

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



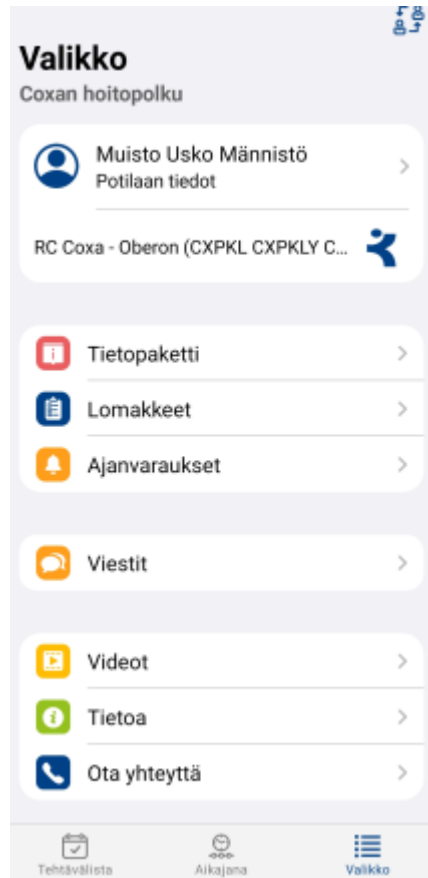
- Päiväkirurgiatoiminta vakiintunut
  - 2 uutta salia ja uusi valvomo/osasto päkipotilaille
  - 19% primaarileikkauksista päkitoimintana
  - Fysioterapeuttien polvi- ja lonkkapotilaan valmennusvideo nettisivuilla.
  - Olkapään valmennusvideo tekeillä.
  - Hoitajien tekemä valmennusvideo tulossa
- Uusia 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

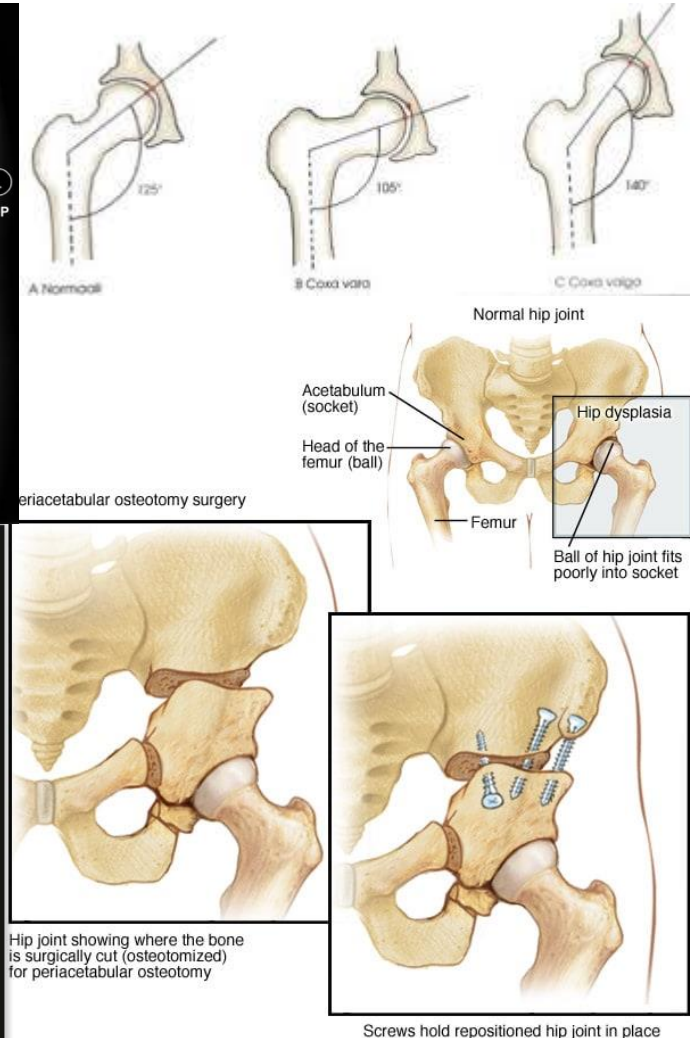
**COXA**

# Lonkan ja polven tekonivelleikkaus ja kuntoutuminen leikkauksesta

*Fysioterapeutti Anne-Mari Henriksson  
Tekonivelsairaala Coxa Oy*

# Lonkan primaariartroplastiaan johtavia syitä

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





# Nivelrikko

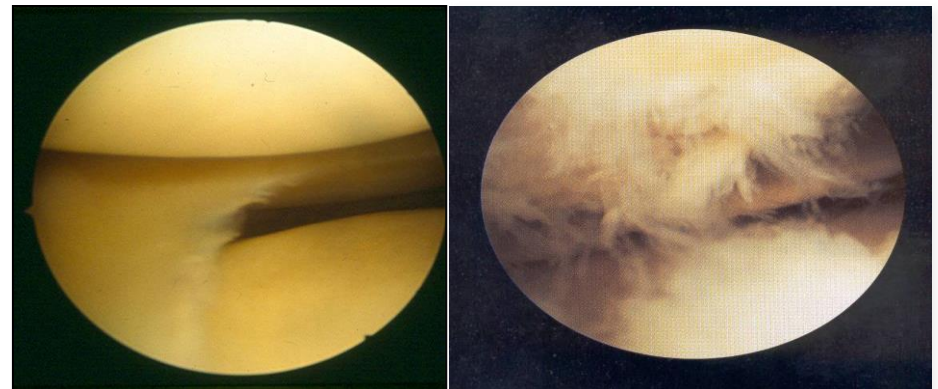
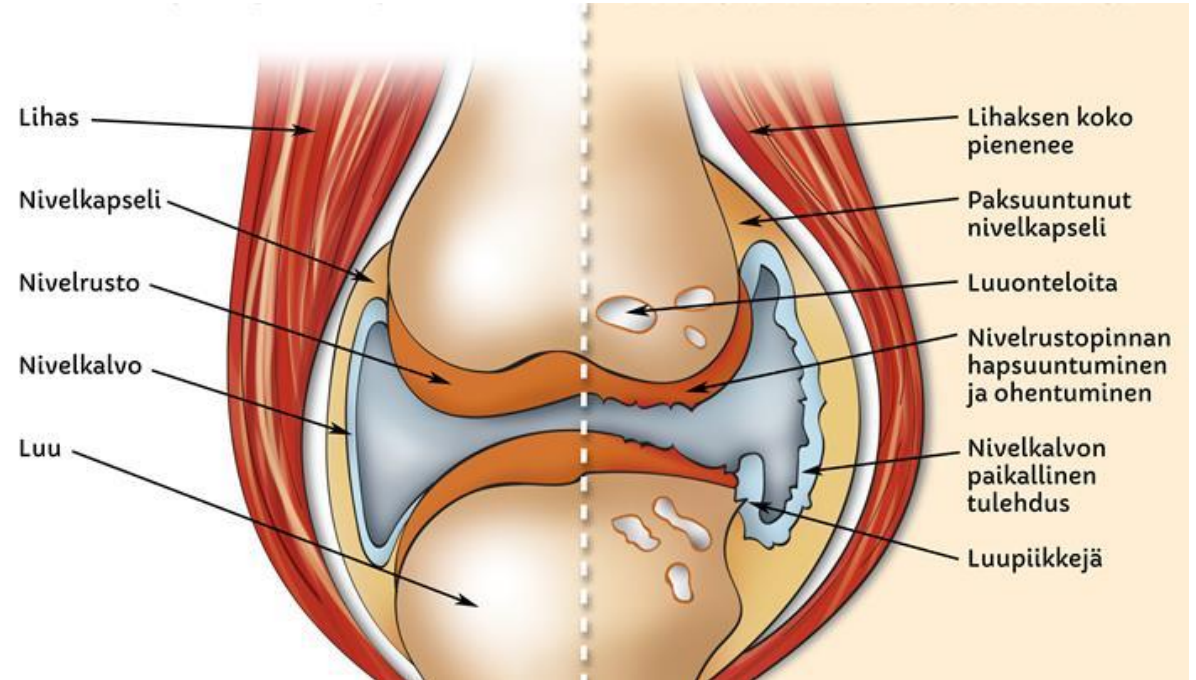
- Nivelrikko maailman yleisin nivelsairaus (*Brandt ym. 2003*)
- Harvinainen alle 45-vuotiailla (*Terveys 2000-tutkimus*)
- Esiintyvyys ja ilmaantuvuus lisääntyy iän noustessa (*Heliövaara ym. 1993, Terveys 2000-tutkimus*)
- Yli 75-vuotiailla kliinistä
  - lonkkanivelrikkoa on noin 20%:lla
  - polvinivelrikkoa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



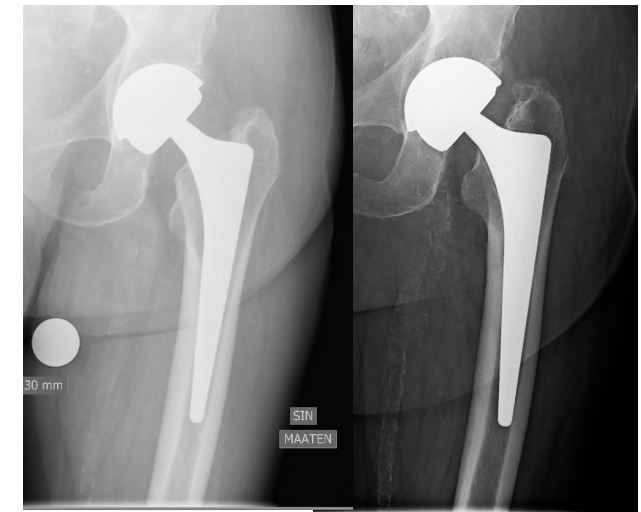
# Lonkkanivelriikon oireet ja seuraukset

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



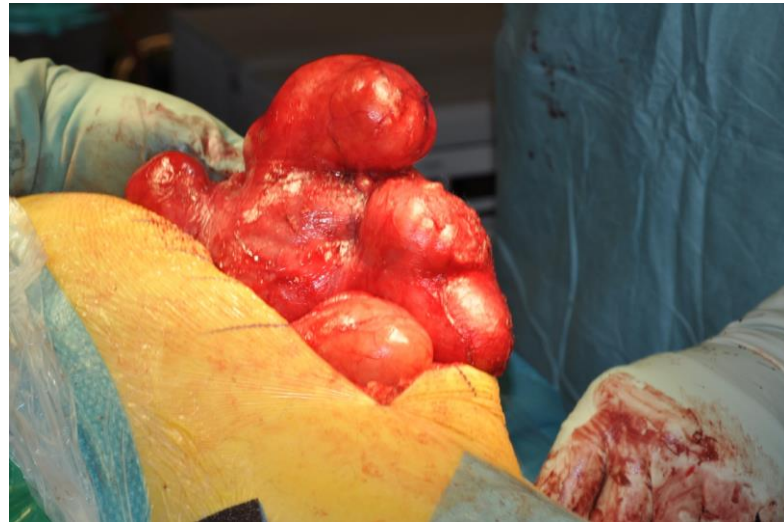
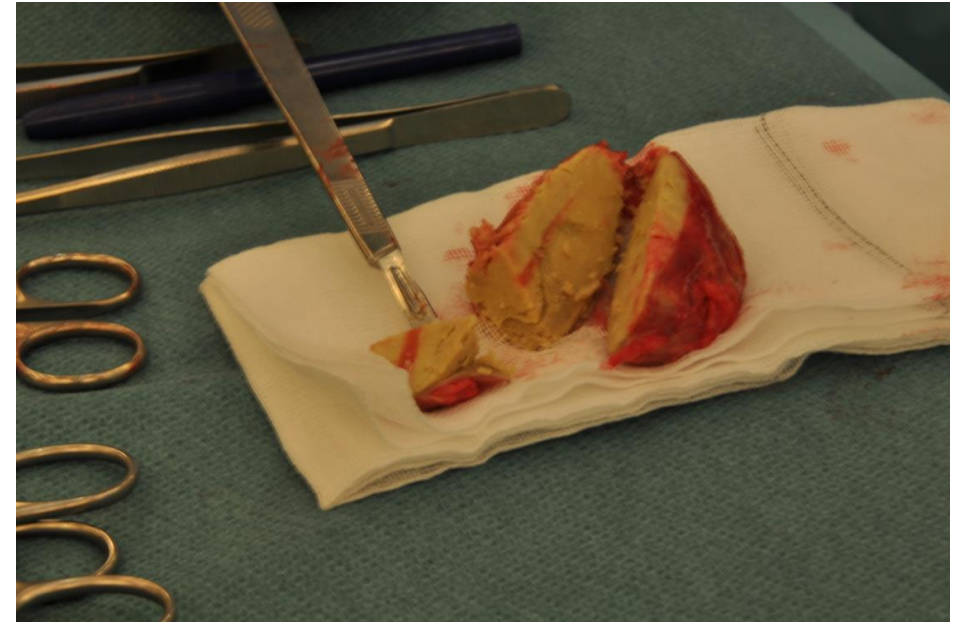
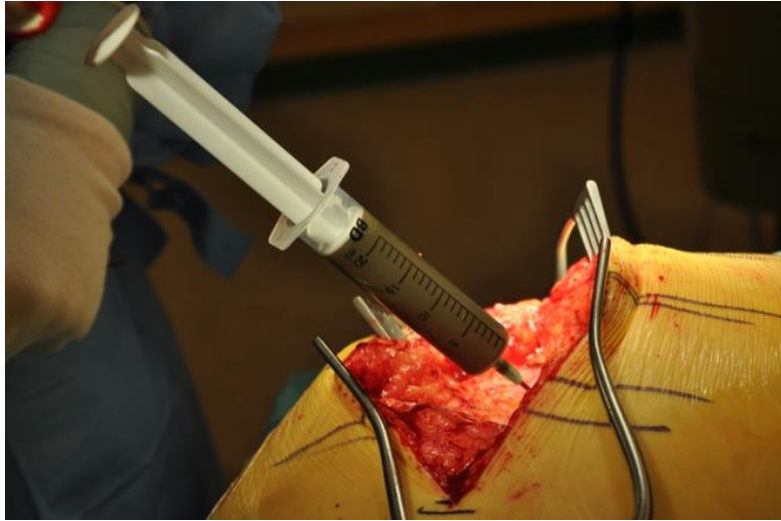
# Lonkan revisioleikkauksen syyt

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



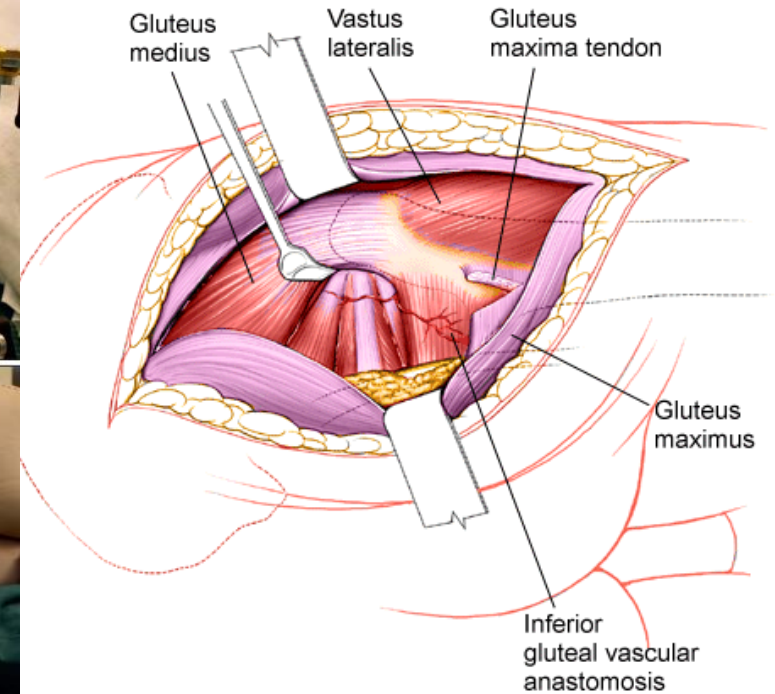


# Metallireaktio



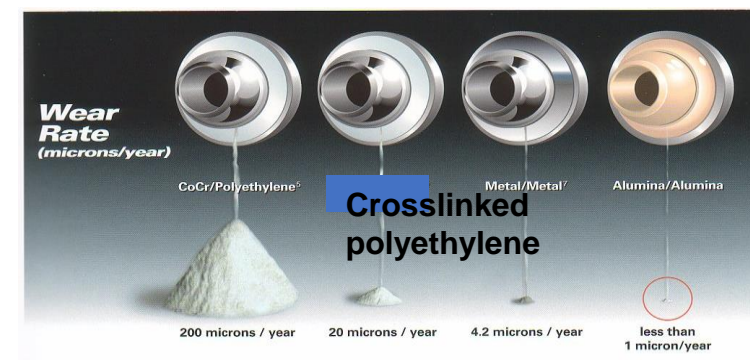


- Leikkausasento. Terveellä kyljellä tuettuna.
- Coxassa käytössä tällä hetkellä vain posterolateraalinen avaus eli taka-avaus
  - Katkaistavat lihakset: m. piriformis, mm. gemellus superior & inferior , m. obturator internus, m. quadratus femoris
- MIS-(mini-invasiivinen)avaus on ollut Coxassa aiemmin 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)



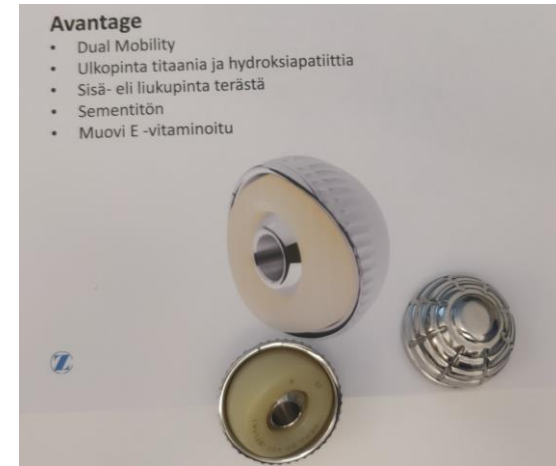
## Varret/ femurkomponentit

- 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





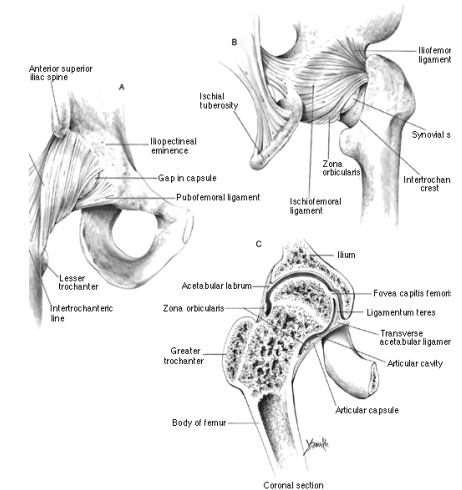
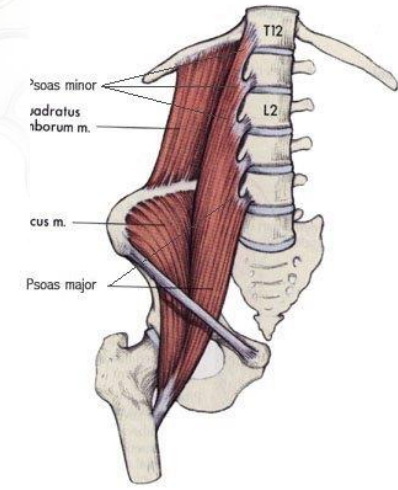
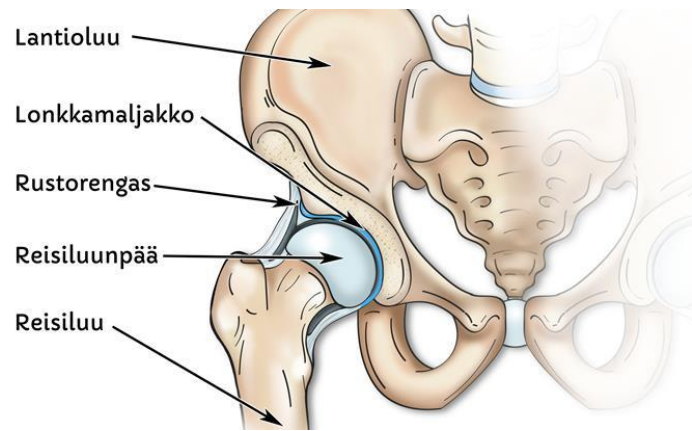
# Ensimmäinen 4 viikkoa

- 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

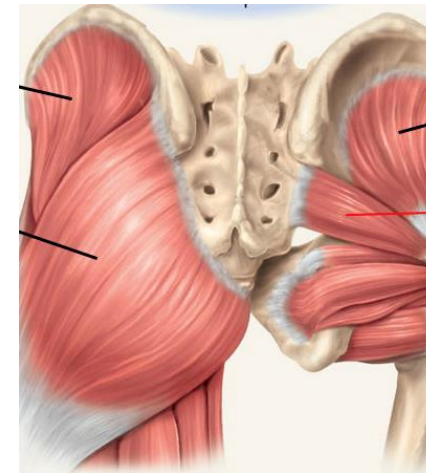


## • Pallonivel

- 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

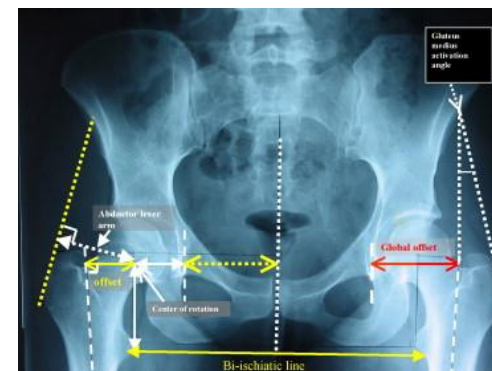
Ei nosto- tai kantorajoja. Saa liikkua ja kuormittaa leikattua alaraajaa tuntemusten mukaan.





# 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.

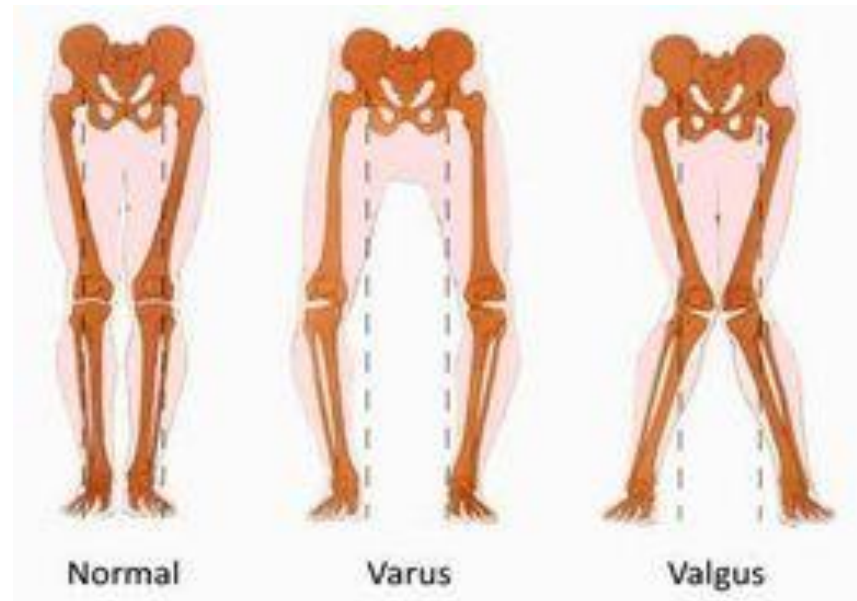


# Polven primaariartroplastiaan johtavia syitä

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

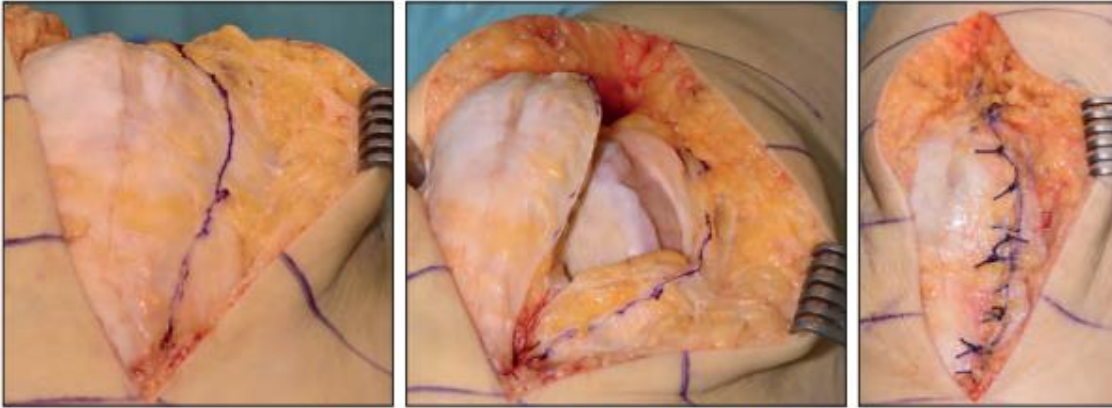


- Rasituskipu, leposärky
- Nivelen jäykistyminen
- Nivel turvotus
- Nivelen kyhmyisyys
- Virheasennot
- Vammaherkkyys

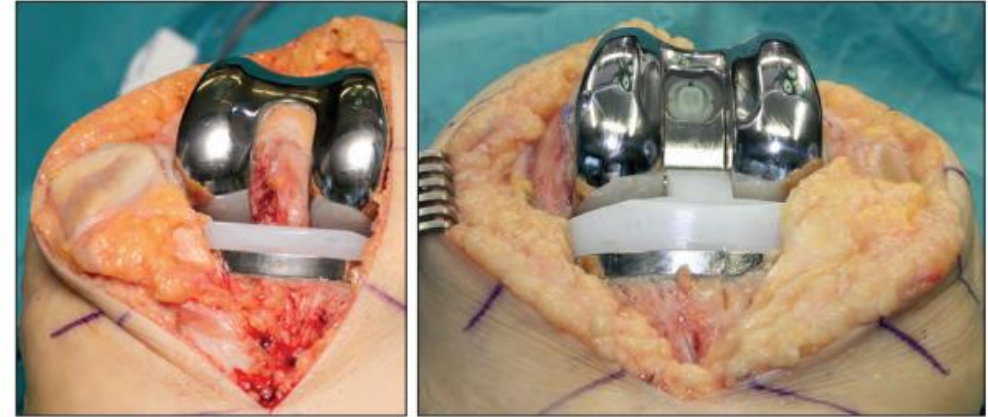


# Avaustekniikka ja polvitekonivelen kiinnitys

- 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





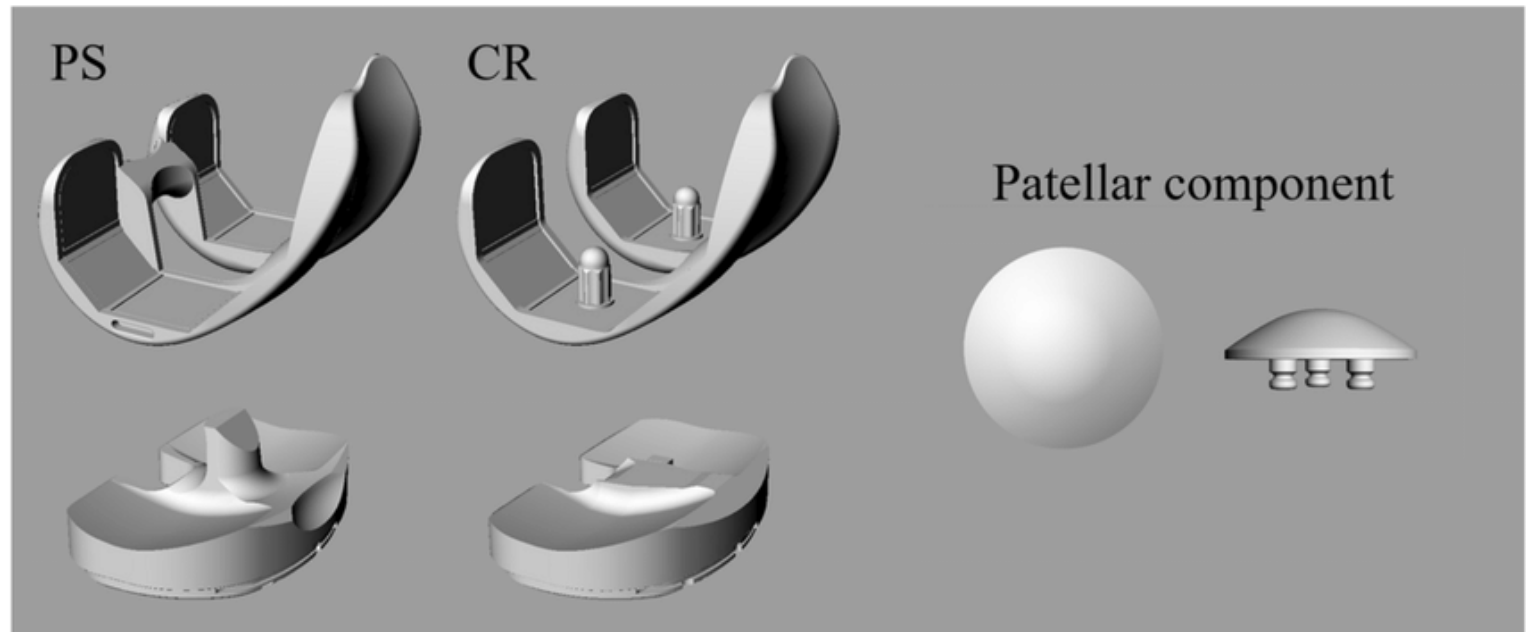
# Polven kokotekonivel

- Primääri kokotekonivelet  
(Persona, Nexgen, PFC )



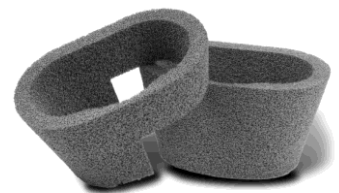
CR ( cruciate-retaining) takaristisiteen säästävä malli

PS ( posterior-stabilized) takaristisiteen korvaava malli

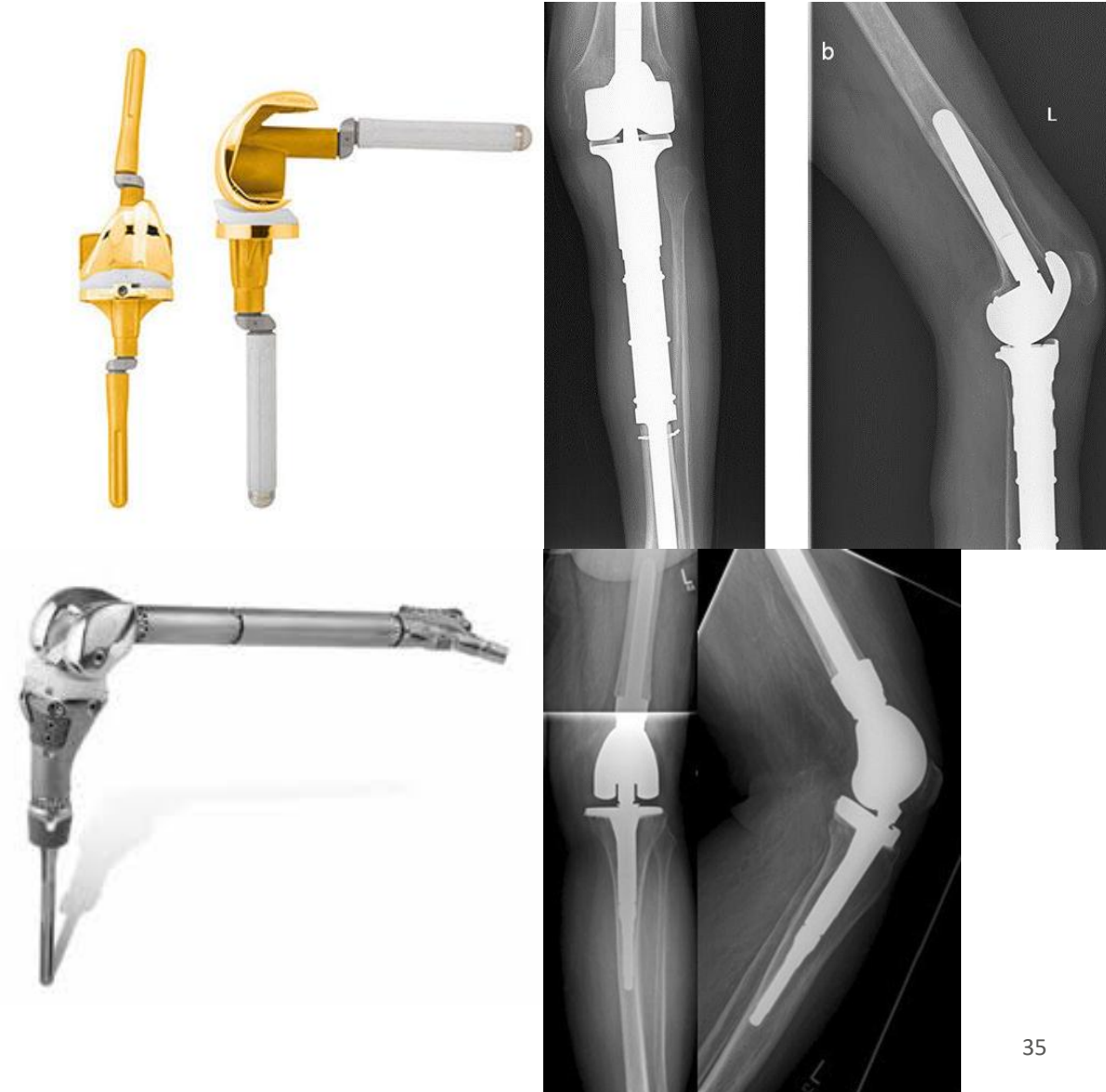


## • Constrained condylar mallit

- 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 liikararasitus vain lisää kipuja ja turvotusta.
- Harjoittelun painotusalueet yksilölliset riippuen preoperatiivisesta tilanteesta sekä voinnista postoperatiivisesti.

## • 4 viikon kuluttua leikkauksesta

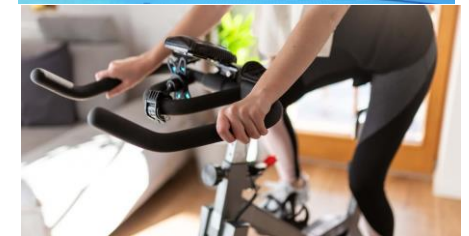
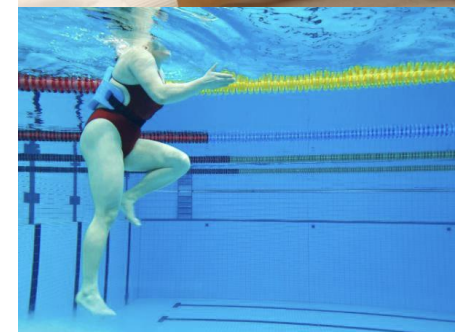
- Fysioterapiakäynti oman alueen terveyskeskuksessa .
  - Kontrollin lisäksi ohjataan vaativampia harjoitteita, kannustetaan liikunnan lisäämiseen ja mahdollisesti kannustetaan ryhmäliikuntaan jatkossa. Terveyskeskusten tarjonta ryhmien suhteen vaihtelee paljonkin.
- Voi aloittaa sauvakävelyn, itseksensä 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 ylijännystä 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 loppuojoennusharjoitteet
- 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.

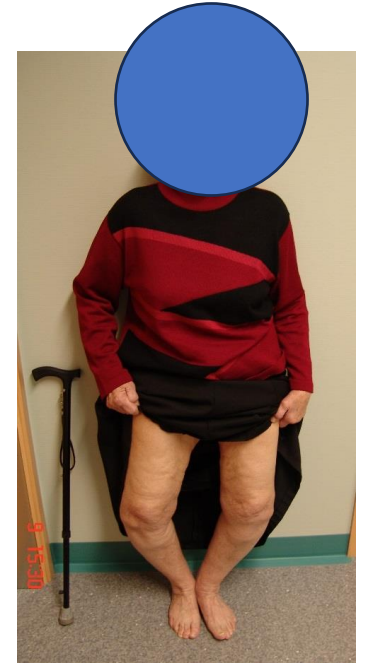
# Vaikka pääsääntöisesti polvileikkauksen jälkeen on vapaa mobilisaatio niin...

- Mobilisaatorajoituksia liittyy mm.
  - patellajänteen siirtoleikkauksiin
  - tuumoriproteesileikkauksiin
  - ihon siirtoihin
  - Quadriceps ruptuuroiden uudelleen kiinnityksiin



# 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

