

Patientinformation

Information till dig som ska opereras med höftplastik



När sker operationen?

Den vanligaste orsaken är dåligt brosk med ledsvikt (artros). Andra orsaker är reumatiska sjukdomar och frakturer på lårbenshalsen. Operation görs när din livskvalitet påtagligt försämrats på grund av:

- Belastningssmärtor med svårigheter att förflytta dig
- Vilovärk och störd nattsömn
- Ibland uttalad stelhet och försämrad gångförmåga

Vad innebär operationen?

Operationen innebär att ledkulan och ledskålen byts ut. För att få tillgång till höften behöver operatören göra ett 10–18 cm långt snitt på höftens utsida. Sedan måste ett antal stora muskelgrupper delas eller föras åt sidan innan de starka ledbanden och kapseln runt leden tas bort.

Ledkulan sitter på en stam som sitter fast i lårbenet. Stammen är antingen i rostfritt stål och förankrad med bencement eller i titan med direkt benförankring. Prostestyp väljs utifrån utseendet på ditt lårben. Är mörghålan vid och bred och benbarken tunnare, så fäster stammen bäst med cement.

Är benet däremot hårt och mörghålan smal, blir cementmanteln för tunn och en titanförankring är att föredra.

Ledkulan är vanligen i polerat rostfritt stål och ledar mot en skål i specialbehandlad plast. Skålen kan fästa direkt i bäckenet med bencement eller ha specialinfästning i en fastslagen titanskål. Anatomi och benets hårdhet styr kirurgens val. Det finns 10 000-tals kombinationsmöjligheter och din ortoped gör en bedömning vad som är bäst för Dig utifrån vetenskaplig kunskap, aktuella röntgenbilder och dina förutsättningar. Vad som fungerade utmärkt hos din granne eller släkting, kan passa sämre för din höftanatomi och din benstomme.

Du får avslappnande och smärtstillande läkemedel innan du förs till operationsavdelning.

Före operationen lägger narkosläkaren bedövning. Ryggbedövning som enbart engagerar höft och ben är vanligast. Den ger minst ogynnsam påverkan på övriga organ förutom att den också ger minst trötthet och illamående. Bedövningen kan kompletteras med ett lätt sömnmedel som kopplar bort dig från operationssalens slamrande, eller så har du möjlighet att lyssna på musik i hörlurar. Dina kroppsfunktioner och ditt välbefinnande övervakas hela tiden av en narkosköterska. Vid vissa längre eller mer omfattande operationer sköter denne också en blodåtervinningsmaskin som ger tillbaka ditt eget "tvättade" blod.

Efter operationen övervakas du på uppvakningsavdelningen innan du återvänder till vårdavdelningen. Många patienter har rejält ont när bedövningen släpper, men med tidigt insatta smärtlindrande tabletter som vid behov kompletteras med sprutor, brukar tillvaron ändå vara fullt uthärdlig.

Träningsprogram efter operation

Idag är målsättningen tidig aktivering och tidig hemgång. Detta är inte bara för att flera patienter ska kunna bli opererade, utan framförallt för att detta ger en snabbare rehabilitering. Risken för att ådra sig både blodproppar och sjukhusbundna infektioner minskar också. Så fort bedövningen börjar släppa är det viktigt att börja röra på fötter och ta djupa andetag.

Operationsdagens kväll Du får komma upp, stå på benen samt ta några steg. Personalen hjälper dig med rörelse- och styrketränningsprogrammet. Tidig aktivering har visat sig ge en kortare rehabilitering.

Röntgenbilder tas på din nyopererade höft inom 1–2 dygn

Första dagen efter operationen. Ges fortsatt rörelse- och styrketräning och nu även gångträning. Lämpligt gånghjälpmedel ges utifrån balans- och muskelstyrka, samt vilken belastning som är lämplig att lägga på din nyopererade höft. Operatören besöker dig och informerar om operationen. Ibland kan detta dröja ytterligare en dag ifall denna har mottagning på annat sjukhus.

Andra dagen efter operationen. Utökad gångträning med målet att klara kryckkäppar, och att komma hem. Ålder, typ av protesoperation och dina kroppsförutsättningar ger en viss variation. Du ska kunna gå i trappor, förflytta dig över trösklar och klara att ta dig i och ur säng på ett säkert sätt.

Vad kan man förvänta sig av operationen

Prognosen är god och mer än nio av tio patienter är nöjda. Belastningssmärterna och den ihållande värken brukar försvinna helt. Successivt sker återgång till normalt dagligt liv, vardagliga aktiviteter och arbete. Många är relativt återställda efter tre månader, men rörlighet, styrka, balans, kondition och gångförmåga tar ofta 6 – 12 månader att återhämta. En konstgjord led blir dock aldrig som den friske 20-åringens höft och långdistanslöpning, kontaktsporter och utförsåkning avråds.

Hur länge håller en protes?

Medelåldern för en höftprotesoperation i Sverige är idag 70 år. Med dagens proteser och aktuell operationsteknik sitter 90 av 100 proteser fortfarande efter 20 år och sannolikheten för att protesen håller hela personens livslängd är stor. Det är framförallt yngre patienter, kraftigt överviktiga och de med anatomiska avvikelser som har en ökad problematik med lossning eller benförluster i anslutning till protesdelarna. Andra sällsynta komplikationer är djupa infektioner (~2%) och att den nya protesen går ur led (1–2%).

Hur förbereder du dig för operationen?

Du bör vara i gång så mycket som möjligt innan operationen. Är det svårt att gå kan cykling och simning vara ett alternativ. Det är också bra att träna armar och axlar inför stundande kryckgång. Lämplig diet för undvikande av övervikt gör både operationen mindre komplicerad och även träningen efteråt lättare.

Rökning ökar risken för lungkomplikationer i samband med operation, men kan på längre sikt även ge skörare skelett och sämre förankring av protesdelarna.

Rökstopp rekommenderas starkt sex veckor före och sex veckor efter operation, hjälp med rökavvänjning erbjuds därför i samband att operationen beslutas.

Det är viktigt att du inte har hudavskrapningar eller sår någonstans på kroppen, eftersom alla sårbakterier är förödande i en protesled. Du bör konsultera din tandläkare om du vet att du har dåligt tandstatus med infektioner i tandkött eller tandrötter eftersom detta kan leda till ökad mängd bakterier i blodet. Risken att de ska slå sig ned i den nyopererade höften är dock mycket liten.

Den som har diabetes bör se till att blodsockret är välreglerat. Detsamma gäller för högt blodtryck, kärlkramp och andra hjärt- och lungsjukdomar. Mediciner som ökar blödningsbenägenheten kan behöva sättas ut innan ingreppet.

När det gäller Waran eller andra blodförtunnande som getts vid stroke eller oregelbunden hjärtrytm bör diskussion ofta ha skett med din hjärtläkare eller neurolog.

Inskrivning för operation

1–2 veckor före operationen kallas du till sjukhuset för en sista genomgång. Ta med dig en aktuell medicinlista. Vid detta tillfälle träffar du:

- Operatör eller assisterande kirurg
- Oftast narkosläkare för information och diskussion om lämpligaste bedövningsform
- Sjuksköterska som tar prover och informerar om avdelningen
- EKG tas på medelålders och äldre patienter
- Eventuellt tas aktuella röntgenbilder

Sjukhusvistelsen före operationen

Normalt sett läggs du in på sjukhuset operationsdagens morgon. Tag med stadiga skor och de hjälpmedel du fått utprovade. Har du särskilda fasta mediciner är det också nödvändigt att dessa tas med.

Det är viktigt att du inte har någon infektion i kroppen, vid tveksamheter rekommenderas kontakt med avdelningen. Du duschar med specialtvål kvällen före operationen och på operationsdagens morgon. Den sidomarkering som görs av operatören eller avdelningsläkaren är vattenfast.

Operationsdagen

Före operationen sätts en plastslang i armen för att kunna ge mediciner, vätska, näringslösningar och blod vid behov. Urinkateter sätts då all bedövning slår ut blåstömningssfunktion och behålls maximalt ett dygn. Du får också en ren särskild operationsklädsel.

Vad får jag göra**Gå utan kryckor**

När du återfått ett bra gångmönster och protesdelarna "stabiliserat" sig. Sällan aktuellt före sex veckor.

Gå promenader ute

Rekommenderas flera korta promenader dagligen efter hemgång.

Ligga på sidan

Tillåts efter operation. Två stadiga kuddar mellan knäna tre månader rekommenderas om du ligger på icke opererad sida.

Sitta på huk

Att sitta i mycket låga möbler, på låga toaletter eller på huk bör alltid undvikas. Det är dock extra viktigt att undvika dessa moment och andra yviga benrörelser under 3 månader efter operationen, så kapseln får läka och höften inte gå ur led.

Åka bil

Vid hemgång. Flytta passagerarstolen så långt bak som möjligt och var något försiktig med böjning och vridning vid i- och gång ur bil.

Köra bil

Du bedömer själv när du är trafiksäker. I många fall kan det vara klokt att åtminstone sex veckor förflutit efter operationen.

Bära tungt

Undvik tunga lyft över 25–30 kg och framför allt om de åtföljs av ryck. Gäller det specifika arbetsmoment diskutera med din ortoped eller företagshälsovård.

Arbete

Helt beroende av din sysselsättning och vilka anpassningar som kan göras. Efter artroplastik (byte av led) kan arbetsförmågan vara nedsatt i upp till åtta veckor i lätta arbeten som inte belastar leden och upp i fyra månader vid tunga arbeten utifrån Socialstyrelsen och Försäkringskassans råd.

Utskrivning

Innan du lämnar sjukhuset får du en aktuell genomgång av sjukgymnast om ditt gång- och muskelträningsprogram. Du får en skriven summering av medicinering och fortsatt uppföljning.

Sjuksköterskan och vårdpersonalen ser till ditt allmänna välbefinnande och hjälper även till med råd om hemtransport och kan ge många andra praktiska råd. Sjuksköterskan inspekterar att sårbandaget är torrt innan hemgång.

Ansvarig operatör, assisterande operatör eller avdelningsläkaren ombesörjer att:

- Du får information om ingreppet och förväntad återhämtning
- Du får elektroniskt recept på smärtstillande tabletter
- Uppgift om din ansvarige läkare (PAL)
- Eventuellt sjukskrivningsintyg
- Eventuellt remiss till sjukgymnast för särskild träning
- Återbesök efter tre veckor, på avdelningen för sårkontroll och suturtagning.

Återbesök

Återbesök till din operatör sker efter cirka tre månader. Vid långa avstånd, okomplicerat förlopp och svårigheter att ta sig tillsjukhus kan ibland uppföljning ske hos sjukgymnast. Efter återbesöket sker inget rutinmässigt ytterligare besök. Misstänker du någon komplikation eller om annan oförutsedd händelse inträffar, rekommenderas kontakt med rådgivande sjuksköterska på ortopedien. Denna kan vid behov ombesörja telefontid eller annan kontakt med din läkare.

Data om alla protesoperationer i Sverige lämnas till "Nationalregistret för höftledsplastiker". Detta är ett nationellt kvalitetsregister med målsättningen att förbättra vårdkvaliteten och optimera operationsresultaten.

Efter samarbete med Nationalregistret och Västra Götalandsregionen gör vi som regel en röntgenuppföljning efter åtta år och tills du fyllt 75 år. Ibland görs även en enkel enkätuppföljning. Vissa specialproteser och vissa patientkategorier kan däremot komma att kontrolleras enligt andra scheman. Blir detta aktuellt får du information härom.

Till sist

Vi önskar dig lycka till med din nya protesled. Detta är en arbetsam process som kräver motivation och vila till träning. Samtidigt är förutsättningarna för att du ska slippa värk och rörelsesmärter mycket goda och risken för komplikationer mycket liten om du följer våra instruktioner. Behöver du ytterligare information är du välkommen att kontakta din behandlande läkare eller annan personal på ortopedkliniken inom NU-sjukvården.