

PERIACETABULÆR OSTEOTOMI (PAO)



**Informasjon til deg som skal gjennom
operasjon for hofteladdsdysplasi**



Innhold

Hofteledds dysplasi	3
Symptomer	3
Periacetabulær osteotomi (PAO operasjon)	3
Komplikasjoner	3
Betennelser	3
Blodpropp	3
Påvirkning av hudnerve	4
Påvirkning av nerve som forsyner muskulaturen i benet	4
Påvirkning av blodårer	4
Blødning under operasjonen	4
Skruer	4
Første undersøkelse i Ortopedisk poliklinikk	4
Billedtaking	4
Undersøkelse av ortoped	4
Vitenskapelig forskning og deltagelse	4
Hvordan du kan forberede deg i forkant av operasjonen	5
Vekten din	5
Røyking og alkohol	5
Trening	5
Andre forberedelser	6
Innleggelse og operasjonsdagen	6
Møte med sykepleier	7
Samtale med anestesilege	7
Hva skal jeg ta med til innleggelsen?	7
Forbehold som du skal ta innen operasjonen	7
Medisiner	7
Hygiene	7
PAO-operasjonen	8
Tiden etter operasjonen	9
Smerter	9
Forstoppelse	9
Kvalme	9
Kost	9



Måling av blodprosent	9
Legevisitt	9
Fysioterapi på sykehuset	10
Gange i trapper.....	10
Sykehuskolen	10
Utskrivelsesamtale og hjem igjen.....	10
Smertebehandling	10
Forstoppelse	10
Operasjonssåret	11
Hevelse	11
Klikkelyder	11
Sykemelding	11
Videre opptrening/rehabilitering og fysioterapi	11
Kontolltime på ortopedisk poliklinikk.....	11
Videre oppfølging i forskningsprosjektet PAO-studien	11
Øvelsesprogram	12
Øvelser for blodsirkulasjon.....	12
Øvelser for å opprettholde muskelstyrke og bevegelighet.....	13

Utgiver: Oslo universitetssykehus HF, Ullevål, Ortopedisk klinikk

Målgruppe: Kirurgiske pasienter

Faglig ansvarlig: Prof. Jan Erik Madsen

Forfattet av: Arnlaug Wangensteen (fysioterapeut og forskningskoordinator), Marte Traae Magnusson (fysioterapeut og forskningskoordinator) og Prof. Jan Erik Madsen (overlege)

Dato: 13.01.2020

Revidert: 1. utgave



Hofteledds dysplasi

Hofteledds dysplasi (hofte dysplasi) er en medfødt lidelse som utvikler seg i løpet av de første leveår. I Norge fødes årlig ca. 1 % av alle nyfødte med hofte dysplasi, og jenter rammes hyppigere enn gutter.

Ved hofte dysplasi er hofte leddet underutviklet og hofte skålen er grunnere og står mer steilt enn normalt. Dette gjør at leddhodet på lårbenet får mindre støtte, noe som kan føre til mindre stabilitet i hofte leddet. Hos en del sees også en unormal vinkling og rotasjon av lårbenshalsen. Medfødt hofte dysplasi kan forekomme i ulike grader. Dersom lårbenshodet står utenfor hofte skålen, kalles det hofte ledds luksasjon. Hvis lårbenshodet står på kanten, nesten utenfor hofte skålen, kalles det sublaksjon. Står lårbenshodet godt plassert i hofte skålen, kalles det hofte dysplasi uten dislokasjon.

Hofte dysplasi kan være bestemt av arvelige faktorer, men flere faktorer kan spille en rolle, som andre sykdommer og misdannelser i hofte leddet (f.eks. Calvé-Legg-Perthes sykdom), seteleie ved fødsel eller spesielle mekaniske faktorer etter fødselen.

Hos nyfødte med tidlig oppdaget hofte dysplasi (i løpet av de første levemåneder), er den vanligste behandlingen Frejkas pute. Etter slik behandling utvikler de fleste normale hofte. Sen eller manglende diagnose og behandling kan gi dysplastisk hofte. På sikt kan dette disponere for bruskslitasje og utvikling av hofte artrose i tidlig alder. Hos disse pasientene oppdages symptomer gjerne når pasienten er mellom 15 og 30 år.

Symptomer

Symptomene utvikler seg oftest gradvis. I begynnelsen er typiske tegn på hofte dysplasi at man blir fortere sliten i hoften og ikke greier å gå så langt som normalt. I begynnelsen kan symptomene komme å gå. Etter hvert oppleves smertene som mer konstant smerter og er vanligvis lokalisert til lysken. Noen utvikler en haltende gange som følge av dette.

Periacetabulær osteotomi (PAO operasjon)

En PAO operasjon er et behandlingstilbud til pasienter som ennå ikke har utviklet bruskslitasje i hofte leddet (artrose). Formålet med PAO er å minske smertene og å øke aktivitetsnivået. I motsetning til innsetting av en kunstig hofte (protese), ønsker man ved PAO operasjon å bevare leddet og unngå eller forsinke utviklingen av bruskslitasje. Les mer om PAO-operasjonen og se figurer på side 8.

Komplikasjoner

Som ved alle operasjoner er det risiko for komplikasjoner.

Betennelser

Risikoen for å få betennelse i såret etter operasjonen er under 1 %. Operasjonen skjer i operasjonssaler hvor luften holdes spesielt ren. Det blir gitt forebyggende antibiotika under og etter operasjonen, 4 ganger totalt i løpet av det første døgnet.

Blodpropp

Risikoen for å få årebetennelse (flebitt), som kan føre til blodpropp i benet, er ca. 1 %. Du får medisiner for å forebygge blodpropp. Det er også viktig at du gjør venepumpeøvelser og kommer deg



ut av sengen så raskt som mulig for å forebygge blodpropper. Du vil også få en daglig sprøyte med blodfortynnende medisin i en periode.

Påvirkning av hudnerve

Under operasjonen frigjør man en tynn hudnerve, som gir følelse til utsiden av låret. Normalt blir det et drag på denne nerven, og de fleste pasienter har derfor nedsatt følelse på utsiden av låret etter operasjonen. Følesansen vil komme gradvis tilbake hos mange, men ikke alle og det kan ta opptil 2 år. På lengre sikt vil det normalt ikke gi plager selv om hudfølelsen ikke kommer helt tilbake.

Påvirkning av nerve som forsyner muskulaturen i benet

Under operasjonen kommer man tett på to store nerver som forsyner muskulaturen til benet. Det er minimal risiko for at disse nervene blir skadet.

Påvirkning av blodårer

Under operasjonen er man tett på de store blodårene (blodkar) i lysken. Det er også svært liten risiko for at disse blodårene blir skadet.

Blødning under operasjonen

Det er vanlig at man mister noe blod under operasjonen. Dersom blodtapet er stort (over 500 ml), kan det bli behov for blodtransfusjon gjennom et drypp i hånden.

Skruer

De to skruene som settes inn i forbindelse med PAO-operasjonen for å holde hofteskålen på plass, gir svært sjelden plager i etterkant og behøver derfor ikke fjernes.

Første undersøkelse i Ortopedisk poliklinikk

Når du er henvist fra primærhelsetjenesten (f.eks. av fastlegen eller fysioterapeuten din), kaller vi deg inn til Ortopedisk poliklinikk på Ullevål, med billedtaking av hoften din.

Billedtaking

Du vil først gå gjennom en radiologisk undersøkelse (røntgen) av hoften. Denne utføres for at legespesialisten skal kunne se hvordan skjelettet og benstrukturene i hoften din ser ut, for bedre å kunne vurdere hvordan hoften din best kan behandles. Røntgenundersøkelsen av hoften din vil ofte bli utført i både stående og liggende stilling. Selve røntgenundersøkelsen gjør ikke vondt, og tar som regel ca. 15-30 minutter.

Undersøkelse av ortoped

Du blir undersøkt av en lege som er spesialist innenfor ortopedi, og sammen diskuterer dere hvorvidt PAO-operasjon er det beste behandlingsalternativet for deg. Dersom du blir tilbudt og ønsker operasjon, vil du motta ytterligere informasjon om operasjonen, og ortopedien tar stilling til hvorvidt det bør gjøres tilleggsundersøkelser som f.eks. MR eller CT.

Vitenskapelig forskning og deltagelse

Det foregår vitenskapelig forskning på Ortopedisk avdeling, og dette bidrar til å utvikle og forbedre behandlingen til fremtidige pasienter. Du kan bli spurt om du er interessert i å delta i en av disse vitenskapelige undersøkelsene, som vi kaller PAO-studien. Denne forskningsstudien utføres under



kontrollerte forhold og etter gjeldende regler. Du vil alltid ha rett til å si nei til å delta, uten noen videre begrunnelse for dette, og uten at det vil få noen innflytelse på avdelingen eller personalets forhold til deg. Dersom du ønsker å delta, vil en forskningskoordinator møte deg og gi deg mer utfyllende informasjon angående deltagelse i studien.

Hvordan du kan forberede deg i forkant av operasjonen

Det er viktig at du ikke har infeksjoner eller betennelser i kroppen i tiden før operasjonen. Er du i tvil om hvorvidt du er klar for operasjon, bør du kontakte Ortopedisk avdeling.

Huden på kroppen, og særlig nederst på magen og lyskeområdet skal være uten sår og rifter, da disse er inngangsporter for bakterier. Hvis du umiddelbart før operasjonen oppdager sår eller rifter, vil vi be deg kontakte Ortopedisk avdeling, og personalet vil vurdere om det er nødvendig å flytte operasjonsdatoen av hensyn til din sikkerhet.

Har du sykdommer som behandles av din fastlege, f.eks. blærekatarr, sukkersyke, forhøyet blodtrykk, nyresykdom, hjerte- eller lungesykdom eller andre medisinske lidelser, bør du kontakte fastlegen din for å være så velbehandlet som mulig.

Vekten din

Overvekt gjør det vanskelig å gjennomføre operasjonen og resultatet av den kan bli dårligere enn forventet. I tillegg øker risikoen for komplikasjoner i etterkant av operasjonen betydelig. Som utgangspunkt for operasjon bør din BMI ikke være over 30. Dersom dette er tilfelle, vil vi under undersøkelsen i poliklinikken diskutere hvordan du eventuelt skal forholde deg til dette.

Røyking og alkohol

Røyking og inntak av alkohol øker risikoen for komplikasjoner, som f.eks. forsinket sårtilheling og betennelse.

Vi anbefaler at du reduserer alkoholinntaket ditt til det minimale minst 8 uker i forkant av operasjonen. Dersom du har et betydelig alkoholforbruk, anbefaler vi at du tar kontakt med fastlegen din for å få hjelp til å redusere dette.

Dersom du røyker, anbefaler vi at du slutter med dette så raskt som mulig, og venter med å gjenoppta røykingen til tidligst 6 uker etter operasjonen. Ta eventuelt kontakt med din fastlege, som kan hjelpe deg med røykeslutt.

Trening

Jo bedre fysisk form du er i, desto raskere vil du komme i gang med å trene opp igjen hoften din etter operasjonen. Selv om du har smerter i hoften, er det viktig at du forsøker å holde deg i god form i forkant av operasjonen. Det kan du gjøre ved f.eks. å gå daglige turer, og evt. gjøre spesifikke øvelser. Svømming og sykling kan også anbefales. I etterkant av treningen, må man ofte regne med ømhet rundt hoften, men det bør ikke være sterke vedvarende smerter som forverres over tid.



Andre forberedelser

- Fjern løse tepper og badematter i hjemmet
- Lag plass mellom møblene
- Kjøp inn nødvendige dagligvarer til ukene etter utskrivelsen.
- Avtal med familie eller venner om hjelp til rengjøring og innkjøp etter utskrivelsen
- Planlegg hjemreise. Dersom hjemtransport ikke er avtalt privat, vil avdelingen bestille hjemreise til deg via Pasientreiser.
- Dersom du bruker medisiner mot andre tilstander /sykdommer (f.eks artrose/gikt, hjertemedisiner, blodfortynnende medisiner o.l.), må du snakke med legen din. Noen typer blodfortynnende medisiner bør du stoppe med en uke i forkant av operasjonen for å redusere risikoen for blødning i forbindelse med operasjonen.
- Dersom du bruker naturmedisin skal du ta en pause med dette de siste 14 dagene før operasjonen
- Spis variert og allsidig og følg gjerne kostholdsrådene til Helsedirektoratet for å sikre at du får i deg de nødvendige næringsstoffene
- For å komme raskt i gang med videre opptrening og rehabilitering, vil det være lurt å bestille time til fysioterapeut i forkant av operasjonen. Oppstart hos fysioterapeut bør være ca. 3-4 uke etter operasjonen.
- Anskaffelse av hjelpemidler (krykker, gripetang, skohorn, toalettforhøyer etc.). Dette kan lånes hos Hjelpemiddelsentralen på hjemstedet ditt.
 - Beboere i Oslo kan kontakte Hjelpemiddelsentralen for midlertidig utlån i Oslo. Adresse: Kabelgata 15, 0580. Tlf.: 23 43 92 00. Åpningstid: man-fre kl.09.00-14.00.

Innleggelse og operasjonsdagen

Du legges inn på Ortopedisk avdeling dagen før operasjon og skal møte på Pasienthotellet, eller Barnekirurgisk avdeling hvis du er under 18 år. Møtetidspunkt og sted står i innkallelsesbrevet som du mottar i posten.

Operasjonsdagen

Personalet vil hjelpe deg med de siste forberedelsene i forkant av operasjonen. Du får operasjonstøy på, målt temperatur, blodtrykk og puls. Det vil være nødvendig å fjerne eventuelle hår rundt operasjonsstedet.

Etter operasjonen blir du lagt inn på sengeposten til Ortopedisk avdeling eller Barnekirurgisk avdeling.



Møte med sykepleier

Ved innleggelse vil en sykepleier møte deg og fortelle deg videre om forløpet i forbindelse med operasjonen, og svare på eventuelle spørsmål.

Samtale med ortoped

På innleggelsesdagen, samt rett før operasjonen, vil du møte kirurgen (ortopeden), som gir deg informasjon om den forestående operasjonen.

Samtale med anestesilege

På innleggelsesdagen, samt rett før operasjonen, vil du møte en anestesilege som vil forklare hvilken form for bedøvelse som vil være mest egnet/hensiktsmessig for deg. De fleste pasienter får smertebehandling ved hjelp av epidural (EDA) som skal sikre god smertelindring under og etter operasjonen. EDA innebærer at et kateter settes inn i nedre del av ryggen din, og smertestillende og/eller bedøvende middel sprøytes inn i ryggkanalen. Vanligvis foregår det ved at kateteret legges inn før operasjonen, og kateteret blir værende i ryggkanalen etter inngrepet. Under operasjonen får du også narkosemidler som gjør at du sover dypt under inngrepet.

Hva skal jeg ta med til innleggelsen?

- Medisiner (se eget informasjonsskriv i innkallingsbrevet)
- Behagelig og løstsittende tøy
- Toalettsaker
- Sklisikre sko som er lette å ta av og på
- Pasientinformasjonshftet om PAO
- Hjelpemidler du har lånt og som du vil trenge på sykehuset etter operasjonen (f.eks. krykker, skohorn etc.).

Forbehold som du skal ta innen operasjonen

Medisiner

Se informasjonsskrivet i innkallingsbrevet og snakk med legen dersom du er usikker på om du skal ta dine vanlige medisiner eller ikke på operasjonsdagen.

Hygiene

For å unngå infeksjoner, skal du være nydusjet på operasjonsdagen. Huden din er dekket av mange bakterier, og når du skal opereres er det viktig at antall bakterier er så lavt som mulig. Det er derfor viktig at hele kroppen er ren. Du får utdelt Hibiscrub (en desinfiserende såpe) dagen før operasjonen og vi vil be deg om å dusje med Hibiscrub både på kvelden før operasjonen, samt på morgenen på



operasjonsdagen. Dersom du bor i Oslo og sover hjemme natt til operasjonen og møter fastende på operasjonsdagen, vil du få med deg Hibiscrub hjem slik at du kan dusje kvelden før operasjonen og på morgenen operasjonsdagen rett før du møter på hotellet.

Vask kroppen og håret grundig med Hibiscrub. Vær nøye med å vaske deg under armene, omkring navlen, i lysken og i skrittet. Skyll deg godt og avslutt med en grundig håndvask. Tørk deg med et rent håndkle før du tar på operasjonstøy. Unngå å smøre deg inn med krem etter badet. Det vil motvirke effekten av huddesinfeksjonene som blir gjennomført rett før operasjonen. Sørg for at all sminke, neglelakk, smykker, piercinger etc. er fjernet.

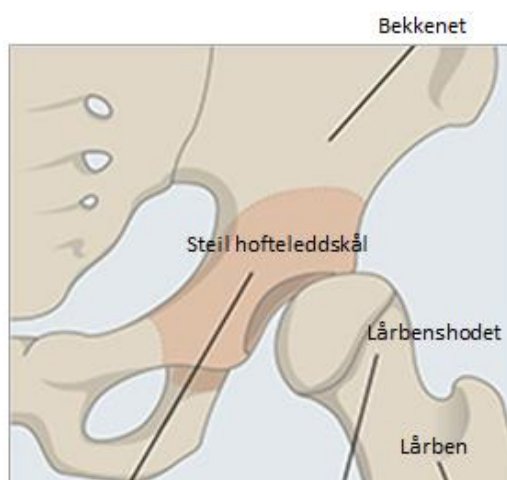
PAO-operasjonen

På operasjonsdagen får du lagt inn en kanyle i en blodåre. Den skal vi bruke for å gi deg medisiner og væske.

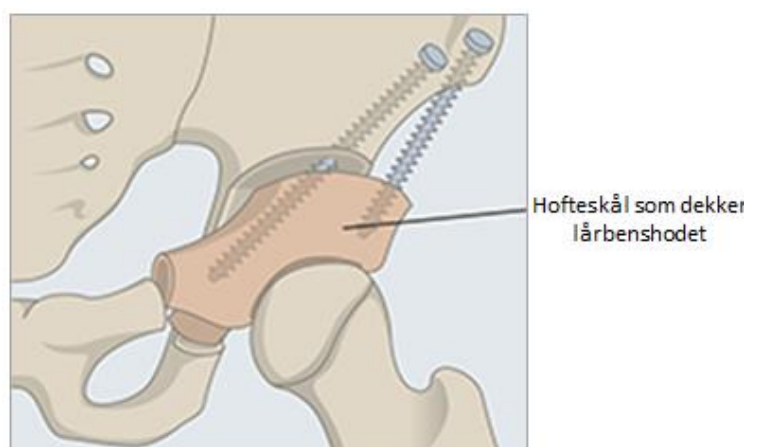
Deretter kjøres du inn på operasjonsstuen, hvor benet og hoften din desinfiseres. Du vil ligge på ryggen under operasjon. Det vil være anestesilege – og sykepleier som gir deg den bedøvelsen som dere har avtalt. De vil passe på deg underveis.

PAO-operasjonen varer i ca. 1.5 time. Kirurgene vil lage et horisontalt snitt på nedre del av magen, og et på hoftekammen. Gjennom disse snittene løsnes hofteskålen fra bekkenet, roteres på plass og fikses med 2 skruer for å holde den roterte hofteskålen i sin nye stilling. I løpet av operasjonen, vil det bli brukt gjennomlysning for å sikre en optimal rotasjon av hofteskålen. Herved oppnås det at lårbenshodet bedre dekkes av hofteskålen.

Når operasjonen er over kjøres du til oppvåkingsstuen, hvor du blir overvåket i noen timer. Her vil sykepleier måle blodtrykket ditt, følge med på puls, temperatur og oksygenmetning. Du vil få smertelindring og kvalmestillende etter behov. Mest sannsynlig har du fått et urinkateter under operasjon. Dette vil bli fjernet samtidig med epiduralbedøvelsen, eller dagen etter operasjonen hvis du ikke har epidural.



Før operasjonen



Etter operasjonen



Tiden etter operasjonen

Smerter

Det er normalt å ha smerter og muskelømheter i etterkant av en hoftoperasjon. Vi har som mål at du skal være godt smertelindret og vi samarbeider hele tiden med deg for å oppnå dette. Det er viktig at du er godt smertelindret med tanke på opptrening og daglige gjøremål mens du er hos oss. Normalt sett vil du ha EDA (epiduralanestesi) som trappes gradvis ned dagene etter operasjon. Du vil fortsette med smertestillende etter behov i noen uker etter operasjonen.

På sykehuset benytter vi en smerteskala for å vurdere smertene dine. Du blir bedt om å vurdere hvor vondt du har på en skala fra 0 til 10, der 0 er ingen smerte og 10 er den verst tenkelige smerte.

Forstoppelse

Det er normalt at magen og tarmfunksjonen kan stoppe opp litt etter operasjonen. Det skjer bl.a. fordi smertestillende tabletter virker stoppende på tarmens funksjon. For å forebygge forstoppelse, er det viktig å spise fiberrik kost og drikke nok. Du vil også få lakserende middel for å forebygge dette.

Kvalme

Noen pasienter kan oppleve kvalme og oppkast etter operasjonen. Dette kan skyldes bedøvelsen, smertebehandlingen eller forstoppelse. Det kan være nødvendig med kvalmestillende medisiner.

Kost

Under innleggelsen og etter utskrivelse har du behov for energi og proteiner. Et optimalt kosthold vil gjøre deg bedre rustet for behandling, og risikoen for komplikasjoner reduseres. Proteiner finnes i kjøtt, egg, fisk, fjærkre, ost, belgfrukter og ulike melke- og soyaprodukter.

Måling av blodprosent

Dagen etter operasjon vil du få målt blodprosenten din. Dersom den er svært lav og du samtidig har uttalte symptomer på tretthet, svimmelhet og kvalme, kan du ha behov for blodtransfusjon (blodoverføring).

Rtg

Det vil bli tatt rutinemessig kontroll- røntgen av hoften en av de første dagene etter operasjonen.

Legevisitt

Etter operasjonen vil du bli tilsett av ortopedien som har operert deg. Det er daglig legevisitt på sengeposten sammen med sykepleier.

Belastning og aktivitet etter operasjon

Du skal belaste maksimalt 20 kg på det opererte benet i 6 uker etter operasjonen, og trenger derfor å bruke to krykker i denne perioden. Deretter kan du gradvis avvikle bruk av krykker.

Etter utskrivelsen kan du begynne å sykle forsiktig på ergometersykel. Du kan sove på den opererte siden, sove på den friske siden, evt. med en dyne/pute mellom bena, sove og ligge på magen og



gjenoppta ditt sexliv. Etter at såret er tilhelet kan du svømme og etter 3 måneder kan du forsøke å løpe.

Forløpet etter operasjonen vil naturlig nok variere fra pasient til pasient. Det er helt nødvendig at du selv gjør en aktiv innsats med gjenopptreningen og rehabiliteringen for å gjenvinne et normalt funksjonsnivå. I de første ukene og månedene etter operasjonen vil du vanligvis oppleve en rask fremgang i rehabiliteringen. Deretter kan du normalt forvente en mer ujevn fremgang i den neste perioden.

Fysioterapi på sykehuset

Dagen etter operasjonen vil en fysioterapeut instruere deg i øvelsesprogrammet (vedlagt), slik at du selv kan gjennomføre øvelsene. Du veiledes i krykkegang med avlastning av den opererte hoften, inkludert trappegang.

Gange i trapper

Krykken (-e) skal alltid være på samme trappetrinn som det opererte benet. Når du går opp trappen, skal du trå på det friske benet først. Når du går ned trappen, skal du trå på det opererte benet først.

Sykehuskolen

Alle grunnskoleelever har en lovbestemt rett og plikt til undervisning når de er innlagt på sykehus. Denne retten gjelder også elever i videregående skole. Ungdommer og voksne opptil 23 år kan derfor få tilrettelagt undervisning under sykehusbesøket, samt samarbeid med pasientenes skole i lokalmiljøet.

Utskrivelsesamtale og hjem igjen

Du vil utskrives fra sykehuset i løpet av 3-5 dager etter operasjonen. Ved utskrivelse forventer vi at du kan:

- Komme inn og ut av sengen
- Gå trygt med krykker
- Gjennomføre øvelsene fra øvelsesprogrammet selvstendig
- Mestre personlig hygiene og påkledning

Smertebehandling

Ta kontakt med sengeposten dersom du opplever en forverring av smerte. En alternativ måte å lindre smerter på kan være å legge en ispose på hoften i 20 minutter av gangen, noen ganger per dag. Husk at isposen ikke bør ligge direkte på huden på grunn av risiko for hudskader. Legg derfor alltid et håndkle eller et klede imellom isposen og huden din.

Forstoppelse

I perioden hvor du tar smertestillende, bør du være forberedt på at du kan ha behov for å ta medisiner mot forstoppelse.



Operasjonssåret

Du vil få med deg et informasjonsskriv om sårbehandling i hjemmet.

Hevelse

Det er normalt med hevelse i det opererte benet. For å motvirke det kan du gjøre venepumpeøvelser. Legg deg med bena høyt (på puter eller lignende) slik at de kommer over hjertehøyde. Dette kan du gjøre noen ganger i løpet av dagen (f.eks 30 min per gang). Blåmerker og blodansamlinger rundt operasjonsstedet er også normalt og vil forsvinne av seg selv etter noen uker. For å redusere smerter og hevelse, er det viktig at du veksler mellom hvile og aktivitet. Hvis du opplever store smerter, hevelse, varme eller rødme i leggen, kan dette skyldes blodpropp. Da må du kontakte legevakt umiddelbart for videre undersøkelse.

Klukkelyder

Etter operasjonen kan det i noen tilfeller fremdeles være plager fra hoften i form av smerter eller «klukkelyder». Plagene er som oftest lokalisert i lyskere regionen. Årsaken kan være at bruskringen (labrum), som ofte er større enn normalt hos pasienter med hoftedysplasi, kommer i klem i forbindelse med bevegelse av hoften. Men det kan også skyldes at sener beveger seg over hofteskålen.

Sykemelding

Er du student, kan det være realistisk å gjenoppta studiene i løpet av et noen uker etter operasjonen. Har du et fysisk belastende arbeid, anbefaler vi sykemelding i 3 måneder.

Videre opptrening/rehabilitering og fysioterapi

Det vil være hensiktsmessig å starte med fysioterapi etter 3-4 uker. Det kan det være lurt å bestille time hos fysioterapeut i forkant av operasjonen for å unngå unødvendig ventetid. Etter 6 uker vil fysioterapeuten instruere deg i avvikling av krykker og hjelpe deg med å gjenopprette normal gangfunksjon. Videre vil du bli introdusert for gradvis mer utfordrende øvelser.

Kontrolltime på ortopedisk poliklinikk

Du vil bli innkalt til poliklinisk kontroll 6 uker etter operasjonen. Det vil bli tatt et røntgenbilde og du vil få snakke med legen som opererte deg.

Videre oppfølging i forskningsprosjektet PAO-studien

Dersom du er inkludert i PAO-studien, vil du bli videre fulgt opp de neste 12 månedene. Etter 4 måneder vil du bli innkalt til ny kontrolltime med røntgenundersøkelse og samtale med legen som opererte deg. Du vil deretter bli henvist videre til en fysioterapeut hvor du gjennomfører et 16-ukers standardisert treningsprogram. Etter 12 måneder, vil du bli innkalt til en avsluttende kontrolltime. En studiekoordinator vil følge deg opp gjennom hele denne perioden, og du er velkommen til å kontakte oss når tid som helst.



Øvelsesprogram

Øvelser for blodsirkulasjon

Øvelsene gjennomføres flere ganger daglig i den første perioden etter operasjonen, hvor du er mer sengeliggende enn vanlig.

1. 'Ankelpumps'

Ligg på ryggen med strake ben

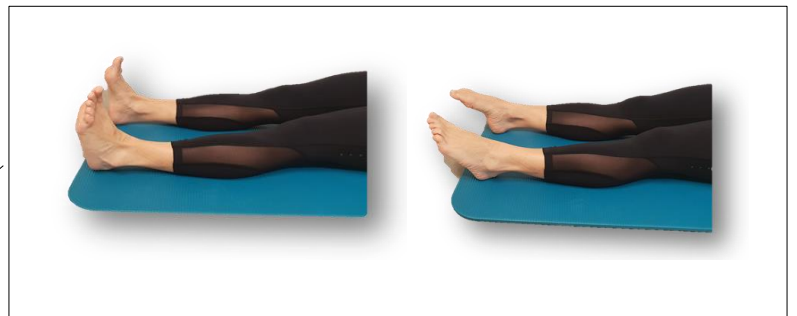
a. Beveg føttene/anklene opp og ned i rolig tempo. Øvelsen gjennomføres mange ganger daglig

b. Spenn lårmusklene slik at knehasene presses ned i underlaget.

- Hold spenningen i 5 sek.
- Gjenta øvelsen 10 ganger

c. Spenn setet

- Hold spenningen i 5 sek.
- Gjenta øvelsen 10 ganger



Øvelser for å opprettholde muskelstyrke og bevegelighet

Øvelsene gjennomføres 1-2 ganger daglig

2. Bøy og strekk av kneet

Ligg på ryggen med strake ben. Bøy og strekk kneet og la samtidig hælen gli opp og ned langs underlaget. Vær oppmerksom på at kneet skal peke rett opp mot taket.

- Gjenta øvelsen 10 ganger



3. Seteløft

Ligg på ryggen med bøyde knær og føttene i underlaget. Spenn i mage og rygg og løft setet opp fra underlaget uten å svaie i korsryggen.

- Hold stillingen i 5 sekunder før du senker rolig ned igjen
- Gjenta øvelsen 10 ganger



4. Mageliggende aktivering av setet og bøy av kneet

Ligg på magen med hendene hvilende på pannen

a. Stram setet

- Hold stillingen i 5 sekunder
- Gjenta øvelsen 10 ganger

b. Stram setet og bøy kneet ved å føre hælen mot setet. Strekk kneet rolig og kontrollert ut igjen til tærne berører underlaget.

- Gjenta øvelsen 10 ganger



5. Sittende bøy og strekk

Sitt på en stol

- Bøy overkroppen fremover og forsøk å nå gulvet
- Gjenta 5 ganger



6. Stående utoverføring og bakoverføring av benet

Bruk en stol for avlastning og støtte.

a. Stå med den friske siden vendt mot en stol. Støtt deg på stolryggen. Stram i mage og rygg og før det opererte benet langsamt ut til siden og tilbake igjen. Hold overkroppen i ro under øvelsen.

- Gjenta 10 ganger

b. Stå med begge hendene støttet mot stolryggen. Stram i mage og rygg og før det opererte benet langsamt bakover uten medbevegelse av overkroppen.

- Gjenta 10 ganger



7. Stående kneløft

Stå foran en stol med det opererte benet foran det andre.

a. Bøy benet slik at hælen løftes fra gulvet

- Gjenta øvelsen 10 ganger

b. Progresjon. Løft foten slik at hælen forlater underlaget

- Gjenta øvelsen 10 ganger



a)



b)



Nyttige adresser

Ortopedisk poliklinikk, Ullevål (Bygg 6). 1.etasje.

Telefon: 23 02 74 42

Besøksadresse: Oslo Universitetssykehus HF, Ullevål.

Kirkeveien 166.

Bygg 6, 1.etasje.

Sykehuskolen Ullevål:

Telefon: 22 11 99 18

Besøksadresse: Oslo Universitetssykehus HF, Ullevål.

Kirkeveien 166.

Barnesenteret (Bygg 9). 4.etasje.

Nettside: <http://sykehuskolen.osloskolen.no>**Hjelpemiddelsentralen for midlertidig utlån i Oslo.**

Telefon: 23 43 92 00

Adresse: Kabelgata 15, 0580.

Åpningstid: man-fre kl.09.00-14.00

