

Geplande totale knieprothese

Informatie voor patiënten



Geachte mevrouw, mijnheer,

Je vindt in deze brochure informatie over het plaatsten van een knieprothese. Wij danken je voor het vertrouwen dat je stelt in onze afdeling Orthopedie - Traumatologie.

Deze brochure staat boordevol nuttige informatie. Lees ze aandachtig om goed voorbereid naar het ziekenhuis te komen. Achteraan vind je ruimte voor eigen notities en ook een lijstje met zaken die je in orde dient te brengen vóór je opname.

Bij opname ontvang je de algemene onthaalbrochure van ZNA Middelheim. Ook daarin staat praktische informatie.

Het team.

Er staat een heel team klaar om je op te vangen. Je zal vooral begeleid worden door je behandelend arts, assistenten, verpleging en het kinesistenteam (Shaun Malone en Kristin Van Raemdonck). Bij je opname kom je terecht op verpleegeenheid 7D of 7E. De hoofdverpleegkundigen zijn Sonia Grauls (7E) en Danny Weyler (7D).

Beschrijving van de ingreep en je verblijf

Wanneer wordt een knieprothese geplaatst?

Een knieprothese wordt geplaatst bij ernstige beschadiging van het kniegewricht, bijvoorbeeld door artrose of reuma.

Artrose is een slijtage van het kraakbeen in het gewricht. De oorzaken van deze slijtage zijn velerlei. Er is de leeftijdsgebonden slijtage: gewrichten gaan meestal geen honderd jaar mee. Deze natuurlijke slijtage kan versneld worden door extreme belasting of een verkeerde stand van het lidmaat. Er kan vroegtijdige artrose optreden na een ongeval of verlies van een meniscus.

Artrose is in belangrijke mate erfelijk: zowel de as van je been als de kwaliteit van je kraakbeen zijn grotendeels erfelijk bepaald.

Soms is er geen echte verklaring te vinden voor de abnormale slijtage van het kniegewricht.

Wanneer de pijn die door de slijtage veroorzaakt wordt niet meer met andere middelen kan verholpen worden, zal een knieprothese worden voorgesteld.

Hoe ziet een knieprothese er uit?

Een knieprothese is een nabootsing van de normale knie.

Bij het plaatsen van een knieprothese gaan we drie dingen doen:

- De as wordt zo goed mogelijk gecorrigeerd. Als je been wat krom stond, zal het na de operatie rechter staan dan voor de ingreep.
- De oppervlakten van dijbeen, onderbeen en knieschijf worden verwijderd en vervangen door metaal of plastic.
- De resterende gewrichtsbanden worden in evenwicht gebracht om de nieuwe knie optimaal te laten functioneren. In vakjargon spreken

we over het herstellen van de ligamentaire balans. Vooral deze 'fine tuning' zal bepalen of je nieuwe knie goed of heel goed is. Het vereist chirurgische ervaring om met minimale 'release' het evenwicht tussen de gewrichtsbanden te herstellen. Bedoeling is dat je knie stabiel aanvoelt, volledig strekt en zo ver mogelijk plooit.



foto 1



foto 2

Zoals gezegd worden de gewrichtsooppervlakten van dijbeen, onderbeen en knieschijf verwijderd en vervangen door metaal of plastic. Er wordt een metalen component over het onderste uiteinde van het dijbeen geschoven. Dit gedeelte is gemaakt uit chroom-cobalt of oxinium. Het bovenste gedeelte van het onderbeen wordt verwijderd en ook daar wordt een metalen component geplaatst, eventueel verankerd met een steeltje, plugs of schroeven. Het gedeelte op het onderbeen bestaat uit titanium.

Tussen deze 2 componenten zit er een element dat gefabriceerd is uit hoogwaardig, gepolierd plastic. Deze plasticen component zit gefixeerd op het metalen gedeelte in het onderbeen. De metalen component op het dijbeen glijdt over het plasticen oppervlak op het onderbeen. Bijna altijd wordt er ook een kleine plasticen prothesecomponent geplaatst in de knieschijf. Je behoudt dus je eigen knieschijf, met een stukje plastic erin.



foto 3

De verschillende prothesecomponenten worden met botcement gefixeerd.

Wanneer de schade zich beperkt tot een beperkt gedeelte van de knie wordt soms een 'halve knie' of unicondylaire prothese geplaatst. Daarbij wordt maar de helft van de knie vervangen (binnen- of buitenkant). Een dergelijke prothese kan maar gebruikt worden indien de rest van de knie perfect is. Sommige artsen spreken over 'plaatjes in de knie steken'. Het gaat echter wel degelijk om een echte knieprothese, zij het dan een halve.

Een halve nieuwe knie geeft in de meeste gevallen een beter gevoel dan een hele nieuwe knie. Een volledige nieuwe knie voelt steeds wat kunstmatig aan. Een halve nieuwe knie voelt meer aan als je eigen knie en is qua functie meestal superieur, gewoon omdat er meer van je eigen gewricht overblijft. Anders gezegd: een halve nieuwe knie benadert meer de natuurlijke knie dan een totale knieprothese.

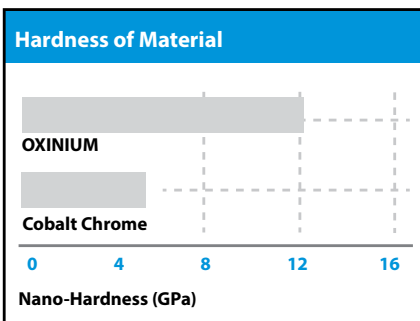
Het is ook mogelijk om enkel de knieschijf te vervangen. Deze prothesen bevinden zich nog in een relatief experimenteel stadium.

Bij extreme afwijkingen, belangrijke instabiliteit, verstijving of botverlies opteren we voor een hyperstabiël type prothese (constrained prothese) of een scharnierprothese (rotating hinge prothese). Deze prothesen zijn een oplossing voor rampknieën. Ze zijn super stabiel en kunnen een groter botdefect overbruggen maar staan wat functionele mogelijkheden betreft verder af van de natuurlijke knie dan een 'gewone' totale knieprothese of een uni.

Hoe lang gaat een knieprothese mee?

De zwakke schakel van de prothese is de plastieke component. Die is het meest aan slijtage onderhevig. Deze slijtage is afhankelijk van veel factoren. Uiteraard is er de kwaliteit van de prothese en de plastieke component zelf. Slijtage wordt beperkt wanneer de prothese perfect geplaatst is. Slijtage zal ook sterk afhankelijk zijn van de manier waarop de knie gebruikt wordt. Hoe actiever men is, hoe meer de prothese belast wordt, hoe sneller de slijtage evolueert. Ook overgewicht is een oorzaak van snellere slijtage.

Om slijtage te verminderen kan men voor het dijbeengedeelte een oxinium component gebruiken in plaats van chroom-cobalt. Oxinium is zirconiummetaal. Een oxinium knieprothese heeft in het labo een langere levensduur dan een klassieke knieprothese uit chroom-cobalt.



Om slijtage te verminderen is het noodzakelijk om met een knieprothese relatief “voorzichtig” te leven. Bij normaal gebruik en normale belasting kan men een levensduur van 15 à 20 jaar garanderen.

Daarom proberen we te vermijden een knieprothese te plaatsen bij patiënten jonger dan 65 jaar, tenzij er geen andere mogelijkheden zijn.

We hopen dat de nieuwe materialen (oxinium) minder slijtage opleveren en dus een actievere levensstijl toelaten. Bij jongere patiënten zullen we bij voorkeur oxinium gebruiken.

Een halve nieuwe knie bestaat eveneens uit oxinium aan de zijde van het dijbeen en metaal (titanium) + plastic aan de zijde van het onderbeen. In sommige landen worden ‘registers’ bijgehouden waarin de ‘overleving’ van prothesen wordt bijgehouden. Daarin doen de uni’s het minder goed dan volledige knieprothesen. Er zou meer kans bestaan op vroegtijdig loskomen en de levensduur zou minder lang zijn. Wij vermoeden dat die minder goede resultaten eerder het gevolg zijn van te weinig ervaring van de chirurg dan van het type prothese. Sommige chirurgen plaatsen slechts een paar van dergelijke prothesen per jaar, te weinig om alle fitnesses onder – in dit geval IN - de knie te krijgen. In ZNA Middelheim plaatsen we meer dan 50 uni’s per jaar. De uni-patiënten zijn in regel onze meest tevreden klanten.

De superstabiele ‘constrained’ prothese en scharnierprothese of ‘hinge’, houden een groter risico in op vroegtijdig loskomen en slijtage.

Knieprothese op maat

We maken sinds enkel jaren gebruik van het Visionaire systeem van Smith&Nephew. Op basis van MRI beelden en een staande foto van je been wordt in Memphis, USA, door ingenieurs computergestuurd een planning gemaakt. Er wordt bepaald welk voor jou de beste maat en de beste positie van de prothese is. Er worden dan ‘mallen’ gemaakt waarin een aantal zaagvlakken en openingen voor pinnetjes zijn aangebracht. Deze mallen worden steriel opgestuurd en tijdens de ingreep over je dij- en onderbeen geschoven. De chirurg krijgt ook virtuele beelden opgestuurd die de verschillende stappen van het afzagen van het bot tot het plaatsen van de componenten tonen.

Bedoeling is dat de plaatsing van een knieprothese nog accurater zou gebeuren. De mergkanalen moeten niet worden open geboord waardoor er in theorie minder bloedverlies is. Het Visionaire systeem maakt een aantal chirurgische stappen overbodig zodat de operatieduur iets korter is. Visionaire kost 350 à 400 euro en wordt niet terugbetaald door het ziekenfonds en meestal ook niet door een hospitalisatieverzekering. Het wordt soms verkocht als ‘knie op maat’ maar is dat eigenlijk niet: Er wordt dezelfde knieprothese geplaatst als bij niet-Visionaire patiënten. Visionaire helpt perfectie na te streven maar een ervaren chirurg moet o.i. even goed knieën kunnen plaatsen zonder dit systeem.

Tegenaanwijzingen

Meestal zullen we geen prothese plaatsen bij:

- sterk beperkte levensverwachting
- slechte algemene toestand
- belangrijk verminderde doorbloeding van het lidmaat
- infectie, tenzij de infectie opgelost is
- onmogelijke revalidatie (ernstige psychische stoornissen, belangrijke verlammingen).

Vorbereiding voor opname

Ons secretariaat Orthopedie/Traumatologie coördineert de voorbereiding van een opname voor totale heupprothese. Je schrijft je in aan de grote balie in de inkomhal en je volgt route 90. Je biedt je aan tussen 8 en 16 uur. Je hoeft niet nuchter te zijn.

Je krijgt onder meer een formulier “opnamereservatie”. Dit formulier moet je verder **invullen en afgeven** aan ons secretariaat.

De volgende onderzoeken zijn nodig vóór de ingreep:

- een bloedonderzoek
- een röntgenfoto van de longen (indien je een foto hebt die minder dan zes maanden oud is, hoeft die niet opnieuw te worden genomen)
- een ECG (electrocardiogram)

Deze onderzoeken kan je door je huisarts laten uitvoeren die je de resultaten dan moet bezorgen. Indien je ervoor kiest deze onderzoeken bij ons in het ziekenhuis te laten uitvoeren organiseren onze medewerkers dit voor jou. Zij zullen je ook verwijzen naar de Zorgtrajectplanning waar de administratieve voorinschrijving en kamerreservatie zal gebeuren.

Meestal zal gevraagd worden je op voorhand aan te bieden bij dr. C. Brands of dr. J. Nagler. Ofwel maken onze medewerkers zelf een afspraak voor jou, ofwel word je gevraagd dit zelf te doen (03 280 31 61). Dr. Brands en dr. Nagler zijn internisten. Het is interessant dat één van deze artsen je vóór de ingreep ziet, zodat zij weten welke problemen zouden kunnen rijzen tijdens of na de ingreep. Zij zullen ook met jou bespreken welke medicatie je verder mag nemen en welke medicatie voor de ingreep dient te worden gestopt. Bloedverdunnende medicatie en antiflogistica (NSAID's) moeten altijd tien dagen voor de ingreep worden gestopt met uitzondering van de Asaflow/Cardioaspirine en de coxibs (Arcoxia, Celebrex).

Indien je huisarts zorgt voor preoperatief ECG, röntgenfoto en bloedname moet je de **resultaten naar dr. Brands of dr. Nagler meebrengen**. Indien deze onderzoeken bij ons in het ziekenhuis gebeuren komen de resultaten automatisch op de raadpleging van dr. Brands/dr. Nagler terecht op voorwaarde dat ze minstens één week eerder werden uitgevoerd.

Meestal zijn er **bijkomende foto's** nodig van de knie. Ook daarvoor krijg je van je arts een voorschrift en worden verdere afspraken gemaakt door onze medewerkers van het secretariaat (route 90). Soms zal de chirurg je voor de ingreep naar de raadpleging anesthesie verwijzen.

Normaal blijf je 5 tot 7 dagen in het ziekenhuis. Indien je verwacht dat je vanuit het ziekenhuis niet terug naar huis kan (bv. omdat je er helemaal alleen voorstaat) en je wenst een tijdje in een **revalidatiecentrum** word je **vóór je opname doorverwezen naar de Sociale Dienst** in ZNA Middelheim. We werken samen met alle revalidatiecentra in het Antwerpse. De duur van de revalidatie wordt bepaald door de revalidatiearts.

Het verblijf

De opname

Je krijgt **bij opname een geplastificeerd overzicht** van wat er tijdens je opname zoal gebeurt. **Gebruik dit schema om zo goed mogelijk mee te werken aan je herstel.** Hierop staat duidelijk uitgelegd wat je welke dagen zou mag verwachten. In het kort geven we de belangrijkste punten en ervaringen nu al weer:

Patiënten worden bij voorkeur de dag van de ingreep opgenomen, soms al op de vooravond van de operatie.

Op de vooravond of de ochtend van de ingreep neem je een bad of douche met de zeep die je meegegeven werd door het zorgtraject.

De dag van de opname bied je je aan bij **de opnamebalie in de inkomhal.** Je zal dan begeleid worden naar vleugel 7E/7D waar je wordt opgevangen door iemand van de verpleging. Op 7E word je opgevangen door het verpleegteam onder leiding van Mevr. Sonia Grauls (7 E - telefoon: 03 280 37 74). Op 7D word je opgevangen door het verpleegteam onder leiding van Mr. Danny Weyler (7D - telefoon: 03 280 37 73). Er wordt nagekeken of de preoperatieve onderzoeken volledig in orde zijn. Er wordt gevraagd om de thuismedicatie in de verpakking mee te brengen op de dag van de opname.

Vanaf middernacht voor de ingreep mag je niet meer eten, drinken of roken. De reden waarom je minstens 8 uur vóór de ingreep nuchter moet blijven is om te voorkomen dat er tijdens de ingreep voedsel of vocht van de maag in de longen terecht komt.

Je verwijdert eventueel nagellak en lippenstift. Tijdens de operatie moet de anesthesist aan de kleur van je lippen en vingers kunnen beoordelen of je genoeg zuurstof krijgt.

De operatie

De ingreep gebeurt in principe onder gecombineerde spinale en epidurale anesthesie (ruggenprik) of algemene verdoving. Soms gebeurt een combinatie van ruggenprik en sedatie. Soms ook combinatie van n. femoralisblok (prik in de lies die de femoraliszenuw verdooft) en algemene verdoving.

De ingreep duurt ongeveer anderhalf uur. Er worden geen spieren doorgesneden zodat je redelijk vlug terug zal kunnen stappen. Er zal aan de voorkant van de knie een litteken van 10 tot 20 cm overblijven.

In sommige situaties nemen externe verpleegkundigen (bv. afgevaardigden van orthopedische firma's) deel aan de operatie teneinde de plaatsing van de prothese vlot te laten verlopen. Deze personen werken onder de verantwoordelijkheid van de chirurg.

Meteten na de operatie

Onmiddellijk na de operatie word je overgebracht naar de uitslaapruijnte. Je blijft daar onder toezicht van de anesthesist en van gespecialiseerde verpleging. Het kan 4 à 5 uur duren voordat je terug naar de verpleegafdeling wordt gebracht. Je kan je familie dus best verwittigen dat je **pas in de late namiddag of de vooravond terug op je kamer zal zijn**.

Als je wakker wordt zal je merken dat je een **infuus** hebt. Dit dient om medicatie en vocht te kunnen toedienen. Uit de wonde komt er soms een buisje (= een redon) waardoor er bloed en wondvocht kunnen aflopen in een redonfles. De wonde is afgedekt met een drukverband om nabloeden te verminderen.

Waarschijnlijk heb je ook een **blaassonde**. Dit is een buisje dat via de plasbuis tot in de blaas is gebracht. Via de sonde loopt urine af in een zakje. Soms krijg je toch het gevoel dat je moet plassen. Wees daarover niet bezorgd: de urine loopt automatisch af.

Als je een ruggenprik hebt gehad wordt je pijn via het buisje in je rug onder controle gehouden. Je zal merken dat je beide benen enige tijd na de ingreep

verdoofd blijven (vooral gevoelloosheid, soms ook krachtvermindering, soms in het ene been wat meer dan in het andere.) Dat is een normaal verschijnsel na een epidurale verdoving waarover je niet ongerust hoeft te zijn.

Als je geen ruggenprik hebt gehad werd je waarschijnlijk via je arm aangesloten op een pijnpomp, waarmee je pijn onder controle wordt gehouden. De verpleegkundigen informeren je hoe je de pijnpomp moet gebruiken.

De dag van de ingreep krijg je rond 0 uur een spuitje om vorming van klonters en embolen te voorkomen.

Herstelperiode op de verpleegafdeling

> Dag 1

Vandaag beginnen we al met de revalidatie.

Er gebeurt een bloedafname.

Je kan je al zelfstandig wassen.

De pijnpomp blijft in de voormiddag ter plaatse. Het drukverband wordt verwijderd. Er wordt regelmatig ijs op de knie gelegd. Ijspakkingen voorkomen zwelling en werken pijnstillend. Indien er een buisje werd geplaatst om het overtollige bloed af te voeren, wordt dit verwijderd tenzij er nog teveel wondvocht afloopt.

Je knie wordt een uurtje op een CPM apparaat gelegd waardoor je knie automatisch bewogen wordt. Plooien gaat op dit toestel automatisch, goed mee strekken moet je zelf doen.

Het kinesistenteam (Kristin, Shaun en hun medewerkers) zal je een aantal oefeningen aanleren. Je dient zeker niet stil in je bed te blijven liggen, integendeel! Je moet je minstens één keer per uur goed oplichten, om doorligwonden te voorkomen. Probeer in bed zo veel mogelijk te bewegen.

Mensen hebben na een ingreep een groter risico om een luchtweginfectie op te lopen. Adem goed door en hoest af en toe eens flink! Dit helpt infecties te voorkomen.

Een eventueel buisje in je rug en de urinesonde worden rond de middag verwijderd. De eerste uren na het verwijderen van de pijnpomp zijn de lastigste. Je krijgt pijnstillers maar indien die onvoldoende helpen kan je altijd iets bijvragen. De verpleging beschikt over een schema pijnstilling, opgesteld door de dienst anesthesie. Je hoeft geen angst te hebben teveel pijnstillers toegediend te krijgen!

In de namiddag mag je al wat **opzitten**. Het opkomen gebeurt met de hulp van de verpleging of de kinesist. Maak zo mogelijk gebruik van een voldoende hoge stoel met armleningen: je kan dan goed met beide armen steunen als je gaat zitten of uit zittende positie rechtkomt.

Als de bloedwaarden in orde zijn, gaat het infuus uit.

Onder begeleiding van een kinesist of een verpleegkundige mag je ook al een paar stappen in de kamer zetten en kan je eventueel een toiletbezoek afleggen.

Er worden ook systematisch steunkousen aangebracht om je tegen tromboflebitis (= aderontsteking; klontervorming) te beschermen. Rond 20 uur krijg je een spuitje (Fraxiparine) of pilletje (Xarelto), eveneens als preventie tegen klontervorming.

> Dag 2

Vandaag gaat het al een stuk beter. Het drukverband, het draineerbuisje of redon (als dat/die er nog was) worden in principe verwijderd. Idem voor het infuus, als dat gisteren al niet verwijderd was.

De ergste pijn is verdwenen. De knie zal wellicht nog wat gespannen aanvoelen. De kinesist zal je begeleiden bij de gangrevalidatie. Je kan wellicht al tot aan het toilet.

Vanaf nu begint de **gangrevalidatie** echt. Eerst gebeurt dit met de hulp van een looprek. De kinesist begeleidt je en gaat je opnieuw een aantal

oefeningen aanleren. De kinesist zal je tonen welk de beste manier is om in en uit bed te stappen en hoe je het best kunt gaan liggen, zitten, opstaan, steunen en naar het toilet gaan.

➤ volgende dagen

Stelselmatig wordt meer intensief geoefend.

De kinesist zal je toelating geven om **zelfstandig te beginnen stappen**, hetzij met een loopkader, hetzij met twee krukken, hetzij met één kruk. Eerst stap je alleen in de kamer (je kan dan zelfstandig naar het toilet), later kan je ook in de gang stappen zonder begeleiding van de kinesist.

De kinesist zal je ook leren trappen te bestijgen en af te dalen.

Stilaan probeert het team je terug volledig zelfstandig te laten functioneren.

Pijnmedicatie wordt afgebouwd. Bij pijn mag je gerust nog een pijnstiller vragen.

Je krijgt dagelijks een pilletje Xarelto of een spuitje Fraxiparine om flebitis te voorkomen. Tromboflebits kan leiden tot embolen in been en longen en is één van de gevaarlijkste verwickelingen na het plaatsen van een prothese. Onderbreek Xareltopilletje of spuitjes Fraxiparine/Clexane dus niet.

Indien je voor de operatie bloedverdunners nam, worden die terug gestart (je krijgt dan enkele dagen die bloedverdunner en een spuitje). Indien je spuitjes moet hebben, krijg je de gelegenheid dit **zelf te leren doen indien je dit wenst**.

Dag na dag leert de kinesist je bij hoe je de dagelijkse activiteiten best doet met een knieprothese. Bespreek met hem wat je al wel en nog niet mag doen. Dagelijks worden de loopafstanden iets groter.

Oefeningen die pijn uitlokken worden best vermeden.

Op dag 4 of 5 post-op wordt er een controle RX genomen van de knie.

Rond dag 4 na de ingreep evalueert de ergotherapeut je dagelijks functioneren en gaat na waar dit moet worden aangepast aan je postoperatieve toestand. Er wordt je verteld hoe je woning, werkomgeving, enz. indien nodig kunnen worden aangepast.

Ontslag

Rond de 5^e tot 7^e dag ben je voldoende hersteld om terug naar huis te gaan of naar het revalidatiecentrum te vertrekken. Voor je ontslag krijgt je nog uitleg van je behandelende arts.

Bij ontslag ligt het volgende voor je klaar:

- een brief voor de huisarts
- een overzicht van de medicatie die je verder dient te nemen opgesteld door een verpleegkundige
- een afspraak om ongeveer 6 weken na de ingreep op controle te komen
- een voorschrift voor RX controle op hetzelfde ogenblik
- een voorschrift voor kinesitherapie. Je kan bij een kinesist van jouw keuze terecht. Indien nodig kan kiné van hieruit geregeld worden.
- eventueel een voorschrift voor thuisverpleging om het verband te verzorgen of spuitjes te geven. Indien het verband proper en droog is, moet het niet worden vervangen.
- een voorschrift voor een doosje met 10 tabletten Xarelto 10 mg of 10 spuitjes Fraxiparine. Je mag Xarelto enkel kopen indien je het attest tot terugbetaling hebt gekregen. Dit wordt je afgeleverd na je ingreep.
- een attest met vraag voor terugbetaling van Xarelto bestemd voor de adviserend geneesheer van je ziekenfonds
- een voorschrift voor paracetamol 1g.

Voorkomen van aderontsteking (thromboflebitis):

Aderontsteking gevolgd door vorming van stolsels die op reis kunnen gaan in het bloedvatstelsel (thromboflebitis) is een gevreesde complicatie na heelkunde ter hoogte van het onderste lidmaat. Dit kan praktisch volledig voorkomen worden door zoveel en zo vlug mogelijk te bewegen na de ingreep, speciale kousen te dragen en het bloed iets te verdunnen. Deze behandeling ter preventie van flebitis wordt na ontslag voortgezet: je krijgt gedurende 10 dagen ofwel spuitjes Fraxiparine of Clexane, ofwel tabletjes Xarelto.

Omdat zowel Fraxiparine, Clexane als Xarelto het bloed verdunnen mag je geen andere medicatie nemen die het bloed nog verder zou verdunnen. Je kan bv.

geen NSAID's (Voltaren, Feldene...) combineren. Raadpleeg je huisarts bij twijfel. Raadpleeg hem/haar zeker bij neusbloeding.

De spuitjes dienen na ontslag nog een 10-tal dagen te worden gegeven. Het is dus handig als je dit zelf kan. Zo niet dien je een thuisverpleegkundige in te schakelen. Xarelto-pilletjes moeten gedurende 10 dagen na ontslag worden ingenomen, één per dag, altijd rond hetzelfde uur.

Tromboflebits is één van de gevaarlijkste complicaties na het plaatsen van een prothese. Onderbreek Xareltopilletje of spuitjes Fraxiparine/Clexane dus niet.

In het ziekenhuis kreeg je anti-oedeem kousen als onderdeel van maatregelen ter voorkomen van thromboflebitis. De druk die uitgeoefend wordt door de kousen die je tijdens opname droeg is minder efficiënt bij het stappen. Het kan zeker geen kwaad ze na ontslag nog een tijdje overdag te blijven dragen, echt noodzakelijk is dit echter niet. Er is helemaal geen bezwaar tegen om thuis andere, wat meer spannende steunkousen tot onder de knie te dragen. Je moet de kousen alleszins 's nachts uitdoen.

De kousen zijn minder belangrijk dan de spuitjes of de pilletjes.

Wat na het ontslag uit het ziekenhuis?

De revalidatie na een knieprothese verloopt langzaam. Het is heel normaal dat je na ontslag al eens een slechte dag hebt met wat meer pijn en wat meer zwelling. Doe het vooral rustig aan! Je zal progressief meer zelfstandig worden. Probeer bij alle bezigheden die met lang staan gepaard gaan (koken, afwassen, strijken) deze zittend uit te voeren of las rustpauzen in.

Van zodra je thuis bent, mag je buiten stappen. Tot de eerste controleraadpleging is het wenselijk steeds 1 kruk te blijven gebruiken (aan de andere kant dan de geopereerde knie).

Zolang de hechtingen of nietjes ter plaatse zijn, is het best de wonde niet nat te maken. Je kan eventueel wel douchen met een perfect **waterafsluitende pleister**

die je in de apotheek kan vinden. Zodra de hechtingen of nietjes verwijderd zijn mag je wel douchen. Liefst niet baden tot 6 weken na de ingreep. Als de wonde in contact geweest is met water moet die achteraf worden afgedopt met Isobetadine.

De nietjes mogen op de 15^e postoperatieve dag allemaal tegelijk verwijderd worden. Na het verwijderen van de nietjes is het niet meer nodig de wonde af te dekken. Deze maatregelen dienen om wondinfecties te voorkomen.

Indien je plotse koorts ontwikkelt, raadpleeg dan je arts.

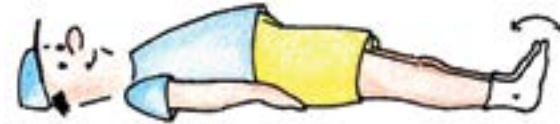
Er is een **controleraadpleging** voorzien ongeveer **6 weken na de ingreep**. Er wordt dan een controle-RX uitgevoerd. Vermoedelijk zal je toelating krijgen om in huis en over korte afstanden buiten zonder kruk te stappen. Bij langere afstanden wordt er best nog een kruk gebruikt, gewoonlijk tot ongeveer 3 maanden na de ingreep.

De volgende controleraadpleging vindt plaats **3 maanden na het plaatsen van de prothese**. Nadien zijn er controles **1 jaar postoperatief** en vervolgens **driejaarlijks** waarbij dan telkens een RX van de knie zal worden uitgevoerd.

Oefenprogramma

Eens thuis dien je verder te oefenen onder begeleiding van een kinesist. De hieronder beschreven oefeningen zijn eenvoudig en kunnen ook thuis uitgevoerd worden. Ze zorgen ervoor dat de beweeglijkheid van de knie, de kracht in de spieren en de algemene lichamelijke toestand verbetert.

> Oefening 1: voeten bewegen



Je voeten optrekken, wegduwen en draaien.
Alleen de voeten mogen bewegen, de benen blijven stil liggen.

> Oefening 2: bovenbeenspier aanspannen



Duw de knie zo hard mogelijk in je bed. Deze oefening heeft tot doel het aanspannen van de bovenbeenspier terug gewoon te worden.

> Oefening 3: been heffen



Strek de knie maximaal. Hef het been gestrekt een stukje van de onderlaag. Met deze oefening leer je eveneens je bovenbeenspier aanspannen. Op deze manier kan je regelmatig je been eens verleggen.

➤ **Oefening 4: knie buigen**



Breng je hiel naar je zitvlak toe. Met deze oefening leer je op eigen krachten je knie te buigen.

Mogelijke verwickelingen

Hoewel er in meer dan 95% een goed resultaat bereikt wordt, verloopt ook een knieprothese niet zonder enig risico. Er zijn risico's van de anesthesie en risico's gebonden aan het plaatsen van de knieprothese zelf. De belangrijkste worden opgesomd

Mogelijke complicaties door de anesthesie (verdooving)

De huidige anesthesieproducten zijn kortwerkend en veilig. Het is echter niet onmogelijk dat er wat misselijkheid optreedt bij het ontwaken. Wat rillingen komen ook vaak voor. Er kan allergie optreden op gebruikte medicatie. In zeldzame gevallen ziet men tijdens of na anesthesie hartproblemen, cerebrale verwickelingen of longproblemen. Er is mogelijk tijdelijk smaak- en geurvermindering.

Bij ruggenprik bestaat er in theorie steeds het risico een bloeding in of rond het ruggenmerg uit te lokken, wat tot tijdelijke of definitieve verlammingen kan leiden. Dit is gelukkig een zeer uitzonderlijke verwickeling.

Uitzonderlijk treedt er na het prikken van een epidurale katheter **hoofdpijn** op die een paar dagen tot een paar weken kan aanhouden.

Een gedeelte van de medicatie in de pijnpomp behoort tot de morfine-achtigen. Er kan daardoor **misselijkheid** optreden.

Een van belangrijkste complicatie die zich kan voordoen is het ontwikkelen van **klonters** in de aders van het been (thromboflebitis of diepe veneuze trombose) een **longembolie**. Daarom worden alle maatregelen getroffen om dit te voorkomen: medicatie, steunkousen en snel terug beginnen bewegen. Aderontsteking gevolgd door vorming van stolsels die op reis kunnen gaan in het bloedvatstelsel (thromboflebitis) is een geveesde verwickeling na heekunde ter hoogte van het onderste lidmaat. Dit kan praktisch volledig voorkomen worden door zoveel en zo vlug mogelijk te bewegen na de ingreep, speciale kousen te dragen en het bloed iets te verdunnen.

Mogelijke complicaties te maken met de prothese

De volgende complicaties kunnen optreden:

- Ontstekingsreactie. Dit is eigenlijk geen verwikkeling. Een prothese is vreemd materiaal en ons lichaam probeert dat af te breken. Dit veroorzaakt een ontstekingsreactie (warmte, zwelling) die normaal is en weken of maanden kan aanhouden. IJspakkingen zijn nuttig om de ontsteking wat te onderdrukken. Soms worden ontstekingsremmers voorgeschreven. Een ontsteking is geen infectie.
- Aanhoudende pijn.
- Tromboflebitis.
- Infectie. (dit komt in minder dan 2% van de gevallen voor). Een infectie is een ontstekingsreactie die uitgelokt wordt door kiemen van buiten af (bacteriën of schimmels).

Contacteer je behandelend chirurg altijd in geval van koorts $> 38^{\circ}$

Een oppervlakkige infectie kan meestal behandeld worden met wondzorg en antibiotica. Een diepe infectie vergt een strengere aanpak. Bij vroegtijdige diepe infectie is heropname noodzakelijk. De knie wordt gespoeld en de plastieken component wordt vervangen. Bij laattijdige diepe infecties moet de prothese meestal helemaal verwijderd worden waarna ze in een later stadium teruggeplaatst wordt.

Zoals gezegd wordt een infectie veroorzaakt door een kiem van buitenaf. Een bloedbesmetting of banaal wondje kan voldoende zijn om je prothese te besmetten en snel te doen loskomen. Hetzelfde geldt voor tandzorg waar bloed aan te pas komt. Ook dat is een klassieke ingangspoort voor infectie. Verwittig je tandarts dat je een knieprothese hebt!

- Het loskomen van de prothese.
- Breuken rond de prothese (zeker bij botontkalking).
- Verminderde beweeglijkheid. Sommige patiënten vormen zeer snel na de ingreep strengen in de knie waardoor de beweeglijkheid beperkt blijft. In vakjargon spreken we over 'artrofibrose'. De knie blijft meestal ook abnormaal warm en pijnlijk.

We weten relatief weinig over artrofibrose. Deze verwikkeling kan optreden ondanks goede revalidatie onder begeleiding van een kinesist. Als de knie na 6 of 12 weken onvoldoende buigt en/of strekt is het soms nodig de knie

onder verdoving te manipuleren: De arts doet de strengen scheuren door de knie krachtig te plooiën en te strekken. Na een succesvolle mobilisatie zien we gewoonlijk ook pijn en warmte vrij snel verminderen.

- Gevoelsvermindering rond het litteken. Kleine zenuwtjes rond de insnede kunnen tijdelijke of definitieve gevoelsvermindering rond het litteken veroorzaken.

Wat te doen bij problemen?

Wanneer er zich thuis problemen voordoen of als je ongerust bent kan je uiteraard bij je **huisarts** terecht. Indien je je huisarts om één of andere reden niet kan bereiken, kan je steeds contact opnemen met de raadpleging (03 280 31 60), iemand van verpleegeenheid 7E (03 280 37 74) of naar de **Spoed van ZNA Middelheim** komen. Daar is 24 uur op 24 uur een artsenteam aanwezig.

Wat mag je van een knieprothese verwachten?

- Een knieprothese is een vervanging van je kniegewricht. Een vervanging is helaas nooit zo goed als een normale knie.
- In principe moet je **pijn**vrij zijn en terug een behoorlijke afstand kunnen stappen.
- Met een knieprothese is het mogelijk te **fietsen**. Er wordt best eerst geoefend op een hometrainer vanaf 6 weken na de ingreep.
- Het **heffen van zware voorwerpen** wordt best vermeden.
- Een knieprothese vormt geen probleem om een **auto** te besturen. Meestal is autorijden mogelijk 4 tot 6 weken na de ingreep.
- **Tuinieren en klussen** zijn mogelijk. Het is echter niet aangewezen lang geknield of gehurkt te zitten.
- Een knieprothese is niet gemaakt om **contactsporten** te beoefenen. Ook andere sporten - zoals tennis en joggen - zijn niet aangewezen omdat de slijtage van de prothese daardoor zeker versneld wordt.
- **Zwemmen** is toegelaten.

Wat kost een knieprothese?

Aan het plaatsen van een totale knieprothese hangt een prijskaartje van ongeveer 8.000 à 10.000 euro. Het ereloon van de chirurg daarin bedraagt ongeveer 800 euro, dat van de anesthesist ongeveer 375 euro. De rest van het bedrag zijn hoofdzakelijk ziekenhuiskosten (verpleging + hoteldienst) + kosten voor prothesemateriaal, medicatie, kinesitherapie en door de wetgever voorziene forfaits bij opname.

Het grootste gedeelte van de factuur wordt door de gemeenschap gedragen en betaald via je ziekenfonds. Nochtans blijft er een deel door jezelf te betalen. (zie kostenvoorbeeld op p.18)

Bij elke prothese is er altijd een deel dat je zelf moet betalen, ongeacht of je op een 1-persoonskamer, een 2-persoonskamer of een 4- persoonskamer ligt.

- Opleg voor medicatie, anti-oedeemkousen, forfaits radiografie, labo en pijnpomp: ongeveer 200 euro, ongeacht de kamerkeuze.

Indien je op een kamer met 4 patiënten ligt, moet je daar je eigen aandeel in de ligdagprijs aan toevoegen. Op een 2-persoonskamer wordt door het ziekenhuis een extra bedrag aangerekend. Chirurg of anesthesist rekenen op een 2-persoonskamer geen supplementaire honoraria aan.

Indien je opteert voor een kamer alleen betaal je bovenop het eigen aandeel in de ligdagprijs een extra bedrag, bepaald door het ziekenhuis. Er ook supplementen erelonen aangerekend door chirurg en anesthesist; de verhoging bedraagt maximaal 200% van het ereloon voorzien in de ziekteverzekering.

Voor de meest recente tarieven voor je verblijf verwijzen we naar de **onthaalbrochure** die je bij opname krijgt. Het personeel aan de **Balie Opname Planning** kan je meer gedetailleerde informatie geven over de kostprijs.

Indien je een **hospitalisatieverzekering** hebt dekt die meestal al deze kosten (afhankelijk van de polisvoorwaarden). Informeer hiervoor tijdig bij je ziekenfonds!

Deze brochure is bedoeld om goed geïnformeerd aan je knie avontuur te beginnen. Mogelijk heb je na het lezen ervan meer schrik dan voorheen. Besef dat de opname voor de meeste patiënten beter meevalt dan ze hadden gevreesd. Er wordt in ons ziekenhuis regelmatig gepeild naar patiënten tevredenheid. Deze peilingen gebeuren onafhankelijk (externe audit). Sinds jaren scoren we daarmee zeer hoog: meer dan 95% van onze patiënten is tevreden tot zeer tevreden over het verblijf in onze afdeling! Nationaal bedraagt dit percentage 85%.

We wensen je een aangenaam verblijf in ZNA Middelheim, een vlotte genezing en een prima resultaat.

© Karl Brabants , Peter Mertens

Versie mei 2014

Deze brochure kwam tot stand met de medewerking van dr. Karl Brabants, dr. Peter Mertens, Sonia Grauls (hoofdverpleegkundige) en Ingrid Roosen (fysio-kiné).

Bron fotomateriaal: Smith & Nephew, Inc.: Oxinium, Oxidized Zirconium, 2004

Voorbeeld van het kostenplaatje

Dit is een fictief voorbeeld van mogelijke kosten (standaard knieprothese). De totaalprijs van je verblijf is sterk afhankelijk van het type kamer en het type prothese. Bespreek dit met je arts!

Checklist om zelf aan te vullen

Er moet vóór de operatie heel wat gebeuren. Dit lijstje zal je helpen niets te vergeten.

De **aangevinkte zaken moeten gebeuren vóór de operatie**. Zet in de tweede kolom een kruisje naast die dingen die je in orde hebt gebracht.

	De volgende zaken dien je in orde te maken (in te vullen door het ziekenhuis)	In orde (zelf bij te houden)
Bloedonderzoek		
RX thorax		
ECG		
Afspraak bij dr. Brands		
Afgeven formulier "opname reservatie"		
Bezoek dr. Brands		
RX knie en Full Leg laten nemen		
Bezoek aan anesthesist		
Bezoek aan Sociale Dienst		

Medische dienst Orthopedie ZNA Middelheim

Medische leiding: dr. P. Mertens

03 280 31 60 algemene informatie
03 280 30 03 afspraken raadpleging
www.orthopediemiddelheim.be

Hoofdverpleegkundige verpleegafdeling 7E:

03 280 37 74 Mevrouw Sonia Grauls

Hoofdverpleegkundige verpleegafdeling 7D:

03 280 37 73 De heer Danny Weyler

Artsen:

dr. Brabants Karl, heup-knie-alg.orthopedie/traumatologie
dr. Buedts Kris, hand-pols-elleboog-microchirurgie
dr. De Boer Ytje, zaalarts-traumatologie
dr. Hulsmans Heinz, schouder-sportletsels-traumatologie
dr. Mertens Peter, heup-knie-algemene orthopedie/traumatologie
dr. Naert Philip, bovenste lidmaat-algemene orthopedie/traumatologie-
expertisen
dr. Spaepen Dominique, voet-hand

03 280 23 72 sociale dienst
03 280 37 16 kinesitherapie
03 280 37 54 ergotherapie