

Aava

Polven tekonivelleikkaus

Lääkärikeskus Aava



Tervetuloa polven tekonivelleikkaukseen Aavaan

Tämän oppaan tarkoituksena on auttaa sinua valmistautumaan tulevaan tekonivelleikkaukseen 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 polven 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
Kivun hoito	11
Liikkuminen ja kuntoutus leikkauksen jälkeen	11
Tekonivelrekisteri ja leikkauksen tiedot	13
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
Polven alueen tunnottomuus ja lämpötilaero	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
Leikkauksen jälkeinen pitkittynyt kipu ja äänet	20
Hermovaurio	20
Elämä tekonivelen kanssa	21
Yhteystiedot	22



Yleistä polven tekonivelleikkauksesta

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

Tekonivelleikkaukseen ryhdytään, kun:

- nivelrikon oireet ovat hankalat ja ne aiheuttavat merkittävän päivittäisen tai lähes päivittäisen haitan
- nivelrikko on edennyt pitkälle röntgen- tai magneettikuvissa ja
- muilla hoitokeinoilla ei ole saavutettu riittävä apua oireisiin.

Leikkaus tehdään yleensä selkäydinpuudutuksessa. Polvinivel avataan suorasta ihoviillosta. Mikäli iholla on vanhoja arpia ja ne otetaan mukaan voi viilto olla kaareva tai mutkitteleva.

Leikkauksessa kuluneet nivelpinnat pinnoitetaan uudestaan. Luuta poistetaan polven nivelpinnoilta yhteensä vain noin paksun näkileivän verran. Polven tekonivel koostuu reisiluun ja sääriluun pinnalle luusementillä kiinnitettävistä metallisista osista. Lisäksi sääriluun metalliosaan kiinnitetään muovi, joka niveltyy reisiluun metalliosaa vasten. Noin 5 %:lla potilaista myös polvilumpio on tarpeen pinnoittaa.

Polven tekonivelleikkauksella pyritään kipujen lievittämiseen ja liikuntakyvyn parantamiseen. Nämä yhdessä yleensä johtavat toimintakyvyn ja elämänlaadun parantumiseen. Leikkauksen yhteydessä korjataan myös polvessa oleva mahdollinen länkisääri- tai pihtipolvivirheasento. Polven liikkuvuus ei yleensä merkittävästi parane tekonivelleikkauksen jälkeen. Leikkaukselta edeltävä liikelaajuus ennustaakin parhaiten leikkauksen jälkeistä liikettä. Tyypillisesti tekonivelleikkauksen jälkeen polvi menee (lähes)

suoraksi, mutta ei taivu samalla tavalla kuin terve polvi. Tästä on kuitenkin harvoin merkittävää haittaa arjessa. Leikkaus voi myös mahdollistaa, että pystyt paremmin harrastamaan esimerkiksi urheilua. Leikkauksen ensisijainen tavoite on kuitenkin helpottaa selviytymistäsi jokapäiväisessä elämässä.

Paras polven tekonivelleikkauksen lopputulos saavutetaan, kun:

- nivelrikko on oireiden ja röntgenkuvissa nähtävien muutosten perusteella edennyt pitkälle,
- nivelrikko on aiheuttaa merkittävän haitan
- nivelrikko on kehittynyt reisiluun ja sääriluun väliseen niveleen ja
- leikattavaan niveleen ei ole tehty aikaisemmin tehty avoleikkauksia.

Leikkauksen lopputulosta heikentävät seuraavat tekijät:

- nivelrikon kehittyminen pääsääntöisesti reisiluun ja polvilumpion väliseen niveleen,
- nivelrikon aiheuttamat oireet ja löydökset ovat maltilliset ennen leikkausta,
- polveen on kehittynyt jo merkittävää ojennus- tai koukistusvajausta,
- leikattavaan polviniveleen on aikaisemmin tehty avoleikkauksia ja/tai
- nivelrikko on saanut alkunsa tapaturman tai murtuman seurauksena.

Polven tekonivel rajoittaa elämää eri tavoin. Esimerkiksi kyykkyyntä voi olla vaikeaa ja polvillaan olo voi olla mahdotonta leikkauksen jälkeen. Noin joka viidennelle potilaalle jää leikkauksen jälkeen satunnaista kipuilua leikattuun niveleen. Tekonivelen kanssa saa liikkua aktiivisesti leikkauksen jälkeen. Usein urheilulajit, joissa vaaditaan juoksemista tai nopeita suunnan



Polvi, jossa on pitkälle edennyt nivelrikko. Nivelrako on madaltunut ja polvessa ja ns. länkisääri eli varusvirheasento.



Leikkauksen jälkeinen röntgenkuva, jossa näkyy asennettu polven tekonivel.

muutoksia, eivät yleensä onnistu. On tärkeää, että sinulla on realistiset odotukset toimintakyvystä leikkauksen jälkeen ennen lopullista leikkauspäätöstä.



Valmistautuminen leikkaukseen

Liikkuminen ja kuntoutus ennen leikkausta

Polvea 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 sauvakävely, vesiliikunta, pyöräily, luonnossa liikkuminen. Voit harjoitella luottavaisin mielin. Harjoittelu ei aiheuta lisävaurioita nivellelle 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 ja
- lisätä tekonivelen 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 anestesialääkäriltä.

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 Aavan, 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 hampaiden röntgenkuva (ortopantomografia).

Suositlemme, että varaat ajan tarkastukseen heti kun leikkauspäätös on tehty. Ilmoitathan Aavan leikkauskordinaattorille (p. 010 380 6025) heti, kun tarkastus on suoritettu.

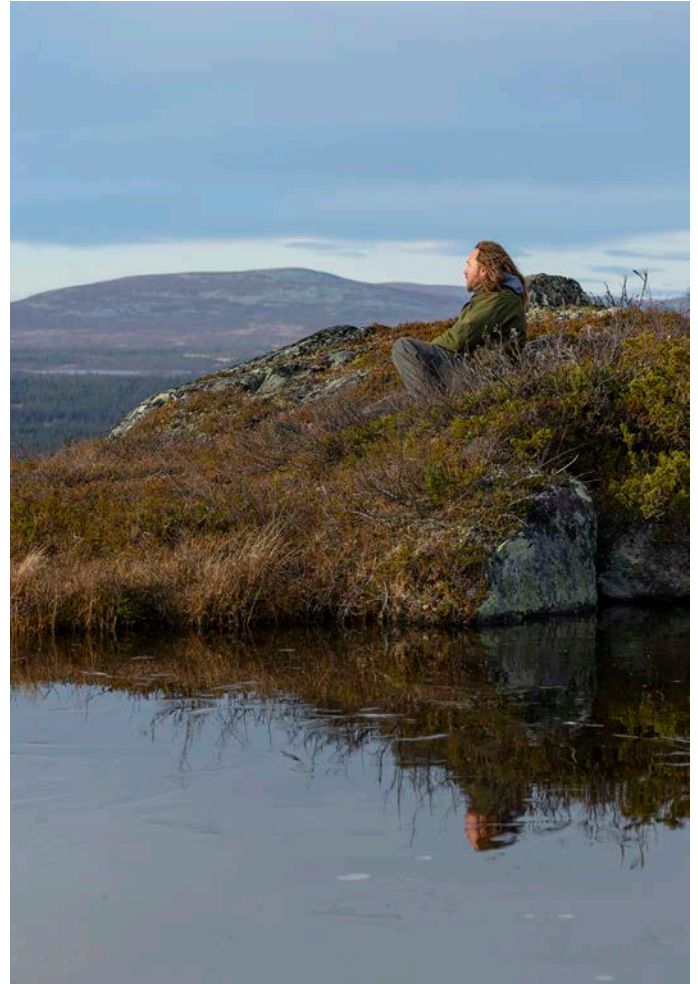
Hampaiden tarkastus ei ole tarpeen siinä tapauksessa, että sinulla on suussa kokoproteesit.

Laboratoriotutkimukset

Ennen leikkausta anestesia lääkäri 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 alaraajan röntgenkuvassa (ns. mekaanisen akseli), jota tarvitaan tekonivelleikkauksen suunnittelussa. Saat erillisen ohjeen kuvauksen suorittamisesta.



Sairaanhoidajan ja fysioterapeutin haastattelu

Sairaanhoidaja 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 myös ostaa kyynärsauvat Aavasta. Kyynärsauvat tulee olla sinulla jo mukana sairaalan tullessasi.

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

Polven tekonivelleikkaus pyritään tekemään päiväkirurgisesti. Voit kuitenkin mahdollisesti joutua yöpymään yhden yön sairaalassa. On hyvä idea suunnitella leikkauksen jälkeistä elämää jo etukäteen. Miten selviydyt leikkauksen jälkeen esimerkiksi henkilökohtaisesta 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 anestesia lääkäri määräämät koti-lääkkeet pienen vesitilkan kanssa aamulla.
- Ota mukaan kyynärsauvat ja henkilökohtaiset hygieniavälineet.
- Ota mukaan säännöllisesti käyttämäsi koti-lääkkeet, esimerkiksi astmasuihkeet.
- Voit halutessasi ottaa mukaan kirjan, tabletin ja/tai puhelimen ajanvietteeksi.
- Arvoesineet, kellot ja korut on hyvä jättää kotiin.

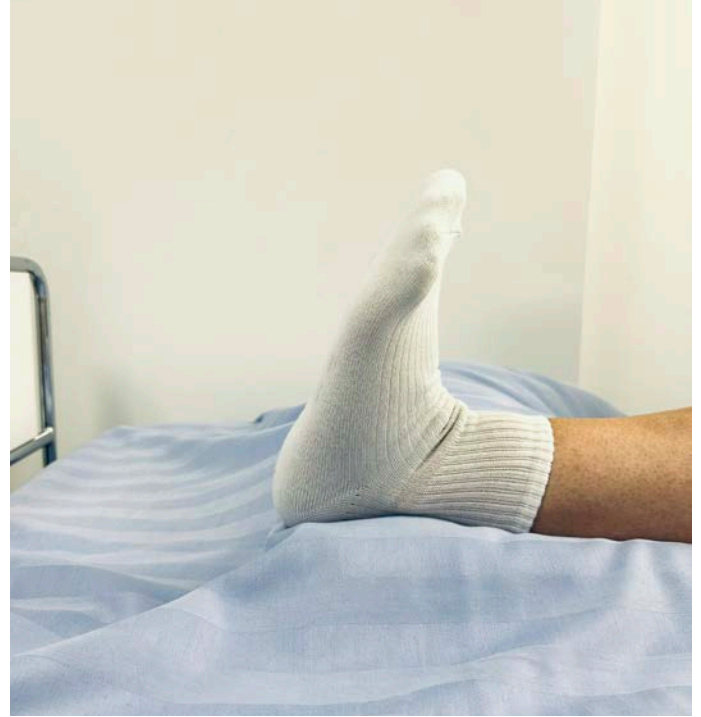
Leikkauspäivä

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. Anestesia lääkäri voi laittaa sinulle heräämössä reisipuudutuksen, joka helpottaa kivunhoitoa. 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. Ensimmäisissä askelissa ja siirtymisissä tulee Aavan henkilökunta avustamaan sinua.

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

Kivun hoito

Leikkauksen jälkeen sinulla voi olla voimakasta 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. laskimotukosten riskiä. Pitkään istumista kannattaa välttää, koska se voi lisätä leikatun alaraajan turvotusta.

Voit varata leikattuun alaraajaan täyden painon. Suosittelemme, että käytät kävelyn apuna ja ontumisen välttämiseksi aluksi kyynärsauvoja tai rollaattoria. Voit luopua apuvälineistä, kun kävely on turvallista ja onnut mahdollisimman vähän.



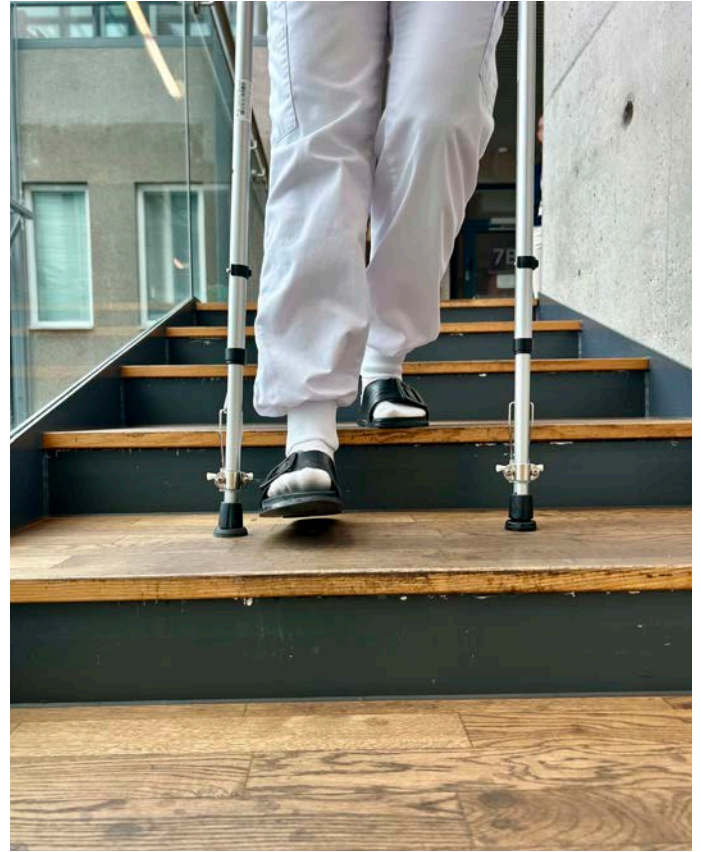
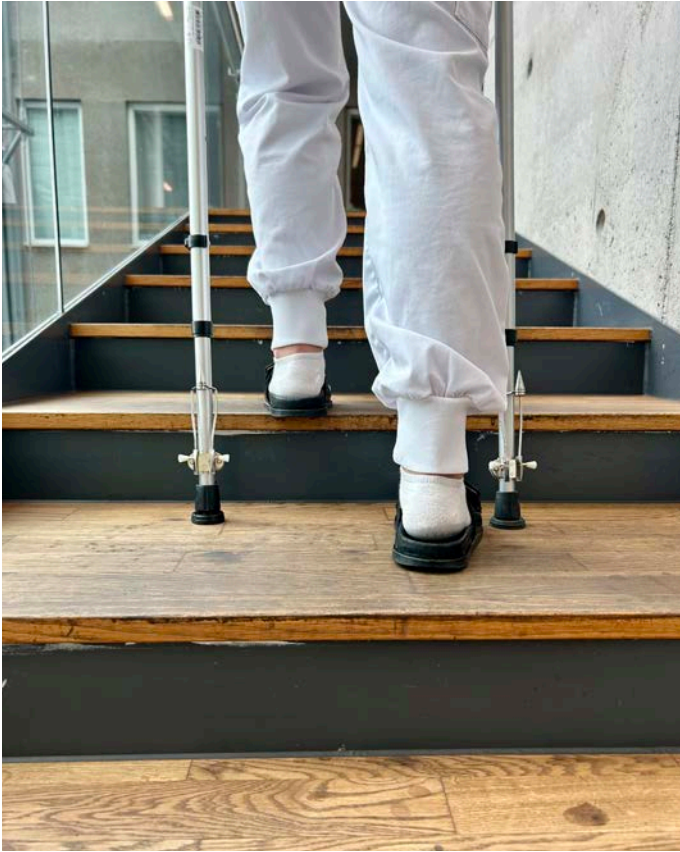
Fysioterapeutti opastaa kyynärsauvakävelyssä leikkauksen jälkeen.

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

Voit vapaasti koukistaa ja ojentaa polviniveltä. Kiinnitä alusta lähtien huomiota polven täyteen ojentamiseen sekä mahdollisimman suureen koukistumiseen. Epämiellyttävät tuntemukset ovat yleisiä harjoittelun aikana. Kovaa kipua ei kuitenkaan saisi tuntua.

Suosittellemme **välttämään leikkauksen jälkeä tyynyä polvitaipen alla**. Tämä altistaa polven ojennusvajakkeen kehittymiselle. Kylkimakuulla voit halutessasi pitää tyynyä polvien välissä.

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



Leikkauksen jälkeen sinulle opastetaan portaissa kulkeminen.

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.

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 heti leikkauksen jälkeen.



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 leikkaneeseen 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

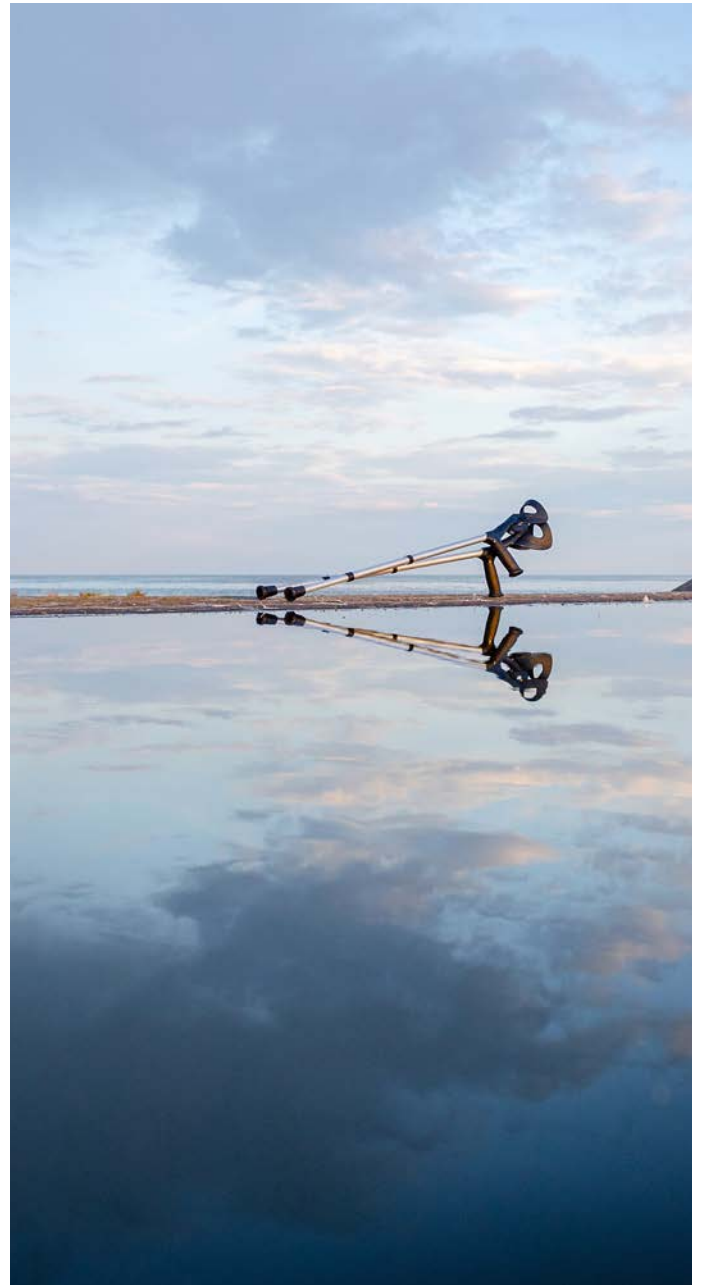
Käytä sinulle määrättyjä kipulääkkeitä alkuun säännöllisesti ja riittävästi. Kipulääkkeet on tarkoitettu oireenmukaiseen hoitoon. Voit jättää kipulääkityksen pois jatkossa omien tuntemuksiesi mukaisesti. Kipu ei saisi estää liikkumista tai harjoitteiden tekemistä.

Tulehduskipulääkkeiden käyttöön voi liittyä vatsavaivoja. Voit tarvittaessa hankkia apteekista vatsansuojälääkettä.

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 polvi on leikattu. Automaattivaihteisella autolla ajaessa tarvitset vain vähän vasenta alaraajaasi. Autossa voit matkustaa heti leikkauksen jälkeen.





Leikkauksen jälkeinen oireilu

Toipuminen leikkauksista on yksilöllistä. Myös saman potilaan eri polvet toipuvat usein leikkauksista eri tavalla. Toipuminen ei etene tasaisesti ja päivien sekä viikkojen välillä voi olla vaihtelua. Toipuminen jatkuu leikkauksen jälkeen aina yhteen vuoteen asti.

Kipu

Parhaasta mahdollisesta kipulääkityksestä huolimatta kipu voi olla yllättävän voimakasta, erityisesti ensimmäisen 6–10 viikon aikana. Pahin kipu tuntuu tyypillisesti öisin häiriten toisinaan myös unta. Pahin kipu helpottaa tyypillisesti kolmen kuukauden kuluessa leikkauksesta ja ajan kanssa kipu rauhoittuu lähes poikkeuksetta kokonaan.

Kipu on usein selvästi voimakkaampaa ja kestää pidempää kuin lonkan tekonivelleikkauksen jälkeinen kipu.

Turvotukset ja mustelmat

Leikkausalueen turvotus on hyvin tavallista leikkauksen jälkeen. Pitkään istuminen ja rasitus yleensä lisäävät turvotusta. Mustelmat ja turvotus valuvat alaspäin kohti nilkkaa ja varpaita. Kahden viikon kuluttua leikkauksesta turvotus on yleisintä sääressä. Neljän viikon kohdalla se on tyypillisesti nilkassa ja jalkaterässä.

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.

Polven alueen tunnottomuus ja lämpötilaero

Polvi on usein muuta alaraajaa ja toista polvea lämpimämpi. Tämä johtuu verenkierron vilkastumisesta alueella. Ero säilyy jopa vuoteen asti leikkauksesta. Polven ulkosyrjälle tulee leikkauksessa pieni tunnoton alue. Leikkausviilto aiheuttaa paikallisesti pienten ihohermojen katkeamista. Osa tunnosta palautuu leikkauksen jälkeen.

Sekä lämpötilaero ja tunnottomuus on normaaleja löydöksiä leikkauksen jälkeen.

Leikatun alaraajan pidentyminen

Polvessa voi olla pihtipolvi- tai länkisäärivirheasennon seurauksena rakenteellista pituuseroa. Mahdollinen polven ojennusvajaus voi aiheuttaa ennen leikkausta toiminnallista pituuseroa. Polven tekonivelleikkauksen yhteydessä virheasento ja ojennusvajaus pyritään korjaamaan.

Sääriluuhun kiinnittyvä muoviosa vaikuttaa myöskin osaltaan alaraajan pituuteen. San pakkaus valitaan siten, että saavutetaan optimaalinen kudostasapaino nivelessä.

Edellä mainituiden syiden takia polven tekonivelleikkauksen yhteydessä alaraajan pituutta ei voi säätää. Leikkauksen aikana pituutta voi tulla lisää leikattavan alaraajaan, tyypillisesti noin 0,5–1 cm verran. Tähän yleensä tottuu. Sitä ei kannata korjata, ainakaan ensimmäisen 3–6 kuukauden aikana.

Muiden tuki- ja liikuntaelinoireiden pahentuminen heti leikkauksen jälkeen

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

Nämä kivut lievittyvät lähes poikkeuksetta kävelyn normalisoituessa ja ontumisen vähentyessä.



Tekonivelleikkaukseen liittyvät mahdolliset komplikaatiot

Huolellisista ennakkovalmisteluista huolimatta kirurgisiin toimenpiteisiin liittyy aina komplikaatioiden riski.

Tulehdus

Leikkausalue voi tulehtua. Ota yhteyttä leikkaneeseen lääkäriin, 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. Tyypillisin lähtöpaikka on potilaan iho.

Pinnallista tulehdusta voidaan hoitaa antibiooteilla. Mikäli tulehdus on levinnyt syvempiin kudoksetrokseen, tekonivelen ympäristö joudutaan puhdistamaan uudessa leikkauksessa. Pitkittyneessä tekonivelinfektiossa tulehtunut tekonivel joudutaan vaihtamaan tai kokonaan poistamaan. Jälkimmäisessä vaihtoehdossa uusi tekonivel asennetaan noin 6-12 viikon kuluttua poistoleikkauksesta, kun tulehdus on rauhoittunut nivelessä. Tulehduksen riski on polven tekonivelleikkauksen yhteydessä noin 1 %.

Laskimotukos

Leikatussa alaraajassa on lähes poikkeuksetta turvotusta leikkauksen jälkeen. Poikkeava pu-noitus tai turvotus nilkan ja säären alueella tai puristava kipu syvällä pohkeessa etenkin liiku-teltaessa nilkkaniveltä ylöspäin voi olla laskimo-tukoksen oire. Mikäli epäilet laskimotukosta, suosittelemme ottamaan yhteyttä Aavaan tai leikkaukseen lääkäriin. Laskimotukosta ei voi erottaa oireiden perusteella tavanomaisesta leikkauksen jälkeisestä oireilusta. Se voidaan tarvittaessa diagnosoida alaraajojen ultraääni-tutkimuksella. Laskimotukoksen riski on polven tekonivelleikkauksen jälkeen 1 %.

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

Matala hemoglobiini

Polven tekonivelleikkaus tehdään yleensä ve-rityhjiössä ja leikkauksen 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. Halutessasi voit käyttää suun kautta otettavia rautavalmisteita. Rutiininomainen hemoglobiiniarvon seuraami-nen leikkauksen jälkeen ei yleensä ole tarpeen. Verensiirtoja tarvitaan hyvin harvoin polven tekonivelleikkauksen jälkeen.

Leikkauksen jälkeinen pitkittynyt kipu ja äänet

Tekonivelleikkauksilla saadaan paras apu ki-puun ja tulokset ovat kivun hoidossa hyvät. Pienelle osalle potilaista jää kuitenkin ajoittai-sia kiputunteja leikkauksen jälkeen. Aina tämän kivun syy ei paljastu tarkoissakaan tutki-muksissa.

Tekonivel on mekaaninen varaosa. **On yleistä, että polvesta kuuluu leikkauksen jälkeen pientä rutinaa, kolinaa tai pauketta polvea liikuteltaessa.** Tämä on pääsääntöisesti vaara-tonta.

Hermovaurio

Harvinaisempia tekonivelleikkauksen jälki-ongelmia ovat hermovaurio sekä siitä seuraava leikatun alaraajan osittainen tunnottomuus ja voimattomuus. **Riski liittyy erityisesti pohje-hermon venyttymiseen pihtipolvivirheasen-non (valgus) korjaamisen yhteydessä** ja tulee noin 1 %:lle potilaista. Hermovaurion syntyä ei voi ehkäistä eikä hermoa paljasteta leikkauksen aikana. Hermovaurio toipuu usein 12–18 kuu-kauden aikana kokonaan tai lähes kokonaan valtaosalla potilaista.

Leikkaushaavan seutuun jää usein Lievää tun-nottomuutta, mutta osa tästä korjautuu ja har-voin 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 polvea. Toipuminen polven tekonivelleikkauksesta vie aikaa, mutta suurin osa potilaista saavuttaa hyvän toimintakyvyn.

Lopullinen tulos leikkauksesta on arvioitavissa vasta noin vuoden kuluttua leikkauksesta.

Tekoniveliä laatu ja kestävyys ovat vuosien kuluessa parantuneet, mutta tekonivel on mekaaninen varaosa, joka voi kulua tai irrota luusta. On arvioitu, että 15 vuoden kuluttua leikkauksesta noin 94–96 % polvien 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. Yleisesti suositeltavia liikuntamuotoja ovat kävely, uinti, vesijuoksu, pyöräily ja hiihto. Voit kokeilla huoletta myös muita urheilulajeja, mutta ne eivät välttämättä onnistu.

Seksuaalielämälle polven 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