

Knäskålsluxation

Patientinformation

Problem med att knäskålen hoppar ur led är vanligast hos kvinnor i unga tonåren. Det hela kan uppstå vid direktvåld mot insidan knäskålen eller i samband med att knät böjs samtidigt som lårmuskeln drar ihop sig.

Knäskålen hoppar nästan alltid av på utsidan och oftast glider den tillbaka av sig själv.

I samband med att det hela sker första gången skadas oftast ledkapseln på insidan knäskålen där det också kan slitas loss små benfragment. Man kan även få broskskador inuti knät, oftast på insidan knäskålen.

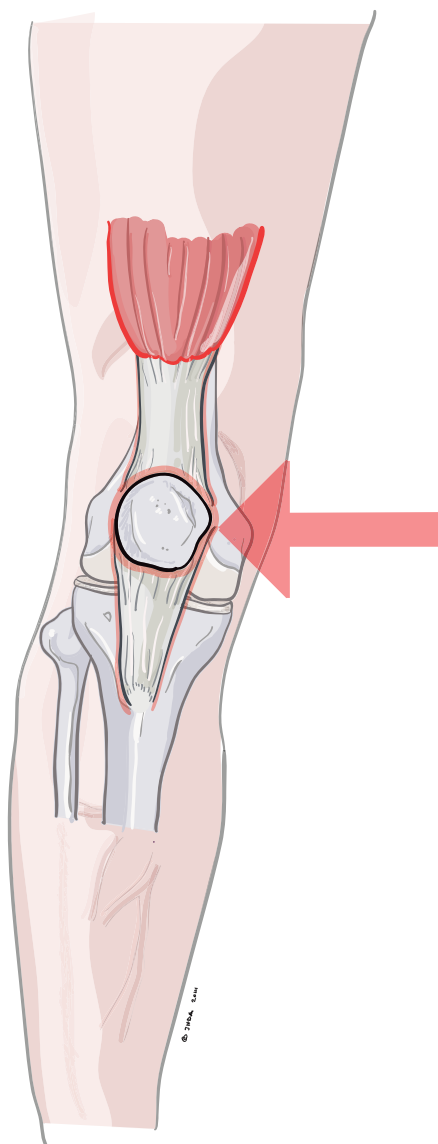
Det kan ibland finnas en underliggande anatomisk orsak där själva formen på knä och knäskål ger förutsättning för att knäskålen kan glida ur sin fåra.

Symtom

I samband med den akuta skadan, första gången, får man smärtor och knät svullnar oftast upp som tecken på blödning. Knäskålen brukar klicka tillbaka på plats när man sträcker på benet. Då besvären kommer oftare gör det inte lika ont och knät blir inte lika svullet.

Icke kirurgisk behandling

Fysioterapi(sjukgymnastik) med träning av framförallt muskulaturen på insidan knät. Det finns även speciellt anpassade knäskydd som kan lindra besvären.



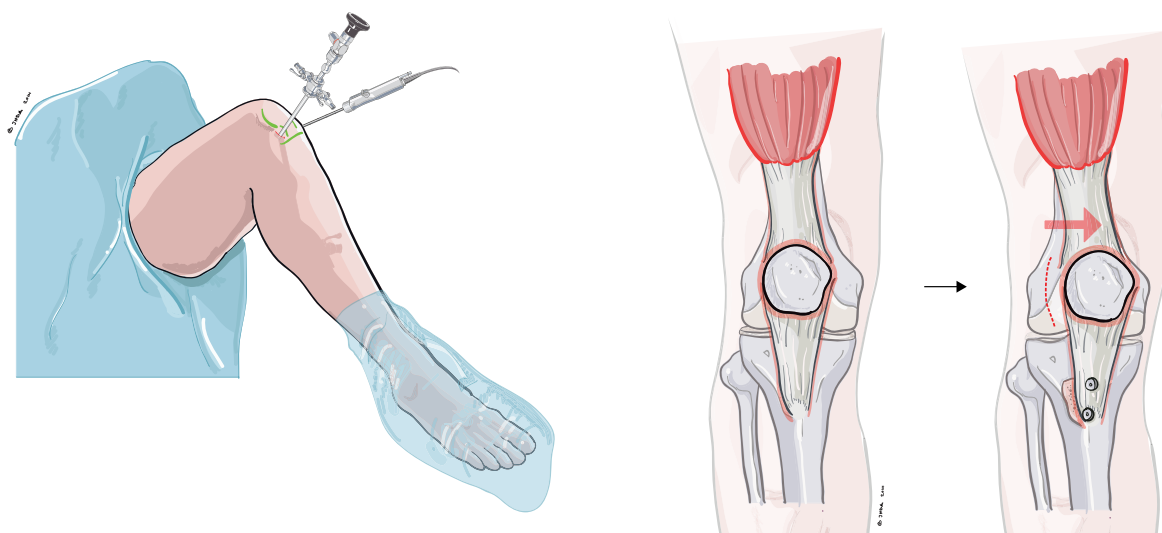
Operation

Den kirurgiska behandlingen består ofta av tre komponenter: Uppstramning av ligament/kapsel på insidan knäskålen, lossning av stram kapsel/ligament på utsidan knäskålen samt förflyttning av knäskålssenans infästning på underbenet. Alla tre procedurer syftar till att knäskålen skall löpa längre in på knät och risken för nya luxationer skall minska. På yngre, växande individer nöjer man sig med de två mjukdelsingreppen.

Behandlingen utförs i narkos och genomförs först med titthålsinstrument där leden inspekteras och en eventuell medial uppstramning görs. Skall lösning av ligamentet på utsidan knäskålen samt förflyttning av senfästet utföras görs detta med öppen teknik, det vill säga som vanligt med lite större snitt i huden. Skruven behöver i allmänhet inte tas bort senare.

Man avslutar med att injicera lokalbedövning och huden sys.

Ett kylbandage läggs på knäet för att motverka svullnad. Man lägger sedan en låst knäortos.



Efter operationen

Då du vaknat får du kvarstanna på uppvakningsenheten så länge du behöver.

Då bedövningen släpper efter några timmar kan det börja göra ont i knäet och såret. För detta får du recept på smärtlindrande läkemedel.

Knäet bör ligga rakt och i högläge de första timmarna efter operationen.

Kylbandaget bör sitta kvar ett dygn och skall därefter användas minst 3 timmar per dag i en vecka men kan även användas mer.

Knäortosen brukar få sitta i tre veckor och tas av i samband med träning.

Du får belasta på benet direkt efter operation men kryckor behövs åtminstone så länge ortosen är låst i sträckt läge.

Vid hemresa bör du inte köra bil.

Stygnen avlägsnas hos distriktssköterska efter 2 veckor. Uppsugande förband får sitta kvar en vecka efter operationen.

Ett återbesök bokas med din operatör, vanligen efter 4-6 veckor alternativt efter 2-3 månader vid mindre ingrepp.

Träning efter operationen

Du får remiss till fysioterapeut(sjukgymnast) för träning av rörlighet, styrka och koordination där rörlighetsträningen är viktigast de första veckorna.

Om knäskålssensans fäste flyttats vid operationen läker det in mot benet efter ca 4 veckor. Träningen skall i sådana fall ske utan belastning fram till 6 veckor. Om så inte är fallet kan man träna med belastning efter 3 veckor.

Sjukskrivning

Beror på ditt arbete. Längre tid vid arbeten som innebär mycket stående. Kortare tid vid stillasittande arbete.

Resultat efter operationen

Operationen syftar som sagt till att minska risken för att knäskålen hoppar ur led. Oftast upplever man mindre smärtor och en känsla av ökad stabilitet i knät. En del patienter kan uppleva stramhet och stelhet efteråt. Fysioterapi är viktigt.

Komplikationer

Knä, underben och fotled är ofta svullna en tid efter operationen och ett blåmärke kan sjunka ned till tårna.

Infektion uppstår sällan men förekommer. Skulle du få mer ont efter några dagar med svullet, ömmande knä och feber bör du höra av dig till sjukvårdsrådgivningen eller din vårdcentral/distriktssköterska.

Vid kvarstående svullnad och värmeökning av underbenet efter en vecka bör du kontakta din läkare eller vårdcentral med tanke på risken för blodpropp.

Optimera resultatet av din operation

- Följ förberedande instruktioner med Descutantvätt
- Högläge efter operationen
- Träna hos fysioterapeut såväl före som efter operationen