



Totale knieprothese

Informatiebrochure patiënten



1. Het kniegewricht	4
1.1 Een beetje anatomie.....	4
1.2 Artrose of slijtage van de knie.....	5
1.3 Een knieprothese.....	5
2. Voorbereiding op de ingreep	6
3. Wat brengt u mee bij uw opname?	7
4. Verloop van uw opname en ingreep	8
4.1 De dag voor de operatie.....	8
4.2 De dag van de operatie.....	8
4.3 De operatie zelf.....	9
4.4 De eerste dag na de operatie.....	10
4.5 De tweede en derde dag na de operatie.....	10
4.6 Vanaf de vierde dag na de operatie.....	11
5. Het ontslag	12
5.1 Tijdstip.....	12
5.2 Medicatie na uw ingreep.....	12
5.3 Hulp na uw ontslag.....	12
5.4 De ambulante revalidatie.....	13
6. Algemene tips	14
7. Veelgestelde vragen	15
Contact	16

Beste patiënt,

Welkom in het UZA. Binnenkort wordt uw kniegewricht vervangen door een kunstgewricht. Voor deze ‘totale knie’-operatie verblijft u 5 dagen tot een week in het ziekenhuis.

In deze brochure vindt u meer informatie over de opname, de operatie en de revalidatie. U leest ook welke praktische zaken u best voor uw opname regelt.

Hebt u nog vragen na het lezen van deze brochure, dan kunt u steeds terecht bij uw behandelend arts. Zo nodig kunt u een vragenlijstje opstellen voor uw opname, zodat u zeker niets vergeet.

Wij wensen u een aangenaam verblijf en spoedig herstel.

Het orthopedisch en revalidatieteam, UZA

1. Het kniegewricht



1.1 Een beetje anatomie

Het kniegewricht bestaat uit het onderste deel van het bovenbeen en het bovenste deel van het onderbeen. De knieschijf vormt het derde botdeel van het gewricht. De ligamenten (gewrichtsbanden) houden de twee botuiteinden bij elkaar en stabiliseren de knie. Ook de knieschijf wordt door ligamenten op haar plaats gehouden. De spieren en de pezen rondom het gewricht zorgen voor stabiliteit en mobiliteit.

Op de botuiteinden zit kraakbeen, dat ervoor zorgt dat de botten zonder wrijving kunnen bewegen. Het vangt ook schokken op.

Rond het gewricht bevindt zich een kapsel, dat bedekt is met slijmvlies aan de binnenkant. Het vocht van het slijmvlies vergemakkelijkt het glijden en gaat slijtage tegen. Het bevat ook voedingsstoffen voor het kraakbeen.

1.2 Artrose of slijtage van de knie

Het kraakbeen kan beschadigd raken door verschillende oorzaken en met de tijd verslijten: er brokkelen steeds meer deeltjes af, tot er soms helemaal geen kraakbeen meer overblijft. Dit veroorzaakt pijn, stramheid, bewegingsbeperking en bezorgt uiteindelijk te veel last om uw activiteiten verder te zetten.



Omdat kraakbeen nooit meer teruggroeit, kan het bij ernstige beschadiging enkel vervangen worden door een prothese.

1.3 Een knieprothese

Het beschadigde gewricht (meestal ten gevolge van artrose) wordt vervangen door een kunstgewricht. Deze totale knieprothese bestaat uit 3 aparte delen of componenten: een onderdeel voor het onderbeen, een onderdeel voor het bovenbeen en eventueel een onderdeel voor de knieschijf.

Moderne knieprotheses gaan meestal meer dan 15 jaar mee. Nadien kunnen ze verslijten of loskomen. In dat geval kunnen ze vervangen worden.

Met uw knieprothese zou uw pijn moeten verdwijnen, of op zijn minst fel verminderen. Een knieprothese is even beweeglijk als een echt gewricht, maar meestal kan u minder diep buigen. U kunt uw knie na de ingreep soepeler maken door veel en goed te oefenen.

De risico's van de ingreep zijn beperkt. Het belangrijkste risico van elke operatie is een infectie (minder dan één procent). Een infectie kan echter goed behandeld worden. Vaak is er dan wel een extra operatie nodig.



Na uw herstel mag u opnieuw wandelen, fietsen en zwemmen. Na een intensieve revalidatieperiode mag u rustig beginnen sporten, zoals joggen, golf, dubbeltennis, langlaufen of skiën. Vermijd sporten met een langdurige schokbelasting zoals lange afstandslopen en springen. Ook sporten die een extreme plooiing van de knie vragen zijn niet toegelaten.

2. Voorbereiding op de ingreep

Enkele weken voor de operatie komt u één dag naar het ziekenhuis voor een aantal onderzoeken:

- een uitgebreid bloedonderzoek
- een urineonderzoek
- een hartfilmpje (ECG) met een aanvullend onderzoek indien nodig door de cardioloog
- een RX-opname van uw longen
- een RX-opname van het te opereren been

U bespreekt dan ook met de anesthesist (slaapdokter) uw onderzoeksresultaten, de verdoving tijdens de ingreep en de pijnbestrijding erna. Nadien wordt u gevraagd om een toelating te tekenen voor de gekozen verdoving en de operatie.

3. Wat brengt u mee bij uw opname?

Breng de volgende zaken mee als u naar het ziekenhuis komt voor uw opname:

- uw **UZA-kaart** (hebt u er nog geen, meld u dan aan bij de 'centrale inschrijvingen' in de inkomhal)
- uw **identiteitskaart**
- uw **SIS-kaart**
- uw **bloedgroepkaart**
- **formulieren** voor de verzekering, ziekenfonds en/of arbeidsongeschiktheid voor uw werkgever
- een lijst van de **geneesmiddelen** die u inneemt, waarop duidelijk staat vermeld hoeveel en op welk tijdstip u de medicatie inneemt. Breng voldoende medicatie mee voor de duur van uw opname.
- **dag- en nachtkleding**: best vrijetijds- of sportkleding om gemakkelijk te kunnen oefenen.
- **washandjes** en **handdoeken**
- stevige **schoenen** of sportschoenen en gesloten pantoffels met platte en schokdempende zool. Een lange schoenlepel kan handig zijn om zelf uw schoenen of pantoffels aan te kunnen doen.
- **thrombexinekousen** als u die hebt
- **krukken** brengt u best bij het begin van de opname mee. U kan ze verkrijgen bij uw mutualiteit of apotheek. Tijdens uw verblijf stellen de kinesisten ze op de juiste hoogte af.
- uw **anamneseblad**: dit document heeft u meegekregen op de raadpleging orthopedie. De eerste 3 pagina's mag u thuis reeds invullen.

Breng geen waardevolle voorwerpen mee. Een laptop moet u op eigen risico bewaren.

4. Verloop van uw opname en ingreep

4.1 De dag voor de operatie

De dag voor de operatie wordt u 's avonds in het ziekenhuis verwacht. De medewerkers aan het onthaal wijzen u de weg naar de verpleegeenheid.

Op de verpleegeenheid begeleidt een verpleeg- of zorgkundige u naar uw kamer. U krijgt ook een identificatiebandje rond uw pols. De verpleegkundige overloopt samen met u uw medicatie en zegt u wat u de ochtend van de operatie nog mag innemen. Stel gerust vragen.

De avond voor de ingreep treffen we een aantal voorbereidingen:

- de operatiestreek wordt geschoren.
- de darmen worden met behulp van een lavement/klysma geledigd.
- de operatiestreek wordt onder de douche gewassen met ontsmettende zeep.
- er wordt bloed bij u afgenomen om uw bloedgroep te laten bepalen. Zo kunt u bloed krijgen als u tijdens of na de operatie veel bloed verliest.
- u mag vanaf middernacht niets meer eten of drinken (roken is ook verboden).
- de anesthesist (slaapdokter) komt nog even langs als u dit wenst.

4.2 De dag van de operatie

De verpleeg- of zorgkundige verwittigt u als het tijd is om naar het operatiekwartier te gaan. U krijgt een operatiehemd aan en er wordt een checklist overlopen (nuchter, juwelen, tandprothese, make-up ...). Er wordt ook een TED-kous (anti-thrombosekous) aangetrokken aan uw niet te opereren been, om flebitis (aderontsteking) te voorkomen.

U krijgt een kalmerend smelttablet. Hierna wordt u in uw eigen bed naar het operatiekwartier gebracht.

U wacht in de voorbereidingszaal tot de verpleegkundige u komt halen. In de operatiezaal wordt er een infuus geprikt. We kleven elektroden op uw borst om uw hartritme tijdens de operatie te registreren. We plaatsen een katheter voor verdoving tijdens de ingreep en pijnstilling achteraf. De anesthesist brengt u onder narcose. Soms is een blaassonde nodig om te kunnen plassen na de operatie.

4.3 De operatie zelf

Tijdens de operatie vervangen we het versleten, slecht functionerende gewricht door een kunstgewricht. We verwijderen de versleten oppervlakten van scheenbeen, dijbeen en eventueel knieschijf en vervangen ze door nieuwe delen (of componenten), die we verankeren met een cement. De knieschijf moet niet altijd vervangen worden. Ook vervangen we enkel het zieke kraakbeen, niet uw gewrichtsbanden, kapsel of bot. Een as-afwijking van de knie wordt ook gecorrigeerd.

U wordt wakker in de ontwaakzaal (recovery) en verblijft daar enkele uren of een nacht, afhankelijk van uw algemene toestand. De infusen, de pijnkatheter en de blaaskatheter (indien geplaatst) blijven zitten. Een pijnpomp geeft een vaste dosis medicatie tegen de pijn via de pijnkatheter. U kunt uzelf extra pijnstilling toedienen door te drukken op het knopje. De anesthesist stelt de pijnpomp zodanig in dat u zichzelf onmogelijk teveel medicatie kan toedienen. Om uw knie zit een groot verband en een wondrain. Dat is een buisje dat overtollig bloed of vocht uit de operatiestreek afvoert.

Van zodra u wakker bent, is het nuttig dat u regelmatig diep in- en uitademt. Als u veel last hebt van hoesten en slijmvorming, dan kan de verpleegkundige de hulp van een kinesitherapeut invoeren.

4.4 De eerste dag na de operatie

Als uw algemene toestand goed is, brengt de verpleegkundige van de afdeling orthopedie u terug naar uw kamer.

Houd uw been gestrekt in bed. Leg de knie **nooit op een steuntje of kussen**, dit is misschien comfortabeler, maar is niet goed voor de strekmogelijkheden van uw knie en uw herstel. U kunt voorzichtig beginnen met eten. Eet niet te veel zodat u niet misselijk wordt. U wordt in bed geholpen bij het wassen. Verder is deze dag een rustdag.

4.5 De tweede en derde dag na de operatie

Op de tweede dag wordt de wonddrain verwijderd. De derde dag worden de pijnkatheter, het infuus en de blaaskatheter (indien van toepassing) verwijderd.

Een verpleegkundige helpt u om enkele malen per dag in de zetel te gaan zitten om bewegingsbeperking en doorligwonden te voorkomen. Zodra het mogelijk is, wordt u naar de badkamer geholpen om uzelf te wassen. Het is normaal dat u tijdens de eerste stappen wat pijn ondervindt.

Tijdens de tweede dag na de operatie komt de kinesitherapeut bij u aan bed om te starten met oefentherapie. Eerst doet u voorzichtig enkele algemeen mobiliserende oefeningen. Er wordt ook een cpm-toestel aangelegd. Dit apparaat buigt en strekt uw knie geleidelijk om verstijving te voorkomen. Dit gebeurt dagelijks gedurende uw verblijf.

Op dag drie gaat u een eerste maal naar de fysiozaal en mag u volledig steunen op het geopereerde been.

4.6 Vanaf de vierde dag na de operatie

Vanaf de vierde dag na de operatie start de intensieve revalidatie. Op de revalidatie-afdeling wordt u begeleid door een team van kinesitherapeuten en ergotherapeuten. Breng aangepaste kledij, gesloten schoeisel en verstelbare krukken mee. De revalidatiearts kan eventuele revalidatieproblemen bijsturen in overleg met de behandelend chirurg.



De kinesitherapeut overloopt met u het behandelplan en staat in voor de oefentherapie om:

- de beweeglijkheid van uw knie te herwinnen en verstijving te voorkomen
- de spierkracht van uw buig- en strekspieren terug op peil te brengen
- u goed te leren omgaan met krukken zodat u ook trap-op en trap-af kunt gaan
- uw algemene conditie te onderhouden of te verbeteren

De ergotherapeut bekijkt hoe u algemene dagelijkse activiteiten (adl) uitvoert en verstrekt u de nodige tips, adviezen en therapie zodat:

- u snel uw zelfstandigheid herwint
- uw dagelijkse activiteiten vergemakkelijkt worden
- u vlot in en uit de auto en bad stappen
- u uw huishouden zo vlug mogelijk weer zelfstandig kan doen
- uw woning eventueel kan aangepast worden aan uw tijdelijke beperking

Sta voor uw ingreep stil bij de inrichting van uw woning. U kunt bijvoorbeeld beugels bij het toilet en bad plaatsen. Om niet uit te glijden brengt u het best antislip in uw bad of douche aan. Let op gevaarlijke situaties zoals glijdende matten, losse tapijten en verlengsnoeren en verhoogde drempels. Let ook op deze zaken als u ergens anders bent. Tijdens de ergotherapie kan blijken dat u hulpmiddelen nodig heeft. Hiervoor kunt u terecht bij de uitleendienst van uw mutualiteit, het Rode Kruis of thuiszorgwinkels.

De orthopedisch chirurg en het verpleegkundig zorgteam op de verpleegeenheid blijven u opvolgen. De sociaal verpleegkundige bereidt uw ontslag mee voor.

5. Het ontslag

5.1 Tijdstip

U mag het ziekenhuis verlaten als u in staat bent om bepaalde bewegingen uit te voeren. De orthopedisch chirurg beslist hierover in overleg met u.

U mag het ziekenhuis verlaten als u de volgende dingen kan:

- de knie 90° plooien
- het geopereerde been gestrekt heffen
- zelfstandig in en uit bed gaan
- stappen met krukken of looprek
- trappen doen

De wonde moet ook volledig droog zijn.

5.2 Medicatie na uw ingreep

Bij uw ontslag krijgt u een voorschrift voor de medicijnen die u nadien moet blijven nemen, zoals Fraxiparine®, een inspuiting tegen flebitis (ader-ontsteking). Dit antistollingsmiddel spuiten we al tijdens uw opname dagelijks in onder de huid van uw buik. Deze spuitjes moet u tot zes weken na de operatie blijven krijgen. Dit kunt u zelf doen of laten doen door een familielid of iemand van de thuisverpleging. Veertien dagen na uw operatie verwijdt uw huisarts de hechtingen van de wonde.

5.3 Hulp na uw ontslag

Na het ontslag zal u een beroep moeten doen op uw partner, familie of vrienden voor werkzaamheden in en rond het huis tot u voldoende hersteld bent. Als dit niet mogelijk is, kunnen we vóór of tijdens uw opname professionele thuishulp voor u aanvragen. **Bedenk dus voor uw ontslag of u van deze hulp gebruik wil maken.** Professionele thuishulp omvat:

- thuisverpleging, gezins- en bejaardenhulp
- poetshulp
- dienst warme maaltijden

Als er voor uw thuissituatie niet voldoende opvang kan georganiseerd worden, kan een tijdelijke opname in een revalidatiecentrum een oplossing zijn. Bespreek de mogelijkheden vóór de operatie met uw arts en de verpleegkundige. De sociaal verpleegkundige helpt u graag om eventuele afspraken te maken met een centrum van uw keuze.

Als u na uw ontslag wel naar huis gaat, volg dan het best ambulante revalidatie.

Zes weken na de ingreep gaat u op controle bij de orthopedisch chirurg. Dan wordt ook een volgende controle gepland, een zestal weken later. Blijf op controle komen voor de levensduur van de prothese.

5.4 De ambulante revalidatie na uw ingreep

Het doel van de ingreep is zo pijnvrij mogelijk te zijn, een zo groot mogelijke zelfstandigheid te bereiken en weer plezier te hebben in werk, hobby's of sport. Het succes hangt sterk af van uw motivatie en revalidatie. Voor uw revalidatie kan u uiteraard terecht bij de dienst fysische geneeskunde en revalidatie van het UZA. Een andere optie is kinesitherapie bij u thuis of in uw buurt.

Verdere revalidatie in het UZA biedt een aantal voordelen: uitgebreide revalidatie, een vertrouwde omgeving, directe beschikbaarheid van uw digitaal medisch dossier, een paramedisch team dat vertrouwd is met de pathologie, verdere medische opvolging door de revalidatiearts en de orthopedisch chirurg die u geopereerd heeft, een uitgebreide revalidatie-infrastructuur, evaluatiemogelijkheden voor uw arbeids-situatie, hulp van de sociaal verpleegkundige i.v.m. de sociale reglementering.

De revalidatie valt onder de gangbare riziv-nomenclatuur en terugbetalingstarieven. Wenst u verder in het UZA te revalideren, dan kan u dit tijdens uw opname met de kinesitherapeut of revalidatiearts afspreken. Kiest u voor verder kinesitherapie in uw naaste omgeving, vraag dan een kinevoorschrift aan uw orthopedisch chirurg.

6. Algemene tips

- Infecties voorkomen is heel belangrijk voor de rest van uw leven. Bacteriën kunnen in uw bloedsomloop terechtkomen en zo uw knieprothese binnendringen. Meld daarom bij elke operatie en behandeling bij de tandarts dat u een knieprothese hebt, zodat de nodige voorzorgsmaatregelen kunnen worden getroffen.
- Contacteer het ziekenhuis of uw huisarts bij de minste twijfel. Doe dat zeker als uw wonde rood wordt of u plots pijn of koorts hebt.
- Let goed op voet- en gebitshygiëne.
- Let op uw algemene conditie, voeding en gewicht.
- Doe thuis regelmatig uw oefeningen. Uw kinesitherapeut geeft u hiervoor de aangepaste adviezen. Strecken is even belangrijk als buigen.
- Gun uw lichaam een herstelperiode en forceer niets. Stijve en pijnlijke spieren kunnen wijzen op overbelasting. Pas hiervoor op.

7. Veelgestelde vragen

Wanneer mag ik weer met de auto rijden? Gemiddeld mag u 3 tot 6 weken na de operatie weer met de auto rijden. Hiervoor moet u de nodige bewegingen veilig en vlot kunnen uitvoeren.

Passeer ik zonder problemen de metaaldetector op de luchthaven? In de meeste landen vormt dit geen probleem. Vraag eventueel een attest voor een knieprothese aan op het secretariaat orthopedie.

Kan ik zonder problemen onder een CT-scan? Dit is absoluut geen probleem.

Kan ik zonder problemen onder een NMR-toestel? In principe mag u pas onder een NMR-toestel 3 maanden na de operatiedatum. Als dit vroeger moet van uw arts, wordt dit in overleg met de dienst NMR-MRI gedaan.

Wanneer mag ik terug fietsen? U start eerst met fietsen op een hometrainer. Als uw kinesist/fysiotherapeut het toelaat, mag u ook buiten fietsen. Dit is meestal 6 weken na de operatie. Start best op een damesfiets, omdat de opstap lager is.

Wanneer mag ik gaan zwemmen? De wonde mag niet meer lekken en de hechtingen moeten verwijderd zijn. De arts moet hiervoor toestemming geven, in principe 6 weken na de operatie. Alle zwemstijlen zijn toegelaten.

Hoelang blijft de zwelling in mijn knie duren? De zwelling vermindert geleidelijk aan. Het is normaal dat ze pas na 6 maanden volledig verdwenen is.

Mag ik op mijn knie zitten? Op de knieën zitten is toegelaten. Het mag wanneer u voelt dat het kan.

Contact

Hebt u nog vragen of problemen, thuis of tijdens uw opname, dan kunt u steeds contact opnemen met de verpleegkundige of uw arts. Zij beantwoorden uw vragen of verwijzen u zo nodig door naar gespecialiseerde hulpverleners.

Het orthopedisch team en het revalidatieteam wensen u een voorspoedig herstel.

Nuttige telefoonnummers

- UZA algemeen nummer 03 821 30 00
- Consultatie orthopedie 03 821 32 48
- Verpleegeenheid orthopedie 03 821 55 00
- Recovery 03 821 37 39
- Patiëntenbegeleiding 03 821 37 00
- Fysische geneeskunde en revalidatie 03 821 35 89
- Kinesitherapie 03 821 52 15
- Ergotherapie 03 821 35 88

Bezoekuren

- Verpleegeenheid orthopedie week: 16 u tot 20 uur
weekend: 14 u tot 20 uur
- Recovery 19 tot 19.30 uur

Bewaar deze brochure zorgvuldig en breng hem mee bij uw opname.

UZA / Wilrijkstraat 10 / 2650 Edegem
Tel +32 3 821 30 00 / Fax +32 3 829 05 20
www.uza.be