

21.3.2024

Tekonivelsairaala Coxan kuulumisia- Teams koulutus fysioterapeuteille

*Fysioterapeutti Anne-Mari Henriksson
Tekonivelsairaala Coxa Oy*

Tekonivelleikkaukset Coxassa vuonna 2023

- Polvia 4091
- Lonkkia 2883
- Olkapäitä 189
- Kyynärpäitä 20
- Nilkkoja 10
- Yhteensä 7193

Mitä uutta Coxassa?

- Hyvinvointialueet aloitti 1.1.2023
 - Etävastaanotot päättyivät
- Videovastaanotot tulleet osaksi arkea
- Tekonivelleikkausjonot Suomessa kasvaneet, myös Coxassa
 - VHV-potilaiden osuus kasvanut, keskimäärin 50% kokonaismäärästä
 - 2/2024 hoidontarpeen arviokäynnille odotti 2 736 potilasta
 - 2/2024 leikkausjonossa oli 3 958 potilasta
 - Lähetteen saapumisesta leikkaukseen kului 249 päivää
- 1.11.2023 alkaen Coxa on ohjannut kaikki potilaansa huolehtimaan fysioterapiakontrollin varaamisesta itse heti kotiuduttuaan

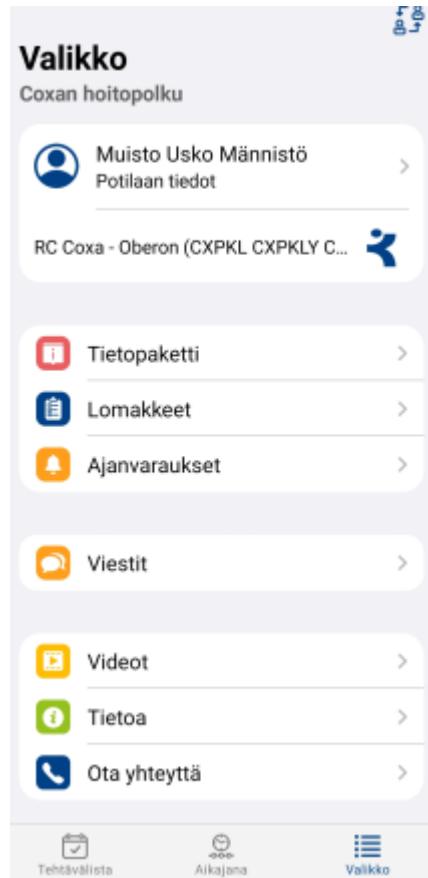


- Päiväkirurgiatoiminta vakiintunut
 - 2 uutta salia ja uusi valvomo/osasto päikipotilaille
 - 19% primaarileikkauksista päikitoimintana
 - Fysioterapeuttien polvi- ja lonkkapotilaan valmennusvideo nettisivuilla.
 - Olkapään valmennusvideo tekeillä.
 - Hoitajien tekemä valmennusvideo tulossa
- Uusia ortopedejä Coxassa
 - YL Jukka Huopio
 - Nina Järvimäki
 - Markku Vuorinen
 - Jukka Hautala
 - Kenth Henriksen
- Tekoset-järjestelmä vaihtuu Coreen
 - Otettu asteittain käyttöön 11.3.2024 alkaen
- CoxaPro-sivut ammattilaisille muokattu palvelemaan entistä paremmin tutkimusta
 - Koulutusmateriaalit tallennetaan edelleen sinne



- CoxaPolku

- Käyttäjiä yli 1000
- Tavoitteena vuoden 2024 aikana että sovelluksen olisi ottanut käyttöön 20% asiakkaista
- Muistuttaa ja ohjaa potilasta, ilmoittaa toimenpiteiden ja kyselyiden ajankohdat, viestitys-mahdollisuus



Tekonivelsairaala

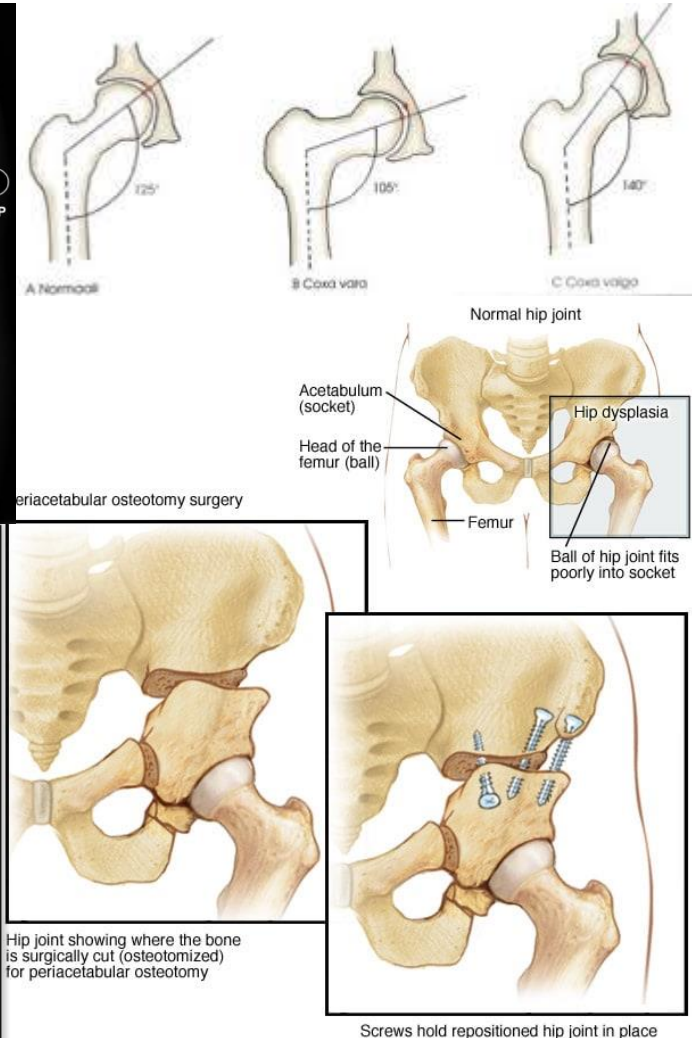
COXA

Lonkan ja polven tekonivelleikkaus ja kuntoutuminen leikkauksesta

*Fysioterapeutti Anne-Mari Henriksson
Tekonivelsairaala Coxa Oy*

Lonkan primaariartroplastiaan johtavia syitä

- Artroosi
- Reuma destruktiivio
- Sekundaariartroosi (dysplasia, osteotomia, vammat)
- Kaput nekroosi
- Murtuma
- Tuumori



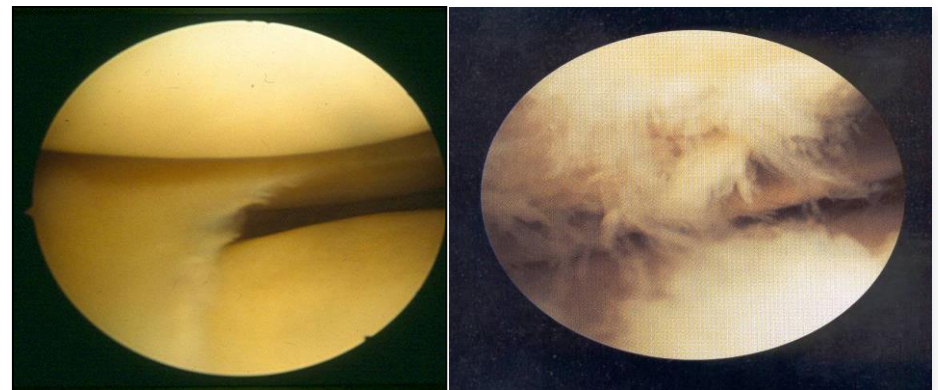
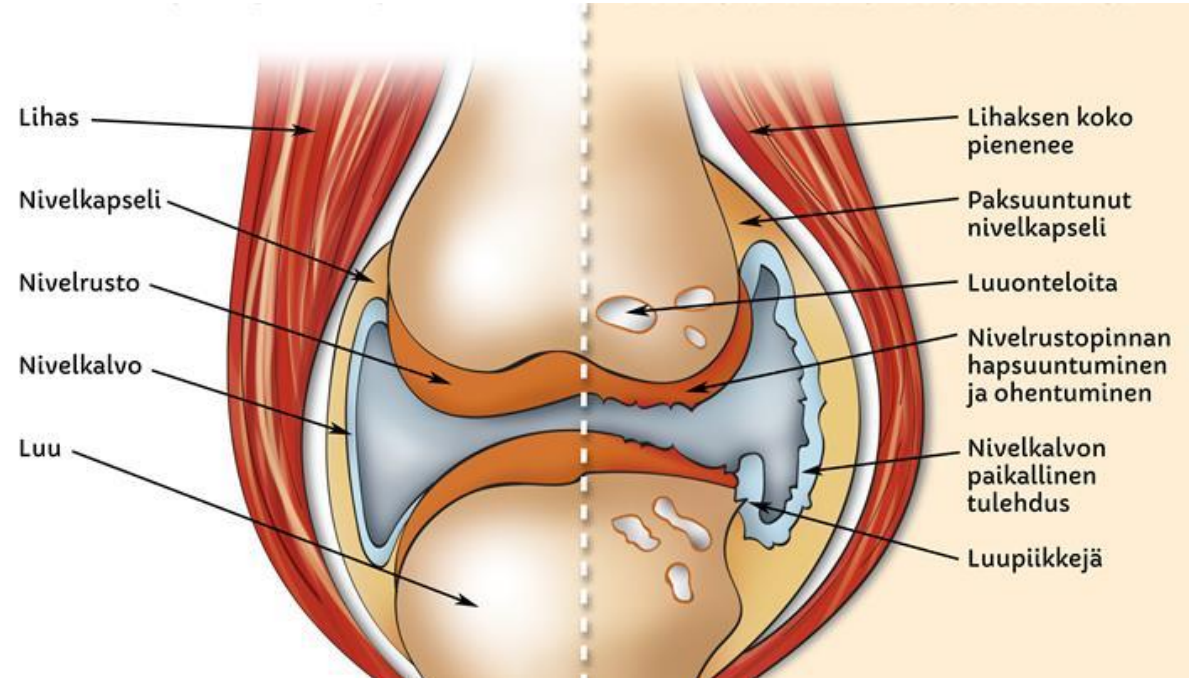
Nivelrikko

- Nivelrikko maailman yleisin nivelsairaus (*Brandt ym. 2003*)
- Harvinainen alle 45-vuotiailla (*Terveys 2000-tutkimus*)
- Esiintyvyys ja ilmaantuvuus lisääntyy iän noustessa (*Heliövaara ym. 1993, Terveys 2000-tutkimus*)
- Yli 75-vuotiailla kliinistä
 - lonkkanivelrikkoa on noin 20%:lla
 - polvinivelrikkoa miehillä 16% :lla ja naisilla 32%:lla

(Terveys 2000-tutkimus)

Nivelrikon aiheuttamat muutokset

- Kyseessä on koko nivelen sairaus.
 - Nivelkapseli vaurioituu.
 - Nivelkalvo paksuuntuu ja hapsuuntuu.
 - Kimmoisan rustokudoksen rakenne vähitellen heikkenee ja rusto ohenee.
 - Lopulta rusto häviää ja luun pinta tulee esiin.
 - Luukyhmyt (Osteofyytit)
 - Luun tiivistyminen (skleroosi)
 - Muutokset luun joustavuudessa
 - Kystat
 - Luurakenteen pettäminen
 - Lihaksisto heikkenee.



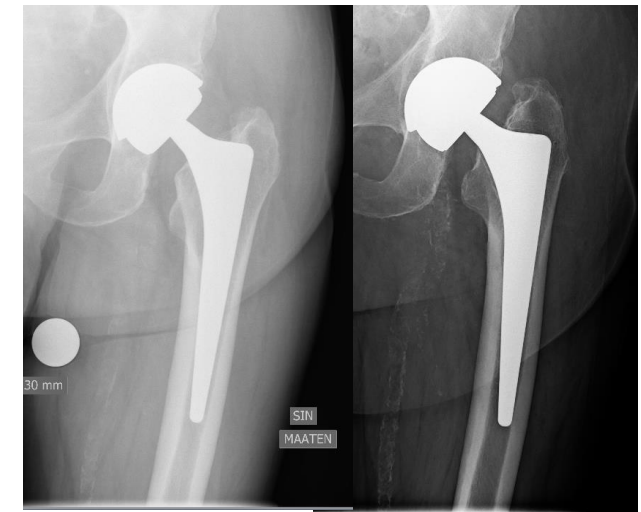
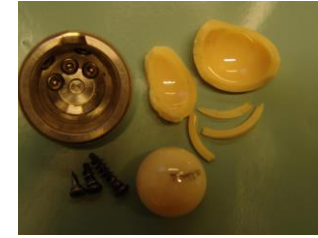
Lonkkanivelriikon oireet ja seuraukset

- **Rasituskipu ja/tai leposärky** (nivunen, yläreisi, reiden ulkosivu, pakara)
- **Nivelen jäykistyminen**
 - Vaikeuksia pukea sukkaa/kenkää, leikata varpaan kynsiä tai noukkia tavaroita lattialta
- **Ryhtimuutos**
- **Vammaherkkyys**

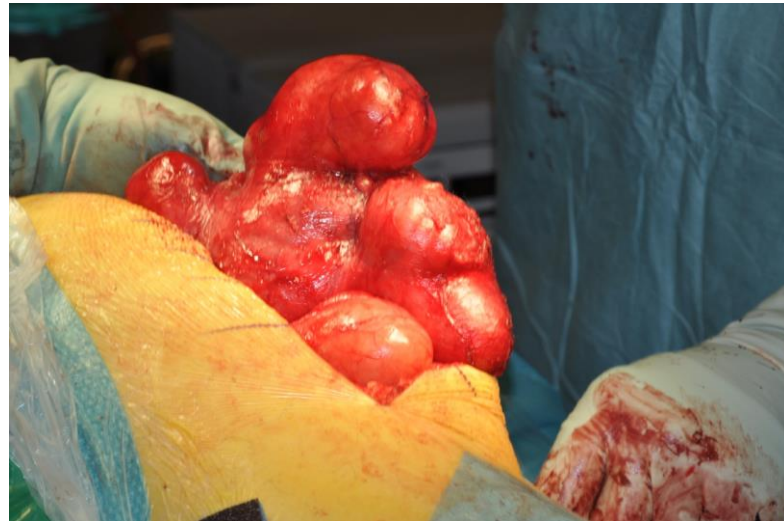
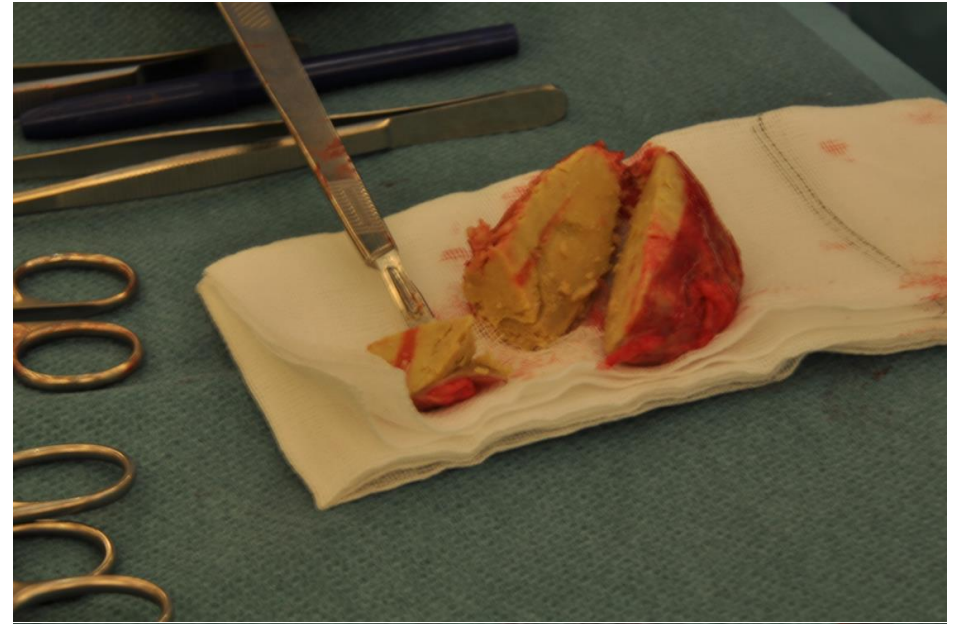
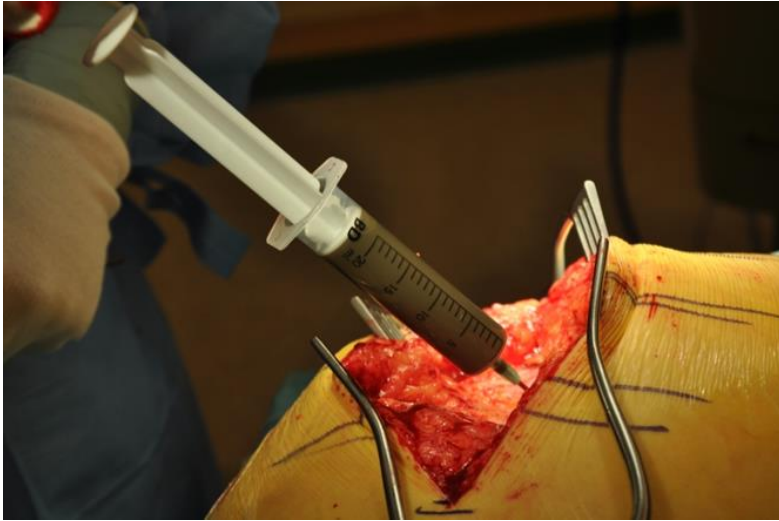


Lonkan revisioleikkauksen syyt

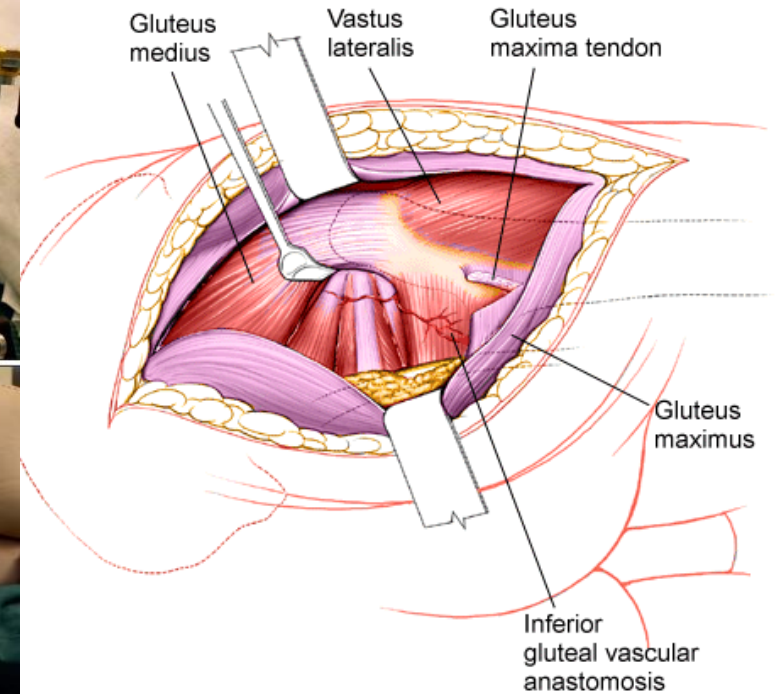
- Infektio
- Tekonivelen irtoama
- Tekonivelen rikkoutuminen
 - Esim.keraami osan halkeama
- Murtuma
- Varren vajoama
- Tekonivelen muovin kuluma
- Toistuvat luksaatiot



Metallireaktio

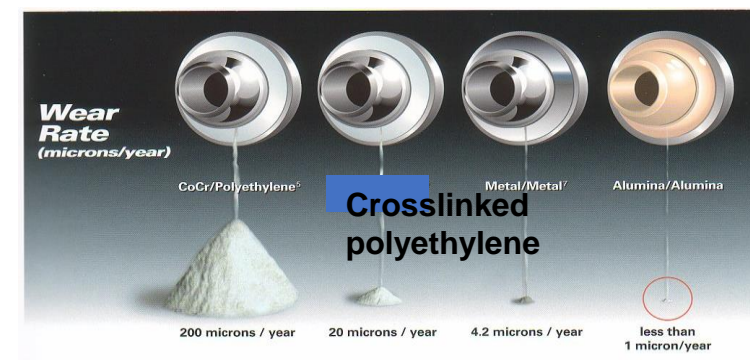


- Leikkausasento. Terveellä kyljellä tuettuna.
- Coxassa käytössä tällä hetkellä vain posterolateraalinen avaus eli taka-avaus
 - Katkaistavat lihakset: m. piriformis, mm. gemellus superior & inferior , m. obturator internus, m. quadratus femoris
- MIS-(mini-invasiivinen)avaus on ollut Coxassa aiemmin vaihtoehtona taka-avaukselle
- Hardingen avaus ei ole Coxassa käytössä
 - m. gluteus mediusta joudutaan pitkittäissuunnassa halkaisemaan; posterioriset kudokset sen sijaan säästyvät
 - suurempi riski hermovauriolle, sillä leikkaus suoritetaan reisihermon (n. femoralis) ja ylemmän pakarahermon (n. gluteus superior) kulkureitiltä suoralla leikkausviillolla ison sarvennoisen (trochanter major) kohdalta ja reiden kaulan etupuolelta.



Coxassa käytössä olevat lonkkaproteesimallit

Pääsääntöisesti käytössä keraami/muoviliukupinta, mutta voidaan käyttää myös metalli/muoviliukupintaa. Voidaan kiinnittää luusementillä tai ilman. Hybridimallia käytetään paljon (kuppi ilman sementtiä -varsi luusementillä)



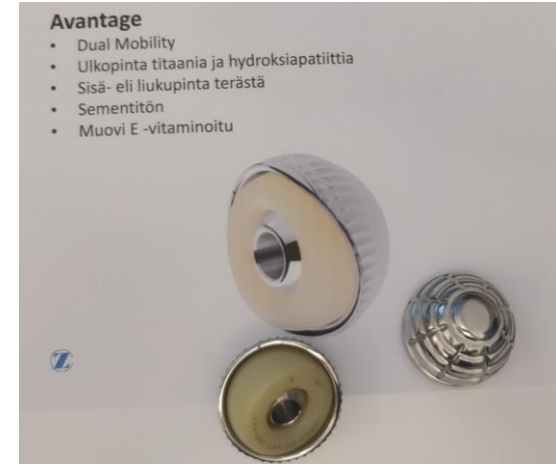
Varret/ femurkomponentit

- Sementilliset varret
 - MS-30
 - CPT
 - Exeter
- Sementittömät varret
 - Taperlock
 - Summit
 - S-Rom
 - Accolade



Kupit/ acetabulumkomponentit

- Continuum
- Avantage
- G7
- Pinnacle
- Serf
- Trident
- Rimfit
- TM
- Arcos



Jatkohoito-ohjeet mobilisoinnin osalta leikkauksen jälkeen

- Pääsääntöisesti täyspainovaraus
- Kuormitusrajoitus jos
 - Käytetty isoja luunsiirteitä
 - Leikkauksessa tullut murtuma tai leikkauksella on korjattu periproteettista murtumaa
 - Leikattu aiemmin Hardingen-avauksesta, uusintaleikkauksessa korjattu m.gluteus mediuksen repeämä
- Pääsääntöisesti vapaa mobilisaatio
 - Joskus rajoituksena koukistus yli 90 astetta ja siihen yhdistetty sisäkierto ja lähennys 4-6 vk
 - Huono pehmytkudosten tuki (taustalla voi olla useita leikkauksia, infektion/metalloosin/pseudotuumorin/tuumorin jälkitila tai tulehduksellisen nivelsairauden haurastuttamat pehmytkudokset)
 - Hardingen-avauksen jälkitila, m.gluteus medius uudelleen kiinnitetty



- **Kyynärsauvat/rollaatori**

- Jos täyspainovaraus niin saa luopua heti kun ontumatta ja kivuitta pääsee kävelemään

- **Yksilöllisesti tarpeen mukaan**

- WC-istuimen, tuolin ja sängyn jalkojen korotukset
- Tarttumapihti
- Sukanvetolaite
- Suihkutuoli



PÄIKI-potilaille kuuluu Coxassa fysioterapeutin preoperatiivinen ohjauskäynti tai valmentava puhelu.

- Kerrotaan, mitä leikkauksessa tehdään ja miten se vaikuttaa kuntoutumiseen
- Kerrotaan, että leikattua alaraajaa saa yleensä kuormittaa vapaasti leikkauksen jälkeen
- Ohjataan soveltuvat lepoasennot (kipu, haava)
- Kerrotaan, miten vuodesiirtymiset parhaiten sujuu leikkauksen jälkeen kivun ja toimintakyvyn näkökulmasta
- Ohjataan ensivaiheen vuodeharjoitteet
- Kerrotaan nopeasta mobilisoinnista (0.pop)
- Kerrotaan ensimmäisten leikkausten jälkeisten viikkojen kuntoutumisesta, tavoitteista ja rasituksen asteittaisesta lisäämisestä
- Toipilasvaiheessa kuntoutumiseen riittää liikeharjoitteet, päivittäiset toimet ja hyötyliikunta
- Kerrotaan, miten kipulääkkeet tukevat kuntoutumista ja kudosten paranemista
- Ohjataan kylmähoito ja turvotuksen hoito
- Yksilölliset ohjeet tarpeen mukaan (esim. merkittävä virheasento tai ojennusvaje preop.)
- Kerrotaan kontroleista
 - fysioterapia-kontrolli 4 viikkoa leikkauksesta omassa terveyskeskuksessa/työterveydessä/yksityisellä fysioterapeutilla
 - jälkitarkastus pääsääntöisesti 3kk puhelinkontrollina. Coxan fysioterapeutti soittaa potilaalle.



Huhtikuun alusta lähtien preoperatiivinen ohjaus korvataan valmennusvideolla.

- [www.coxa.fi/potilaana Coxassa/valmistautuminen tekonivelleikkaukseen/fysioterapeutin ohjausvideo](http://www.coxa.fi/potilaana-Coxassa/valmistautuminen-tekonivelleikkaukseen/fysioterapeutin-ohjausvideo)



(Olkapään leikkauksen valmennusvideo tulossa, tavoite juhannukseen mennessä)



Fysioterapia vuodeosastolla

- Leikkauksen jälkeen mobilisointi leikkauspäivänä voinnin mukaan
 - Kävelyn ohjaus (kävelyteline, rollaattori, sauvat)
 - Lonkkapotilailla pääsääntöisesti täyspainovaraus. Sauvat tarpeen mukaan 4 viikkoa.
- Ohjataan alkuvaiheen liikeharjoitteet . Vapaa mobilisointi.
 - Verenkiertoa vilkastuttavat harjoitteet ja polven koukistus- ja ojennusharjoitteet
- Porraskävely ohjataan osastolla vain niille, joilla on kotona portaita.
 - Ylöspäin porras kerrallaan terve jalka edellä ja alaspäin leikattu + sauvat edellä.

Harjoitteet ensimmäiset 4 viikkoa leikkauksen jälkeen



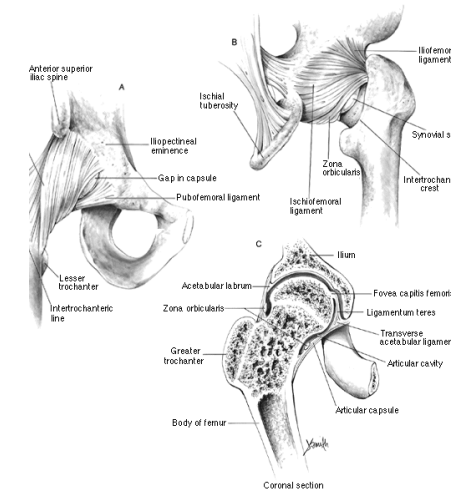
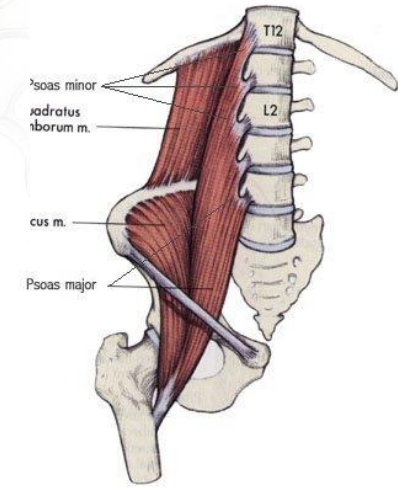
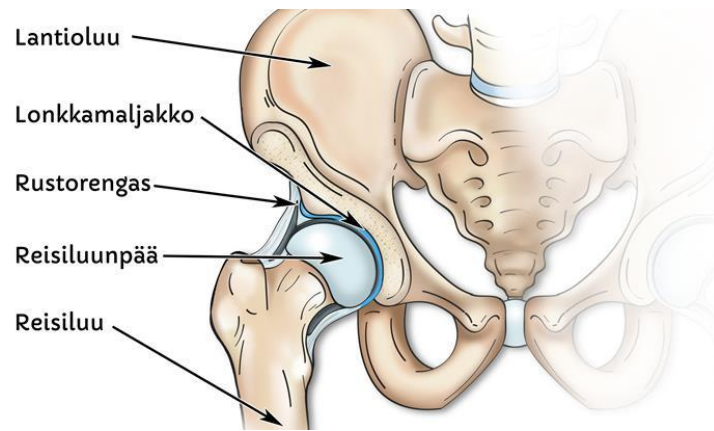
Ensimmäinen 4 viikkoa

- Liikunnaksi riittää potilasoppaan harjoitteet, lyhyet kävelylenkit ja päivittäiset kotitoimet
- Raskasta liikuntaa on syytä välttää
 - Hb laskee leikkauksessa
 - Leikkaus on stressi elimistölle (unettomuutta, kipua, väsymystä, vatsantoiminnan muutoksia)
 - Avatut kudokset (ulkokiertäjät, nivelkapseli, fascia ja iho) vasta paranemassa
 - Hakaset ihon pinnassa (10-14vrk)
 - Infektioportti niin kauan kun iho on auki, joten ei kiirettä allasharjoitteisiin
 - Sisäiset ompeleet ja turvotus voi aiheuttaa kipua ja kiristystä
 - Lihas-hermotoiminta palautumassa vasta
 - Liikkeiden ja tasapainon kontrollointi heikompaa, kompurointi- ja kaatumisriski suurempi
 - Sementittömät komponentit vasta kiinnittyvät
 - Varren vajoama tai kupin asennon muutokset teoriassa mahdollisia

Fysioterapiakontrolli 4vk kuluttua leikkauksesta omassa tk:ssa



Lonkka

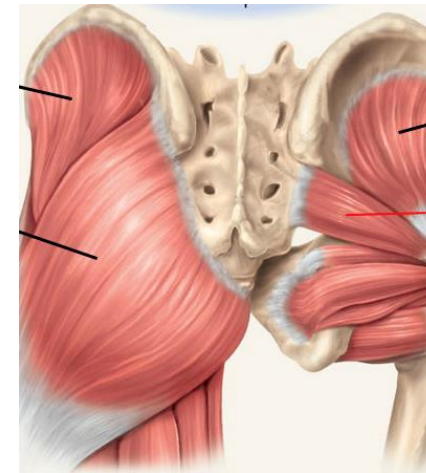


• Pallonivel

- laaja liikkuvuus
- AKT: Flex.120-140/ ext.10-20/ abd.30-40/ add.20-30/ ulkorot.40-50/ sisrot.30-40

• Lihakset

- Ojentajat
- Koukistajat
- Ulkokiertäjät
- Sisäkiertäjät
- Loitontajat
- Lähentäjät



Fysioterapiakontrolli 4 viikon kuluttua lonkan leikkauksesta/kirjaus

Esitiedot:

- Ikä, työ/eläke, perussairaudet
- Leikkauksen syy ja ajankohta, käytetyt komponentit, välitön leikkauksen jälkeinen toipuminen

Nykytila:

- Lonkan tilanne tällä hetkellä. Onko potilas tyytyväinen?
- Onko oireita? Jos niin millaisia? Rajoittaako elämää?
- Liikkumis- ja toimintakyky? Miten sujuu päivittäiset toiminnot? Avuntarvetta? Apuvälinetarve?
- Miten paljon on liikkunut?
- Onko vielä kipua ja jos niin millaisissa tilanteissa? Mihin kipu paikallistuu? Milloin alkanut? Onko kaatunut tai tullut jotain muuta kummellusta? Kipu kävellessä, liikeharjoitteissa, levossa?

Status:

- Miltä näyttää kävely? Tarvitseeko apuvälineitä?
- Miltä arpi näyttää? Mahdollinen turvotus tai hematoomat leikkausalueella.
- Trendelenburg +/-
- Distaalimotoriikka, ASLR +/-
- Leikatun lonkan liikkuvuus, muutokset preoperatiiviseen
- Reisi-, pakara- ja ulkokiertäjien aktivoituminen ja karkea arvio lihaskunnosta
- Tarvittaessa selkätestit: mm Laseque/SLUMP, liikkuvuus, palpaatio, neuraalitestit

Jatkosuunnitelma:

- Potilaan omat tavoitteet?
- Mitä harjoitteita ohjattu
- Onko ohjattu ryhmiin? Mitä liikuntaa suositeltu?

• 1-2kk leikkauksesta

- Kuntopyörän polkeminen
- Vesijuoksu/vesivoimistelu
- Sauvakävely

• 2kk leikkauksesta

- Keskiraskaat lajit saat aloittaa. Näitä on mm.kuntosaliharjoittelu, tanssi, hiihto, uinti, marjastus/sienestys, pyöräily
- Rasitusta lisätään asteittain. Tyypillistä, että tulee rasituskipua vielä.

• 4kk leikkauksesta

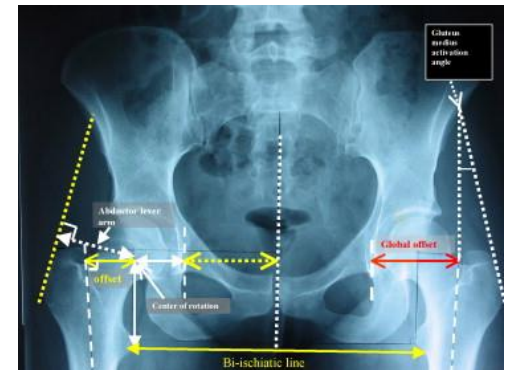
- Raskaat lajit lupa aloittaa. Näitä ovat mm. ratsastus, laskettelu, juoksu, padel

Ei nosto- tai kantorajoja. Saa liikkua ja kuormittaa leikattua alaraajaa tuntemusten mukaan.



Mikä on ihan tavanomaista?

- **Rasituskiput** on tyypillisiä ensimmäisen puolen vuoden aikana leikkauksesta, vaikka kivuttomiakin jaksoja olisi jo ollut. Kivut useimmiten lonkan sivulla, nivusessa tai pakarassa.
 - Kylmä, kipugeelit, kipulääkkeet, hieronta, venyttely, rasituksen keventäminen ja liikuntalajin vaihto helpottaa tilannetta.
- Leikattu **alaraaja tuntuu pidemmältä**.
 - Lihasepätasapaino ja lantion hallinnan puute vaikuttaa asiaan. Korjaantuu ajan kanssa. Voi alkuun helpottaa tilannetta pitämällä väliaikaisesti ylimääräistä pohjallista vastapuolen kengässä. Pituuseroa ei kannata mitata tarkasti toipilasaikana.
- **Kävely ontuvaa**, jos on ollut vuosia kipuja ja liikkuminen ollut rajoittunutta
 - Vasta vuoden päästä voidaan arvioida lopullinen leikkaustulos
 - Lihasvoimaharjoittelu ja yleinen liikunnan asteittainen lisääminen edesauttaa asiaa. Fysioterapiaa tarpeen mukaan.



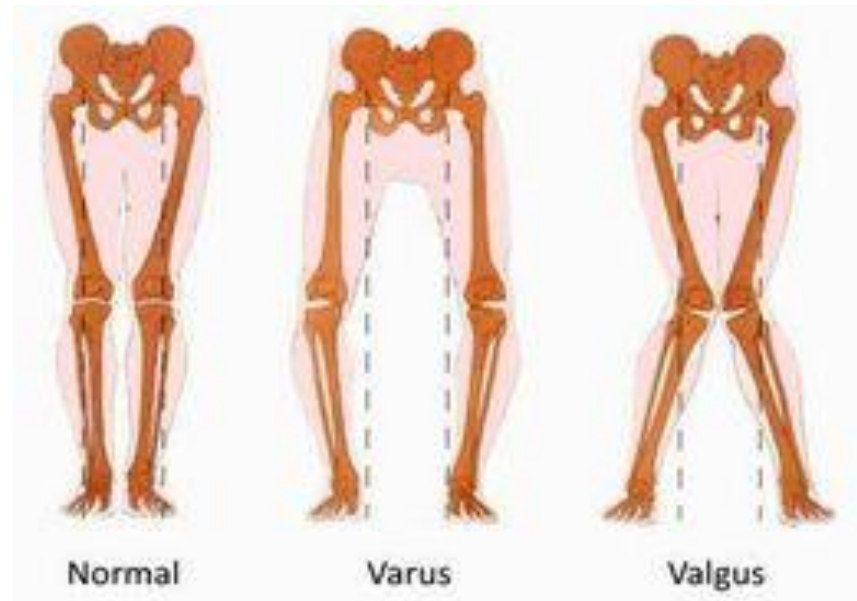
- Varsinaisia kiellettyjä liikuntalajeja tai rajoituksia fyysisiin töihin ei ole.
- Ääriasentoja kannattaa välttää, erityisesti vastuksen kanssa.
- Iskumaisesti kuormittavat lajit sekä kontaktilajit saattavat lyhentää tekonivelen kestoa.



Polven primaariartroplastiaan johtavia syitä

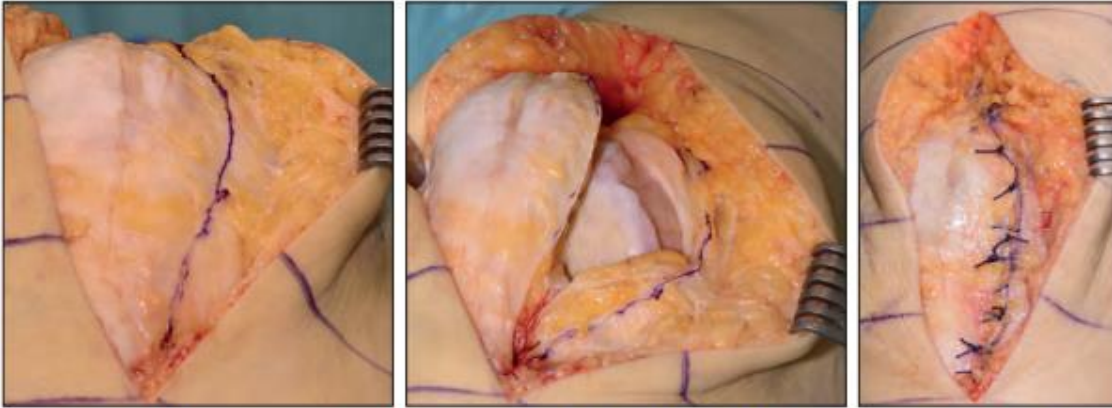
- Artroosi
- Reuma destruktio
- Sekundaariartroosi (osteotomia, vammat ja aiemmat oper. ACL-korjaus, patellajänteen siirto...)
- AVN-muutokset
- Tibian yläosan murtuma (Positif-monikeskustutkimus)
- Tuumorit

- Rasituskipu, leposärky
- Nivelen jäykistyminen
- Nivel turvotus
- Nivelen kyhmyisyys
- Virheasennot
- Vammaherkkyys

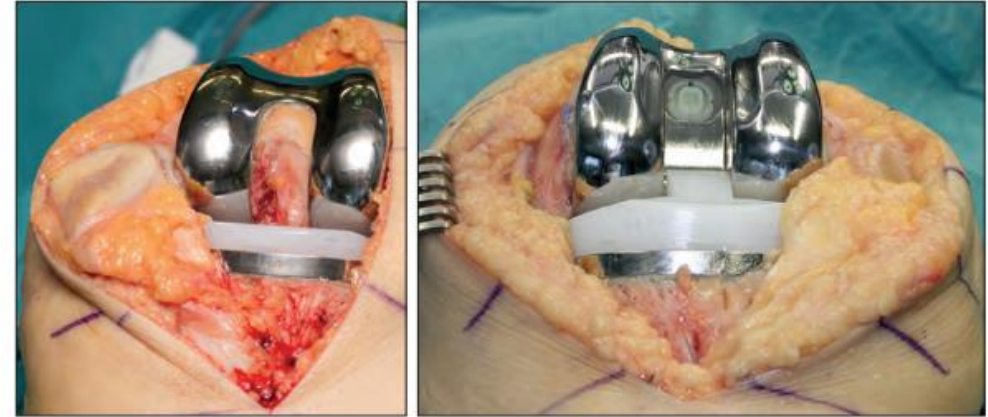


Avaustekniikka ja polvitekonivelen kiinnitys

- Parapatellaarinen avaus
- Jos polveen on tehty avoleikkaus jo aiemmin, käytetään samaa avauskohtaa.
- Kiinnitys pääsääntöisesti luusementillä (polymetyylimetakrylaatilla, joka on kaksikomponenttiliima. Polvi kestää leikkauksen jälkeen välittömästi varausta)



Kuva 20. Polven mediaalinen parapatellaarinen avaus. Avauslinja patellan ja patellajänteen mediaalipuolelle on piirretty kuvaan (A). Viiltoa jatketaan Quadriceps-lihaksen jänteeseen proksimaalisesti (B). Avaus on leikkauksen lopuksi suljettu sulavin ompelein (C).



Kuva 25. Polven CR- (kuva A) ja PS-mallit (kuva B). PS-mallissa muovinen tappi korvaa PCL:n toimintaa.

- Kuvat: Hyvä hoito polven ja lonkan tekonivelkirurgiassa

Osatekonivelleikkaus polveen eli demiartoplastia

- Voidaan tehdä, jos artroosimuutokset on vain toisella puolella kantavaa niveltä.
- Coxassa leikataan osatekoniveltä pääosin vain nivelen mediaaliselle puolelle, mutta sitä voidaan käyttää myös lateraalisen puolelle.
- Coxassa ollut käytössä Oxford komponentit. Oxfordissa liikkuva muovikomponentti.
- Nykyään on käytössä ZUK-komponentit, joissa muoviosa on lukittu.
- Osatekonivel tuntuu enemmän omalta, kuin totaali
 - Koukistuu oman polven tavoin eli ei liikerajoitetta
- Pitkäaikaisseurannassa oireiset yleensä niitä, joilla artroosi levinnyt lateraalipuolelle tai patellofemoraali alueeseelle.
- Oxfordeissa komplikaationa voi tulla muovin luksaatio ja polven lukkiutuminen



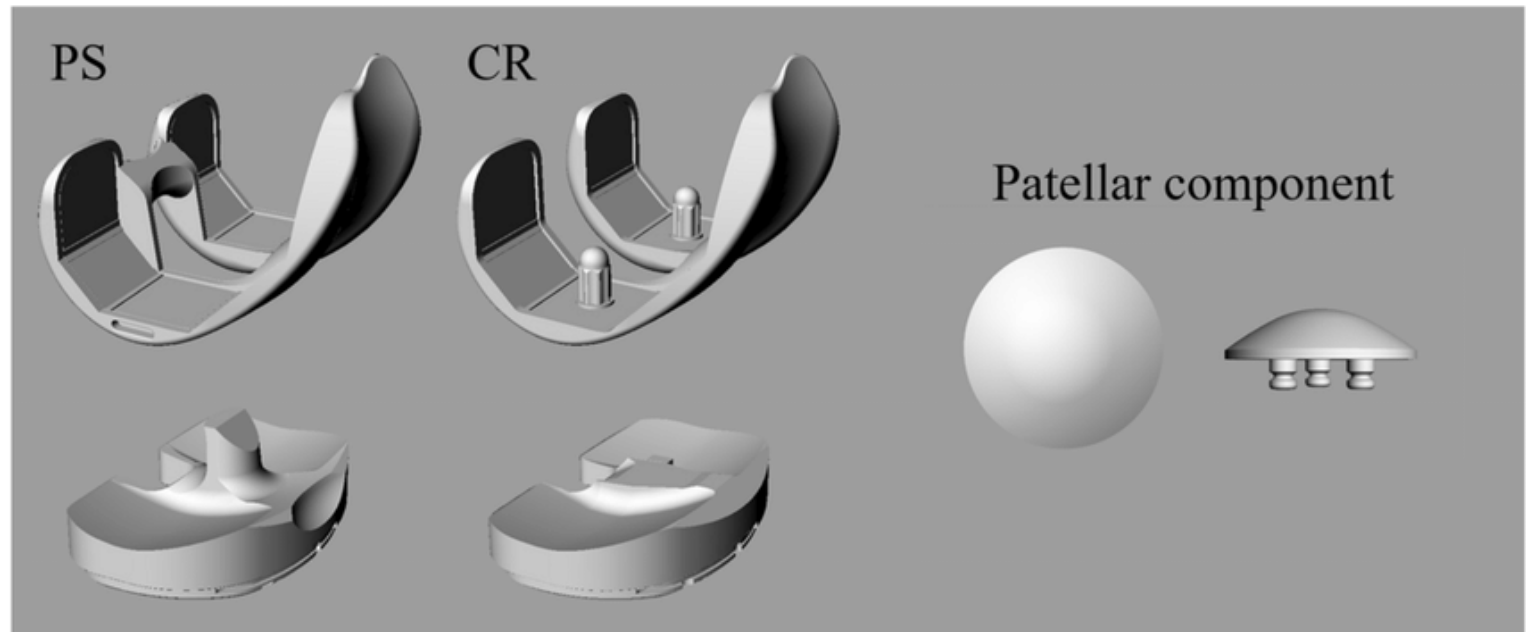
Polven kokotekonivel

- Primääri kokotekonivelet
(Persona, Nexgen, PFC)



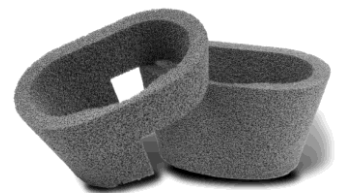
CR (cruciate-retaining) takaristisiteen säästävä malli

PS (posterior-stabilized) takaristisiteen korvaava malli

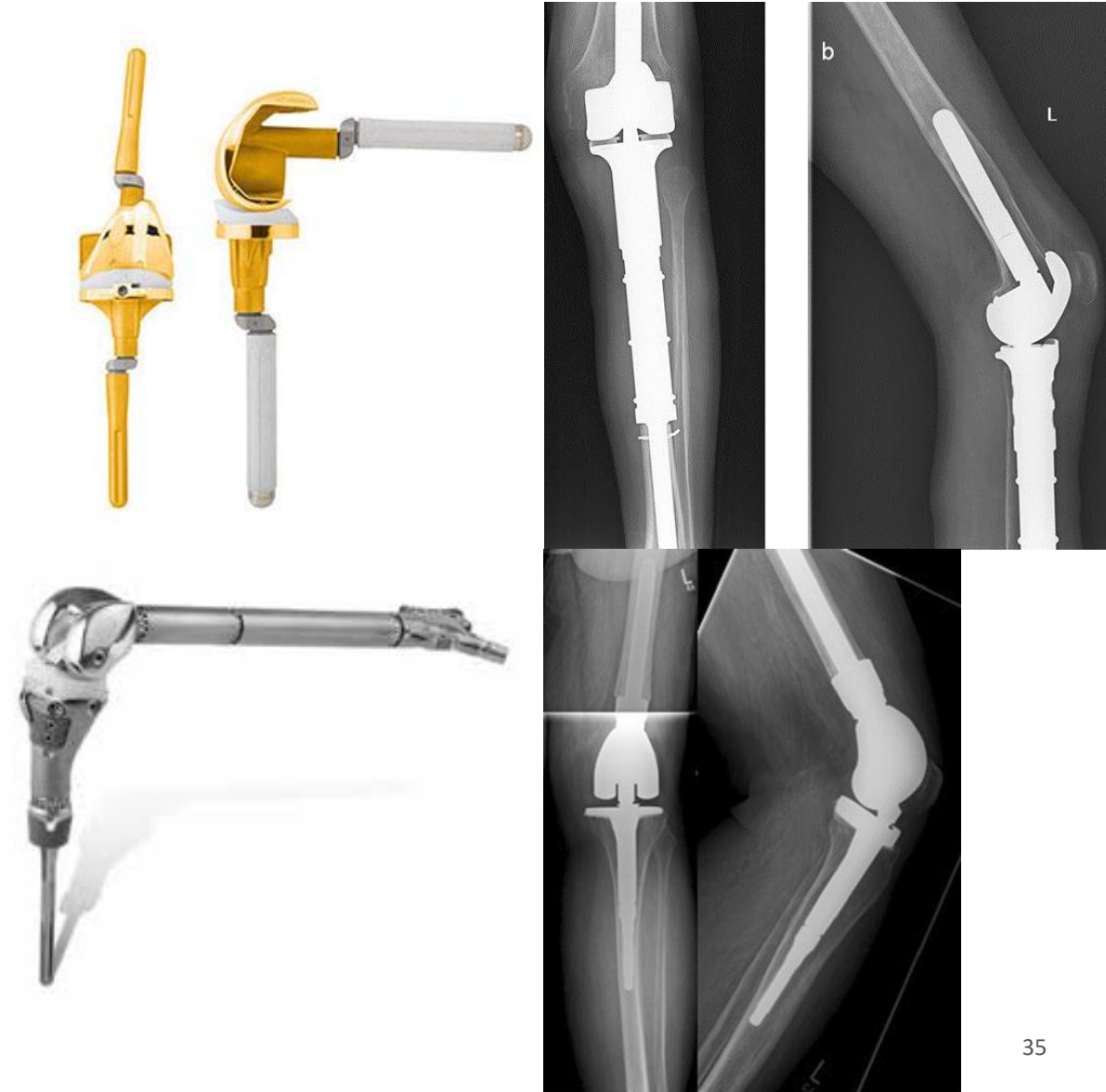


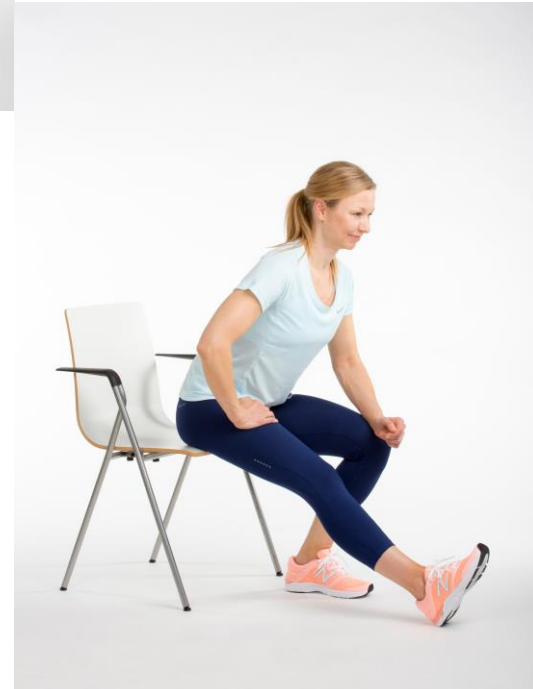
• Constrained condylar mallit

- PFC TC3 (= total condylar, kaikkia polven nivelsiteitä korvaava)
- Nexgen LCCK (= total condylar, kaikkia polven nivelsiteitä korvaava)
- Nexgen RHK (= rotatoiva saranamalli, polven nivelsiteet korvaava sarana)



- Mutars ja Segmental
- Käytetään trauma- ja tuumoripotilaille vaikeissa luupuutostilanteissa
- Coxassa leikataan noin 20 vuodessa





• Ensimmäinen kuukausi leikkauksen jälkeen

- Verenkiertoa vilkastuttavat harjoitteet, polven liikeharjoitteet, reisilihasharjoitteet, kävely ja arkiset askareet riittävät.
 - Kudosparaneminen kesken ja liikarasitus vain lisää kipuja ja turvotusta.
- Harjoittelun painotusalueet yksilölliset riippuen preoperatiivisesta tilanteesta sekä voinnista postoperatiivisesti.

• 4 viikon kuluttua leikkauksesta

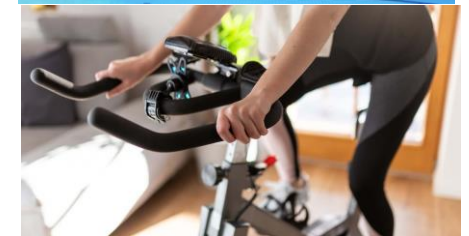
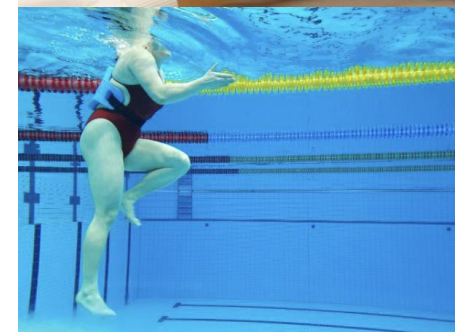
- Fysioterapiakäynti oman alueen terveystieteiden keskuksessa .
 - Kontrollin lisäksi ohjataan vaativampia harjoitteita, kannustetaan liikunnan lisäämiseen ja mahdollisesti kannustetaan ryhmäliikuntaan jatkossa. Terveystieteiden tarjonta ryhmien suhteen vaihtelee paljonkin.
- Voi aloittaa sauvakävelyn, itseksensä rauhassa tehtävän vesijuoksun/vesivoimistelun tai kuntopyöräilyä.

• 2kk leikkauksesta

- Keskiraskaat lajit saat aloittaa. Näitä on mm. kuntosaliharjoittelu, tanssi, hiihto, uinti, marjastus/sienestys, pyöräily

• 4kk leikkauksesta

- Raskaat lajit lupa aloittaa. Näitä ovat mm. ratsastus, laskettelu, juoksu, padel



Fysioterapiakontrolli 4 viikon kuluttua polven leikkauksesta/kirjaus

Esitiedot:

- Ikä, työ/eläke, perussairaudet
- Leikkauksen syy ja ajankohta, käytetyt komponentit, välitön leikkauksen jälkeinen toipuminen

Nykytila:

- Polven tilanne tällä hetkellä. Onko oireita? Jos niin millaisia? Rajoittaako elämää?
- Liikkumis- ja toimintakyky? Paljonko on liikkunut-kävelymatkat? Miten sujuu päivittäiset toiminnot?

Avuntarve?

- Onko vielä kipua ja jos niin millaisissa tilanteissa ja missä? Onko kuntoutuminen edennyt ongelmitta? Onko sattunut onnettomuuksia esim.kaatumista?

Nivelstatus:

- Miltä näyttää kävely? Tarvitseeko apuvälineitä?
- Istumasta seisomaan nousu ja istuutuminen
- Leikatun polven liikkuvuus akt./pass.
- Patellan kulku
- Reisilihaksen aktivoituminen ja karkea arvio lihaskunnosta. Jos ollut ojennusvajetta tai yliojennusta preoper. tarkista erityisesti vastus med.aktivaatio.
- Miltä arpi näyttää? Mahdollinen turvotus tai hematoomat leikkausalueella.
- Ihotunto, tunnottomuus arven lateraalipuolella?
- Distaalimotoriikka, ASLR

Jatkosuunnitelma:

- Potilaan omat tavoitteet?
- Mitä harjoitteita ohjattu?
- Onko ohjattu ryhmiin? Mitä liikuntaa suositeltu?

Lihasten kuntouttaminen polvileikkauksen jälkeen vie kuukausia.

Vasta vuoden kuluttua leikkauksesta voidaan arvioida lopullista leikkaustulosta.



- Polven ojentajat usein heikot, erityisesti vastus medialis
 - Isometriset, konsentriset ja eksentriset harjoitteet
 - Kohdennetut loppuojennusharjoitteet
- Reilu varus/valgus preop
 - Koko alarajaan lihasharjoitteet
- Koukistajat usein kireät, yliaktiiviset
 - Elastisuutta ja rentoutta lisääviä harjoitteita
 - Venyttelyä
- Suositeltavia liikuntalajeja
 - Vesiliikunta
 - Pyöräily/kuntopyörän polkeminen
 - Kuntosaliharjoittelu
 - Porrastreeni
 - Kyykkytreeni

Mikä on ihan tavanomaista?

- **Rasituskiput ja turvottelu** on tyypillistä ensimmäisen puolen vuoden aikana leikkauksesta, vaikka kivuttomiakin jaksoja olisi jo ollut.
 - Kylmä, lymfahoito, lymfateippaus, kipugeelit, kipulääkkeet, hieronta, venyttely, rasituksen keventäminen helpottaa tilannetta.
- Polvi **lonksuu** ja siinä saattaa olla ensimmäisten kuukausien aikana leikkauksen jälkeen **yliojennukseen painumisen tunnetta** tai alaraajan pettämisen tunnetta rasituksessa. Johtuu lihashallinnan puutteesta.
 - Reisilihastreeniä. Aika ja kuntoutus parantaa asiaa.
- Leikattu polvi ei taivu kaksin kerroin koukkuun. **Liikeala** jää isolla osalla 0-120 asteen tietämiin.
 - Syväkyykky ei onnistu enää ja lattialle meno on kankeampaa
- Lattiatasolle meno hankalaa.
- Polvillaan olo on pitkään epämiellyttävää. Johtuu arpialueen pintahermojen katkeamisen aiheuttamista muutoksista.
 - Isolla osalla korjaantuu ajan myötä.

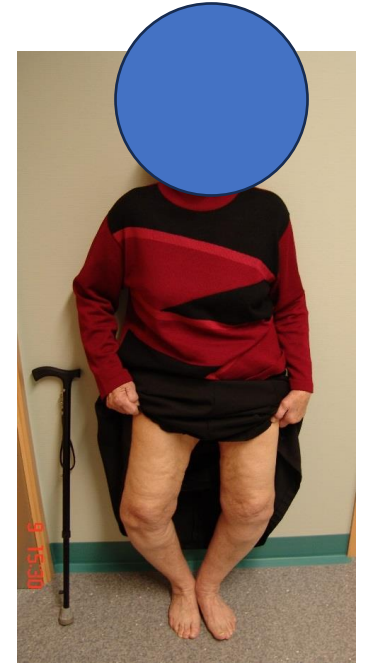
Vaikka pääsääntöisesti polvileikkauksen jälkeen on vapaa mobilisaatio niin...

- Mobilisaatorajoituksia liittyy mm.
 - patellajänteen siirtoleikkauksiin
 - tuumoriproteesileikkauksiin
 - ihon siirtoihin
 - Quadriceps ruptuuroiden uudelleen kiinnityksiin
- LUE AINA LEIKKAUSKERTOMUS, KUN OHJAAT POTILASTA POSTOPERATIIVISESTI !



Kuntoutumisen aikataulu ja lopputulos riippuu...

- Leikkausindikaatiosta
- Leikkausta edeltäneestä tilanteesta
 - Nivelen virheasento
 - Lihaskireydet, lihasheikkoudet/-atrofiat
 - Kroonistunut kipu?
 - liikkumis- ja toimintakyky
- Muista sairauksista
- Minä pystyvyydestä, psyykkeestä ja motivaatiosta
 - "Ajatuksillamme luomme ison osan sairauksistamme" (Dispenza 2023)
 - "Kipu on väistämätöntä, kärsiminen on valinta" (Dalai Lama)
 - Motivoituminen= asian koettu tärkeys x onnistumisen todennäköisyys x tekemisen ilo (Furman, Ahola)



Tekonivelseurannat

- Etäseuranta Pirhan alue
 - 1v oirekysely
 - 5v oirekysely
 - 10v rtg + oirekysely
 - Seuranta jatkuu viiden vuoden välein rtg + oirekysely
- Tutkimuspotilailla omat seurantasapluunat
- Tulossa Tekoset-järjestelmän tilalle uusi Core-järjestelmä. Ei vaikuta potilaiden seuranta-aikatauluihin.



Kiitos 😊

-
- Tervetuloa myöhemmin sovittuna ajankohtana kuulolle toiseen Coxan järjestämään teams-koulutukseen!
 - Aiheena olkapään, kyynärpään ja nilkan tekonivelleikkaukset ja kuntoutuminen leikkauksen jälkeen.
 - Ammattilaisia ja potilaita palvelee Coxan Asiakaspalvelu p.03-3117 15

