

De Tielse
orthopaeden

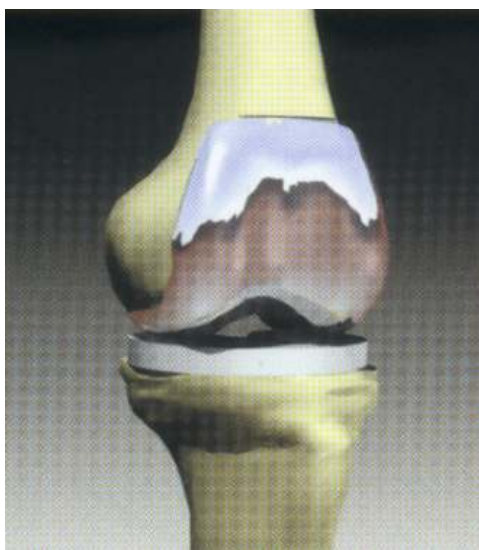


rap
op
stap

voorlichtingsfolder

totale knieprothese

Ziekenhuis Rivierenland Tiel

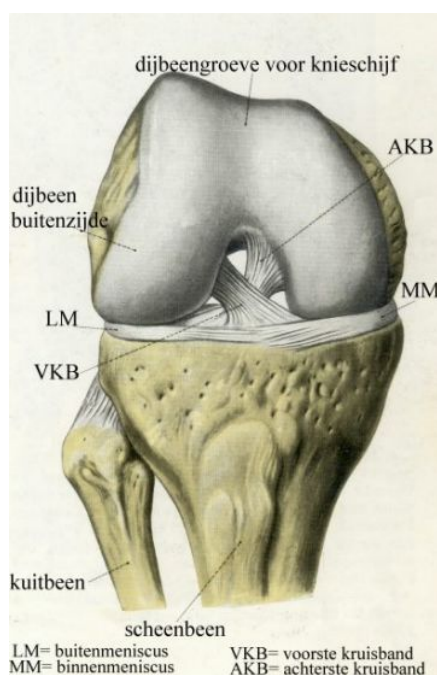


Versie 20-01-2007
©Tielse Orthopaeden

1. Inleiding

Op de polikliniek heeft u van een orthopeed te horen gekregen dat uw knie is versleten. De orthopeed heeft met u de mogelijkheid besproken van een ‘nieuwe knie’ of totale knieprothese. Duizenden mensen krijgen jaarlijks in Nederland een nieuwe knie. Het herstel van deze operatie vraagt inspanning en inzet van u en uw naaste omgeving. We raden u aan deze folder goed te lezen en mee te nemen naar de afdeling wanneer u opgenomen wordt.

Hoe zit de knie in elkaar?



Het kniegewricht wordt gevormd door drie botuiteinden. Dit zijn de onderkant van het dijbeen, de bovenkant van het scheenbeen en de knieschijf. Zowel het uiteinde van het dijbeen als de bovenkant van het scheenbeen is bedekt met een gladde laag kraakbeen. Ook de achterzijde van de knieschijf is hiermee bedekt. Dit kraakbeen is elastisch, kan schokken en stoten opvangen. Zolang dit oppervlak van goede kwaliteit is, kan dit gewricht tot op hoge leeftijd pijnloos functioneren. Tussen de botuiteinden van het dijbeen en het scheenbeen bevinden zich in elke knie een meniscus aan de binnen- en aan de buitenzijde. De **meniscus** functioneert als een lager, die de wrijving vermindert.

Bij sommigen echter, wordt de kraakbeenlaag zo slecht van kwaliteit, dat deze gaat afslijten. Deze slijtage wordt **artrose** genoemd. 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.

De nieuwe knie

De knieprothese bestaat uit verschillende delen. De versleten uiteinden van het dijbeen en het scheenbeen worden vervangen door metalen prothesedelen. Hiertussen komt een plastic schijfje, dat de spanning tussen de prothesedelen in stand houdt en de wrijving vermindert. Soms is er alleen slijtage aan de binnenzijde of de buitenzijde van het gewricht. In die gevallen kan er volstaan worden met een “halve knieprothese”.



2. Voorbereiding op de operatie

Voordat u wordt geopereerd heeft u een:

- 1 gesprek met de orthopedie-consulent.
- 2 poliklinisch onderzoek van de [anesthesist](#)
- 3 uitnodiging voor de [Rap-Op-Stap voorlichtingsbijeenkomst](#).

Inleiding

Het is belangrijk dat u geen ontstekingen heeft wanneer er een knieprothese wordt geplaatst. Meld het ruim van tevoren als u aan het te opereren been wondjes, puistjes of wondros heeft. Het kan soms verstandiger zijn de operatie dan uit te stellen.

2.1 Orthopedie consulent

Deze consulent heeft een gesprek met u na het consult bij de orthopeed. Patiënten van de Barbarapolikliniek te Culemborg ontmoeten de consulent in een later stadium. Zij neemt alle belangrijke zaken rondom de operatie met u door en is uw vraagbaak gedurende de verdere behandeling. Zij verzorgt na ontslag uit het ziekenhuis de eerste wondcontrole en verwijdert de nietjes of hechtingen. Telefonisch spreekuur iedere werkdag van 11:00-12:00 uur, 0344-67 46 76.
e-mail: orthopedieconsulent@zrt.nl

2.2 Pré-operatief onderzoek

Om een goed beeld van uw gezondheidstoestand te hebben, wordt u door de anesthesist op de polikliniek onderzocht. Hiervoor wordt u opgeroepen. Tijdens het voorgesprek met de verpleegkundige wordt aandacht besteed aan mogelijke allergieën en uw meegebrachte medicatie.

Wanneer u bloedverdunners gebruikt, bespreekt de specialist of u daarmee vóór de operatie moet stoppen. *Meld het in ieder geval als u bloedverdunners gebruikt.*

U wordt geïnformeerd over de verschillende soorten van verdoving tijdens de operatie. Het kan nodig zijn dat de anesthesist extra bloedonderzoek aanvraagt of dat er een hartfilmpje (ECG) moet worden gemaakt. Zonodig kan ook een andere specialist ingeschakeld worden, zoals internist, longarts of cardioloog.

Kijk ook op: www.anesthesiologie-tiel.nl

2.3 Rap-Op-Stap voorlichtingsbijeenkomst

Op deze bijeenkomst zal de orthopeed samen met een fysiotherapeut en een verpleegkundige van de afdeling orthopedie meer informatie geven over hetgeen u kunt verwachten tijdens de opname. Indien u elleboogkrukken meeneemt naar de bijeenkomst, kan de fysiotherapeut deze op de juiste hoogte instellen. U krijgt alvast enige training in het lopen met krukken, wat na de operatie goed van pas komt. Wanneer u thuis ook oefent, komt u goed voorbereid op de afdeling.

Let op: *via de afdeling Opname krijgt u een uitnodiging met datum.*

2.4 Zorg na het ziekenhuis

Als u uit de directe regio van Ziekenhuis Rivierenland Tiel komt, zal de verpleegkundige samen met u bekijken welke hulp er nodig zal zijn wanneer u naar huis gaat. De verpleegkundige kan daarvoor eventueel een beroep doen op de thuiszorg in uw regio. Ook kan een aanvraag gedaan worden voor een tijdelijke logeerplek in een verzorgingshuis. Dit kan helaas niet gegarandeerd worden.

2.5 Tandarts

Het is raadzaam voordat u opgenomen wordt, een tandarts te bezoeken, zodat uw gebit zonodig nog kan worden gesaneerd (zie complicaties, hoofdstuk 7.4).



2.6 Fysiotherapie

Omdat u na de operatie thuis met fysiotherapie doorgaat, is het goed om uw eigen fysiotherapeut tijdig te laten weten wanneer u geopereerd wordt en wanneer u ongeveer thuis zal komen. Wanneer u thuis komt, zal de fysiotherapeut doorgaans de eerste keer bij u aan huis komen. Voor de vervolgafspraken kan het zijn dat u naar de praktijk van de fysiotherapeut toe moet.

Kijk ook op <http://www.rapopstap.nl/knie/fysioknie.htm>

2.7 Afdeling Opname

Van de afdeling Opname hoort u op welke dag u opgenomen wordt en op welke dag u eventueel met de bloedverdunner moet stoppen.

Graag willen we nog eens benadrukken dat u uw waardevolle bezittingen beter thuis kunt laten. De ziekenhuisorganisatie aanvaardt geen aansprakelijkheid voor diefstal of verlies van uw bezittingen.

3. Dag van opname

Op de dag dat u wordt opgenomen vragen wij u de volgende zaken mee te nemen:

1. Goed zittend schoeisel of stevige pantoffels (geen slippers in verband met het gebrek aan steun).
2. Uw geneesmiddelen. Neem zowel de verpakking met receptsticker als de tabletten mee.
3. Elleboogkrukken.
4. Ochtendjas.
5. Gemakkelijk zittende kleding die niet knelt.
6. Toiletartikelen.

In het ziekenhuis aangekomen, meldt u zich bij de balie van de U.V.V. (Unie Van Vrijwilligers).

Zij zorgen ervoor dat u naar de juiste afdeling wordt gebracht en melden u aan op de afdeling.

Een verpleegkundige van de afdeling zal met u (en uw familie) de gegevens doornemen, die u bij de anesthesieverpleegkundige al heeft gegeven in het opnamegesprek.

De verpleegkundige begeleidt u naar uw kamer. Na het opnemen van alle gegevens, zal de voedingsassistente met u het menu van de komende dagen doornemen. Wanneer u een dieet heeft, wordt hier rekening mee gehouden en zonodig wordt de ziekenhuisdiëtiste ingeschakeld.

4. Dag van de operatie



Op de dag van de operatie wordt u op tijd gewekt. Hiermee wordt er voor gezorgd dat u ruim de gelegenheid krijgt om u te verzorgen. Wanneer u daarbij hulp nodig heeft zal de verpleegkundige van de afdeling deze verlenen. Wij verzoeken u geen make-up of nagellak op te doen noch body-crème.

Op de dag van de operatie start u ook met bloedverdunnende medicijnen. Omdat u geopereerd bent en enige tijd minder mobiel bent, heeft u een hogere kans op het krijgen van trombose. Deze medicijnen moet u tot 6 weken na de operatie gebruiken. Wanneer u naar huis gaat, komt u hiervoor onder controle van de trombosedienst. De secretaresse van de afdeling zorgt ervoor dat u wordt aangemeld. Meer over trombose wordt uitgelegd in het hoofdstuk *7 Complicaties*.

Hoe laat u geopereerd wordt, hoort u van de verpleegkundige. Afhankelijk van het tijdstip kan er besloten worden dat u op dezelfde dag opgenomen en geopereerd wordt. Dit hoort u van de afdeling Opname.

Als de operatie in de ochtend is, mag u vanaf 0.00 uur niet eten, drinken of roken in verband met de verdoving. Wanneer u in de middag wordt geopereerd, krijgt u 's ochtends nog een licht ontbijt.

Na dit ontbijt mag er niets meer gegeten of gedronken worden. Van de verpleegkundige ontvangt u de benodigde geneesmiddelen. Dit kan (een deel van) uw eigen medicatie zijn samen met de medicatie die de anesthesist heeft besproken.

U mag zich dan omkleden. U krijgt een operatiehemd en -slijp van de verpleegkundige.

Dit is het enige wat u aan mag, eigen kleding moet dan ook uit.



De verpleegkundige van de afdeling brengt u met bed naar de afdeling Holding. In deze voorbereidingskamer op de operatieafdeling krijgt u een infuus. Vervolgens wordt u naar de operatiekamer (OK) gebracht.

de 'Holding'
Verdoving

Na aankomst op de OK zal de anesthesist de verdoving verzorgen. Dit kan een ruggenprik of narcose zijn, zoals tevoren besproken is. Ook met een ruggenprik is het mogelijk tijdens de ingreep te slapen.

Operatie

Het kniegewricht wordt benaderd via een snede aan de voorzijde van de knie.

De operatie duurt ongeveer 45 minuten. Na afloop wordt er een drukverband aangelegd, dat de volgende dag verwijderd wordt.

Na de operatie

Na afloop van de operatie wordt u naar de uitslaapkamer gebracht. Op deze kamer kunt u rustig bijkomen van de operatie.

Bloeddruk en ademhaling worden nauwlettend gecontroleerd.

Er wordt gezorgd voor een goede pijnbestrijding, door middel van een pijnblokkade. Deze verdoving kan wel 24 uur werkzaam zijn. Doorgaans gaat dit gepaard met het niet kunnen bewegen van de voet aan de geopereerde zijde.

Uit de wond komt een plastic slangetje, de drain. Deze voert het overtollige wondvocht en bloed af naar een plastic zakje. Het opgevangen bloed wordt gefilterd en via het infuus weer teruggegeven.

De drain wordt de volgende dag verwijderd.



*drain met
bloedteruggavesysteem*

Via het infuus wordt verder vocht gegeven en eventueel medicijnen.

Als u niet misselijk bent en de bloeddruk, pijn en wondlekkage acceptabel zijn, gaat u vanaf de uitslaapkamer terug naar afdeling orthopedie.

In verband met mogelijke misselijkheid zult u eerst alleen wat mogen drinken.

Wanneer dit goed gaat, kunt u wat eten.

Het kan zijn dat het gevoel in de blaas nog niet terug is door de verdoving. Daarom controleert de verpleegkundige de urineproductie. Indien nodig zal de verpleegkundige de urine weghalen door eenmalig een slangetje in de blaas te brengen (katheteriseren).

Na de operatie wordt uw bloed gecontroleerd. Gedurende de operatie heeft u bloed verloren. Doordat er bloed van de drain weer teruggegeven wordt, zal het bloedverlies beperkt zijn. Mocht het bloedgehalte toch gedaald zijn, dan kan een bloedtransfusie nodig zijn. Soms kan volstaan worden met ijzertabletten.

5. De dagen na de operatie

Op de eerste dag na de operatie wordt er een röntgenfoto van de nieuwe knie gemaakt.

Het infuus zal verwijderd worden als u niet meer misselijk bent en de bloeduitslagen goed zijn.



Vanaf de eerste dag na de operatie oefent u ook op de oefenslede (ook wel *Schiene* of CPM), onder leiding van de fysiotherapeut. Dit apparaat laat uw knie onbelast buigen, zodat een goede beweeglijkheid wordt bereikt. Dit doet u drie keer per dag een half uur. De buighoek van uw knie zal steeds groter worden, de oefenslede zal hierop aangepast worden. Indien het buigen onvoldoende lukt na twee weken kan de arts beslissen de knie onder verdoving door te bewegen.

Na de oefeningen kan het zijn dat uw knie warm en dik aanvoelt. Als de knie gedurende 15 minuten met een *coldpack* wordt gekoeld, zal dit verlichting geven. Doorgaans is de huid aan de zijkant van het litteken gevoelloos. Dit komt omdat een huidzenuw, die precies in het operatiegebied loopt, doorgesneden dient te worden om de knie te kunnen bereiken. Soms keert het gevoel na maanden terug, vaak blijft het echter 'doof'.

De verpleegkundigen oefenen de dagelijkse activiteiten.

Van hen zult u steeds minder hulp nodig hebben bij de lichamelijke verzorging of bij de toiletgang. Als alles voorspoedig verloopt kunt u op de afdeling leren in- en uit een auto te stappen, met onze Rap-op-Stap-mobiel, die te zien is op de voorpagina van deze folder.

Naar huis

Wanneer het mobiliseren zo goed gaat dat u veilig met krukken kunt lopen, kunt u naar huis. Dit zal meestal tussen de 4^e en de 7^e dag na de operatie zijn. Voorwaarde is ook dat u zelfstandig in- en uit bed kunt komen. Ook moet de wond (vrijwel) droog zijn. Hechtingen of nietjes worden op de eerste controleafspraak na de operatie verwijderd door de orthopedie-consulent.

Op de dag van ontslag ontvangt u van de verpleegkundige:

1. Afsprakenkaart voor de polikliniekbezoek
2. Machtiging voor fysiotherapie
3. Kaart en brief voor de trombosedienst
4. Recepten formulier voor alle nieuwe medicijnen bestemd voor uw eigen apotheek (bloedverdunners, pijnstillers).

6. Thuis

Wanneer u thuis bent, zult u niet direct de 'oude' zijn. Dit betekent dat u nog beperkt zult zijn in uw doen en laten. De knie kan nog wat dikker zijn en warm aanvoelen. Het valt doorgaans wat tegen na thuiskomst. Het is raadzaam om een aantal maatregelen te treffen of hulpmiddelen te huren bij de Kruisvereniging.

1. IJspakkingen of coldpacks.
2. Toiletverhoger, zodat u niet te diep hoeft te gaan zitten
3. Kousenaantrekker, zodat u minder hoeft te bukken
4. Een verlengde armklem *-helping hand-* voorkomt dat u moet bukken als u iets wil oprapen
5. Douchekrukje
6. Lange schoenlepel
7. Hoge stoel, zodat u niet zo diep hoeft te zitten
8. Kussen in autostoel (dit oefent u op de afdeling)
9. Hoog bed
10. Drempels en vloerkleedjes waarover u gemakkelijk kan struikelen, liever verwijderen

Leefregels na een knieprothese

In het ziekenhuis bent u zo goed mogelijk voorbereid op de situatie thuis. Toch zijn er leefregels opgesteld voor de eerste 6 weken na de operatie.

Met deze leefregels wordt de kans kleiner dat er iets mis kan gaan met uw nieuwe knie.

1. Gebruik geen kussen onder de knie. De knie blijft dan zo recht mogelijk, wat het lopen gemakkelijker maakt.
2. Voordat u opstaat eerst een paar keer de knie buigen en strekken om de stijfheid te verminderen.
3. De eerste vier weken na de operatie loopt u met 2 krukken. Daarna probeert u in huis met 1 kruk te lopen. Voor langere afstanden buiten, gebruikt u zonodig 2 krukken. Tussen de 4^e en 6^e week

vermindert u het gebruik van de krukken steeds verder. Na ongeveer 6 weken loopt u zonder krukken.

4. U mag fietsen op een hometrainer als de hechtingen verwijderd zijn. Het fietsen kan alleen maar als de beweeglijkheid van de knie voldoende is. Als u zonder krukken kunt lopen en de knie voldoende kunt buigen, mag u ook buiten fietsen. Bespreek dit met uw fysiotherapeut.
5. Zelf autorijden is doorgaans weer mogelijk zodra u geen krukken meer gebruikt bij het lopen.

7. Complicaties

Ondanks alle zorg die aan de operatie en de nazorg zijn besteed, kan een complicatie optreden. Bij de onderstaande situaties dient u contact op te nemen met de orthopedieconsulent of de verpleegafdeling orthopedie en niet met de huisarts:

1. bij bloedverlies uit de operatiewond, of als er een zeer grote gezwollen blauwe plek bij de wond ontstaat;
2. als de wond spontaan vocht gaat lekken,;
3. bij koorts
4. Men spreekt van een infectie als een ontsteking veroorzaakt wordt door bacteriën. Als er een infectie bij de prothese optreedt, kan dit leiden tot loslating van de prothese. Men onderscheidt vroege en late infecties.
 - A. Vroege infectie ontstaat kort na de operatie. Kenmerken hiervan zijn: plaatselijke roodheid, zwelling en pijn. De operatiewond kan (opnieuw) wondvocht of pus lekken. Meestal lukt het in dit stadium de infectie te genezen met antibiotica per infuus.
 - B. Late infectie komt soms pas na maanden of jaren voor het eerst aan het licht. Kenmerk hiervan is voornamelijk pijn in de knie bij het in beweging komen en bij het lopen. Besmetting met bacteriën kan tijdens de operatie opgelopen worden, zonder bekende oorzaak. Dit is de reden dat elke patiënt kort voor de operatie antibiotica krijgt toegediend. Ook kan een infectie elders in het lichaam via de bloedbaan overslaan naar de prothese, waardoor dit gewricht ontstoken raakt.

Een infectie is een ernstige complicatie. Het kan zelfs aanleiding zijn om de prothese te verwijderen zonder dat er een nieuwe kan worden geplaatst. De infectie dient eerst volledig te zijn genezen, iets waarvoor vaak diverse operaties nodig zijn. Voorkomen is beter dan genezen. Onder bepaalde omstandigheden, zoals bij **tandheelkundige** ingrepen, is bescherming van uw knieprothese belangrijk. Neem elke keer 1 uur voor de tandheelkundige behandeling antibiotica in. Het eerste keus antibioticum is **clindamycine** tabletten 300 mg, éénmalig twee tabletten. Dit kan door uw tandarts, huisarts of orthopeed voorgeschreven worden. Bespreek dit met uw orthopeed en met uw tandarts.

5. Bij trombose ontstaat er een stolsel in een bloedvat, meestal in de kuit-ader. Het onderbeen is hierbij pijnlijk, zwelt op en wordt licht rood en glanzend. Het is mogelijk dat trombose ontstaat ondanks antistollingsmedicijnen!
6. Luxatie of ontwrichting van de knieschijf veroorzaakt pijn en verminderde functie van de knie.
7. Van de prothese mag verwacht worden dat deze zo'n 10-15 jaar meegaat. Een wisseloperatie behoort tot de mogelijkheden. Dit is altijd een grotere ingreep en het revalidatieproces duurt ook langer.
8. Er is een zeer kleine mogelijkheid, dat er tijdens de operatie een zenuw in uw knie uitgerekt of beschadigd kan worden. Hierdoor kan er een gedeeltelijk dove en of een verlamde voet ontstaan. Soms is deze zenuwuitval van tijdelijke aard.
9. Indien het buigen van de knie onvoldoende lukt na twee weken kan de arts adviseren de knie onder verdoving door te bewegen.

Verpleegafdeling Orthopedie tel. 0344-6746 49
Orthopedie-consulent tel. 0344-67 46 76

Deze informatie vindt u ook op internet: www.rapopstap.nl

