



Titthålsundersökning av knäet

Denna anvisning är avsedd för att utskrivas. Anvisningen innehåller ställen som ska fyllas i.

Då man misstänker problem med knäets inre strukturer kan ett titthålsingrepp vara indicerat. Ruptur av den inre eller yttre menisken uppstår vanligen vid rotationsolyckor eller som följd av åldersförändringar, vilka ofta förekommer i samband med förslitningar i knäleden (artros). Andra tillstånd som kan behandlas via titthål är skador på ledytans brosk, förtjockning av ledmembranens veck (plica) samt borttagning av intraartikulära lösa vävnadsbitar. Symptomen sträcker sig från ansträngningssmärta och låsning av knäleden till svullnadstendens.

Det kirurgiska ingreppet utförs oftast i ryggbedövning, och då kan patienten välja att följa med ingreppet på monitorn. Under bedövningen går det ej att röra benen, och att stå och gå lyckas först då bedövningen försvunnit helt efter 3–4 timmar. Ingreppet utförs med hjälp av ett fiberoskop (0,5 cm diameter) som fungerar som kamera, och vars bild syns på monitorerna i salen. Ingreppet efterlämnar 2–3 små sår beroende på mängden av instrument som krävs, och tar i allmänhet 30–60 min.

Konvalescens

Svullnad i operationsområdet fördröjer läkandet och förorsakar smärta. Muskelrörelser förbättrar muskelfunktionen och blodcirkulationen och minskar områdets svullnad, och det är tillåtet att gå när bedövningen har försvunnit helt. Högläge, kyla, idealbinda samt anti-inflammatorisk smärtmedicin minskar också svullnaden. Svullnaden gör att knäet känns styvare än vanligt. I början kan kryckor användas ett par dagar, och man bör undvika för stor ansträngning av knäet den första veckan. Gradvis kan man arbeta sig upp till en normalansträngning av knäet vid cirka 2–3 veckor efter operationen.

Sårvård

Runt knäet sätts ett stödförband, vilket kan avlägsnas efter ett dygn, och efter det är det tillåtet att blöta ner såret. Om det ej sipprar ut vätska ur såret behövs inget skyddsförband, men idealbinda kan användas ett par dagar som stöd för knäet.

Stygnen tas bort efter 7–12 dygn vid er egen hälsocentral, arbetshälsovård eller rådgivning (____/____). Efter stygnborttagningen bör såret ej blötas ner på ett dygn, varefter dusch/bastubad är tillåtna.



Smärtbehandling

Smärtmedicinerna används vid ihållande smärta regelbundet 1–4 dygn, därefter vid behov.

Paracetamol

Anti-inflammatorisk värkmedicin

Stark värkmedicin

Andra mediciner

Möjlig efterkontroll till läkare eller fysioterapeut enligt operationsberättelsens plan för fortsatt vård.

Sjukledigheten är cirka 1–2 veckor beroende på arbetets art.

Återgång i arbetet

Från specialsjukvården skrivs 1-2 veckors sjukfrånvaro efter ingreppet. En remiss till företagshälsovården för arbetsförmågebedömning och stödåtgärder för återgång i arbete görs från specialsjukvården när operationsdatumet fastställs. Din egen företagshälsovård är i kontakt med dig efter ingreppet för planering av arbetsförmågebedömning i förhållande till dina arbetsuppgifter och återgång i arbetet i rätt tid.

Tag kontakt

Om symptom på inflammation (tilltagande smärta, kraftig svullnad, kraftig lokal hetta eller rodnad samt kontinuerlig genomfuktning av förbanden) eller annat avvikande förekommer bör man kontakta något av nedanstående nummer.

Den dagkirurgiska enheten vardagar klockan 07.00–15.00, telefon 06 213 1552

Den egna hälsocentralen eller arbetshälsovården

Telefonrådgivning måndagar till torsdagar klockan 15.00–08.00 och fredagar klockan 14.00–08.00 samt dygnet runt under helger och veckoslut, telefon 116 117



Österbottens välfärdsområde • www.osterbottensvalfard.fi • Växel 06 218 1111

Denna anvisning är ämnad för våra patienter som är i ett vårdförhållande.