

Totale knieprothese

Informatie voor patiënten



Werkmap: voorbereiding, behandeling en revalidatie

Naam Patiënt:

Geboortedatum:

Operatiedatum:

Locatie ingreep:

Inleiding

Beste Mevrouw/Mijnheer,

U krijgt binnenkort een knieprothese. De bedoeling van deze zorgmap is om u te informeren over uw opname in het ziekenhuis, de operatie en de revalidatie. Bovendien kan u er aantekeningen in maken zodat het een erg waardevol document wordt. Het is belangrijk deze brochure goed door te nemen voor u geopereerd wordt, zo worden misverstanden en onduidelijkheden vermeden.

De map is schematisch opgebouwd: preoperatieve voorbereiding, het ziekenhuisverblijf en het ontslag naar huis. Zorg ervoor dat u ze steeds bij u hebt, zo kan u er het best gebruik van maken.

Een chirurg werkt nooit alleen, u zal merken dat er een grote groep mensen betrokken wordt bij uw operatie en revalidatie. Deze mensen zijn allen getraind om hun specifiek deel van uw revalidatie te ondersteunen. Dit heet 'multi-disciplinaire-behandeling' en is de hoeksteen van hoe er in ZNA Stuivenberg gewerkt wordt. We zijn fier op de manier waarop er samengewerkt wordt en zijn ervan overtuigd dat dit een grote meerwaarde zal hebben tijdens uw ziekenhuisopname en nadien.

Om u nog beter te dienen werd er ook een film gemaakt over het ziekenhuisverblijf bij een knieprothese. U kan deze film vinden via onze website www.orthopediestuivenberg-erasmus.be of op de dvd die u werd overhandigd.

Wij wensen u alvast een succesvolle ingreep en revalidatie toe!

Informatie

Het kniegewricht

Het kniegewricht bestaat uit drie verschillende beenderen die samen het gewricht vormen:

- > het dijbeen of femur
- > het scheenbeen of tibia
- > de knieschijf of patella

De uiteinden van het dijbeen en van het scheenbeen alsook de achterkant van de knieschijf zijn met kraakbeen bedekt. Dit kraakbeen werkt als een schokdemper en zorgt ervoor dat de beenderen vlot over elkaar kunnen glijden. Tussen het dijbeen en het scheenbeen bevindt zich bovendien nog een meniscus. Al deze structuren worden door het gewrichtskapsel bij elkaar gehouden.



Artrose

Kraakbeen zorgt voor een glad oppervlak dat de wrijving van de scharnieren in ons lichaam zo laag mogelijk houdt. Een dunne film gewrichtsvocht tussen het kraakbeen zorgt voor een wrijving tijdens het bewegen die zelfs lager is dan deze van ijs op ijs. Wanneer in het gewricht dit mechanisme van kraakbeen en gewrichtsvocht intact is, kent het gewricht nagenoeg geen slijtage.

Wanneer echter een probleem optreedt met het kraakbeen of het gewrichtsvocht, kan een versnelde slijtage van het gewricht optreden. Deze slijtageprocessen worden verzameld onder de naam 'artrose'.

Artrose kan dus verschillende oorzaken hebben.

De pijn die ontstaat bij het proces van artrose in de knie is het gevolg van een reactieproces van het lichaam. Er wordt meer gewrichtsvocht gevormd, hierdoor komt het gewrichtskapsel op spanning te staan. Spanning op het gewrichtskapsel wordt als erg pijnlijk ervaren. Bij gevorderde artrose is er geen kraakbeen meer in het gewricht, treedt bewegingsbeperking en stijfheid op. Dit is een erg pijnlijke en invaliderende toestand. In dit stadium is de artrose onherroepelijk.

Meestal is artrose duidelijk zichtbaar op een gewone radiografie. Soms zijn extra onderzoeken zoals MRI of botscan noodzakelijk om de ernst van de slijtage in te schatten.

De behandeling

Het versleten kraakbeen kan momenteel nog niet vervangen worden door nieuw kraakbeen. Ook het inspuiten van visceuze producten blijkt geen definitieve oplossing.

Het enige afdoende middel is momenteel het beschadigde kraakbeen te vervangen door prothesemateriaal.

De knieprothese bestaat uit een metalen bekleding voor het onderste deel van het dijbeen en het bovenste deel van het scheenbeen met daartussen een plastic laag (Polyethyleen) om de metalen delen soepel op elkaar te laten glijden.

Indien nodig wordt ook een plastic prothese geplaatst in de knieschijf.

De slijtage kan ook beperkt blijven tot de binnen- of buitenzijde van het kniegewricht. In deze gevallen kan een 'unicondylaire' of 'halve' knieprothese een oplossing bieden. In dat geval wordt enkel dit deel van het gewricht vervangen.

Fast-Track recovery



Denemarken is het meest geëvolueerde land wat betreft snelle revalidaties na zware orthopedische ingrepen. We noemen dit principe 'Fast-Track Recovery'. Dit betekent dat patiënten voor een chirurgische ingreep worden geïnformeerd, gecoacht en ondersteund zodat zij zo snel mogelijk en in een uitstekende gezondheid het ziekenhuis kunnen verlaten. Ons team bezocht het 'Hvidovre Hospital' in Copenhagen om de knepen van deze kwaliteitsvolle revalidatie onder de knie te krijgen.

Deze map maakt daar ook deel van uit.

Samen met de anesthesisten, kinesisten, ergotherapeuten en verpleegkundigen werden de oude revalidatieschema's opnieuw herwerkt.

- u hebt geen blaassonde nodig
- u hebt geen pijnpomp/morfine nodig
- bij een goede bloedname wordt u infuus de dag na de ingreep reeds verwijderd
- u leert reeds vanaf de eerste dag opnieuw stappen
- u leert trappen lopen op de tweede dag na de operatie
- u wordt aangemoedigd zo snel mogelijk opnieuw zelfstandig te leven

Indien u meer details wenst over uw ingreep kan u deze informatie natuurlijk aan uw arts vragen of onze website bezoeken:

www.orthopediestuivenberg-erasmus.be

Vorbereiding op de ingreep

Nadat een operatiedatum is vastgelegd in overleg met uw behandelende arts, wordt u doorverwezen naar 'de zorgtrajectplanner'. Daar wordt u kamer geregeld en bekijkt men welke onderzoeken nog dienen te gebeuren zodat uw operatie op een veilige manier kan gebeuren. Er wordt steeds een bloedname uitgevoerd, afhankelijk van uw leeftijd en voorgeschiedenis zal ook een electrocardiogram (EKG) en een röntgenfoto van de longen nodig zijn. De resultaten van deze onderzoeken zijn beschikbaar voor de dienst anesthesie in het computersysteem van het ziekenhuis.

U kan deze onderzoeken ook bij de huisarts laten uitvoeren. Neem de resultaten dan zeker mee op de dag van uw operatie!

Indien u bloedverdunders neemt dient u dit zeker te vermelden. De meeste bloedverdunders moeten voor de ingreep gestopt worden. Doe dit in overleg met uw huisarts.

Zorg voor een goede tandhygiëne. Een tandartsbezoek kan nuttig zijn voor het plaatsen van uw knieprothese. Ernstige tandproblemen kunnen immers het risico op een infectie versterken. Ook na de operatie is het raadzaam steeds uw tandarts in te lichten over uw prothese. Soms is het nodig een preventieve antibioticakuur te volgen.

Uw ziekenhuisverblijf

Opname in het ziekenhuis

U wordt opgenomen op de dag van de operatie. Bij aankomst in het ziekenhuis moet u zich inschrijven op het gelijkvloers. Hiervoor hebt u enkel uw identiteitskaart nodig. We trachten steeds rekening te houden met uw kamerkeuze.

Wat dient u mee te brengen:

- › verzekeringsformulieren en formulieren van het ziekenfonds
- › de resultaten van de onderzoeken die door uw huisarts werden uitgevoerd
- › lijstje met de medicatie die u thuis neemt en de dosering
- › krukken (te regelen via het ziekenfonds)
- › toiletgerief en gemakkelijke kleding
- › comfortabele schoenen met een gesloten hiel
- › deze werkmap met ingevulde preoperatieve vragenlijst

Vlak voor uw operatie is het raadzaam nog even naar toilet te gaan.

Juwelen zijn niet toegestaan in de operatiezaal, net zoals een bril of contactlenzen, een vals gebit of hoorapparaat.

U moet nuchter zijn voor uw operatie, dat betekent dat u niet meer eet of drinkt vanaf middernacht! Ook roken is niet toegestaan.

De operatie

De ingreep met anesthesie duurt ongeveer 90 minuten. Nadien wordt u wakker op de verkoeverkamer. Enige tijd later wordt u opnieuw naar de kamer gebracht. We trachten er alles aan te doen om pijn en misselijkheid na de operatie tot een minimum te beperken.

Na de operatie

Vlak na de operatie laten we u de tijd om wat op krachten te komen.

Nadien begint het 'rapid recovery' revalidatieprogramma.

Denk eraan dat bezoek in ZNA Stuivenberg slechts is toegelaten **van 14.00 u. tot 19.30 u.**

Revalidatie 'rapid recovery'

Doelstelling:

- snellere revalidatie (± 4 dagen)
- sneller belasten lidmaat
- snellere mobiliteitswinst
- snellere krachtopbouw
- sneller functioneel herstel
- grotere zelfstandigheid

Revalidatieschema tijdens opname:



Dag 1

- verplaatsen met rollator of krukken naar: badkamer, toilet, turnzaal
- basisinformatie gewrichtsbesparende technieken + transfertraining
- actieve/activo-passivo mobilisatieoefeningen
- gangoefeningen tussen horizontale barren in turnzaal
- spierversterkende oefeningen



Dag 2

- verplaatsen met krukken
- basisinfo gewrichtsbesparende technieken + transfertraining
- actieve / activo-passivo mobilisatieoefeningen
- spierversterkende oefeningen
- bespreken thuissituatie en eventuele aanpassingen / hulpmiddelen



Dag 3

- verplaatsen met krukken + trappen
- basisinfo - gewrichtsbesparende technieken + transfertraining
- actieve / activo-passivo mobilisatieoefeningen
- spierversterkende oefeningen
- herhaling thuissituatie



Dag 4

- idem dag 3
- verplaatsen met 1 kruk zo mogelijk
- overleg: bent u klaar om naar huis te gaan?

Te behalen doelen

- knie- en heupmobiliteit flexie 90°
- zelfstandig in/uit bed/stoel/toilet (transfers)
- op veilige wijze verplaatsen over een afstand van +100m met hulpmiddelen (krukken)
- zelfstandig aan- en uitkleden
- zelfstandig wassen
- trappen op en af (indien deze thuis aanwezig zijn)
- volledige kennis van heupsparende technieken in de woonomgeving
- correct toepassen van de heupsparende technieken

Ergotherapie

Een ergotherapeut(e) zal u dagelijks functioneren evalueren en nagaan waar dit moet worden aangepast aan uw postoperatieve toestand. Er wordt samen met u nagegaan hoe uw woning, werkomgeving, enzovoort eventueel kunnen worden aangepast.

De oefeningen die de kinesitherapeut(e) u aanleert om uw spieren te versterken dienen als voorbereiding voor het stappen zonder krukken. U dient deze oefeningen meermaals per dag uit te voeren om voldoende spierkracht bij te winnen.

Verplaatsing in en uit bed

Om in uw bed te stappen gaat u als volgt te werk:

- Zet u langs de geopereerde zijde stabiel op de rand van het bed zo dicht mogelijk tegen het hoofdkussen zodat u voldoende ruimte hebt om uw benen in bed te draaien.
- Breng vervolgens het gezonde been onder het geopereerde been zodat de benen elkaar kruisen ter hoogte van de enkels.
- Steun goed met beide handen op het bed.
- Breng beide benen tegelijk in bed.

Om uit bed te komen gaat u omgekeerd te werk:

- Breng het gezonde been onder het geopereerde been zodat uw benen elkaar kruisen ter hoogte van de enkels.
- Steun goed op beide handen en richt uw romp op.
- Breng beide benen tegelijk uit bed langs de geopereerde zijde.

Persoonlijke hygiëne

Denk steeds aan uw veiligheid. Zoek naar een stabiele uitgangshouding om vallen te vermijden. Dit betekent meestal dat u best gaat zitten. Stap - vooraleer u gaat zitten - achteruit tot beide benen de zitting van de stoel raken. Plaats vervolgens de voeten en benen lichtjes uit elkaar en ga dan zitten terwijl u op de armleningen steunt.

Bij het uitvoeren van het ochtendtoilet aan de lavabo zal u weinig problemen ondervinden. Voer deze handeling aanvankelijk zittend uit om de geopereerde knie niet te overbelasten.

Zolang de hechtingen ter plaatse zijn, maakt u de operatiewonde best niet nat. U kan douchen met behulp van een perfect waterafsluitende pleister die u in de apotheek vindt. Wanneer de wonde toch in contact is geweest met water, moet u ze deppen met Isobetadine Dermicum® en een nieuw steriel verband aanleggen.

Zodra de hechtingen verwijderd zijn, is het niet meer nodig om de wonde af te dekken.

Verplaatsingen buitenshuis

Stap op een correcte manier in de auto:

- Plaats de autozetel zo ver mogelijk naar achter.
- Steun met een hand op de openstaande deur en met de andere hand op de rugleuning van de zetel.
- Ga zitten.
- Plaats daarna de hand die steunde op de openstaande deur op het dashboard.
- Breng beide benen in de auto.

Om uit de auto te stappen gaat u omgekeerd te werk:

- Plaats uw autozetel zo ver mogelijk naar achter.
- Steun met een hand op het dashboard en met de andere hand op de zetel.
- Breng beide benen uit de auto.
- Plaats de hand die op het dashboard staat op de openstaande deur.
- Sta nu recht.

Plaats de auto niet te dicht tegen het voetpad. Wanneer uw wagen te dicht tegen het voetpad staat, is het hoogteverschil tussen de stoel en de grond immers te klein.

Een knieprothese vormt geen hindernis om een auto te besturen, maar omwille van de verzekering moet u wel voldoende gerevalideerd zijn alvorens terug te rijden. **In de praktijk betekent dit dat u vier tot zes weken na de ingreep in principe terug mag rijden.** Raadpleeg uw autopolis om eventuele uitsluitingen bij een ongeval te vermijden.

Voor patiënten die voor de operatie nog konden fietsen, is het gebruik van een **hometrainer** aangewezen als voorbereiding op het fietsen in het verkeer. Fiets bij voorkeur met een damesfiets.

Trap opgaan en afdalen

Vanaf de tweede dag na de opname, leert de kinesitherapeut u een trap opgaan en afdalen. U doet dit trede per trede. Het niet geopereerde been blijft steeds als hoogste staan. Neem voor uw veiligheid steeds de trapleuning vast en neem de kruk in de vrije hand.

Om een trap op te gaan, zet u eerst het niet geopereerde been op de hoger gelegen trede. Vervolgens plaatst u, tezamen met uw elleboogkruk, het geopereerde been naast het niet geopereerde been.

Om een trap af te dalen, zet u eerst tezamen met de elleboogkruk het geopereerde been een trede lager dan het niet geopereerde been. Breng daarna het niet geopereerde been naast het geopereerde been.

Naar huis...

Ontslag uit het ziekenhuis

Bij ontslag dient u de volgende documenten mee naar huis te nemen (zie verder):

- › brief voor de huisarts
- › afspraak om ongeveer twee weken na de ingreep op controle te komen
- › voorschrift om een radiografie van de heup te laten nemen 6 weken na de operatie
- › voorschrift voor kinesitherapie
- › voorschrift voor de nodige medicatie
- › een attest voor de terugbetaling van Xarelto (postoperatieve bloedverdunner)
- › attest voor werkgever, mutualiteit, enz.

Soms vallen de eerste dagen thuis wat tegen. U zal meer willen doen dan u eigenlijk kan. Gaandeweg zal u uw fysieke mogelijkheden correct leren inschatten.



Eventuele aanpassingen/hulpmiddelen aan te schaffen na de ziekenhuisopname:

- waterdichte plakkers
- alle voorwerpen binnen handbereik
- zware boodschappen op voorhand in huis te halen bijvoorbeeld flessen water...
- genoeg bewegingsruimte in huis creëren door obstakels te verwijderen

Complicaties

Complicaties komen gelukkig weinig voor. Toch is het belangrijk dat u weet wat er kan mislopen zodat u tijdig kan alarmeren.

Na een grote operatie kunnen zich **bloedklonters** ontwikkelen. Om dit tegen te gaan worden bloeverdunners voorgeschreven. Er zijn studies die bewijzen dat de kans op klonters na een knieoperatie sterk afneemt als u goed rondloopt en beweegt. Ook dit is een van de redenen waarom een snelle revalidatie betere resultaten geeft.

Zoals bij elke operatieve ingreep kan er een **infectie** optreden. Bij het plaatsen van een prothese wordt uiterst steriel gewerkt, de kans is dus zeer klein dat er zich een bacterie op de prothese nestelt tijdens de operatie. De eigenlijke ‘besmetting’ kan ook vóór of na de ingreep optreden. Het is daarom ook van belang infecties elders in het lichaam te vermijden. Een bezoek aan de tandarts voor een goede tandhygiëne is hiervoor aan te raden. Informeer uw chirurg bij elk vermoeden van een urineweginfectie, pneumonie, e.d.

Het is van belang uw chirurg/huisarts te contacteren bij volgende problemen:

- meer dan 38°C koorts
- toenemende pijn en roodheid of lekkage ter hoogte van de operatiewonde
- pijn in de kuiten
- kortademigheid of pijn in de borststreek

Prognose

In principe moet u na het plaatsen van een knieprothese na enkele weken terug pijnvrij zijn en een behoorlijke afstand kunnen stappen. U zal uw dagelijkse bezigheden terug kunnen hernemen.

Hoe lang uw prothese zal blijven functioneren is een moeilijke vraag. We kunnen ervan uitgaan dat 80% van de geplaatste prothesen volgens de huidige normen langer dan 20 jaar zullen overleven.

Er zijn veel activiteiten mogelijk met een goede knieprothese, ook matig belastende sporten kunnen na verloop van tijd vaak hervat worden. Best neemt u echter geen onnodige risico's en tracht u het kniegewricht zo normaal mogelijk te gebruiken zonder overdreven belasting. Bespreek de mogelijkheden van sportbeoefening vooraf met uw chirurg.

Wie kan u contacteren?

In geval van nood is het belangrijk dat u bepaalde mensen kan bereiken. Eerst en vooral kan uw **huisarts** veel zaken oplossen, hij kent immers de risico's en problemen die zich na prothesechirurgie kunnen voordoen.

Wanneer u meer **informatie** wenst te bestuderen:

- www.orthopediestuivenberg-erasmus.be
- www.orthodynamic.be

Wanneer u problemen hebt met de **administratie**:

- Secretariaat Orthopedie 03 217 79 37 of nicole.dekeersmaecker@zna.be

Wanneer u vragen hebt in verband met de **chirurgie**:

- Orthopedisch chirurg:
 - **dr. Geert Peersman**
kniechirurgie, sportletsels, algemene orthopedie
03 217 77 70
 - **dr. Christophe Jans**
heup- en bekkenchirurgie, kinderorthopedie
03 217 70 37 of 0492 310638
 - **dr. Eric De Groof**
heup- en kniechirurgie, algemene orthopedie
03 217 73 21 of 03 645 00 40
 - **dr. Max Van den Bogaert**
knie-, enkel- en voetchirurgie, sportletsels
0472 901171
 - **dr. Kazim Kalayci**
schouder-, elleboog-, pols-, hand- en microchirurgie
03 283 05 66 of 0486 891776
 - **dr. Eric De Coster**
schouderchirurgie, sportletsels, algemene orthopedie
03 646 87 77 of 0475 289499
- Diensthoofd Orthopedie
 - **dr. Dominique Verhulst**
medisch diensthoofd, werverzuilchirurgie, algemene orthopedie
03 217 79 37

Wanneer u vragen hebt in verband met de **revalidatie**:

- fysisch geneesheer: **dr. Jan Berger**
- kinesisten: Vincent Crosiers en Bert Van Hecke
- ergotherapeut: Elke Haagdorens
- te contacteren via secretariaat fysische geneeskunde: 03 217 71 36

