leikkaushaavan ympäristöön muodostuu usein mustelmia. Ne paranevat itsestään.

Haavan erityys

Leikkaushaava voi ensimmäisinä päivinä erittää hiukan verta. Jos verenvuoto on runsasta, tulee laskimotukosehkäisylääkityksen tauottamista harkita. Verenvuodon ja eritteen tulisi yleensä loppua 10. leikkauksen jälkeiseen päivään mennessä.

Leikatun alaraajan pidentyminen

Lonkassa voi olla nivelrikon seurauksena rakenteellista pituuseroa, kun lonkkanivel on painunut kasaan. Mahdollinen lonkan ojennusvajausta voi aiheuttaa ennen leikkausta toiminnallista pituuseroa.

Lonkan tekonivelleikkauksen yhteydessä leikatava alaraaja voi pidentyä, kun syntynyt pituusero ja ojennusvajausta korjataan. Toisaalta joskus leikattavaa alaraajaa joudutaan pidentämään, jotta lonkkanivelestä saadaan tukeva. Myös eräät lonkkanivelen rakenteelliset ominaisuudet (ns. varus -lonkka) altistavat pituuseron synnylle. Leikkauksen jälkeinen kudosten turvotus voi aiheuttaa pituuseron tunnetta, vaikka alaraaja ei olisikaan pidentynyt.

Pieneen pituuseroon yleensä tottuu. Sitä ei kannata korjata, ainakaan ensimmäisen 3–6 kuukauden aikana. Myös turvotuksen aiheuttama pituuseron tunne helpottaa ajan kanssa.

Pituuseron mittaaminen kliinisesti on usein epäluotettavaa ja luotettavimpana mittarina pidetään lantion röntgenkuvaa.

Muiden tuki- ja liikuntaelinoireiden pahentuminen heti leikkauksen jälkeen

Ontuminen ja poikkeava kävelyrytmi on varsin tavallista lonkan tekonivelleikkauksen jälkeen. Tämän seurauksena toisen puolen lonkka, polvi tai lanneselän alue voivat kipeytyä.

Nämä kivut lievittyvät lähes poikkeuksitta kävelyn normalisoituessa ja ontumisen vähentyessä.



Tekonivelleikkaukseen liittyvät mahdolliset komplikaatiot

Huolellisista ennakkovalmisteluista huolimatta kirurgisiin toimenpiteisiin liittyy aina komplikaatioiden riski.

Tulehdus

Leikkausalue voi tulehtua. Ota yhteyttä leikkaukseen lääkəriin, mikäli:

- leikkaushaava erittää vielä hakasten poiston aikaan
- leikkaushaava alkaa punoittaa voimakkaasti tai
- sinulle tulee kuumetta (yli 38 °C) ilman muuta selittävää syytä.

Lievä lämpöily leikkauksen jälkeen (alle 37,5 °C) on varsin tavallista ja on ainoana oireena yleensä vaaratonta.

Tulehduksen aiheuttava bakteeri on lähes poikkeuksessa peräisin potilaan elimistöstä, tyypillisesti potilaan iholta.

Pinnallista tulehdusta voidaan hoitaa antibiooteilla. Mikäli tulehdus on levinnyt syvempiin kudosterroksiin, tekoniiven ympäristö joudutaan puhdistamaan uudessa leikkauksessa. Pitkittyneessä tekoniivelinfektiossa tulehtunut tekoniivel joudutaan vaihtamaan tai kokonaan poistamaan. Jälkimmäisessä vaihtoehdossa uusi tekoniivel asennetaan noin 6–12 viikon kuluttua poistoleikkauksesta, kun tulehdus on rauhoittunut nivelessä. Tulehduksen riski on lonkan tekoniivelleikkauksen yhteydessä alle 1 %.

Laskimotukos

Leikatussa alaraajassa on aina turvotusta leikkauksen jälkeen. Poikkeava punoitus tai turvotus nilkan ja säären alueella tai puristava kipu syvällä pohkeessa etenkin liikuteltaessa nilkkaniveltä ylöspäin voi olla laskimotukoksen oire. Mikäli epäilet laskimotukosta, suosittelemme ottamaan yhteyttä Aavaan tai leikkaukseen lääkəriin. Laskimotukosta ei voi erottaa oireiden perusteella tavanomaisesta leikkauksen jälkeisestä oireilusta. Se voidaan tarvittaessa diagnosoida alaraajojen ultraäänitutkimuksella. Laskimotukoksen riski on lonkan tekonivelleikkauksen jälkeen 1 %.

Laskimotukoksen hyytynyttä verta voi alaraajasta kulkeutua myös keuhkoihin. Tämä voi aiheuttaa keuhkoveritulpan. Sen tärkein oire on hengenahdistus. Keuhkoveritulpan riski lonkan tekonivelleikkauksen jälkeen on alle 0,1 %.

Matala hemoglobiini

Lonkan tekonivelleikkauksen aikainen verenvuoto on yleensä vähäistä. Verta voi kuitenkin vuotaa leikkausalueelle leikkauksen jälkeen ja tämä voi johtaa vähäiseen hemoglobiiniarvon laskuun. Normaalisti toimiva luudin tuottaa leikkauksen jälkeen uusia punasoluja ja leikkausta edeltävä hemoglobiinitaso palautuu. Halutesasi voit käyttää suun kautta otettavia rautavalmisteita. Rutiininomainen hemoglobiiniarvon seuraaminen leikkauksen jälkeen ei yleensä ole tarpeen. Verensiirtoja tarvitaan hyvin harvoin leikkauksen jälkeen.

Ontuminen

Ontuminen on varsin yleistä ennen leikkausta ja osa potilaista ontuu myös leikkauksen jälkeen. Ontuminen voi johtua leikkausalueen kivusta ja turvotuksesta tai alaraajojen pituuserosta. Toisinaan ontuminen tapahtuu pelkästä totumuksesta ja tavasta. Leikkauksessa todettu pakaralihasten jänteen repeämä tai rappeuma voi aiheuttaa myös ontumista.

Lonkan tekonivelen sijoiltaanmeno

Joskus lonkan tekonivel voi mennä sijoiltaan esim. kaatuessa tai syvään kumartaessa. Leikatussa lonkassa tuntuu äkillistä voimakasta kipua, jalka lyhenee ja varaaminen käy mahdollottomaksi. Monesti sijoiltaanmeno tapahtuu alkoholin vaikutuksen alaisena. Tästä syystä suosittelemme välttämään alkoholin käyttöä ensimmäisen kolmen kuukauden aikana. Sijoiltaan mennyt nivel vedetään paikoilleen lyhyessä nukutuksessa sairaalassa. Mikäli sijoiltaanmeno alkaa toistua, se vaatii usein uusintaleikkauksen. Sijoiltaanmenon riski on lonkan tekonivelleikkauksen jälkeen normaalisti alle 1 %.

Tekoniveltä ympäröivän luun murtuminen

Lantiomaljan ja reiden luuta työstetään tekonivelen asentamisen yhteydessä tekonivelelle sopivaksi. Lisäksi sementittömät tekonivelet kiinnitetään leikkauksen aikana kiilaamalla se luuhun. Tekonivelen asentamisen aikana luu voi murtuma. Yleisimmin murtuma todetaan reisiluun yläosassa ja se korjataan luun ympärille asennettavalla metallivaijerilla. Murtuma voi tulla myös lantiomaljaan, kupin alle.

Jos leikkauksen aikana tai heti sen jälkeen todetaan murtuma, alaraajan varausta kevennetään kuuden viikon ajan. Leikkauksen aikana tulleet murtumat parantuvat yleensä ongelmitta.

Tekoniveltä ympäröivä luu voi murtuma myös leikkauksen jälkeen kuormituksen myötä ja reisiluun puoleinen osa yleensä vajoaa aiheuttaen myös alaraajan lyhentymisen. Leikkauksen jälkeen syntynyt luun murtuminen vaatii usein uusintaleikkauksen, jossa murtuma kiinnitetään ja asennetaan uusi varsiosa.

Leikkauksen jälkeinen pitkittynyt kipu ja äänet

Tekonivelleikkauksilla saadaan paras apu kipuun ja tulokset ovat kivun hoidossa hyvät. Pienelle osalle potilaista jää kuitenkin ajoittaisia kiputunteja leikkauksen jälkeen. Aina tämän kivun syy ei paljastu tarkoissakaan tutkimuksissa.

Tekonivel on mekaaninen varaosa. Lonkasta voi kuulua ääntelyä leikkauksen jälkeen, erityisesti ensimmäisten viikkojen aikana. Tämä on pääsääntöisesti vaaratonta.

Hermovaurio

Harvinaisempia tekonivelleikkauksen jälki-ongelmia ovat hermovaurio sekä siitä seuraava leikatun alaraajan osittainen tunnottomuus ja voimattomuus.

Hermovauriota ehkäistään identifioimalla iskias-hermo leikkauksen aikana ja välttämällä sitä leikkauksen aikana. On mahdollista, että huolellisesta kirurgisesta tekniikasta huolimatta hermo voi venyttyä. Osalla potilaista hermovaurio toipuu usein 12–18 kuukauden aikana. Osalla se kuitenkin valitettavasti pysyväksi. Hermovaurion riski on alle 0,1 %.

Lonkkatuki voi painaa reiden ulkosyrjää hermostavaa ihohermoa leikkauksen aikana. Tunto palautuu reiden ulkosyrjälle 12–18 kuukauden aikana. Ylipaino altistaa ihohermon vaurion syntymiselle.

Lievää tunnottomuutta leikkaushaavan seudussa voi tuntua heti leikkauksen jälkeen, mutta harvoin potilaat kokevat sen ongelmaksi.



Elämä tekonivelen kanssa

Tekonivel poistaa yleensä nivelkivun ja mahdollistaa normaalin elämän. Kuten sen nimikin sanoo, on kysymyksessä tekonivel ja sen toiminta ei täysin vastaa omaa tervettä lonkkaa. Toipuminen lonkan tekonivelleikkauksesta vie aikaa, mutta suurin osa potilaista saavuttaa hyvän toimintakyvyn.

Lopullinen tulos leikkauksesta on arvioitavissa vasta noin kuuden kuukauden kuluttua leikkauksesta. Tekoniveliä laatu ja kestävyys ovat vuosien kuluessa parantuneet, mutta tekonivel on mekaaninen varaosa, joka voi kulua tai irrota luusta. On arvioitu, että 20 vuoden kuluttua leikkauksesta noin 95 % lonkan tekonivelistä on paikallaan toimien normaalisti.

Tulehdusten ennaltaehkäisy ja niiden huolellinen hoito on jatkossakin tärkeää, koska tulehdus voi levitä veriteitse tekoniveleen. Oman hammaslääkärisi on hyvä olla tietoinen asennetusta tekonivelestä. Eräät hammaslääkäriin

toimenpiteet saattavat vaatia suoja-antibiootin, jotta estetään mahdollinen veriteitse tapahtuva tekonivelen tulehtuminen.

Niveltä voi käyttää vapaasti leikkauksen jälkeen kivun sallimissa rajoissa. Voi olla hyvä välttää voimakkaita ääriasentoja. On mahdollista, että kuntosalilla tulisi välttää syvään kyykkyyyn menmistä painon kanssa ja jalkaprässiä. Yleisesti suositeltavia liikuntamuotoja ovat kävely, uinti, vesijuoksu, pyöräily ja hiihto. Voit kokeilla huolelta myös muita urheilulajeja, mutta ne eivät välttämättä onnistu.

Seksuaalielämälle lonkan tekonivel ei yleensä aiheuta rajoituksia. Raskaus ja synnyttäminen ovat mahdollisia tekonivelleikkauksen jälkeen.

Tekonivel saattaa hälyttää turvatarkastuksessa lentokentällä. **Matkustamiseen ei kuitenkaan tarvita erillistä todistusta.**

Yhteystiedot

Aava Kamppi

Sairaala ja leikkauskoordinaattori

010 380 5300

sairaala.kamppi@aava.fi

Tekonivelkoordinaattori

050 409 2024

tekonivelkoordinaattori@aava.fi

Aava