

Ekstern Springhofte

På ydersiden af benet har man en muskel, som har et meget langt seneblad (fascia lata). Dette seneblad går lige ned over det sted på hoften, hvor lårbensknoglen har et stort fremspring (trochanter major). Hvis senebladet ligger meget tæt op ad knoglen, bliver det ligesom "fanget" i dette fremspring, når man bevæger benet frem og tilbage. Ofte giver dette ikke smerter men bare et "ubehagelig klik", men imellem senebladet og knoglen ligger der en slimsæk, som kan blive irriteret i den forbindelse. Hvis den bliver irriteret og hæver op, kan det medføre smerter.

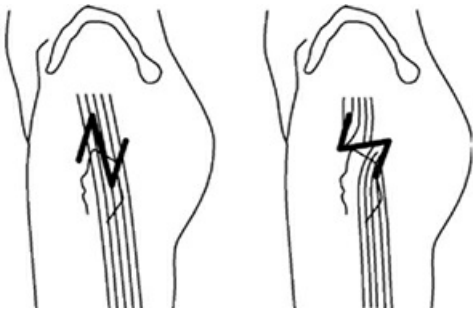
I første omgang må behandlingen rette sig mod at prøve at få denne irritation til at falde til ro. Det kan være nødvendigt med medicin, evt. fysioterapi. Hvis dette ikke hjælper, kan det blive nødvendigt at operere, hvorved man f.eks. fjerner et lille "ruderformet" stykke af senebladet ud for knoglefremspringet.

Information om Ekstern Springhofte

Seneforlængelse med Z-plastik

Formålet med denne patientinformation er at besvare en række spørgsmål i forbindelse med operation for springhofte. Patientinformationen indeholder en beskrivelse af sygdom, symptomer, bedøvelse, operation, smertebehandling, komplikationer, almene råd og den efterfølgende genoptræning.

Operationen vil som hovedregel foregå ambulant. Det betyder, at du møder på operationsdagen og kommer hjem igen samme dag.



Z-plastikken udføres på muskelhinden

Springhofte

Springhofte skyldes ofte, at senen hen over knoglefremspringet på ydersiden af hoften er stram. Der er typisk smerter over knoglefremspringet undertiden med udstråling mod knæet på ydersiden af låret.

Smerterne kan forekomme både nat og dag og kan være dobbeltsidige.

Senen kan i nogle tilfælde "springe", når den bevæger sig over knoglen, f.eks. ved gang. Dette kan føles meget voldsomt, men det er ikke hoften, der går af led.

Ventetiden inden operation

Mens du venter på operation anbefales det, at styrken i musklerne omkring hoften vedligeholdes, hvilket kan gøres ved gang og cykling. Aktivitet der medfører større smerte og ubehag bør undgås.

Rygning og alkohol

I henhold til Sundhedsstyrelsens pjecer anbefales rygeophør mindst 8 uger inden forestående operation bl.a. for at nedsætte risikoen for infektion. Såfremt du har et større alkoholforbrug, anbefales det, at du nedsætter forbruget.

Bedøvelsen

Bedøvelsen er som hovedregel fuld bedøvelse. Du får lagt drop i en blodåre på hånden. En narkosesygeplejerske eller narkoselæge bedøver dig under operationen.

For at forebygge komplikationer under og efter operationen, er det vigtigt, at du oplyser om evt. sygdomme (hjerte, lunger, nyrer, lever, epilepsi, sukkersyge), medicin, allergi og tidligere problemer i forbindelse med bedøvelse.

Operationsdagen

På operationsdagen møder du på det tidspunkt, der er anført i indkaldelsesbrevet.

Operationen varer ca. 45 minutter og foretages igennem et ca. 12 cm langt snit henover knoglefremspringet på ydersiden af hoften. Operationen er et mindre indgreb, hvor der foretages en seneforlængelse og evt. fjernelse af en slimsæk.

Efter operationen vil du blive kørt tilbage til sengeafdelingen, hvor du vil blive overvåget de følgende timer. Efter 2-4 timer kan du udskrives. Du må ikke selv køre bil hjem.

Der skal være en voksen person sammen med dig til næste morgen i tilfælde af utilpashed.



Låret set fra siden. Stregen markerer hvor operationssåret placeres.

Smertebehandling

Før operationen får du 1 gram Paracetamol (Pamol, Pinex) som tablet samt et gigtpreparat, såfremt du kan tåle det.

Ved operationens afslutning gives der lokalbedøvende medicin direkte i operationsområdet.

De første timer efter operationen gives smertestillende medicin som indsprøjtning. De første dage efter operationen bør du tage Paracetamol tabletter 1 gram, 4 gange dagligt.

Du kan evt. supplere med et gigtpreparat, f.eks. tabl. Ibuprofen 400 mg 3 gange dagligt. Hvis du har

tendens til mavesår, sure opstød, untlades gigttabletterne.

Smerterne fra operationssåret vil aftage i løbet af de første uger, men kan i enkelte tilfælde vare længere.

Efter operationen

Efter operationen skal du anvende 2 krykkestokke i 1-3 uger, for at aflaste det opererede område.

Fysioterapeuten instruerer dig i stokkegang og videre genoptræningsforløb.

Du må straks efter operationen belaste fuldt på det opererede ben. Du skal være forsigtig med udadføring og indadføring af det opererede ben. Efter 3 uger må hoften bevæges frit.

Du får udleveret træningsprogram inden udskrivelsen mhp. opstart efter 3 uger. Der bliver skrevet en henvisning til opfølgende træning ved lokal fysioterapeut.

De fleste patienter har fortsat lette gener efter 6 uger, hvorfor det endelige operations-resultat først kan bedømmes efter 3-6 måneder.

Ambulant kontrol og fjernelse af clips/sting i huden

Clips eller sting i huden fjernes hos egen læge efter 12-14 dage. Ambulant kontrol hos den læge, der har opereret dig, foregår efter ca. 12 uger. Du bedes selv kontakte Privathospitalet Mølholm mhp. kontroltiden.

Sygemelding

Personer med stillesiddende arbejde kan ofte starte på arbejde efter få uger. Såfremt du har et mere fysisk belastende arbejde, skal der påregnes sygemelding i ca. 6 uger.

Almene råd

Efter operationen må du ligge på ryggen samt på begge sider. Cykling i mindre omfang kan påbegyndes efter ca. 3 uger.

Sport kan genoptages efter ca. 3 måneder eller tidligere, såfremt der ikke er væsentlige gener herved.

Hvis aktiviteterne fremkalder større gener, skal du nedsætte omfanget.

I opstartsperioden kan der være god effekt af at tage traditionel gigtmedicin i nogle uger.

Komplikationer

Ved enhver operation er der risiko for komplikationer. Da det drejer sig om et mindre indgreb, er risikoen meget lille. For at undgå infektion i såret, gives forebyggende antibiotika i forbindelse med operationen. I ganske få tilfælde er der ikke effekt af operationen.

Du er altid velkommen til at kontakte personalet, hvis du har spørgsmål.