

Til deg som er operert med

fremre korsbånd rekonstruksjon og meniskreparasjon



Bildene fra www.exorlive.no

Generelt om fremre korsbånd skade, menisk skade og operasjon

Det fremre korsbåndet er med på å feste lårbeinet til skinnebeinet, og bidrar til å holde kneet stabilt. I hvert kne finnes to menisker. Meniskene er med på å utforme leddflaten i kneet og demper en del av belastningene som kommer på kneleddet. De er også med på å stabilisere kneleddet. Avrivning av det fremre korsbåndet i kombinasjon med en meniskskade er en vanlig idrettsskade, og etter skade opplever mange at kneet er ustabil ved f.eks retningsendringer eller sidesteg. Pga menisk skade kan man oppleve å ha smerte, hevelse, 'klikking' i kneet og av og til låsning av kneet.

Operasjon med rekonstruksjon av fremre korsbånd blir gjennomført for å gjøre kneet mer stabilt. En del av de akutt oppståtte menisk skadene opereres for å gjenopprette normal funksjon og hindre utvikling av artrose (slitasjegikt). Operasjonen gjøres med kikkhullskirurgi (artroskopi). Kirurgen bruker fortrinnsvis en av dine egne sener til å lage et nytt korsbånd. De vanligste senene som brukes er senen som går fra kneskålen til skinnebeinet (patellarsenen) eller en av hamstringssenene på baksiden av låret. Det tar flere måneder før denne senen er omdannet og har samme egenskaper som et korsbånd, og trening av styrke og stabilitet er avgjørende for resultatet. Menisken kan blir delvis fjernet eller reparert. I noen tilfeller er det selve feste til menisken som er løsnet, da må hele menisken festet på nytt.

Etter operasjonen

Restriksjoner som gjelder for deg:

- Du skal ikke belaste operert ben med mer enn beinets vekt (ca 20 kg) de første 6 ukene etter operasjonen. Bruk krykker og gå «normalt» som vist av fysioterapeuten ved sykehuset. Ingen huksitting i 3 mnd (dette innebærer også trening med knebøy).
- Du skal ikke bøye kneet mer enn 90 grader de første 6 ukene etter operasjonen.
- Du skal ikke belaste operert benet med mer enn beinets (ca 20 kg) de første 6 ukene etter operasjon, deretter full belastning til 70 graders bøy frem til uke 10. Etter dette øker man til 90 grader frem til uke 12.

Øvelsene som du får vedlagt til dette arket kan du gjøre fra operasjonsdagen til du har fått time hos en fysioterapeut som vil hjelpe deg med videre opptrening. Gjennomfør øvelsene 2-3 ganger daglig.

Utarbeidet av fysioterapiavdelingen ortopedisk seksjon 2019

Tlf Ortopedisk poliklinikk, Haukeland universitetssykehus: 55972837

Tlf Fysioterapeutene på ortopedisk seksjon, Haukeland universitetssykehus: 55973737 / 55970444.

Smerte og hevelse:

Det er vanlig at kneet er hovent og vondt den første tiden etter operasjonen. Du får en is pakning som du kan bruke etter behov. Du får også smertestillende tabletter som du kan bruke opptil flere uker. De første dagene skal du begrense gangdistansen og kan du sitte eller ligge med beinet høyt når du ikke går. Det kan være lurt å planlegge øvelser/fysioterapi etter at du har tatt smertestillende tabletter, slik at du får mest mulig ut av treningen.

Gange med krykker:

Du skal ikke belaste operert ben med mer enn beinets vekt (ca 20 kg) i 6 uker, bruk 2 krykker sammen med operert ben. Du kan hvile operert ben på gulvet når du går, men kroppsvekten skal du bære på krykkene. Forsøk å bevege kneet så «normalt» som mulig når du går. Det er viktig å gå med fotavvikling. Etter at du får lov å belaste kneet fullt igjen, bør du bruke krykker til du kan gå normalt uten å halte. Øk belastningen og gangdistansen gradvis. Det å følge med på reaksjoner i kneet i form av økt hevelse og smerte kan hjelpe deg å finne riktig intensitet.

Få muskelkontroll:

Det er vanlig å ha nedsatt kontroll i musklene rund kneet pga hevelse og smerter. Det å begynne tidlig med øvelser for aktivering av muskulatur kan hjelpe med å få muskelkontrollen tilbake.

Beveg kneet:

Du kan begynne å bevege kneet ditt fra selve operasjonsdagen. Dette kan ikke skade det nye korsbåndet eller meniskene og er viktig for å unngå at du stivner til i det opererte kneet. Du kan bevege så langt som smertene og hevelsen tillater. I noen tilfeller kan det være at du ikke skal bøye mer enn 90 grader i kneet de første 6 ukene etter operasjon (dette er avhengig av måten menisken er reparert på). Du vil få informasjon om dette etter operasjonen. Det er viktig å beholde strekkbevegelighet i kneet og derfor anbefaler vi at du **ikke** har en pute under knehasen etter operasjonen.

Fysioterapi utenfor sykehuset

Det er viktig med oppfølging av fysioterapeut i hele rehabiliteringsperioden. Du må selv bestille time hos en fysioterapeut på institutt, med oppstart 1-2 uker etter operasjonen. Fysioterapeuten kan følge opp egentreningsøvelsene, tilpasse progresjon og endre programmet ut fra individuelle faktorer.

Tilbake til idrett

Forskning viser at det er en risiko for både re-skade og skade på motsatt kne når man har pådratt seg fremre korsbånd skade. Hvis man velger å prøve seg i idretter som f.eks. fotball og håndball igjen, bør man før man kan begynne å trene mer idrettsspesifikk, være omtrent like sterk i begge bein i musklene som bøyer og strekker kneet. Man bør også ha tilnærmet lik kontroll/dynamisk stabilitet i begge bein. Dette tar vanligvis minst 9 mndr. til 1 år med riktig trening. God kontroll omkring hofter og mage / rygg er også viktig for å beskytte kneet i utfordrende situasjoner og aktiviteter.

Bilkjøring

Vegtrafikkloven fastslår at du selv er ansvarlig for å vurdere om du er i stand til å kjøre bil. Du må ha nok kontroll i beinet til å bl.a. kunne bremse fort når det trengs. Du skal uansett aldri kjøre bil dersom du er sløvet, for eksempel av smertestillende medisiner med varseltrekant.

Utarbeidet av fysioterapiavdelingen ortopedisk seksjon 2019

Tlf Ortopedisk poliklinikk, Haukeland universitetssykehus: 55972837

Tlf Fysioterapeutene på ortopedisk seksjon, Haukeland universitetssykehus: 55973737 / 55970444.

Kontroller

Du blir innkalt til kontroll hos operatør ca. 6 uker, og til fysioterapeut ca. 9 mnd etter operasjonen. Ved kontroll hos fysioterapeut blir kneet ditt undersøkt og, hvis det er aktuelt, vil du få tilbud om å gjennomføre en funksjonstest som sammenligner funksjon i operert ben med friskt ben (hinketest). Testen blir brukt for å se om du er klar for mer utfordrende aktiviteter som f.eks fotball og håndball.

God bedring!

Informasjon til din fysioterapeut på institutt

Treningen bør ikke gi økt smerte og hevelse i kneleddet som varer mer enn 2-3 timer. Hvis pasienten får smerter som begrenser treningen skal det forsøkes å endre utgangsstillingen / belastning / antall repetisjoner / hastighet eller bevegelsesutslag i øvelsen. Treningen skal være en kombinasjon av styrke-, koordinasjons- og balanseutfordrende trening og det er viktig å variere type øvelser. Det er viktig å gi tilbakemelding om presisjon og kvalitet i bevegelse.

Opptrening skal gå i faser:

Fase 1 (akuttfase) mål: minst mulig hevelse og smerte fra kneet, normalisere ROM og muskelkontroll, minimere atrofi/hypotrofi, normalisere gangmønster.

Fase 2 Rehabiliteringsfasen mål: gjenvinne ROM, muskelstyrke, dynamisk stabilitet.

Fase 3 Tilbake til ønsket aktivitetsnivå. Oppnå lik styrke og funksjon på operert side som på frisk side.

En oppsummering med eksempler på opptrening etter fremre korsbånd rekonstruksjon finnes i:

Eitzen I, et al., *Totalruptur av fremre korsbånd. funksjonstesting, rehabilitering og langtidsfølger*. Fysioterapeuten, 2008(11): p. 22 - 28.

Melick N, et al *Evidence-based clinical practice update: practice guidelines for anterior cruciate ligament rehabilitation based on a systematic review and multidisciplinary consensus*. Br J Sports Med. 2016 Dec;50(24):1506-1515