

**Totale
knieprothese**

Inhoud

Inleiding	3
1. Wat is een knieprothese	4
1.1 Het kniegewricht.....	4
1.2 Waarom een knieprothese?.....	5
1.3 De knieprothese	6
1.4 De ingreep.....	7
2. Voorbereidingen	8
2.1 Voorbereiding van de opname	8
2.2 Voorbereiding van de ingreep.....	8
2.3 Voorbereiding van opvang na ontslag uit ons ziekenhuis.....	9
3. Verloop van uw verblijf	10
3.1 Opname in het ziekenhuis	10
3.2 De operatiedag.....	12
3.3 Pijnbestrijding.....	13
3.4 De dagen na de operatie	14
3.5 Verder verblijf	15
3.6 Revalidatie.....	15
3.7 Uw ontslag.....	16
4. Verder verloop thuis	17
4.1 Mogelijke verwickelingen	18
5. Besluit	20
6. Contact	20

Inleiding

Samen met uw arts hebt u de beslissing genomen om een knieprothese te laten plaatsen. Wellicht roept dit bij u en uw familie een aantal vragen op. Deze brochure voorziet u van praktische informatie over de prothese, de voorbereiding op de operatie, de operatie zelf, uw verblijf in het ziekenhuis en de verdere revalidatie.

Hebt u na het lezen nog bijkomende vragen, aarzel dan niet deze met uw arts, de verpleegkundigen, de kinesitherapeut of de maatschappelijk assistent verder te bespreken.

Het orthopedisch team:

Dr. P. Deprez	geneesheer/chirurg
Dr. G. Van Damme	geneesheer/chirurg
Dr. J. Victor	geneesheer/chirurg
Dr. P.-J. Vandekerckhove	geneesheer/chirurg
Els Verfaillie	hoofdverpleegkundige

Verpleegkundig team orthopedie

Dienst kinesitherapie

Dienst ergotherapie

Sociale dienst

1. Wat is een knieprothese

1.1 Het kniegewricht

Het kniegewricht bestaat uit drie verschillende delen die met elkaar in verbinding staan:

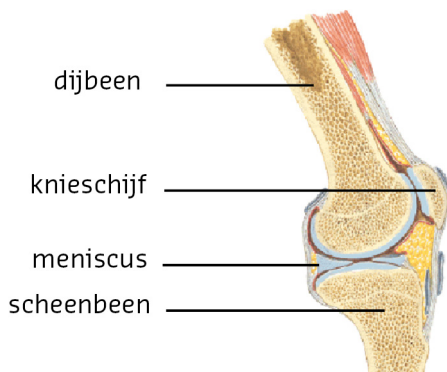
- ⤵ het dijbeen of femur;
- ⤵ het scheenbeen of tibia;
- ⤵ de knieschijf of patella.

Deze vormen samen twee gewrichten; tussen knieschijf en dijbeen (patella-femoraal gewricht) en tussen scheenbeen en dijbeen (tibia-femoraal gewricht).

Het uiteinde van het dijbeen, de bovenkant van het scheenbeen en de achterkant van de knieschijf zijn bedekt met een laag kraakbeen. Dit kraakbeen functioneert als een elastische schokdemper en samen met het gewrichtsvocht zorgt dit voor een soepele beweging van de knie.

Tussen de boteinden van het dijbeen en scheenbeen bevindt zich de meniscus.

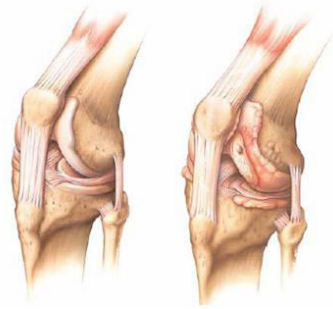
De botstructuren worden door gewrichtsbanden met elkaar verbonden.



1.2 Waarom een knieprothese?

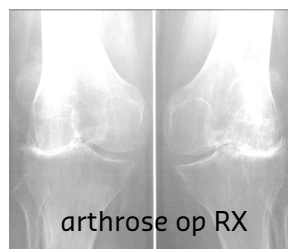
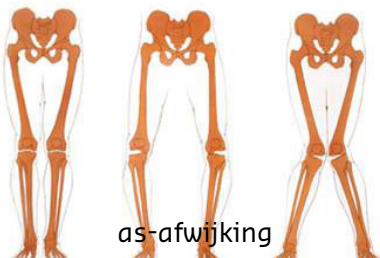
Als het kniegewricht ernstig beschadigd of versleten is, is vervanging van het gewricht vaak de enige oplossing.

Meestal betreft het gewone slijtage op oudere leeftijd, maar soms ook op jongere leeftijd. Oorzaken van slijtage in de knie zijn ondermeer een ongeval, een botbreuk, overgewicht of een reumatische ontsteking. Ook als uw meniscus verwijderd is, verhoogt dit de kans op versnelde slijtage. Bij artrose wordt het gewrichtskraakbeen minder elastisch en droogt het uit. Er komen scheurtjes in en het wordt onregelmatig. Hierdoor verliest het zijn gladheid. Niet alleen het kraakbeen ondergaat veranderingen, ook het bot. Aan de randen van het gewrichtsooppervlak ontstaan botwoekeringen. De ernst van de artrose wordt vastgesteld door lichamelijk onderzoek, röntgenfoto's (RX), scans en eventueel met een kijkoperatie.



Typische klachten van een versleten kniegewricht:

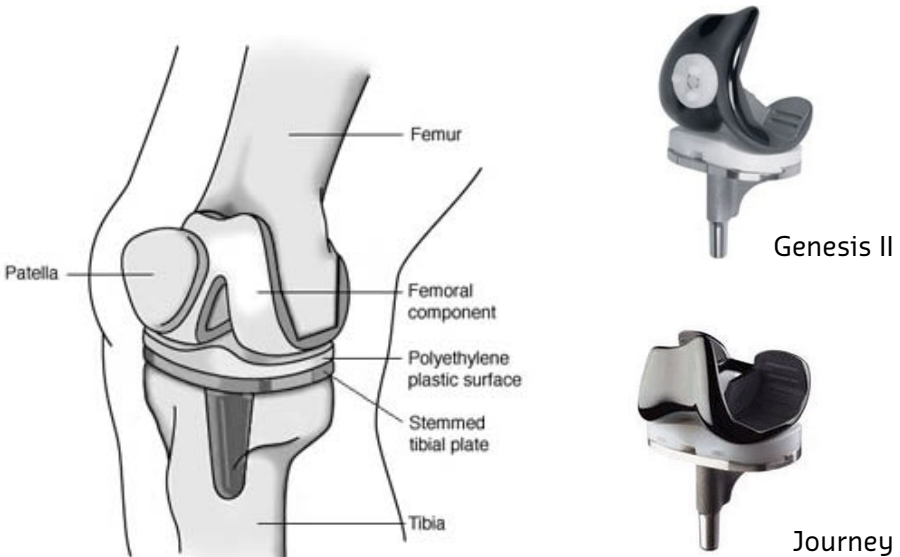
- **Pijn** is de belangrijkste klacht van slijtage in het gewricht. Deze treedt meestal op bij stappen en lang staan, ook startpijn komt voor. Fietsen levert doorgaans de minste klachten op.
- **Stijfheid** wordt voornamelijk na de nachtrust gevoeld. In een gevorderd stadium wordt ook de kniefunctie beperkt, de knie wordt stijver en het strekken of plooiën wordt alsmaar moeilijker.
- **As-afwijking**: Door verlies van kraakbeen en later ook van bot kan een X- of O-been ontstaan. Door deze stand neemt de belasting toe, waardoor de knie moe en instabiel aanvoelt.



1.3 De knieprothese

Het aangetaste kraakbeen kan niet vervangen worden door nieuw kraakbeen, wel kan het gewrichtsooppervlak vervangen worden door een prothese.

Bij deze operatie worden de versleten gewrichtsooppervlakken van het dijbeen en scheenbeen vervangen door metalen prothesedelen. Daartussen komt een polyethyleen schijfje, dat de spanning tussen de prothesedelen in stand houdt en de wrijving vermindert.



Schematische voorstelling van totale knieprothese

Soms is er alleen de slijtage aan de binnenzijde of buitenzijde van het gewricht. In deze gevallen kan een unicondylaire knieprothese een oplossing bieden. Alleen de binnen- of buitenzijde van het kniegewricht wordt dan vervangen door een metaal en kunststofcomponent.

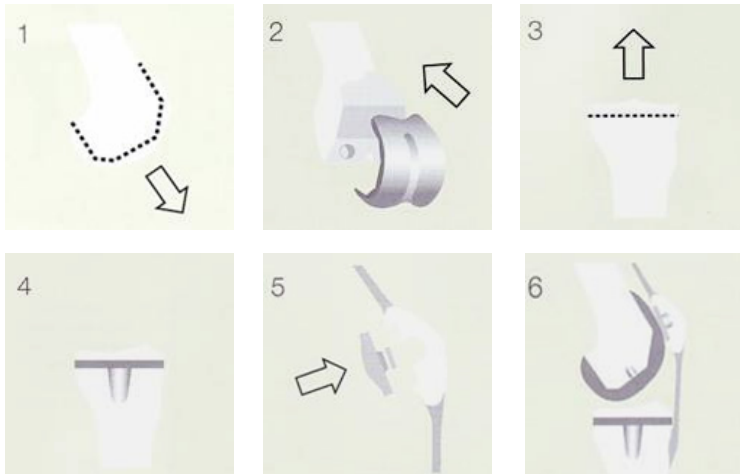


1.4 De ingreep

U ligt op uw rug op de operatietafel, door diverse steunen wordt uw knie in positie gehouden. Er wordt een strakke band rondom het bovenbeen aangelegd. Hierdoor beperken we het bloedverlies tot een minimum.



Het kniegewricht wordt bereikt via een verticale incisie op de voorkant van de knie. Vervolgens worden de gewrichtsoppervlakken vrij gemaakt om het aangetaste kraakbeen te verwijderen. De prothesedelen worden met botcement respectievelijk op het dij- en scheenbeen gefixeerd. Een polyethyleen schijfje tussen deze metalen delen zorgt voor een soepele en stabiele beweging in het kniegewricht.



Indien de knieschijf (patella) ook slijtage vertoont, wordt deze vlak gezaagd met een uitsparing die plaatsmaakt voor een polyethyleen schijfje. Alvorens de gemaakte wonde te sluiten controleert de chirurg de beweeglijkheid van de knie. Om uw geopereerde knie wordt een drukverband aangelegd. De ingreep duurt ongeveer één uur.

2. Voorbereidingen

2.1 Voorbereiding van de opname

Nadat een operatiedatum is vastgelegd in overleg met de behandelende arts, begeeft u zich naar de inschrijvingsbalies in de centrale hal. Daar gebeurt de reservatie van uw kamer en de doorverwijzing naar de dienst EVA (Eenheidsondersteuning Verpleegkundige Anamnese).

U wordt uitgenodigd tot het bijwonen van een informatienamiddag. Deze gaat door elke maandag van 13.30u tot omstreeks 17.00u. Medewerkers van het orthopedisch team die nauw betrokken zijn met uw opname geven er uitleg. Het is van groot belang dat u aanwezig bent om inzicht te krijgen in wat er gedurende de opname plaats zal vinden. De activiteitscoördinator orthopedie spreekt met u de concrete datum af.

Volgende onderzoeken zijn nodig vóór de ingreep:

- ⤵ bloedonderzoek;
- ⤵ rx van de longen (onder voorbehoud);
- ⤵ elektrocardiogram (ECG).

Deze onderzoeken kunnen bij voorkeur bij de huisarts gebeuren en moeten meegebracht worden op uw infosessie.

Soms zijn nog bijkomende onderzoeken vereist.

2.2 Voorbereiding van de ingreep

- ⤵ Blijf in beweging zonder uw pijngrens te overschrijden.
- ⤵ Hou uw lichaamsgewicht onder controle. Overgewicht kan immers leiden tot verwickelingen tijdens en na de ingreep. De prothese verslijt ook sneller.
- ⤵ Gebruik pijnstillers steeds in overleg met uw huisarts.
LET OP: Neemt u bloedverdunnende medicijnen, bespreek dan met uw behandelend arts of dit gebruik al dan niet gestopt moet worden voor de ingreep.
- ⤵ Zorg voor een goede nagelverzorging en tandhygiëne.

2.3 Voorbereiding van opvang na ontslag uit ons ziekenhuis

Het doel van deze ingreep en de verdere revalidatie is om u bij ontslag uit het ziekenhuis zo zelfstandig en zelfredzaam mogelijk te maken.

Indien u moeilijkheden verwacht in de latere thuisopvang regelt u dit best op voorhand met uw familie, vrienden en/of de sociale dienst van uw ziekenfonds.

Ook de maatschappelijk assistente van ons ziekenhuis kan een aantal regelingen treffen, zoals:

- ⤿ maaltijden aan huis;
- ⤿ gezinshulp, poetshulp;
- ⤿ opvang in hersteloord / gespecialiseerde afdeling.

3. Verloop van uw verblijf

3.1 Opname in het ziekenhuis

3.1.1 Wat meebrengen?

Administratieve gegevens

- ⤵ Uw e-ID of ISI+-kaart.
- ⤵ Het telefoonnummer van uw contactpersoon.
- ⤵ Indien u niet aangesloten bent bij een Belgisch ziekenfonds: Europese ziekteverzekeringskaart (EZVK), Europees E112-formulier of CZ-kaart (Nederland) / Ohra / Delta Lloyd en/of een garantieverklaring van uw verzekering.
- ⤵ Indien u een hospitalisatieverzekering heeft: uw verzekeringskaart of -papieren.
- ⤵ Formulier voor arbeidsongeschiktheid.



Medische gegevens

- ⤵ Bloedgroepkaart.
- ⤵ Geneeskundige documenten zoals röntgenfoto's, allergiekaart, bloedanalyses.
- ⤵ Uw thuismedicatie.
- ⤵ Goedkeuringsattest van het ziekenfonds voor terugbetaling van bepaalde geneesmiddelen.
- ⤵ Ingevulde vragenlijst(en) die u bij de planning van uw opname ontving.

Benodigheden voor persoonlijk gebruik

- ⤵ Persoonlijk linnen zoals extra ondergoed, een pyjama of comfortabele kledij, kamerjas en pantoffels.
- ⤵ Toiletgerief (washandjes, handdoeken, zeep, scheergerief, kam, tandpasta, tandenborstel, enz.).
- ⤵ Gemakkelijke schoenen die goede steun geven en voldoende ruim zitten.

- ⤵ Sportieve kledij om vlot te kunnen oefenen.
- ⤵ Lange schoenlepel.
- ⤵ Krukken (te huur bij uw ziekenfonds).
- ⤵ Eventueel steunkousen van vorige operaties.
- ⤵ Eventueel schrijfgerief, lectuur en leesbril.

Het ziekenhuis is niet verantwoordelijk voor verlies of diefstal. Breng geen grote geldsommen, juwelen en andere waardevolle voorwerpen mee.

Wil u waardevolle voorwerpen zoals een portefeuille of juwelen in bewaring geven, neem dan contact op met één van de ziekenhuismedewerkers. Zij zullen het nodige doen zodat deze veilig opgeborgen kunnen worden.

3.1.2 Verloop van de opnamedag

- ⤵ U meldt zich aan bij de dienst onthaal en opname en krijgt een identificatiebandje rond de pols. Dit laat zorgverleners toe om u altijd eenduidig en correct te identificeren. Draag uw patiënt-identificatiebandje gedurende het hele ziekenhuisverblijf.
- ⤵ U wordt geïnstalleerd op uw kamer.
- ⤵ Steunkousen worden opgemeten en de verpleegkundige bereidt de operatiestreek voor.
- ⤵ Nagellak wordt verwijderd, kunstnagels draagt u best niet.
- ⤵ Eventueel krijgt u bezoek van de anesthesist.
- ⤵ Vanaf middernacht mag u niets meer eten, tenzij dit met uw arts anders afgesproken is. Tot 6.00u 's morgens kan u plat water drinken.
- ⤵ Roken doet u best niet om een vlot herstel te bevorderen.

3.2 De operatiedag

3.2.1 De voorbereiding

- Aantrekken van operatiekleed en steunkous.
- Verwijderen van kunstgebit, bril, lenzen, piercings, enz.
- Toedienen van een rustgevend medicijn.
- Vervoer in bed naar de onthaalruimte van het operatiekwartier, waar een infuus wordt geplaatst.
- De anesthesist start de verdoving (algemene narcose).

3.2.2 U ontwaakt in de recovery

Na de ingreep wordt u gedurende meerdere uren geobserveerd (bloeddruk, hartslag, bewustzijn, pijn, enz.). U kan de familie best verwittigen dat u pas in de namiddag of vooravond terug op uw kamer zal zijn.



Indien uw toestand het vereist, brengt u de eerste nacht door in de verpleegeenheid intensieve zorg of MiCS (medium care) om een nauwkeurige opvolging te verzekeren. In deze verpleegeenheden is beperkt bezoek (max. vier personen) toegestaan (14.30u tot 15.15u en van 19.00u tot 19.45u).

3.2.3 Meten na de operatie

Wanneer u wakker wordt, zal u merken dat:

- u een infuus hebt in één van de armen om medicatie en vocht te kunnen toedienen via de bloedvaten.
- uw been in een drukverband is ingepakt, dit om zwelling en bloedingen te vermijden.



Vanaf vandaag krijgt u dagelijks gedurende zes weken een bloedverdunnend middel via een spuitje toegediend in de buik. Dit in combinatie met elastische kousen (anti-flebitis).

3.3 Pijnbestrijding

3.3.1 Wat gebeurt er vóór de ingreep?

Vóór u naar de operatiezaal vertrekt, krijgt u medicatie om via de mond in te nemen met een klein slokje water.

Dit zijn pijnstillers en een maagbeschermer. Indien mogelijk schrijft de anesthesist nog een extra pijnstiller voor, een ontstekingsremmer. Door deze medicatie samen in te nemen, wordt hun werking nog versterkt.



3.3.2 Wat gebeurt er tijdens de ingreep?

De orthopedist spuit een verdovingsmiddel rechtstreeks in de operatiewonde. Als patiënt merkt u dit niet, maar u voelt minder pijn bij het ontwaken. Dit middel heeft een langdurig effect.

De zenuwen die verantwoordelijk zijn voor de pijn in uw knie worden door de anesthesist tijdelijk verdoofd: ongeveer 12 à 14 uur. Uw been kan daardoor tijdelijk zwaar of verdoofd aanvoelen.

3.3.3 Wat gebeurt er na de ingreep?

De dag van de operatie krijgt u pijnstilling via het infuus toegediend en dit op regelmatige tijdstippen.

3.4 De dagen na de operatie

Dagelijks ontmoet u artsen, verpleegkundigen, de kinesitherapeut en ergotherapeut die u zullen begeleiden in uw revalidatie.

3.4.1 Eerste dag na de ingreep

- ⤵ Bloedafname, naargelang het resultaat wordt er eventueel bloed bijgegeven.
- ⤵ U krijgt een lichte maaltijd.
- ⤵ U krijgt verzorging door een verpleegkundige.
- ⤵ Het verband wordt dagelijks gecontroleerd.
- ⤵ Uw thuismedicatie kan vandaag worden herstart volgens doktersadvies.
- ⤵ Rond de middag wordt u onder begeleiding van een kinesitherapeut of ergotherapeut uit bed gehaald en stapt u voor de eerste keer met krukken. Daarna mag u wat opzitten in de zetel.
- ⤵ U hoeft zeker niet de hele tijd stil te blijven liggen in uw bed. Probeer zoveel mogelijk uw enkels en voeten te bewegen en uw beenspieren op te spannen. Uw kinesitherapeut zal u hierin stimuleren.



3.4.2 Tweede dag na de ingreep

- ⤵ U mag zich gedeeltelijk zelfstandig wassen.
- ⤵ U leert opnieuw stappen met twee krukken. Het is de bedoeling dat u vanaf nu uw dagkledij draagt.
- ⤵ U krijgt ook specifieke oefeningen om het strekken en het plooiën van de knie te bevorderen. Om uw herstel te optimaliseren is regelmatig zelfstandig oefenen erg belangrijk.
- ⤵ U leert zelfstandig stappen met uw krukken. Om 13.00u wordt u opgehaald om in de kinesitherapiezaal te oefenen. Tot 15.00u is er bijgevolg geen bezoek mogelijk.



3.5 Verder verblijf

Vanaf nu ligt de nadruk van de behandeling op de wondgenezing en de revalidatie.

- U kan zich zelfstandig verzorgen.
- Er gebeurt een laatste bloedafname.
- Een verbandwissel wordt voorzien.
- De revalidatie wordt progressief opgebouwd, met het accent op regelmatig zelfstandig oefenen.
- De pijn en de zwelling zullen geleidelijk afnemen en de beweeglijkheid van de knie neemt toe.
- De maaltijden mogen zoveel mogelijk aan tafel worden genuttigd.



Van 13.00u tot 15.00u wordt er geoefend in de oefenzaal. Tijdens deze oefeningen is er geen bezoek mogelijk.

3.6 Revalidatie

Vooraf de kinesitherapeut en de ergotherapeut zullen u begeleiden in de revalidatie tijdens uw verblijf. Zij zullen u wegwijs maken in de oefeningen die u kan uitvoeren om het herstel zo goed mogelijk te laten verlopen. Het streefdoel van de revalidatie is om bij ontslag zo zelfstandig en zelfredzaam mogelijk te zijn.

Tijdens uw verblijf wordt u dagelijks persoonlijk gecoacht door de kinesitherapeut. Samen leert u heel specifieke oefeningen aan die het herstel optimaliseren.

De beweeglijkheid van de knie wordt stap voor stap opgedreven, u leert stappen met krukken, u leert een trap op- en aflopen, enz.



De revalidatie na de ingreep is echter geen wedstrijd: iedereen geneest op zijn eigen tempo. Veel hangt af van uw algemene gezondheidstoestand, uw leeftijd en niet in het minst van uw motivatie. Niet forceren, regelmatig bewegen en voldoende rustpauzes inlassen is de sleutel tot succes.

3.7 Uw ontslag

De gemiddelde verblijfsduur in het ziekenhuis is drie tot vijf dagen. Uw ontslag wordt persoonlijk met u besproken aan de hand van een aantal criteria:

- algemeen herstel;
- genezing van de wonde (bij voorkeur droge wonde);
- zelfstandig stappen en trappen kunnen doen;
- zelfstandig in en uit het bed kunnen;
- de knie in een rechte hoek kunnen plooien;
- het geopereerde been gestrekt kunnen heffen.

U krijgt volgende documenten mee:

- ontslagbrief bestemd voor uw huisarts, een volledig verslag van de evolutie van uw verblijf wordt later doorgestuurd;
- oefenschema voor verdere revalidatie;
- voorschrift voor thuismedicatie, kinesitherapie en thuisverpleging;
- afspraak voor de eerste controleraadpleging bij de chirurg (zes weken na de ingreep);
- eventueel documenten i.v.m. vervoer, arbeidsongeschiktheid, verzekering, enz.

4. Verder verloop thuis

- Draag de **elastische kousen** tot zes weken na de operatie zowel overdag als 's nachts.
- Dagelijks, bij voorkeur steeds op hetzelfde tijdstip, geeft de thuisverpleegkundige u een **prikje** in de buik (bloedverdunnend).
- Indien de wonde droog blijft, kan het verband gerust gedurende vijf dagen gesloten blijven. Zoniet moeten er verbandwissels gebeuren. De **haakjes** worden twee weken na de ingreep door de huisarts verwijderd. Na twee dagen mag de wonde bloot blijven.
- Bij ontslag uit het ziekenhuis is de **pijn** grotendeels verdwenen. Een pijnopstoot kan voorkomen en eenvoudig aangepakt worden met paracetamol (maximaal vier x 1g/dag).
- **Zwelling** van de knie kan normaal zijn en kan enkele weken aanhouden. Regelmatige ijsapplicaties helpen deze zwelling verminderen.
- **Verdere oefeningen** zijn noodzakelijk om enerzijds de soepelheid van het kniegewricht te bevorderen en anderzijds de kracht van de kniespieren te versterken. Uw kine-sitherapeut zal de oefeningen stelselmatig moeilijker maken. De aangeleerde oefeningen moet u regelmatig herhalen.
- Tijdens de eerste zes weken raden wij u af om met de **auto** te rijden. Wanneer men als bestuurder tijdens deze beginperiode in een ongeval betrokken raakt, kan dit problemen met de burgerlijke aansprakelijkheid van uw verzekering opleveren. Raadpleeg uw arts hierover tijdens uw controleraadpleging.



- Als u voor de operatie ook al regelmatig fietste, mag u enige tijd na de operatie opnieuw **fietzen**. U moet voldoende controle over uw been hebben. Gebruik bij voorkeur een damesfiets, zodat u uw been niet over de fiets moet zwaaien. Eerst oefenen op een hometrainer is aangewezen.



- Arbeidsongeschiktheid:** meestal wordt het werk twee tot drie maanden na de ingreep hervat. Dit is afhankelijk van uw algemene toestand, het soort beroep dat u uitoefent, uw motivatie, enz.

4.1 Mogelijke complicaties

- Wondvocht.** De eerste dagen na de ingreep kan de wonde nog vocht vrijgeven. Dit wondvocht kan doorzichtig, geelachtig of bloederig zijn. Bij langdurig of overmatig wondvochtverlies wordt de medicatie aangepast en wordt de mobiliteit eventueel beperkt. Dit wil zeggen dat u meer op bed mag rusten. Contacteer hierbij uw huisarts.
- Tijdelijk kan een **stijf gevoel** in het geopereerde been voorkomen. Laat overdreven kracht oefeningen achterwege.
- De vorming van **bloedklonters of flebitis** wordt vermeden door dagelijkse bloedverdünnende spuitjes, voldoende beweging en het dragen van elastische kousen. Nabloeding als gevolg hiervan is uiterst zeldzaam.
- Infectie of besmetting** wordt voorkomen door het toedienen van antibiotica en door een steriele wondverzorging na de ingreep. Ook later blijft de kans op infectie bestaan. Daarom moet u altijd uw huisarts, tandarts of andere specialist inlichten dat u een knieprothese hebt. Tijdens bepaalde behandelingen en/of

ingrepen kan de arts u preventief antibiotica geven om infecties te voorkomen. Een beginnende infectie kan u herkennen aan roodheid, warm aanvoelen, pijn of koorts.

- ⤿ **Koorts.** Tijdens de eerste dagen na de ingreep kan u een temperatuursverhoging hebben, die spontaan verdwijnt. Indien deze echter blijft aanhouden of na een paar weken weer de kop opsteekt is dit een alarmteken en moet u de arts verwittigen.
- ⤿ **Loslating van de prothese.** In normale omstandigheden en bij een normaal gebruik kunnen we er van uit gaan dat de prothese gemiddeld 20 jaar zal meegaan. Dan kan het gebeuren dat de prothese loskomt of dat het polyethyleen gedeelte afgesleten is. Een heroperatie kan overwogen worden wanneer er duidelijk aantasting van het bot op de röntgenbeelden te zien is of wanneer de pijn en ongemakken uw dagelijkse activiteiten bemoeilijken. Bij deze ingreep kan de huidige prothese in de meeste gevallen probleemloos vervangen worden.

5. Besluit

Dankzij de moderne technieken en de ervaring van het knieteam heeft deze ingreep goede resultaten. De huidige prothesen zorgen voor een pijnloze volledige beweeglijkheid van het kniegewricht zodat de dagelijkse activiteiten alsook de meeste sportactiviteiten zonder risico vlot kunnen worden hervat.



Wij wensen u een aangenaam verblijf en een vlot herstel.

6. Contact

Raadpleging orthopedie	050 36 53 10
Verpleegeenheid orthopedie – mevr. Els Verfaillie	050 36 92 50
Kinesitherapie	050 36 50 51
Ergotherapie – mevr. Karolien Maes	050 36 50 72
Sociale dienst – mevr. Martine Mensaert	050 36 58 17
Spoedgevallendienst	050 36 91 12

algemeen ziekenhuis **sint-lucas** vzw
sint-lucaslaan 29, 8310 brugge > T 050 36 91 11 > F 050 37 01 27
info@stlucas.be > www.stlucas.be

Volg ons op sociale media

 www.facebook.com/AZ.Sint.Lucas.Brugge

 [@StLucasBrugge](https://twitter.com/StLucasBrugge)

 [AZ Sint Lucas Brugge](https://plus.google.com/AZ.Sint.Lucas.Brugge)