

Een nieuwe knie



Er is afgesproken dat u binnenkort wordt opgenomen voor een knie-operatie. Voor deze operatie blijft u 1 nacht in het ziekenhuis. In deze folder, die u heeft ontvangen van de arts of de verpleegkundige, staat belangrijke informatie over de operatie en de gang van zaken vóór en tijdens uw opname. Ook leest u meer over de nazorg voor als u weer thuis bent. Wilt u deze folder goed doorlezen en bij uw opname meenemen?

Wij hopen dat u zich snel op uw gemak voelt bij ons.

Het kniegewricht en slijtage

Om u uit te kunnen leggen wat een totale knieprothese is, moet u eerst weten hoe een normaal kniegewricht er uit ziet. Bij het kniegewricht zit de ronde kop van het bovenbeen in een holle gewrichtskom van het scheenbeen. De kop en de kom zijn bekleed met kraakbeen. De kop wordt in de kom ondersteund. Het kniegewricht wordt ook op zijn plaats gehouden door een mantel van spieren. Slijtage van de gladde kraakbeenlaag in het gewricht is meestal de reden voor een knieoperatie (zie figuur 1). Doordat de gewrichtsvlakken niet meer soepel langs elkaar kunnen glijden, wordt het bewegen steeds moeilijker en pijnlijker. Bij u functioneert het kniegewricht zo slecht, dat het vervangen moet worden door een knieprothese.



Figuur 1: gezond kraakbeen en slijtage van het kraakbeen in het kniegewricht

Soorten knieprotheses

Er bestaan drie soorten knieprotheses. Afhankelijk van de plaats waar de slijtage zich bevindt en wat uw klachten zijn, wordt er een keuze gemaakt welke prothese de beste voor u is. De keuze bestaat uit een totale knieprothese (TKP), een halve knieprothese (hemiknieprothese) of een knieschijfprothese (PF-prothese). Onze orthopedisch chirurgen plaatsen ieder jaar ongeveer 500 tot 600 knieprotheses. Wij maken gebruik van de modernste technieken waardoor er zo min mogelijk weefselschade is en het herstel na een nieuwe knie spoedig verloopt.

Totale knieprothese

De prothese bestaat uit drie delen (zie figuur 2):

1. Een kop met een uitsteeksel voor fixatie aan het bovenbeen;
2. Een plateau en steel van metaal; deze komt op het scheenbeen.
3. Een kunststof deel hiertussen in.



Figuur 2: totale knieprothese

De halve knieprothese

Als één kant van uw knie versleten is, kunt u eventueel in aanmerking komen voor een halve knieprothese. Onze orthopedisch chirurg plaatst een metalen deel op uw dijbeen en op het binnenste of buitenste deel van uw scheenbeen. Daartussen komt dan een kunststof deel.



Een halve knieprothese wordt ook wel een hemi-knieprothese genoemd. De halve knieprothese vervangt niet de kruisbanden, daarom moeten de kruisbanden intact zijn bij deze ingreep.

Het voordeel van een halve knieprothese is dat de eigen knie grotendeels wordt behouden. De knie voelt meer aan als “eigen” in vergelijking met een totale knieprothese. De revalidatie van een halve knieprothese zal sneller verlopen en een betere functie tonen ten opzichte van een totale knieprothese.

Figuur 3: hemi-knieprothese

Een knieschijfprothese (patellofemorale knieprothese)

Bij slijtage van alleen het knieschijfgewricht kan het gewricht vervangen worden door een patellofemorale prothese. Daarbij wordt de glijgoot op het bovenbeen vervangen door een metalen prothese. De achterzijde wordt glad gemaakt en voorzien van een kunststof schijf.



Vorbereidend onderzoek (pre-operatieve screening)

Nadat u, in samenspraak met uw behandelend arts, heeft besloten om u aan uw knie te laten opereren, vindt er eerst een gesprek met de anesthesist plaats. De anesthesist bepaalt of er aanvullend onderzoek nodig is (afhankelijk van uw leeftijd en gezondheidstoestand), bijvoorbeeld:

- bloed- en urineonderzoek;
- ECG;
- eventueel verder onderzoek bij de internist, cardioloog of andere specialist.

Na deze onderzoeken kunt u een oproep voor opname verwachten.

Daarnaast bespreken we met u de wijze van verdoving en pijnbestrijding (ruggenprik of algehele verdoving). U ontvangt de folder ‘Pre-operatieve screening en anesthesie’, zodat u de informatie hierover kunt nalezen. U krijgt de gelegenheid om al uw vragen te stellen. Na deze onderzoeken en gesprekken, krijgt u een oproep voor opname. We streven ernaar om u binnen 4 tot 6 weken nadat u bij de orthoedeed bent geweest, te opereren.

Vorbereiding thuis

Om de ingreep en revalidatie (herstel) zo voorspoedig mogelijk te laten verlopen is een goede voorbereiding van groot belang. Al vóór de opname kunt u een aantal zaken voorbereiden:

- Een knieprothese is gevoelig voor infecties. Vóór de operatie mogen er daarom geen bronnen van infectie zijn. Zo dient een slecht gebit voor de opname te worden behandeld. Ook als u een infectie heeft aan bijvoorbeeld keel, blaas, onderlichaam, tenen en voeten, moet u wachten met de ingreep totdat deze over zijn.
- Om infecties te voorkomen, heeft u van de verpleegkundige zeep en neuszalf meegekregen, waarmee u 5 dagen voor de operatie dient te beginnen. U heeft ook een folder meegekregen hoe u de zeep en neuszalf moet gebruiken.
- Het gebruik van bloedverdunnende medicijnen moet soms, in overleg met uw arts en anesthesist, enkele dagen voor de operatie gestopt worden.
- Het kan nodig/handig zijn om te zorgen voor een stoel met leuningen en een toiletverhoger te lenen via de Thuiszorgwinkel voor als u weer thuis bent.
- Vrouwen die de anticonceptiepil slikken, wordt geadviseerd deze te blijven gebruiken. Na de narcose is er echter gedurende de rest van de cyclus géén volledige bescherming tegen zwangerschap.
- U moet vooraf de noodzakelijke hulpmiddelen (zie hieronder) lenen, zodat u deze tijdens uw opname en daarna ook thuis kunt gebruiken. U kunt hiervoor terecht bij de thuiszorgwinkel.
- Thuiszorg/revalidatie van te voren regelen, zie ook de algemene folder die u heeft gekregen voor meer informatie.

Hulpmiddelen voor thuis zijn:

- beugel bij het toilet;
- toiletverhoger;
- elleboogkrukken;
- hulpmiddelen voor het aantrekken van kousen/schoenen;
- eigen rollator.

Dag van de operatie

U wordt de dag van de operatie nuchter opgenomen. Kijk voor meer informatie over **nuchter zijn** in de folder 'Pre-operatieve screening en anesthesie'. Een slokje water om de medicijnen mee in te nemen, is toegestaan.

Het is van belang dat u voor kleding zorgt die u na de operatie makkelijk aan en uit krijgt. Gebruik na het douchen thuis geen bodylotion, dagcrème of make-up en verwijder eventuele nagellak.

'Wij vinden persoonlijke zorg erg belangrijk. De verpleegkundige die voor u zorgt, is voor u het eerste aanspreekpunt tijdens uw verblijf. Onze medewerkers werken in wisseldiensten. Als u langer dan een paar uur bij ons verblijft, kan het zijn dat u een nieuw gezicht ziet. Wij zorgen voor een goede overdracht. Uw nieuwe verpleegkundige komt zich aan u voorstellen, zodat u weet wie hij of zij is.'

Na de operatie

Na de operatie wordt u naar de uitslaapkamer (recovery) gebracht. Als u wakker wordt, kunt u pijn voelen. Hiertegen kunt u een pijnstiller krijgen. Verder heeft u na de operatie

- een infuus in de arm;
- een drukverband om het been.

Het verblijf op de uitslaapkamer (recovery) kan enkele uren duren. Als de anesthesioloog toestemming geeft, wordt u teruggebracht naar de verpleegafdeling.

Uw bloeddruk, pols, pijnvaring, uw houding, de gevoeligheid en de beweeglijkheid van het been worden regelmatig op de afdeling gecontroleerd. Bij terugkomst op de afdeling belt de verpleegkundige uw contactpersoon/familie. Uw eerste contactpersoon mag vanaf de terugkomst van de OK even bij u aanwezig zijn. U mag weer beginnen met eten en drinken. De fysiotherapeut komt bij u om te oefenen met het buigen en strekken van de knie. Hij/zij helpt u om op de rand van het bed te zitten, even te staan of zelfs een paar pasjes te lopen.

Medicijnen

Om het risico van ontstekingen zo klein mogelijk te maken, krijgt u tijdens en na de operatie gedurende 24 uur drie keer (een gift) antibiotica via een infuus.

De pijnstilling is door de anesthesioloog met u afgesproken. U krijgt zepillen of tabletten. Het is belangrijk dat u tijdig laat weten dat u pijn heeft. De verpleegkundige kan dan eventueel andere medicatie geven.

Voorkomen van trombose

De arts schrijft u 4 weken lang een injectiespuitje voor, om trombose (klontering van het bloed) te voorkomen. Het is een klein injectiespuitje, die u zichzelf leert geven tijdens de opname. Ook krijgt u de instructiekaart waarop precies staat aangegeven hoe u het injectiespuitje moet toedienen. Daarnaast is het belangrijk dat u overdag, op de momenten dat u in bed ligt, regelmatig uw voeten en tenen beweegt (ieder uur ongeveer vijf minuten).

De eerst dag na OK

- De eerste dagen na de operatie heeft u mogelijk enige hulp nodig bij de lichamelijke verzorging.
- Het drukverband wat rond de knie zit, wordt de volgende ochtend verwijderd en de wond wordt gecontroleerd.
- Nadat het drukverband verwijderd is, starten we met het koelen van de knie via een koelmanchet. Deze zorgt voor pijnstilling en vermindert ook de zwelling van de knie.
- Het hemoglobinegehalte van uw bloed kan worden gecontroleerd. Dit is afhankelijk van het bloedverlies tijdens de operatie. Het gehalte kan als gevolg van de operatie zijn gedaald. Met een bloedtransfusie kan dit zo nodig op peil worden gebracht.
- Is het bloed in orde en u eet, drinkt en plast voldoende? Dan verwijdert de verpleegkundige het infuus.
- De fysiotherapeut komt weer bij u om samen met u te werken aan zelfstandig kunnen lopen en traplopen met behulp van krukken of rollator. Het is ook belangrijk om uw knie te buigen en volledig te strekken
- Op deze eerste dag wordt er een controlefoto van de knie gemaakt op de röntgenafdeling.

Cryo
cuff →



Ontslag

Als de wond droog is en de pijn acceptabel is, gaat u naar huis. Dit is gemiddeld na 1 à 2 dagen in het ziekenhuis.

Mogelijke complicaties

De vervanging van een kniegewricht is een veel voorkomende operatie. Toch zijn er een aantal zaken waarmee u van tevoren rekening moet houden:

- Als er een infectie ontstaat in het lichaam (van bijvoorbeeld blaas, darmen, gebit of longen) kan dat voor de nieuwe knie risico betekenen. Het is verstandig in dat geval de huisarts te raadplegen.
- Er is altijd een kleine kans op trombose.
- Er kan lekkage aan de wond optreden.
- 80% is heel tevreden met zijn knieprothese, maar een kleine groep kan klachten of beperkingen houden.

Ook op lange termijn kunnen complicaties optreden:

- De prothese kan losraken.

Weer thuis

Thuis zult u verder revalideren met uw fysiotherapeut. Het is belangrijk dat u goed oefent met het buigen en strekken van uw knie. Hiervoor zult u nog pijnstilling door moeten gebruiken.

- Wondgenezing: de eerste tijd na de operatie voelt uw knie en het gebied rondom de wond dik en warm aan. Dit wordt geleidelijk minder. Ook heeft u mogelijk bloeduitstortingen bij de wond, maar deze verdwijnen vanzelf.
- Gedurende 4 weken gebruikt u het injectiespuitje tegen trombose. Hiervoor wordt tijdens de opname een recept voor naar de apotheek gefaxt.
- Thuis bestaat de mogelijkheid dat uw been nog wat langer dikker blijft.
- U mag de knie altijd meerdere keren per dag koelen met coldpacks.

Controle

Ongeveer 14 dagen na de operatie ziet onze verpleegkundig specialist of physician assistant (PA) u terug op onze polikliniek. Hier worden de hechtingen (nietjes) verwijderd. 8 weken na de operatie komt u terug bij uw orthopedisch chirurg met een nieuwe röntgenfoto van de knie. Vaak is de knie dan nog warm en wat gezwollen. Dit zal in enkele weken tot maanden na de ingreep afnemen.

Fysiotherapie

Het is de bedoeling dat u in de week dat u weer thuis bent, doorgaat met de aangeleerde oefeningen en vaardigheden (onder andere het lopen met een loophulpmiddel). Dit doen u onder begeleiding van de fysiotherapeut. Tijdens uw opname wordt er een verwijzing voor fysiotherapie geschreven. Deze kunt u afgeven bij een fysiotherapeut bij u in de buurt.

Richtlijnen na de operatie

Algemene richtlijnen

- U mag gewoon douchen met de pleister.
- De pleister die op de wond zit, moet blijven zitten tot aan de policonrole. Deze moet alleen vervangen worden indien deze verzadigd is.
- Lekt de wond nog, neem dan contact op met de polikliniek.
- Gebruik bij pijn Paracetamol, maximaal 2 tabletten van 500 mg per 6 uur. Dit is verkrijgbaar bij drogist of apotheek. Ook kunt u zo nodig extra pijnmedicatie innemen die voorgeschreven is.
- Koel de knie 4-5 keer per dag met coldpacks.

In en uit bed gaan

De fysiotherapeut leert u hoe u op een veilige manier in en uit bed kan komen. Het is het beste om vanuit een zittende houding aan de kant die u in de thuissituatie gewend bent. Misschien moet uw bed ook verhoogd worden om het opstaan uit bed te vergemakkelijken.

Oefeningen na de operatie

De hier beschreven oefeningen zijn bedoeld als geheugensteun bij het onthouden van de oefeningen die de fysiotherapeut met u heeft doorgenomen. Bij de foto's wordt het rechterbeen als het geopereerde been beschouwd. Het is niet de bedoeling dat u op eigen initiatief met nieuwe oefeningen begint. Doe alleen de oefeningen die door de fysiotherapeut zijn aangegeven. Over het algemeen geldt: oefen twee keer per dag. Bij het oefenen mag u enige rek voelen en er mag gerust vermoeidheid optreden. Forceer echter nooit.

Oefeningen liggend op uw rug

- Beweeg de tenen en de voeten op en neer, houd de benen stil (20x per uur).
- Leg uw been gestrekt neer, waarbij u de knieholte naar beneden drukt en zo de bovenbeenspieren aanspant. Het niet geopereerde been mag gebogen op het bed staan. (5 tot 10x 10 seconden).
- Trek uw knie rustig op richting de borst. Buig niet verder dan 90 graden in de knie (haaks). Schuif met de hak over het bed. U kunt met uw handen 'meehelpen' (5 tot 10x).
- Leg uw geopereerde been gestrekt neer. Duw uw knieholte naar beneden en probeer vervolgens uw geopereerde been gestrekt te heffen (ongeveer 10 cm boven het bed). Het niet geopereerde been mag gebogen op bed staan (5 tot 10x 5 seconden).
- Neem bedrust, waarbij uw geopereerde been zo plat mogelijk op bed ligt. Uw niet geopereerde been mag u optrekken (2x per dag 30 minuten).

Oefeningen zittend

- **Oefening 1:**
Ga goed achter in de stoel zitten. Strek de knie en maak het been zo recht mogelijk (5 tot 10x 5 seconden).
- **Oefening 2:**
Schuif uw voet zo ver mogelijk over de grond naar achteren (knie buigen). Wanneer uw knie in de gebogen stand gevoelig/licht pijnlijk wordt en/of stijf aanvoelt, wacht u even tot dit gevoel wegtrekt, waarna u probeert nog verder te buigen. Dit herhaalt u totdat het stijve gevoel en/of pijn niet meer snel wegtrekt. Vervolgens schuift u uw voet terug naar voren (knie strekken). Leg eventueel een handdoek onder uw voet, zodat het makkelijker schuift (voor thuis, als u vloerbedekking heeft: gebruik een plastic zak ipv een handdoek).

Oefening 1



Oefening 2



Het opbouwen van het looppatroon en oefeningen

Enkele uren na de operatie begint u met lopen. Er wordt gekozen voor een hulpmiddel dat op dat moment het meest geschikt is voor u.

We streven ernaar om u zo veilig mogelijk te laten lopen met behulp van één elleboogkruk. Het is van belang dat u zo snel mogelijk een zo normaal mogelijk looppatroon aanleert. Het been niet stijf houden, uw knie goed laten meebewegen (buigen en strekken)! Probeer de loopafstand geleidelijk uit te breiden naar het eigen vermogen, waarbij u beter vaker een kortere afstand kan lopen, dan één keer heel ver.

Lopen met behulp van één elleboogkruk

- Neem de kruk in de hand aan de niet geopereerde zijde van uw lichaam. Dus als u rechts geopereerd bent, houdt u de kruk vast met u linkerhand en andersom.
- Steun op de kruk op het moment dat u op het geopereerde been gaat staan.



Draaien of omkeren in een kleinere ruimte doet u via de **niet geopereerde** kant.

Traplopen

Wanneer u met de krukken de **trap op** wilt lopen kunt u dat het beste op de volgende manier doen:



Stap 1



Stap 2



Stap 3

Stap 1: Starthouding voor het trapoplopen. Gebruik altijd de leuning voor extra steun.

Stap 2: Plaats het niet-geopereerde been op de volgende trede.

Stap 3: Plaats dan uw geopereerde been samen met de elleboogkruk naast uw niet-geopereerde been.

LET OP: U stapt dus niet door, zoals u normaal wel zou doen

Het **trapaflopen** kunt u het beste op de volgende manier doen:



Stap 1



Stap 2



Stap 3

Stap 1: Starthouding voor het trapaflopen. Gebruik de leuning voor extra steun.

Stap 2: Plaats het geopereerde been samen met de elleboogkruk op de volgende trede.

Stap 3: Plaats dan het niet-geopereerde been naast het geopereerde been.

Als de trapleuning links van u zit, dan neemt u de kruk in de rechterhand.

Is de trapleuning rechts, dan neemt u de kruk in de linkerhand.

LET OP: Ook hier stapt u niet door zoals u normaal wel zou doen.

Leefregels

De volgende richtlijnen zijn voor u van belang:

- Wanneer u goed zonder krukken kunt lopen (doorgaans is dat na 6 weken) mag u in principe weer fietsen en autorijden. Om goed te kunnen fietsen heeft de buiging van de knie ongeveer 110-115° nodig. Dit kunt u oefenen op een hometrainer, hetgeen u al eerder mag proberen. Forceer echter nooit!
- Wanneer u wilt gaan zwemmen, kunt u dat het beste bespreken met uw behandelend orthopeed tijdens het controlebezoek op de polikliniek.
- U mag douchen, liefst zittend op een stoel.
- Probeer te voorkomen dat u uw lichaam draait terwijl uw gewicht op het geopereerde been rust, bijvoorbeeld wanneer u plotseling wilt omkijken. Maak bij omdraaien kleine pasjes op de plaats.

- Bij het aantrekken van kousen en schoenen en het wassen van uw voeten, gebruikt u in de eerste weken hulp. Wanneer u geen beroep kunt doen op familieleden of andere personen, kunt u bij de afdeling ergotherapie om informatie vragen over verschillende hulpmiddelen.
- Bij de Thuiszorg kunt u hulpmiddelen lenen, zoals krukken, een toiletverhoger, een knijper om iets van de grond te rapen, een bed en andere hulpmiddelen.



- Bij het oprapen van voorwerpen van de grond moet u uw **geopereerde been** naar achteren plaatsen. Zoek eventueel steun met één hand.
- Het is belangrijk dat u situaties probeert te vermijden, waarin het risico groot is om te vallen. Loop niet over gladde of oneffen ondergrond.

Vragen?

Heeft u tot slot nog vragen, stel deze dan gerust. Wij beantwoorden deze graag. Mocht u bij thuiskomst nog vragen hebben, dan kunt u altijd naar onze afdeling bellen.

We willen onze zorg steeds verder verbeteren. U kunt ons hierbij helpen. Wilt u de vragenlijst, die u voor uw ontslag uit het ziekenhuis krijgt, invullen? Zo laat u ons weten wat uw ervaringen zijn gedurende uw verblijf in ons ziekenhuis.

Contact

Heeft u vragen dan kunt u contact opnemen met de poli:

Maandag t/m vrijdag van 08.30 – 16.30 uur:

- Poli orthopedie Apeldoorn: **055 – 581 82 45**;
- Poli orthopedie Zutphen: **0575 – 59 28 20**;

Wij wensen u een goed en voorspoedig herstel!