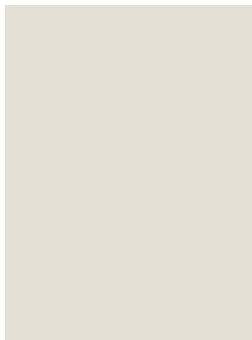


Hofteprotese



Patientinformation



PRIVATHOSPITALET
MØLHOLM A/S

Velkommen til Privathospitalet Mølholm

Med denne pjeces vil vi fortælle om de forberedelser og undersøgelser, som du skal igennem inden din hofteoperation. Samtidig håber vi at kunne besvare nogle af de spørgsmål, som du eventuelt måtte have i forhold til indlæggelse, operation og genoptræning.

Det er vores erfaring, at man som patient spares for mange bekymringer og overraskelser, når man på forhånd ved, hvad der skal ske. Det er derfor en god idé at læse denne vejledning grundigt. Har du spørgsmål til behandlingen, kan du spørge personalet ved forundersøgelsen og under indlæggelsen.





Indhold

Sygdommen	4
Hofteprotesen	4
Forundersøgelse	5
Forberedelse	6
Indlæggelsen	7
Operationen	8
Efter operationen	9
Forholdsregler med en ny hofte	10
Komplikationer	11
Holdbarhed af protesen	12
Genoptræning	13
Almene råd	15
Udskrivelsen	16
Behandling uden ventetid	18

Sygdommen

Slidgigt i hofteleddet er den mest almindelige årsag til, at der indsættes en hofteprotese. I Danmark får næsten 10.000 patienter hvert år en hofteprotese.

Slidgigt opstår, fordi der sker en nedbrydning af brusken. Denne nedbrydning kan udvikles efter skader i leddet eller pga. slitage. Andre lidelser, som f.eks. leddegigt og medfødte hoftelidelser, kan også medføre ødelæggelse af brusken i hoften.

Symptomer på slidgigt kan være smerter lokaliseret på siden af hoften, smerter i ballen og lysken, som stråler ned i knæet, samt stivhed i hoften og besvær med at gå. Det kan især være smertefuldt om morgenen, men også efter en hel dags aktivitet. Når slidgigten er meget udtalt, kommer der ofte smerter om natten, så det kan være svært at sove.

Hofteprotesen

Protesen som bliver indsat i hoften, består af to dele:

En kunstig hofteskål

En lårbensprotese



Forundersøgelse

Ved forundersøgelsen taler du med:

- Den læge, der skal operere din hofte.
- En sygeplejerske fra sengeafdelingen.
- Evt. narkoselægen.

Der tages et røntgenbillede af hoften, samt evt. blodprøver, EKG og urinprøve.

Du får udleveret en svamp med desinficerende sæbe til at bruge aftenen før operationen.

Patientoplysningsskema og medianoplysningsskema bedes medbragt.



Forberedelse

Ernæring/kost

Når du skal gennemgå en operation, er det vigtigt, at kroppen er godt rustet til den efterfølgende ophealing.

Du har behov for ekstra kalorier og proteiner for at sikre optimal heling af den opererede hofte, samt genvinde energi og muskelstyrke.

Motion

Det er vigtigt at holde sig i så god fysisk form som muligt. Dvs. cykle, gå ture, svømme, eller anden motion efter evne.

Infektioner

Der må ikke være sår, rifter, skrammer eller "bumser" i operationsfeltet, og der må ikke være større sår andre steder på kroppen.

Infektioner (f.eks. i tænder eller urinveje) skal være behandlet inden operationen.

Vi anbefaler alle med tandproblemer at få foretaget et tandeftersyn inden operationen.

Vanlig medicin

Vanlig medicin bedes medbragt ved indlæggelsen.

Anvendes der medicin, som indeholder acetylsalicylsyre, f.eks. hjertemagnyl eller kodimagnyl, skal du holde pause med præparatet 3 dage før operationen. Tager du gigtpreparater (NSAID), f.eks. Confortid, Indometacin, Felden, Brufen, Ibumetin eller Piroxicam, skal du holde pause med præparatet senest 5 dage før operationen. Det frarådes at anvende præparater med gigtmicin de første 3 mdr. efter operationen.

Hvis du tager blodfortyndende medicin, aftales det ligeledes med lægen, hvorledes dette skal tages før og efter operationen.

Det er vigtigt, at du oplyser lægen om eventuel brug af naturmedicin. En del naturmedicin kan have betydning for operation/bedøvelse, og det kan være nødvendigt at holde pause op til operationen.

Hvis du tager fiskeolie og hvidløgskapsler, skal du holde pause med dette 7 dage før operationen.

Har du et alkoholforbrug større end Sundhedsstyrelsens anbefalinger, tilråder vi at ophøre med dette 2 måneder før operationen.

Rygning

Rygning øger risikoen for komplikationer, - derfor anbefaler vi, at du stopper med at ryge, så snart operationen er planlagt. Jo tidligere, jo bedre.

Hjemlige forhold

Før indlæggelsen er det vigtigt, at du forbereder dig på at komme hjem.

Dette kan gøres ved at:

- Fjerne løse tæpper
- Skabe plads mellem møblerne
- Købe ind til ugerne efter udskrivelsen. Det er en god ide at lave mad og fryse ned.
- Lave aftaler med familie/venner eller hjemmepleje om hjælp efter udskrivelsen.

Indlæggelsen

Ved indlæggelsen skal du medbringe vanlig medicin, fornuftigt fodtøj, gerne med hælkappe. Desuden løst tøj til hjemturen.

Indlæggelsen varer 1-2 dage.

Du møder på sengeafdelingen på det aftalte tidspunkt. Her vil du blive modtaget af en sygeplejerske, der vil vise dig til rette på stuen, foretage de nødvendige forberedelser inden operatio-

nen og besvare eventuelle spørgsmål. Kirurgen og narkoselægen kommer og hilser på og svarer på eventuelle spørgsmål.

Du får smertestillende tabletter inden operationen.

Vi anbefaler du drikker 1/2 l. sød saftvand aftenen før operationen.

Operationen

Operationen varer ca. 1 time. Bedøvelsen er enten rygmarsbedøvelse eller fuld bedøvelse. Du afgør sammen med narkoselægen, hvilken bedøvelsesform der er den mest hensigtsmæssige i netop dit tilfælde.

Hvis der anvendes rygmarsbedøvelse, vil der blive givet beroligende medicin under operationen. Der er mulighed for at lytte til musik, evt. noget du selv har med.

Ved rygmarsbedøvelsen har du mulighed for at følge med i, hvad der foregår, men der er ingen smerter ved denne form for bedøvelse. Underkroppen fra navlen og nedad bliver følelsesløs, og du kan ikke bevæge benene. Du kan aftale med personalet, hvis du ønsker at sove helt under operationen.

Under og efter operationen bliver der via et drop i hånden givet væske. Under operationen lejres du på siden. Kirurgen fjerner lårbenshovedet, hvorefter den kunstige hofte indsættes.

Trådene, der syes med indvendigt, forsvinder af sig selv, mens metalclips i huden skal fjernes cirka 14 dage efter operationen hos egen læge eller af en hjemmesygeplejerske.

Såret dækkes med en stor plasterforbinding, som senere bliver erstattet af en mindre forbinding, som du kan gå i bad med.



Efter operationen

Umiddelbart efter operationens afslutning bliver du kørt tilbage på din stue på sengeafdelingen, hvor du bliver overvåget de følgende timer.

Det er individuelt, hvor mange smerter der er. Derfor er det vigtigt, at du fortæller personalet, om der er smerter, således at vi kan give den bedst mulige behandling.

Der vil dagligt blive givet en indsprøjtning af blodfortyndende medicin. Dette gives for at forebygge årebetændelse/blodpropper. Behandlingen varer i alt 2 dage.

Du skal forvente at komme ud af sengen samme aften som operationen. Mobiliseringen øges gradvist under indlæggelsen, således at du på udskrivningsdagen vil kunne gå alene med 2 krykkestokke, du instrueres i øvelser til selvtræning hjemme, samt i brug af evt. hjælpemidler af vores fysioterapeuter.

Smerter

Du må regne med nogle smerter i hofte den første tid efter operationen. Vi kan dæmpe smerterne, du har i hvile, men genoptræningen kan medføre smerter i hoften. I samarbejde med dig

vil plejepersonalet finde frem til den smertestillende medicin, som hjælper dig bedst, så du har overskud til at klare daglige gøremål som eksempelvis bad, toiletbesøg, påklædning og træning.

Efter operationen bliver du holdt smertedækket af lokalbedøvelse i såret kombineret med smertestillende tabletter. Du må forvente at have behov for smertestillende tabletter i ca. en uge efter udskrivelsen, men dette er dog meget individuelt.

Forstoppelse

Det er normalt, at maven kan gå i stå efter operationen. Det sker bl.a. fordi de smertestillende tabletter virker stoppende. Under indlæggelsen vil du dagligt få et afføringsmiddel, så tarmen kan komme i gang igen. Det er ofte nødvendigt at fortsætte med afføringsmidlet, så længe du tager morfin tabletter.

Kvalme

Nogle vil opleve kvalme og opkastning efter operationen. Det kan skyldes bedøvelse, smertebehandling eller forstoppelse. Det kan være nødvendigt at give kvalmestillende medicin.

Efter operationen - *fortsat*

Kost

Efter operationen vil kroppen have behov for en øget mængde protein og energi.

Forskning har vist, at en god ernæring kan nedsætte antallet af komplikationer samt hjælpe dig hurtigere i gang med genoptræningen efter operationen.

Det kan også være en god idé at spise flere, mindre måltider, hvis appetitten er lille.

Blodmangel

I nogle tilfælde kan det bløde mere end normalt. Du vil efter operationen kunne mærke blodmanglen i form af træthed, svimmelhed og kvalme. Blodtransfusion kan gives i sjældne tilfælde.

Blodet er i dag screenet og gennemtestet, hvilket gør smitterisikoen minimal. Blodtransfusion er frivillig.

Røntgenundersøgelse

Inden udskrivelse vil der blive taget røntgenbilleder af hoften for at kontrollere resultatet efter indgrebet.

Forholdsregler med en ny hofte

De første 6 uger efter hofteoperationen er der visse begrænsninger for, hvordan du må bevæge dig:

- Du må højst bøje 90 grader i hoften
- Du må ikke sidde med benene over kors
- Du må ikke dreje voldsomt i hoften

Du skal forvente at skulle anvende krykkestokke i 4-6 uger.

Du må belaste fuldt på det opererede ben under hensyntagen til smerter.

Komplikationer

Hoften kan gå af led

Den første tid efter operationen er musklerne omkring hoften svage, og der er en mindre risiko for, at hoften går af led, hvis du gør en forkert bevægelse. For at undgå dette er det vigtigt, at du overholder de forholdsregler, som du bliver instrueret i under indlæggelsen.

Går hoften alligevel af led, kan den sættes på plads i en kortvarig bedøvelse.

Betændelse

Der kan senere komme betændelse i såret. Derfor gives antibiotika det første døgn efter operationen. Under 1% af alle hofteopererede får betændelse i hofteledet.

Der kan senere opstå infektion omkring selve protesen. Dette skyldes som regel, at bakterier føres hen til protesen gennem blodet. Det er vigtigt, at du kontakter egen læge med henblik på antibiotikabehandling, hvis du får en betændelsestilstand i kroppen.

Efter hofteoperationen, bør du før tandlægebesøg eller anden form for kirurgi gøre din tandlæge/læge opmærksom på, at du har en hofteprotese, da antibiotikabehandling kan være nødvendigt for at hindre spredning af bakterier.

Benlængde

Der kan opstå en mindre benlængdeforskel i forbindelse med indsættelse af det nye hofteled.

Forskel i benlængden kan først bedømmes efter 3 måneder. I enkelte tilfælde kan det være nødvendigt med skoforhøjelse.

Årebetændelse

Der er ca. 1% risiko for årebetændelse, som kan medføre en blodprop i benet. For at forebygge blodpropper vil du under indlæggelsen dagligt få en indsprøjtning med blodfortyndende medicin. Det er vigtigt, at du laver bevægeøvelser i sengen og kommer ud af sengen så hurtigt som muligt.

Komplikationer - *fortsat*

Brud på lårbenet

Under operationen kan der komme brud på lårbenet, dette sker hos under 1%. Det behandles med det samme under operationen, og bruddet får som regel ingen betydning for resultatet.

Ischiasnerven

Ischiasnerven kan blive påvirket under operationen, hvilket kan give føleforstyrrelser og manglende evne til at bevæge foden. Generne vil oftest forsvinde efter nogen tid.

Holdbarhed af protesen

I de fleste tilfælde vil en ny hofte være velfungerende i en lang årrække. Protesen kan med tiden blive slidt og løsne sig. Holdbarheden afhænger af, hvor gammel du er, og hvilket aktivitetsniveau du har, når hofteprotesen

indsættes. Hvis du eksempelvis er ung og bevæger dig meget, vil protesen ikke holde så mange år, som hvis du er ældre og har lavere aktivitetsniveau.



Genoptræning

Genoptræningen foregår gennem hele indlæggelsen i samarbejde med fysioterapeuten og plejepersonalet.

Træningen består af et øvelsesprogram, samt varetagelse af daglige gøremål som bad, påklædning, at komme op at sidde til måltiderne, samt at gå på toilettet.

Genoptræningen starter på operationsdagen, hvor du får mulighed for at komme op at sidde på sengekanten, komme op at stå og evt. gå et par skridt.

Fysioterapi

Fysioterapeuten instruerer dig i hensigtsmæssige bevægelser i forhold til daglige aktiviteter, bl.a. for at undgå at hoften går af led.

Du vil under indlæggelsen få instruktion af fysioterapeuten flere gange dagligt, og du skal selv træne yderligere 1-2 gange om dagen.

Forholdsregler for hoftepatienter:

Genoptage aktiviteter efter operation:	Hvornår:
Kondicykel	Efter udskrivelsen
Svømning	Efter 6 uger
Danse	
Kravle	
Hugsiddende	
Køre bil	
Cykle udenfor	Efter 3 måneder
Ride	
Tennis/badminton	
Gymnastik/yoga	
Hoppe/løb	
Ski / rulleskøjter / kontaktsport	Aftales individuelt
Krykkestokke	Skal normalt anvendes i 6 uger af balancemæssige hensyn

Genoptræning - *fortsat*

Frem til udskrivelsen vil træningen optrappes, og inden udskrivelsen skal du selvstændigt kunne udføre øvelsesprogrammet. Du skal kunne gå med 2 krykkestokke eller et gangstativ samt have lært at gå på trapper under hensyntagen til den opererede hofte. Det anbefales, at du går med krykkestokke i 4-6 uger. Ved brug af en krykkestok skal den benyttes i modsatte side af den opererede hofte.

Trappegang

Krykkestokkene skal følge det opererede ben.

- Når du går op ad trappen, skal du træde med det raske ben først.
- Ned ad trappen skal du træde med det opererede ben først.
- Brug gelænderet.

Det er vigtigt, at du selv gør en aktiv indsats med genoptræningen, for at musklerne omkring hoften bliver stærke og udholdende og beskytter den nye hofteprotese.

Fysioterapeuten vil også instruere dig i, hvordan du bruger en række hjælpemidler, som er nødvendige, for at du kan overholde restriktionerne efter operationen.

Du aftaler med fysioterapeuten, hvilke hjælpemidler du har behov for, og disse udleveres inden udskrivelsen.

Det er muligt at låne hjælpemidlerne i 3 måneder. Herefter vil du sædvanligvis ikke have brug for disse længere. De afleveres når du kommer til kontrol efter 3 måneder.

Sygemelding

Normalt vil du kunne gå på arbejde 2-3 måneder efter operationen, afhængig af hvor fysisk krævende dit job er.

Almene råd

Hold næse og knæ i samme retning, når du bevæger dig. Eksempelvis når du skal fra liggende stilling i seng til siddende på sengekant, så du undgår at vride i hoften.

Sid langt ude på sengekanten, så du undgår at bøje for meget i hoften.

Sid i høje stole, gerne med armlæn og undgå bløde sofaer.

Stræk det opererede ben frem, når du rejser/sætter dig og brug armlæn.

Undgå at bukke dig fremover og brug i stedet en gribetang til at samle ting op og til bad/påklædning.

Start med det opererede ben, når du skal tage underbukser/bukser på. Når du skal tage bukserne af, begynd da med det ikke opererede ben.

Indstigning i bil

Skub sædet tilbage så langt som muligt, læg ryglænet lidt tilbage. Brug evt. en plasticpose for at lette drejet. Stil dig med ryggen til bilen, og sæt dig ind, mens du strækker det opererede ben frem. Du skal herefter svinge benene ind samtidig. Du skal ikke sidde på plastikposen under kørslen.



Udskrivelsen

De fleste vælger at blive udskrevet til eget hjem, mens enkelte vælger at tage på rekreationsophold, som man selv har arrangeret før operationen. Det er vigtigt at orientere familien om tidspunktet for den forventede udskrivelse, og at du i de efterfølgende uger efter udskrivelsen har brug for hjælp i hjemmet.

Efter udskrivelsen

Det er normalt, at benet hæver efter operationen. Hvis benet hæver meget, skal du kontakte hospitalet. Den forbindelse, du har på ved udskrivelsen, kan blive siddende, til du får fjernet metalclipsene hos egen læge ca. 14 dage efter operationen. Du skal selv bestille tid hos lægen. Forbindingen skal skiftes, hvis den løsner sig eller bliver våd.

Alle operationssår siver, men dette aftager som regel i løbet af den første uge. Sivningen består af en klar, gullig væske, som ofte er lettere blodtilblandet – dette er helt naturligt. Bliver væsken derimod tyk, plumret, gul/grønligt og ildelugtende kan det være tegn på infektion. Dette er ofte efterfulgt af tiltagende rødme og varme omkring såret. Kommer der tilføjede feber (over 38 gr.) og evt. tiltagende smerter, kontaktes Mølholm.

Ambulant kontrol

Du bedes selv bestille tid til ambulant kontrol 3 måneder efter operationen, hvis du synes, at der er behov for at tale med lægen, som har opereret dig. Hvis du har det godt og er smertefri, behøver du ikke at komme til kontrol.



Du er altid velkommen til at kontakte personalet, hvis du har spørgsmål.

**Hoftekirurgisk Team
Privathospitalet Mølholm A/S**

Professor, overlæge, dr. med. Kjeld Søballe

Sygeplejersker Bente Jensen og Susan Lundtoft

Fysioterapeut Ann Krabsen

Sekretær Heidi Jensen

Telefonnumre:

Direkte tlf. nr. til sygeplejerskerne:

Susan Lundtoft

7642 9484

E-mail: slu@molholm.dk

Bente Jensen

7642 9472

E-mail: bej@molholm.dk

Sengeafdeling:

7643 7138

Fysioterapi:

7642 9491

E-mail: ank@molholm.dk

E-mail:

info@molholm.dk

Links:

www.molholm.dk

www.soballe.com

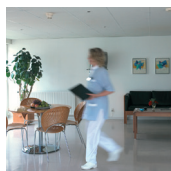
Behandling uden ventetid

Privathospitalet Mølholm er smukt beliggende med udsigt over Vejle – kun få hundrede meter fra centrum.

Privathospitalet, der oprindeligt var en stor patriciervilla, har efter endt ombygning fået Vejle Bys forskønnelsespris.

Alle værelser er store og veludstyrede tosenkstuer med eget bad, toilet, TV, trådløst netværk m.v.

Ophold på enestue kan arrangeres. Privathospitalet råder over 30 sengepladser, 5 moderne operationsstuer, ambulatorier, laboratorium, røntgen, ultralyd, mammografi samt MR-skanning.



Privathospitalet Mølholm blev etableret i 1992 som et af de første privathospitaler i Danmark, og er nu det næststørste. Privathospitalet beskæftiger 80 fuldtidsansatte, og herudover er der tilknyttet 75 speciallæger og 50 timelønnede sygeplejersker.

Vort personale har alle et meget højt fagligt niveau, og deltager kontinuerligt i efteruddannelse rundt omkring i ver-

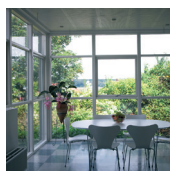
den. Privathospitalet gennemfører årligt ca. 35.000 konsultationer og ca. 7.200 operationer.

Privathospitalet Mølholm er et aktieselskab, som ejes 100% af speciallæger, som arbejder her.

Privathospitalet Mølholm har hovedsæde i Vejle og filial i Århus.

Samme speciallæge – fra undersøgelse til behandling

Privathospitalet Mølholm tilbyder næsten alle former for undersøgelse og behandling – uden ventetid – både ambulant og under indlæggelse. Behandlingen tilpasses den enkeltes ønsker og behov med samme kompetente speciallæge gennem hele forløbet - fra undersøgelse til behandling. Dette sikrer et ensartet behandlingsforløb og giver tryghed.



Avanceret teknologisk udstyr

Privathospitalet Mølholm er et alsidigt hospital med de fleste lægelige specialer repræsenteret. Vi anvender naturligvis det mest moderne og avan-

cerede teknologiske udstyr i forbindelse med undersøgelse og operation.

Dette – og anvendelsen af de mest opdaterede behandlingsmetoder – medfører, at mange behandlinger kan udføres ambulant eller med kort indlæggelsestid.

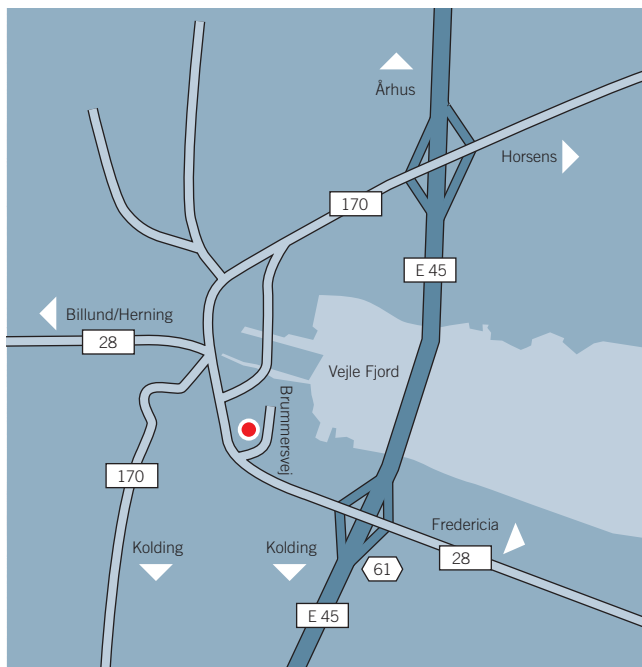
Kompetente og venlige medarbejdere

Uanset om De henvender Dem telefonisk eller i receptionen, vil De fra første sekund træffe imødekomende og venlige medarbejdere.

Kvalitet og service indtager en central plads i patientkontakten under hensyntagen til den enkeltes behov.

Som patient på Privathospitalet Mølholm er De aldrig alene – alle er parate til at hjælpe Dem og udvise den diskretion og omsorg, De som patient har et naturligt krav på.





PRIVATHOSPITALET MØLHOLM A/S

Privathospitalet Mølholm A/S
Brummersvej 1 . DK-7100 Vejle . Tlf. +45 75 20 30 40 . Fax +45 75 83 53 50 . www.molholm.dk