
Polven tekonivelleikkaus

Leikkauksen tavoite

Polven tekonivelleikkaus tehdään, jos potilaan oma nivel on tuhoutunut nivelreuman tai -rikon takia. Leikkauksen tavoitteena on kivuttomuus, nivelen liikealueen lisääminen tai säilyttäminen ja yleisen liikealueen lisääminen. Tuhoutunut nivel korvataan leikkauksessa keinotekoisella nivelellä.

Leikkaukseen valmistautuminen

Polven tekonivelleikkaus on suuri toimenpide, minkä vuoksi potilaan leikkauksekelpoisuus määritellään poliklinikalla tai sairaalassa. Edellytyksenä on sydämen, keuhkojen ja munuaisten hyvä kunto. Myös reisilihaksiston hyvä kunto on erittäin tärkeää leikkauksen onnistumisen kannalta. Lihaksia kannattaa sen vuoksi harjoittaa kotona ennen leikkausta.

Leikkaukseen tullessa ei saa olla samanaikaisia bakteeritulehduksia (esim. virtsatieinfektio, poskiontelotulehdus, hammasjuuripesäkkeet).

Leikkauksen kulku

Leikkauksessa potilas on nukutuksessa tai lannepuudutuksessa. Leikkauksen ajaksi verenkierto pysäytetään puristussiteellä, joka asetetaan reiteen. Tuhoutuneet nivelpinnat poistetaan.

Säären puolelle asennetaan metallituettu muoviosa ja reisiluun puolelle kokometallinen proteesi. Jos nivel on erittäin pahoin tuhoutunut ja epävakaa, käytetään sivulta tukevaa tekoniveltä. Proteesiosat kiinnitetään paikoilleen luusementillä. Käytössä on myös karhealla pinnoitteella päällystettyjä proteeseja. Näin normaali luukasvu työntyy proteesin huokosiin ja kiinnittää sen luuhun, eikä luusementtiä tarvita.

Leikkauksen jälkihoito

Yleensä leikkauispäivänä – ennen leikkausta ja heräämössä leikkauksen jälkeen – annetaan laskimonsisäisesti suojaava antibiootti. Leikkausta edeltävänä iltana aloitetaan syvää laskimotukosta estävä lääke, jota jatketaan noin neljän viikon ajan. Leikkauksen jälkeisen kivun hoitoon käytetään laskimoon tai lihakseen annettavia sekä suun kautta annosteltavia lääkkeitä. Joskus tarvitaan nivusseudun puudutusta.

Potilas pääsee jalkeille usein jo ensimmäisenä leikkauksen jälkeisenä päivänä. Leikkauksen jälkeen raaja sidotaan kokonaan tukevaan, pehmustettuun sidokseen. Jalka pidetään koholla kiilatyyppillä. Kun puudutus on haihtunut, aloitetaan lihasharjoitukset aluksi jännittämällä reisilihaksia sekä koukistamalla ja ojentamalla polvea ja lonkkaa. Harjoituksilla pyritään estämään laskimoveritulpan kehittyminen. Tässä voidaan käyttää apuna koko raajaa liikuttavaa harjoituslaitetta. Laitteen lisäksi koukistusharjoituksia tehdään myös fysioterapeutin kanssa.

Kävelyharjoitukset kainalosauvojen kanssa aloitetaan yleiskunnosta riippuen 1–5 päivän kuluttua leikkauksesta. Useimmiten potilas voi varata osittain painoa leikatulla raajalla jo varhaisvaiheessa.

Sauvoista voi luopua yleensä 6 – 8 viikon kuluttua leikkauksesta. Jos leikkauksessa on käytetty luunsiirteitä, apuvälineitä tarvitaan kuukausia. Reisilihaksiston kunto ratkaisee, kuinka kauan potilas tarvitsee sauvoja.

Hoitoaika osastolla on yleensä 7–14 vuorokautta. Ompeleet poistetaan 2 viikon kuluttua leikkauksesta. Fysioterapia voi jatkua vielä kotiutumisen jälkeen. Ensimmäinen poliklinikkakontrolli on 2–4 kuukauden päästä leikkauksesta. Seuraava käynti poliklinikalla on vuoden kuluttua, jolloin otetaan röntgenkuvat.

Leikkauksen jälkeen huomioitavaa

Onnistuneen polven tekonivelleikkauksen jälkeen nivel on yleensä kivuton tai lähes kivuton. Tarpeetonta nivelen rasitusta on kuitenkin syytä välttää. Juoksu, hyppely tai lajit, joissa alaraajaan kohdistuu äkillisiä iskumaisia rasituksia, ovat haitaksi. Myös raskaita nostoja ja kyykkyasentoa tulee välttää. Ylipaino lisää nivelen irtoamisriskiä. Hyvä lihaskunto parantaa tekonivelen tukevuutta. Kuntoilulajeiksi suositellaan kävelyä, uintia tai pyöräilyä.

Leikatuista yli 90 prosentille voidaan antaa hyvä ennuste 10 vuoden ajaksi.. Uusintaleikkaus on tarpeellinen, jos tekonivelosa irtoaa tai rikkoutuu tai muoviosa kuluu loppuun. Leikkaus voi epäonnistua esimerkiksi bakteeri-infektion seurauksena. Tällöin tekonivel yleensä joudutaan poistamaan ja infektion parannuttua asennetaan uusi. Vuosien kuluessa polvessa voi tuntua rasituskipua proteesin osien irrotessa, mutta useimmiten uuden proteesin asettaminen on mahdollista.