LÆKNING

Hnéspeglun

Viðbót við leiðbeiningar · 12. nóvember 2026

Ekki reykja eða nota nikótínpúða 2 klst. fyrir aðgerð.

Viðbót við leiðbeiningar fyrir aðgerð. Leiðbeiningar úr fyrra skjali fylgja hér á eftir.

Brynjólfur Y. Jónsson, læknir

Lækning, Lágmúla 5, 108 Reykjavík
s:590 9200, 897 8783
brynjons@mmedia.is, www.laekning.is

SKURÐ STOFAN EHF
1. hæð til vinstri. s. 553.2040

Gagnlegar upplýsingar fyrir hnéspeglun.

Ástæða fyrir aðgerð:
Hnéspeglanir eru annarsvegar gerðar til sjúkdómsgreiningar, þó að slíkum aðgerðum fari fækkandi eftir tilkomu segulómunar. Þó getur verið nauðsynlegt að spegla ef saga, skoðun og segulómun gefa ekki fullnægjandi upplýsingar.
Langalgengasta ástæða hnéspeglunar er til að nema brott ýmislegt sjúklegt úr hnénu svo sem rifna liðþófa, liðmýs og slímhúðarfellingar. Einnig er hægt að gera stærri viðgerðir t.d. á krossböndum í speglunaraðgerð.

Undirbúningur.
Hnéð er eins og öll önnur liðamót sérlega viðkvæmt fyrir sýkingu. Speglunin er því gerð við dauðhreinsaðar aðstæður. Áður en aðgerð er framkvæmd þarf að gæta að eftirfarandi:

1. Húðin á hnénu verður að vera heilbrigð og heil.
2. Engin útbrot, bólgur eða sár mega vera til staðar á hnénu eða í næsta nágrenni þess (þó að Psoriasis útbrotum undanskildum).
3. Almennt ástand sjúkling verður að vera gott. Því er ekki ráðlegt að framkvæma aðgerð ef sjúklingur er með sýkingu t.d. hita eða slæmt kvef.
4. Fara í sturtu að morgni aðgerðardags og kvöldið áður og þvo allan líkamann með sápu. Á eftir á að fara í nýþvegin föt yst sem innst.

Svæfing.
Til þess að geta framkvæmt aðgerðina á fullnægjandi hátt er yfirleitt valið að gera aðgerðina í svæfingu. Nútíma svæfingar eru orðnar bæði öruggari og með minni fylgikvillum en á árum áður og þolast yfirleitt mjög vel.
Mikilvægt er að hafa á takteinum upplýsingar handa svæfingalækninum um fyrra og núverandi heilsufar, lyfjatöku og ofnæmissögu fyrir aðgerð. Til að fyrirbyggja alvarlega fylgikvilla við svæfingu er nauðsynlegt að **fasta á bæði vott og þurrt í frá miðnætti fyrir aðgerð daginn eftir**.

Aðgerðin sjálf.

Eftir að búið er að svæfa er blóðrásin í gangliminn stöðvuð tímabundið eftir blóðtæmingu með því að blása upp "manchettu" á lærinu. Þessu næst er hné þvegið með sótthreinsandi lausn og dúkað með dauðhreinsuðum klæðum. Aðgerðin sjálf hefst með því að liðspeglinum sjálfum er stungið inn um lítinn skurð á hnénu framanverðu og liðurinn fylltur með saltvatnslausn. Spegillinn er svo tengdur við sjónvarpsmyndavél þannig að hægt sé að skoða liðinn á sjónvarpsskermi. Í gegnum annað gat er svo stungið inn verkfærum til að þreifa á líffærum í hnénu og til að gera þær viðgerðir sem eru nauðsynlegar í hvert skipti.
Algengasta aðgerðin er brottnám á liðþófa. Einungis er tekinn sá hluti sem er sýnilega skemmdur. Bitarnir eru ýmist fjarlægðir í heilu lagi eða sem fjöldi smábirta sem sogaðir eru úr hnénu.

© Brynjólfur Y. Jónsson febrúar 2008

Í lok aðgerðar er svo liðurinn tæmdur og stungugötin saumuð. Staðdeyfingu er sprautað undir húð við stungugötin til að minnka verki í lok sæfingar. Að lokum er svo léttum umbúðum komið fyrir á hnénu.

Eftir aðgerð.
Heimferð er leyfð strax og álmennt ástand sjúklings leyfir. Yfirleitt getur viðkomandi farið heim eftir 2-3 klst. frá því að hann/hún vaknar. Fullt ástig á skorna gangliminn er leyft nema annað sé tekið fram af skurðlækni. Oft getur notkun á hækjum auðveldað fótaferð fyrstu dagana eftir aðgerð. Því er ekki úr vegi að athuga hvort einver vinur eða vandamaður lumi ekki á slíkum áhöldum sem hægt er að fá lánað um skemmri tíma. Annars er hægt að kaupa hækjur fyrir tiltölulega lítinn pening í apótekum og hjá stoðtækjasmiðum eða fá leigðar í Hjálpartækjabankanum.
Látið umbúðirnar sitja óhreyfðar á hnénu fyrstu 1-2 sólarhringana. Eftir þá má fjarlægja umbúðirnar og fara í sturtubað (a.t.h **ekki** í baðkar eða sund). Ekkert gerir til þó að skurðsárin blotni bara ef þau eru þurrkuð með hreinu handklæði og hulin með góðum plástri á eftir.

Hugsanlegir fylgikvillar.
1. Bólga og vökvi á milli liða eru algengustu fylgikvillar eftir speglun. Slíkt lýsir sér sem þroti og hreyfiskerðing. Ef vökvamyndunin er sársaukafull eða langvinn er rétt að tæma liðinn með liðástungu.
2. Blóðsegamyndun (blóðtappi) er sjaldséð og lýsir sér sem verkur í kálfa, þroti og hitavella. Leita ber mats læknis hið fyrsta ef grunur vaknar um blóðsegamyndun.
3. Liðsýking er mjög sjaldgæf eftir hnéspeglun (ca 0.25%) en að sama skapi hættuleg og krefst yfirleitt bráðrar innlagnar á sjúkrastofnun og frekari meðferðar. Einkennin eru hár hiti, verkir, bólga í hnénu, roði og stundum graftarútferð úr stungugötum.

Eftirlit.
Eftirlit er í samráði við skurðlækni. Saumar eru teknir 7-10 dögum eftir aðgerð og er hægt að fá slíkt gert á næstu heilsugæslustöð. Yfirleitt er betra að hafa lokaeftirlit eftir aðgerðina er 4-6 vikum seinna til að sjá hver árangur hefur orðið. Þó verður vitaskuld að gera undantekningar frá þessu ef grunur vaknar fyrr um fylgikvilla, þá er sjúklingur hvattur til að hafa samband við skurðlækninn og er þá kallaður í eftirlit um leið og aðstæður krefja.

SKURÐSTOFAN EHF

© Brynjólfur Y. Jónsson febrúar 2008