

Kirurgisk behandling af dyb bruskskade – Steadman`s mikrofraktur

Patientinformation



27. juni 2018
Skrevet af: Micael Haugegaard
Version 1.0

Kirurgisk behandling af dyb bruskskade – Steadman`s mikrofraktur

Patientinformation

Før operation på Gildhøj Privathospital

Det er vigtigt at du er godt forberedt før din operation. Vi anbefaler derfor, at du læser denne pjece grundigt, inden du møder på hospitalet.

Vigtigt at vide før din operation

Operationen bliver aflyst og udsat på ubestemt tid hvis;

- Fastereglerne ikke er overholdt.
- Du har sår, rifter, insektbid eller bumser i operationsområdet.
- Du føler dig forkølet, har feber eller er i penicillin behandling.

Hvis du er i tvivl, så RING.

Fasteregler:

- **Mad:** Før operationen skal du **FASTE** og du må derfor **intet** spise, **ikke** indtage mælkeprodukter, alkohol, juice eller anden saft med frugtkød de sidste **6 timer før**, at du skal møde på hospitalet.
- **Drikke:** Vi anbefaler at du drikker vand eller saft **uden** frugtkød og kun dette, indtil **2 timer før dit** mødetidspunkt.

Du er velkommen til at børste tænder om morgenen, tygge tyggegummi og der er ingen restriktioner vedrørende rygning før bedøvelse.

Beskrivelse af operationen

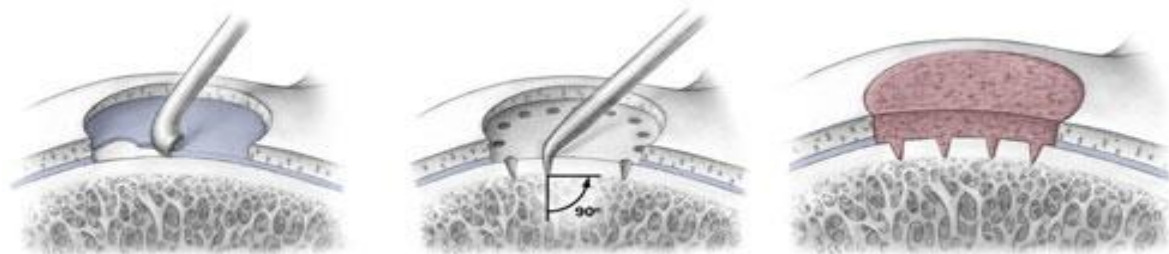
Knæleddets indvendige og bevægelige knogledele er beklædt med et 3-5mm tykt lag hvidligt bruske, som får knogledele til at glide ubesværet mod hinanden. Bruske er 5 gange mere glat end is. Hvis brusken helt eller delvist skades – nedsættes knæets funktionsevne også. Der kommer som regel smerter, hævelse og dårligere bevægelse af knæet.

Hvis bruskskaden er dyb og går helt ned til den underliggende knogle – kan der være behov for denne operation.

Operationsmetoden blev introduceret af dr. Steadman(USA) for over 25 år siden. Succesraten er ca. 65-80 %, mens de sidste 20 % har mindre eller ingen gavn af operationen, idet store bruskskader har dårligere helings- evne, men også alder, rygning, vægt og andre faktorer har betydning.

Operationen foretages som en kikkertoperation.

Bruskskaden oprenses først, hvorefter der med en syl bankes mange små huller(mikrofrakturering) ind til den underliggende knoglemarv. Ved afslutning af operationen kommer der blod og fedtperler op af knoglehullerne, der lægger sig som en blodklat, som bruskskaden opfyldes med. I blodet er der stamceller som omdannes til bruske arvæv, der er næsten lige så stærkt som det oprindelige bruskevæv.



Bruskskaden oprenses Mikrofrakturering med syl Blodklat opfylder skaden

Heling af bruskskaden foregår langsomt over de næste 3-6 måneder og forbedringen i knæets tilstand kan vare op til 2-3 år.

Det er meget vigtigt, at bruskskaden ikke vægtbelastes før den kan bære din vægt. Derfor må du ikke belaste knæet i de første 6-8 uger afhængig af bruskskadens størrelse og placering.

Ved bruskskade mellem lårben og skinneben skal du aflaste på albue- stokke og må således ikke støtte på benet, men må bevæge frit. Ved bruskskade i leddet bag knæskallen får du en hængsel-bandage på med begrænset bevægelighed fra 0-20 grader. Til gengæld er bevægelse med

til at øge helingen, så det er vigtigt at knæet bevæges hyppigt og allerede på operationsdagen

Kikkertoperationen foregår via to små hudsnit (7mm) på hver side af knæskalsenen.

Efterforløb

Udskrivelse

Du udskrives 2-3 timer efter operationen.

Behandling af smerter

Der bliver indgivet lokalbedøvelse i knæet i forbindelse med operationen.

For at reducere smerterne og irritationen i knæet anbefaler vi, at du følger hospitalets plan for smertebehandling, som du vil blive velinformeret om inden udskrivelse.

Du må ikke få gigtpreparater (Ibuprofen, Ibuprofen m.v.), idet disse præparater kan nedsætte helingen af bruskskaden.

Sårheling

Du udskrives med elastikforbinding om knæet. Hvis forbindingen efter udskrivelsen strammer skyldes dette hævelse i knæet og forbindingen må gerne løsnes.

Forbindingen kan du fjerne dagen efter operationen. Selve såret er oftest lukket med "strips". Såfremt sårene er tørre, må du tage brusebad uden forbinding. Hvis ikke "strips" er faldet af efter 10-12 dage, skal du selv fjerne dem.

Du skal undgå karbad, spabad, havvand og svømmebassin, til evt. tråde er fjernet og/eller sårene er helede.

Arrene bør beskyttes mod sollys det første år for at undgå pigmentering.

Genoptræning

De første dage skal knæet nedkøles ihærdigt, gerne med frisk ispose på hver time.

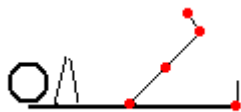
Udfør flittigt venepumpeøvelser for at undgå blodpropper (øvelse nr. 4).

Genoptræningen bør starte allerede dagen efter operationen. Efter cirka 14 dage vil du kunne have glæde af en fysioterapeut - så træf aftale med en sådan. Vi sender en elektronisk henvisning til fysioterapeutisk genoptræning i forbindelse med første kontrol.

Hvis du har hængsel bandage på, gøres øvelserne så godt som bandagen tillader. Du låner albuestokke med hjem.

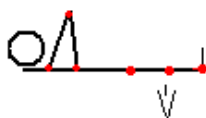
1. øvelse:

Lig på ryggen. Løft benet så strakt, som det er muligt. Hold gerne benet højt et par sekunder, og sænk det igen. Gentag øvelsen 2-3 gange 4 gange om dagen.



2. øvelse:

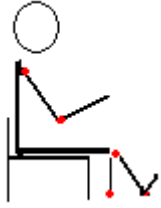
Med udstrakt ben skal du nu overstrække i knæet, så hælen løfter sig lidt fra underlaget. Hold overstrækket i 10 sekunder, og slap af igen. Gentag øvelsen 2-3 gange 4 gange om dagen. Det er ikke sikkert, at du kan udføre denne øvelse lige med det samme, men prøv hver dag, da det er vigtigt at arbejde med at kunne strække knæet helt ud.



3. øvelse:

Sid på en stol, og før benet frem og tilbage på et glat underlag.

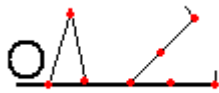
Gentag øvelsen 50 gange 4 gange om dagen.



4. øvelse:

Lig på ryggen, og vip i ankelleddet (venepumpeøvelse). Det er gavnligt, at ankelleddet er over hjerteniveau.

Gentag venepumpeøvelsen 10 gange i timen i vågen tilstand.



I starten kan du sikkert ikke bøje knæet så meget på grund af hævelse, men som hævelsen fortager sig over de første uger, kan knæet bøjes mere og mere. Det vigtigste er, at kunne udstrække knæet helt – ellers kan man få en haltende gang.

Kontrol

Du kommer normalt til kontrol 2-4 uger efter operationen. Herudover ofte en afsluttende lang-tidskontrol.

Hvornår ses resultatet af operationen

Efter ca. 4-6 måneder er bruskskaden som regel helet og først på dette tidspunkt må knæet udsættes for rigtigt belastning i form af hårdt fysisk arbejde og sport. Endeligt resultat ses ofte først efter et år.

De bedste resultater ses hos:

- Personer under 40 år.
- Forholdsvis frisk bruskskade.
- Normalvægtig person.
- Ingen andre skader i knæet.
- Ikke-rygere med begrænset alkoholforbrug.

Hvornår kan jeg arbejde?

Stillesiddende arbejde kan genoptages efter 14 dage.

Ved hårdt fysisk arbejde må du spørge din behandlingsansvarlige læge.

Sygemelding bør rekvireres af arbejdsgiver eller skole. Forvent to uger ved stillesiddende arbejde og op til 4-6 måneder ved hårdt fysisk arbejde.

Transport

Du skal selv sørge for transport til og fra hospitalet.

Vi anbefaler, at du ikke selv kører bil, cykel eller tager bussen.

Du må køre bil når du kan gå uden krykker samt belaste knæet fuldt = stå på et ben (det opererede), dette som oftest efter 6-8 uger.

Komplikationer

Ved enhver operation er der altid en risiko for komplikationer, om end den er meget lille. Risikoen er afhængig af din alder og øvrige almene sundhedstilstand.

Nedenstående mulige komplikationer, skal du være opmærksom på kan forekomme, selv om vi gør alt for at undgå dem.

Betændelse

Det er vigtigt at holde øje med, om operationssåret heler, som det skal. Du skal være opmærksom på følgende tegn på betændelse/infektion:

- Rødme
- Varme
- Tiltagende smerter
- Hævelse
- Evt. feber

Har du mistanke om at der er betændelse, bedes du kontakte os. Hvis du

har brug for hjælp uden for hospitalets åbningstid, så kontakt egen læge eller vagtlæge, medmindre du har aftalt andet med din kirurg. Hvis du bliver sat i behandling med antibiotika via egen læge eller vagtlæge pga. mistanke om infektion, må du meget gerne informere os om det, da vi registrerer alle komplikationer for at holde øje med kvaliteten af vores behandling.

Overfladisk betændelse

Særligt i den første tid efter operationen er der risiko for betændelse i såret. Den overfladiske infektion kan som regel behandles med omhyggelig sårpleje.

Dyb betændelse

Der er endvidere en lille risiko for en dyb betændelse i selve operationsområdet. Dette fremkommer hos under 0,1% af patienterne, men det er en alvorlig komplikation som kan kræve ny operation og langvarig behandling med antibiotika.

Føleforandringer

Føleforandringer eller hævelse og ømhed omkring kikkerthullerne er almindeligt og forsvinder som regel inden 3 mdr.

Manglende effekt af indgrebet

Manglende effekt af indgrebet ses hos 1/3 af alle patienterne.

Årebetændelse i benene

Blodpropper i benene er ikke i sig selv farligt, men de kan kræve måneder med blodfortyndende behandling, og kan på lang sigt gøre det pågældende ben sårbart for betændelse og nye blodpropper. Symptomerne er smerter, tyngdefornemmelse eller spænding i underbenet. Symptomerne forsvinder IKKE ved at du holder benet højt.

Hvis du er i tvivl kontakt Gildhøj eller vagtlæge, da hurtig indsættende behandling er vigtig.