

Orthopedische chirurgie

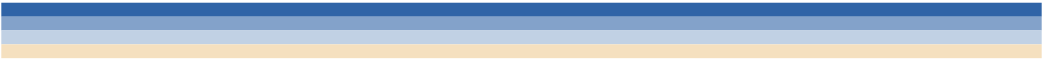
Totale knieprothese

Patiënteninformatiedossier (PID)



Afspraken

Welke afspraak	Waar	Wanneer
Orthopedisch consulent en fysiotherapeut	Polikliniek orthopedie, 0.22	
Anesthesie	Polikliniek anesthesie, 0.64	
Laboratorium onderzoek	Locatie:	... dagen voor de operatie
Opname- en operatiedag		
Wondcontrole Orthopedisch consulent		
Nacontrole Röntgenfoto en Orthopedisch chirurg		

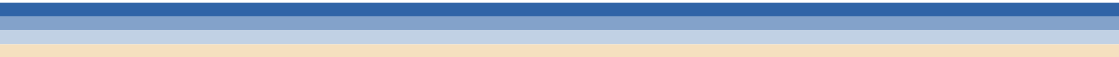


Inhoudsopgave

Eigendom.....	9
Welkom	11
1. Algemene informatie	13
1.1 Belangrijke adressen en telefoonnummers	13
1.2 Bezoeken	14
1.3 Orthopedisch chirurgen.....	15
1.4 Orthopedisch consulenten.....	16
1.5 Informatie thuiszorg	16
1.6 Aanpassen woning	18
2. Voortraject knieoperatie	19
2.1 Kniegewricht.....	19
2.2 Oorzaken en klachten van een beschadigde of versleten knie.....	20
2.3 Voorlichting	21
2.4 Benodigdheden tijdens opname	26
2.5 Risico's voor operatie	27
2.6 Oproep ziekenhuisopname.....	28
3. Opname en operatie.....	31

3.1 Melden in het ziekenhuis	31
3.2 Opname.....	31
3.3 De operatie	33
3.4 Bellovac ABT.....	35
3.5 Verblijf en verzorging verpleegafdeling.....	35
3.6 Mobilisatieschema	38
3.7 Opnameduur en ontslag	38
4. Fysiotherapie	41
4.1 Voor de operatie, thuis	41
4.2 Na de operatie, in het ziekenhuis.....	41
4.3 Oefeningen	42
4.4 Na de operatie, weer thuis	52
5. Adviezen voor thuis	53
5.1 Dagelijkse activiteiten en herstel.....	53
5.2 Voorkom infectie, let op de symptomen.....	55
5.3 Lichaamsgewicht	55
5.4 Stop met roken.....	55
5.5 Sporten.....	55
6. Eventuele complicaties.....	57
6.1 Anesthetische complicaties	57

6.2 Infectie.....	58
6.3 Bloeduitstorting / Zwelling	58
6.4 Breuken	59
6.5 Beschadiging bloedvaten en zenuwen	59
6.6 Trombose diepgelegen ader / longembolie.....	59
6.7 Wondcomplicatie.....	59
6.8 Doorliggen	60
6.9 Losraken.....	60
6.10 Stijfheid van het gewricht	60
6.11 Algemene medische problemen	61
7. Meest gestelde vragen	63
8. Tot slot.....	69
Uw vragen en opmerkingen.....	71
Formulieren	73
Brochures	75
Leefregels voor thuis	77



Eigendom

Dit Patiënten Informatie Dossier is eigendom van:

Naam:

.....

Adres:

.....

Plaats:

.....

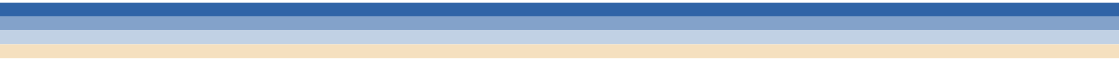
Telefoonnummer:

.....

Patiëntennummer:

.....

Als u deze map heeft gevonden, verzoeken we u vriendelijk deze terug te sturen naar bovenstaand adres.

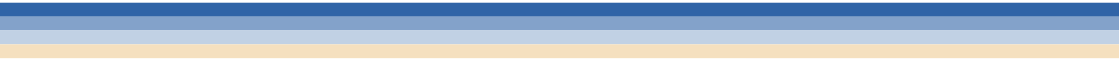


Welkom

Op het moment dat met u besloten is dat u in ziekenhuis St Jansdal een knieprothese krijgt, ontvangt u dit uitgebreide Patiënten Informatie Dossier (PID).

Op een overzichtelijke wijze wordt u geïnformeerd over de periode voor en na de operatie, wat van belang is voor u, met wie u te maken krijgt en wat u zelf kunt doen om uw herstel te bevorderen.

Heeft u na het gesprek met uw orthopedisch chirurg en na het lezen van deze informatie nog vragen, dan kunt u contact opnemen met de orthopedisch consulenten. Eventueel kunt u uw vragen van tevoren noteren zodat u niets vergeet.



I. Algemene informatie

I.1 Belangrijke adressen en telefoonnummers

Adres ziekenhuis St Jansdal

Bezoekersadres

Wethouder Jansenlaan 90, 3844 DG Harderwijk

Postadres

Postbus 138, 3840 AC Harderwijk

www.stjansdal.nl en www.knieoperatie-stjansdal.nl

Telefoonnummers

Algemeen	(0341) 463911
Afsprakenbureau	(0341) 463890
Opname/planningsbureau	(0341) 463880
Orthopedisch consulenten	(0341) 463462
Polikliniek orthopedie	(0341) 463770
Verpleegafdeling 3 Oost	(0341) 463789

Opnamebureau

Voor inlichtingen, wachttijd, operatiedatum en tijdstip van melden.

Orthopedisch consulenten

Voor vragen omtrent uw knieoperatie en het natraject kunt u elke werkdag telefonisch contact opnemen met:

Marinda Jonker	(0341) 463462
Janet Compagner	(0341) 463462

Polikliniek orthopedie

Voor het maken van een afspraak kunt u bellen op werkdagen van 8.30-12.00 uur en van 13.30-16.30 uur.

Verpleegafdeling 3 Oost

Tijdens uw verblijf in het ziekenhuis wordt u opgenomen op afdeling 3 Oost, alwaar een huiskamer is ingericht en u overdag zult vertoeven.

1.2 Bezoeken

De bezoeken van het ziekenhuis zijn dagelijks van 14.00-15.00 uur en van 18.30-19.45 uur.

Er mogen maximaal twee bezoekers tegelijk bij de patiënt.

Postadres

De post wordt op de afdeling bezorgd. Voor een snelle verwerking kan de post het best als volgt worden geadresseerd:

Ziekenhuis St Jansdal

t.a.v. uw naam en kamernummer

Postbus 138

3840 AC Harderwijk

1.3 Orthopedisch chirurgen



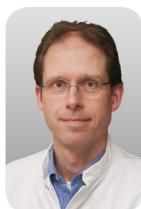
Dr. P.T. (Pieter) de Jong



Dr. P.C. (Peter) Kaijser Bots



Drs. P.G. (Pieter) Lammers



Drs. O.N. (Olav) Lieshout

1.4 Orthopedisch consulenten

De orthopedisch consulent geeft u aanvullende informatie over de operatie, de voorbereiding, de opname en de periode als u weer thuis bent. Voor vragen en/of problemen na uw opname kunt u bij hen terecht. Meestal kan zij direct een antwoord geven. Als dit niet mogelijk is, overlegt zij met de orthopedisch chirurg. De consulent belt u dan zo snel mogelijk terug met het antwoord.



Marinda Jonker



Janet Compagner

1.5 Informatie thuiszorg

Wanneer u thuis herstelt, kan het zijn dat u in aanmerking komt voor thuiszorg. In het St Jansdal zijn er transferverpleegkundigen aanwezig, zij zullen samen met u kijken welke hulp u nodig heeft en deze hulp voor u regelen. U geeft zelf aan van welke thuiszorgorganisatie u de zorg bij voorkeur ontvangt. Als deze organisatie de zorg niet (op tijd) kan leveren, wordt in overleg met u een andere thuiszorgorganisatie ingeschakeld. Als u geen voorkeur heeft, wordt een organisatie in uw woonplaats benaderd voor het leveren van zorg.

Relevante hulp die geboden kan worden:

- lichamelijke verzorging, wondverzorging, het injecteren van Fraxiparine (antistolling)
- maaltijdvoorziening

CAK

Voor huishoudelijke hulp dient een inkomensafhankelijke bijdrage te worden betaald. Informatie hierover kunt u verkrijgen bij het Centraal Administratie Kantoor (CAK): zie www.cak-bz.nl.

Hulpmiddelen

- Bedklossen. Juiste zithoogte bij het in- en uit bed stappen: de minimale hoogte van het bed dient net boven de knie te zijn.
- Toiletverhoger. Deze plaatst u op het toilet voor de juiste zithoogte
- Po-stoel. Als u 's nachts naar het toilet gaat en er zich geen toilet op de slaapetage bevindt
- Elleboogkrukken / rollator. U heeft zeker de eerste zes weken na de operatie krukken nodig. Deze dient u bij de opname mee te nemen naar het ziekenhuis.
- Helping hand, handig om voorwerpen van de grond te rapen
- Kousen- / pantyaantrekker, in verband met niet bukken
- Lange schoenlepel (idem)
- Elastische veters (idem)
- Tenenwasser (idem)
- Badborstel
- Douchestoel

Nazorg

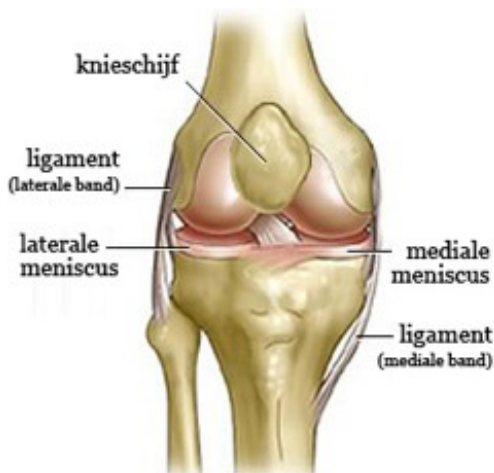
Is herstel thuis niet mogelijk, dan wordt gekeken naar opvang elders, bijvoorbeeld in een verpleeg- of verzorgingshuis. Dit dient minimaal vier weken voor de operatie geregeld te zijn.

1.6 Aanpassen woning

Het is belangrijk dat u uw woning aanpast vóór uw thuiskomst. Denk hierbij aan de volgende zaken:

- Hoge stoel met leuning
- Losse vloerkleden verwijderen. Als u de kleden niet kunt verwijderen breng er dan een antislip laag onder aan.
- Voldoende loopruimte. Zet uw meubels zo neer dat er voldoende ruimte is voor een rollator of krukken.
- Hoog bed. U kunt uw bed aanpassen met behulp van bedklossen of een 2^e matras.
- Trappen. Zorg ervoor dat de leuning goed zijn verankerd aan één of beide zijden van de trap. Zorg dat eventuele trapbekleding veilig en vlak is.
- Een douchestoel om veilig zittend te kunnen douchen.
- Handvatten op het toilet en in de badkamer om u op te kunnen trekken of te laten zakken.

2. Voortraject knieoperatie



Illustratie: kniegewricht

2.1 Kniegewricht

Het kniegewricht is een scharniergewricht dat uit drie botstukken bestaat: het dijbeen (os femur), het scheenbeen (os tibia) en de knieschijf (patella). De uiteinden zijn bekleed met een laagje kraakbeen dat ervoor zorgt dat de knie soepel beweegt. Het kraakbeen is elastisch en vangt schokken en stoten op. Tussen de twee uiteinden van het dijbeen en het scheenbeen bevindt zich een andere kraakbenige structuur, de meniscus genaamd, die als demper fungeert. Het stevige omhulsel (kapsel) houdt de botten op hun plaats. Daaromheen bevindt zich een vlies (synoviaal vlies) dat vloeistof

produceert waardoor de knie soepel kan bewegen. Sterke gewrichtsbanden (ligamenten) verbinden het dijbeen met het scheenbeen, bedekken en stabiliseren het gewricht.



gewrichtsspleetversmalling



Röntgenfoto: versleten kniegewricht

Illustratie: versleten knie

2.2 Oorzaken en klachten van een beschadigde of versleten knie

Slijtage (artrose) van het kniegewricht kan door verschillende afwijkingen veroorzaakt worden. Artrose is een aandoening waarbij het gewrichtskraakbeen in kwaliteit achteruit gaat en op den duur zelfs geheel kan verdwijnen. Doordat reuma het kraakbeen aantast, komt artrose vaker voor bij reumapatiënten. De botuiteinden komen op den duur tegen elkaar aan te liggen. Er ontstaat een ontstekingsreactie waardoor de knie kan gaan zwellen. Als reactie op de

slijtage van het kraakbeen vormt zich bot langs de randen van het kniegewricht, waardoor knobbels (osteofyten) kunnen ontstaan. Die knobbels en de aangetaste kraakbeenlaag verhinderen een soepele beweging.

Tijdens het fietsen ontstaan doorgaans geen klachten, maar bij (trap-)lopen en lang staan juist wel. Daarnaast treedt er vaak startpijn op en in een vergevorderd stadium verstijving van het gewricht. Er ontstaat een bewegingsbeperking waardoor het strekken van de knie nauwelijks mogelijk wordt. Ook kan zich een x- of o-been ontwikkelen, waarbij de knie in toenemende mate moe en instabiel aanvoelt. Verdwijnt het kraakbeen, dan wordt het kapsel dat de botdelen bij elkaar moet houden, aangetast. Bij ernstige slijtage van de knie kan een knieprothese uitkomst bieden.

Nadat de huisarts de diagnose artrose van de knie heeft gesteld, volgt verwijzing naar de orthopedisch chirurg. Meestal is reeds een röntgenfoto van de aangedane knie gemaakt. De orthopedisch chirurg neemt nogmaals uw klachtenpatroon (anamnese) door en kan aan de hand van een lichamelijk onderzoek en beoordeling van de röntgenfoto adviseren wat de verdere behandeling zal zijn.

2.3 Voorlichting

Nadat u samen met uw orthopedisch chirurg besloten heeft tot het plaatsen van een knieprothese krijgt u deze map uitgereikt.

Het is van belang dat u deze map nauwkeurig leest en de benodigde formulieren invult. Acties die na uw gesprek met de orthopedisch consulent in gang zijn gezet worden, zijn de volgende:

- Afspraak orthopedisch consulent en fysiotherapeut
- Afspraak preoperatieve screening
- Bloedonderzoek
- Het invullen van formulieren

Afspraak anesthesist

Voordat u geopereerd wordt krijgt u een preoperatief onderzoek. U heeft hiervoor een invulformulier (gezondheidsverklaring) ontvangen.

Tijdens het bezoek aan de polikliniek voor anesthesie wordt bij u, als u 60 jaar of ouder bent, een hartfilmpje (ECG) gemaakt.

Vervolgens heeft u een gesprek met de intakeverpleegkundige. Aan de hand van een standaard vragenlijst stelt zij u vragen over uw gezondheid, eerdere ziekenhuisopnames, familie en thuisomstandigheden, medicijngebruik, overgevoeligheid voor bepaalde stoffen, ethische aspecten en individuele wensen en gewoontes.

U brengt daarna een bezoek aan de anesthesist die u onderzoekt en beoordeelt of u de operatie kunt laten uitvoeren. Hij bespreekt met u welke vorm van anesthesie u krijgt toegediend en of u medicatie voor de operatie dient te staken.

Mogelijkheden anesthesie

Tijdens een knieoperatie waarbij een totale knieprothese wordt geplaatst zijn er meerdere mogelijkheden van anesthesie.

Regionale techniek

Wereldwijd is er steeds meer de voorkeur voor een gecombineerde plaatselijke verdoving bij het plaatsen van een knieprothese.

Het betreft een combinatie van een tweetal verdovingen. De eerste is de zogenaamde ruggenprik. Deze werkt ongeveer drie uur, en zorgt voor een pijnloze operatie. De tweede verdoving wordt tijdens de operatie door de orthopedisch chirurg toegediend in het kniekapsel.

Vanwege specifieke gezondheidsredenen van de patiënt of om priktechnische redenen moet de anesthesioloog soms van deze manier van verdoven afwijken, ook vlak voor de operatie. Er is dan sprake van overmacht, waarin de anesthesioloog vrijheid heeft de eerder gemaakte keuze aan te passen.

Werkwijze anesthesioloog

U krijgt een infuus en u wordt aangesloten op de monitor. Hierna wordt u gevraagd overeind te komen zitten. U krijgt dan de ruggenprik waarbij een verdovingsmiddel wordt ingespoten, waardoor de onderste lichaamshelft tijdelijk ongevoelig wordt voor pijn en warm aan zal voelen.

Werkwijze orthopeed

De orthopeed laat tijdens de operatie een verdovingsmiddel achter in het kniekapsel.

Werkwijze verkoeverkamer en afdeling

Direct na de ingreep op de verkoeverkamer maar ook op afdeling krijgt u verdeeld over de dag een combinatie van verschillende pijnstillers gedurende de eerste 24 uur. Deze medicijnen dient u standaard in te nemen, ook als u op dat moment geen of weinig pijn heeft. Hierdoor wordt voorkomen dat er pijn ontstaat en blijf je de pijn als het ware voor. Van deze combinatie maakt de zogenaamde PCA-pomp een belangrijk deel uit. PCA is een afkorting in het Engels voor patiënt gestuurde pijnstilling. Hierbij heeft de patiënt zelf controle over de toediening van pijnstilling via het infuus. Na 24 uur kan alle pijnmedicatie sterk gereduceerd worden tot een aantal pijnstillers in tabletvorm.

De bovengenoemde manier van verdoven en de beschreven pijnstillers hebben een aantal **voordelen**.

- Goede pijnstilling tijdens en na de operatie
- Mogelijkheid wakker te blijven tijdens de operatie
- Waarschijnlijk sneller herstel met minder complicaties
- Snelle mobilisatie

Nadelen:

Het niet kunnen bewegen van beide benen duurt enkele uren (ca 3-4 uur). Daarna blijft het beperkt tot het minder goed kunnen bewegen van het geopereerde been gedurende eerste dag.

Wilt u niet wakker blijven, dan is het mogelijk via het infuus in uw arm medicatie toe te dienen waar u suf van wordt. U hoeft hierdoor niets te merken van de operatie.

Algehele anesthesie (narcose)

Bij algehele narcose wordt u in een diepe slaap gebracht, waardoor u niets merkt van de operatie. Aan het einde van de operatie wordt de toediening gestaakt, zodat u kort na de operatie wakker wordt.

Voordelen:

- Van de operatie merkt u niets

Nadelen:

- In tegenstelling tot de regionale techniek met ruggenprik en liesprik, voelt u meteen pijn na het uitwerken van de narcose.
- Grotere kans op trombose

Bloedonderzoek

U heeft reeds tijdens het polibeziek bloed laten afnemen. Het is nodig om twee dagen voor de operatie uw bloed opnieuw te laten controleren, dit in verband met het uitsluiten van de vorming van antistoffen en als extra controles. U krijgt hiervoor een formulier toegestuurd. Mocht u dit formulier niet ontvangen hebben, dan kunt u zich bij het laboratorium melden en laten weten dat u een knieoperatie ondergaat.

Planning operatie

U heeft via het opnamebureau een voorlopige operatiedatum gekregen. Wij proberen deze datum te handhaven, maar door onvoorziene omstandigheden kunnen we soms hiervan afwijken. U wordt hiervan direct op de hoogte gesteld.

2.4 Benodigheden tijdens opname

Wij hebben voor u een controlelijst samengesteld van zaken die u zoal nodig hebt tijdens uw opname in het ziekenhuis:

- Gemakkelijk zittende kleding (bv joggingbroek)
- Ondergoed, sokken, nachtkleding, ochtendjas
- Toiletartikelen (bij eventueel scheerapparaat oplader meebrengen)
- Goed ingelopen schoenen met antislipzool met veters (elastisch) of klittenband
- Elleboogkrukken en/of rollator (voorzien van uw naam)
- Alle geneesmiddelen die u normaal inneemt voor de eerste 24 uur (eventueel zalfjes, pufjes of insulinepennen)
- Boeken of tijdschriften, pen
- Gehoorapparaat en extra batterijen (indien van toepassing)
- Gebitsprothese en opbergdoosje (indien van toepassing)
- Bril en koker (indien van toepassing)
- Deze map
- Telefoonnummers van familie, vrienden of verzorgers (degene die u naar huis brengen)

Niet meenemen

Neemt u alstublieft geen waardevolle spullen mee, zoals sieraden. Er zijn geen kluisjes aanwezig op de kamers.

Mobiele telefoon

Het is niet toegestaan uw mobiele telefoon op de afdeling te gebruiken. In de centrale hal mag u wel mobiel bellen.

2.5 Risico's voor operatie

Ontstekingen ergens in uw lichaam kunnen eventueel via de bloedbaan leiden tot een infectie van de prothese. Bij vermoeden op een eventuele ontsteking dient u dit te melden aan de orthopedisch consulent.

Gebit. Als u een ontsteking heeft in uw gebit, is het raadzaam deze eerst door uw tandarts te laten behandelen om infecties aan uw prothese te voorkomen.

MRSA. Bent u drager van de MRSA bacterie, dan dient u dit te melden. (Zie folder achterin deze map).

Wondjes. Heeft u wondjes aan het te operen been, dan is het belangrijk dat u dit doorgeeft aan de orthopedische consulent. Dit om infectie aan uw prothese te voorkomen.

Blaasontsteking. Ook als u blaasontsteking heeft, is het van belang dat u het meldt aan de orthopedisch consulent.

Temperatuurverhoging. Wanneer uw temperatuur hoger is dan 37,8°C en u zich niet lekker voelt, dient u dit te melden aan de orthopedisch consulent.

2.6 Oproep ziekenhuisopname

U wordt in de week voor uw opname gebeld door een medewerker van het opnamebureau. U hoort dan waar en hoe laat u in het ziekenhuis wordt verwacht. Krijgt de medewerker geen gehoor, dan wordt u schriftelijk in kennis gesteld. Tevens hoort u vanaf welk tijdstip u nuchter dient te zijn.

Voorbereiding thuis

Wilt u op de dag voor de operatie en de operatiedag géén vette crème of olie op het te opereren been gebruiken. Dit belemmert het plakken van folie, waarmee u steriel afgedekt wordt. Gelieve tevens eventuele nagellak op vingers en tenen te verwijderen.

Nuchter zijn

Ochtend

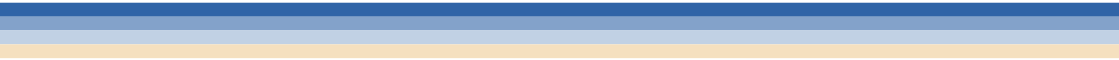
Wordt u 's ochtends vóór 12.00 uur opgenomen, dan mag u vanaf middernacht (24.00 uur) niet meer eten. Tot 2 uur voor opname mag u nog iets drinken: thee, water.

Middag

Wordt u 's middags na 12.00 uur opgenomen, dan mag u vóór 07.00 uur een licht ontbijt nemen. De anesthesist kan echter besluiten af te wijken van deze richtlijn.

Medicatie

U mag uw medicatie gebruiken en innemen met een slokje water, tenzij de anesthesist u verzocht heeft om bepaalde medicijnen (zoals bloedverdunners) te staken.



3. Opname en operatie

3.1 Melden in het ziekenhuis

Op de dag van opname meldt u zich bij het opnamebureau. Hier worden de noodzakelijke gegevens genoteerd. Indien u voor 8.00 uur opgenomen wordt, kunt u zich melden bij de receptie. Vervolgens wordt u door een gastvrouw / -heer van de Centrale Hal naar de verpleegafdeling gebracht. Uw begeleider gaat mee om u te vergezellen, zodat zij/hij weet op welke kamer u komt te liggen.

3.2 Opname

Op de verpleegafdeling wordt u door een verpleegkundige naar uw kamer begeleid. De vragenlijst die door de intakeverpleegkundige al werd ingevuld, wordt nogmaals met u doorgenomen. Tevens vraagt de verpleging wie uw contactpersoon is. Dit in verband met het verstrekken van inlichtingen. Om privacyredenen wordt alleen informatie over u aan de door u aangewezen contactpersoon verstrekt.

Medicatie

Voor opname, al tijdens het bezoek aan de poli anesthesie, wordt door het Apotheek Service Punt (ASP) het gebruik van uw medicatie in kaart gebracht. Mocht u bezwaar hebben tegen het opvragen van uw medicatiegegevens, dan kunt u dit vooraf melden aan het ASP: telefoon (0341) 463921.

Een medewerker van het ASP komt tijdens het opnamegesprek bij u langs om de medicatie die u thuis gebruikt met u door te nemen, zodat uw medicatie in het ziekenhuis aanwezig is.

Voorbereiding operatie

U krijgt een operatiejasje aan, uw bloeddruk, pols (hartslag) en temperatuur worden gemeten, u krijgt een polsbandje om en uw te opereren been wordt gemarkeerd.

Tijdens uw verblijf in het ziekenhuis wordt meerdere keren gevraagd naar uw naam, geboortedatum, allergieën en welke knie geopereerd gaat worden. Dit om er zeker van te zijn, dat u de juiste persoon bent die geopereerd gaat worden en de gegevens juist zijn.

Voordat u met uw bed naar de operatiekamer gereden wordt, krijgt u premedicatie toegediend. Van deze medicatie kunt u alvast wat slaperig worden.

Operatieafdeling

Op de operatieafdeling komt u op een verrijdbare operatietafel te liggen. Vervolgens wordt u de voorbereidingskamer ingereken. Hier wordt u op een infuuslijn aangesloten, zodat medicatie op een snellere manier toegediend kan worden: narcosemiddelen, regulerende bloeddrukmiddelen en dergelijke.

Ook krijgt u antibiotica toegediend om infectie te voorkomen. Apparaten om uw hartslag, bloeddruk en zuurstofopname te controleren, worden aangesloten. De verdoving (ruggenprik of narcose) wordt gegeven. Hierna wordt u naar de operatiekamer gereden.

3.3 De operatie

Een knieprothese, in de volksmond wel geduid als ‘kunstknie’, vervangt de lichaamseigen knie en is bedoeld de functies van de knie zo goed mogelijk over te nemen. Het implanteren van een knieprothese vervangt de uiteinden van het dijbeen en het scheenbeen door een prothese. Knieprothesen zijn speciaal ontworpen om de anatomie van de knie zo dicht mogelijk te benaderen. Soms is het nodig de achterkant van de knieschijf te vervangen. Het is eveneens mogelijk dat de knie alleen aan de mediale of laterale zijde wordt vervangen (hemi-knie). Uw orthopedisch chirurg kiest de prothese die het meest geschikt voor u is.



Illustratie: knieprothese



Illustraties: röntgenfoto prothese

Tijdens en ook na de operatie krijgt u antibiotica toegediend, dit om de kans op infectie te verkleinen.

Eerst wordt een verticale incisie over de knie van ongeveer twintig centimeter gemaakt en wordt het gewrichtskapsel geopend. Met speciale instrumenten worden de versleten botstructuren verwijderd en de botdelen op maat gemaakt voor het plaatsen van de prothesedelen. Vastzetten (verankeren) vindt plaats met behulp van botcement. Het uiteinde van het bovenbeen (femur) krijgt een metalen glijvlak om het been soepel te laten bewegen. De bovenkant van het scheenbeen (tibia) wordt eveneens voorzien van een metalen laag. Hiertussen wordt een kunststof (polyethyleen) glijvlak geplaatst. Aan het eind van de operatie wordt gecontroleerd of het boven- en het onderbeen weer goed over elkaar heen glijden. De operatie neemt ongeveer anderhalf tot twee uur in beslag. Verdere fixatie vindt plaats door ingroei van nieuw bot

aan het oppervlak van de prothese. De functie van de knie wordt gecontroleerd en er wordt een drain aangelegd om het vrijgekomen vocht en bloed af te voeren. Als laatste wordt de wond gesloten met hechtingen of nietjes (agraves).

3.4 Bellovac ABT

Tijdens en na de operatie kan er bloedverlies optreden. Tot voor kort was het dan noodzakelijk de patiënt bloed van de bloedbank te geven; een bloedtransfusie. Om het aantal bloedtransfusies te beperken, gebruiken we het Bellovac ABT system. Hiermee kan uw eigen bloed dat u na de operatie verliest, via een drain worden opgevangen. Het bloed wordt gefilterd en kan bij voldoende vulling van de zak weer aangesloten worden op uw infuus en zo aan u worden teruggegeven.

Deze teruggave kan veilig tot zes uur na het openen van de drain plaatsvinden. Daarna kan het bloed nog wel worden opgevangen, maar niet meer worden teruggegeven. Doorgaans wordt de drain dan de eerstvolgende dag verwijderd.

3.5 Verblijf en verzorging verpleegafdeling

Voordat u de operatiekamer verlaat, wordt u naar de uitslaapkamer (verkoeverkamer) gereden, waar u nauwlettend gecontroleerd wordt. Daarna gaat u naar uw kamer terug, waar u verder verzorgd wordt.

Als u zich niet misselijk voelt, mag u wat drinken en een lichte maaltijd nuttigen. Om misselijkheid te voorkomen, wordt het nuttigen van voedsel langzaam opgebouwd.

De eerste drie uur worden de bloeddruk en de temperatuur regelmatig gemeten. Om infectie te voorkomen, krijgt u via het infuus antibiotica toegediend.

Na de operatie helpt een verpleegkundige u meestal bij het wassen en aankleden op het bed. Later is het mogelijk u aan de wastafel te wassen of zittend op een douchestoel een douche te nemen. Douchen mag als de wond droog is. De verpleegkundige laat u zien hoe u uw kleding het gemakkelijkst kunt aan- en uittrekken.

De eerste dag na de operatie komt u na het ontbijt uit bed en brengt u het grootste deel van de dag in de huiskamer door. Het zal de eerste dagen niet altijd even gemakkelijk voor u zijn om te revalideren, maar door vlot weer in de benen te zijn, voorkomt u complicaties zoals doorliggen, trombose en longontsteking. Bovendien voelt u zich sneller beter. U hoeft het proces niet helemaal alleen te doen. Verpleegkundigen, de fysiotherapeut en ook uw medepatiënten zullen u helpen en steunen.

Pijn

Het is normaal dat u na de operatie enige pijn en ongemak ervaart.

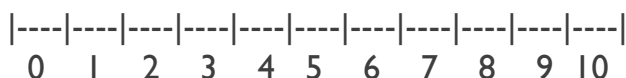
Om een indruk te krijgen van uw pijnbeleving zal de verpleegkundige u naar uw pijnscore vragen.

Pijnscore:

0 = geen pijn

5 = de grens van pijn is nog net draaglijk

10 = extreme pijn



Afhankelijk van uw pijnscore kan pijnmedicatie worden gegeven of aangepast.

Aangezien vele pijnstillers beter werken als deze regelmatig worden ingenomen, is het meestal niet verstandig te lang met inname te wachten.

Hemoglobine

Vaak wordt ook het Hemoglobine (Hb) gehalte de dag na de operatie bepaald, om te controleren of u niet teveel bloed heeft verloren (bloedarmoede) en bloedtransfusie noodzakelijk is.

Fraxiparine®

Om trombose te voorkomen, krijgt u dagelijks een injectie Fraxiparine toegediend. Van de verpleegkundige krijgt u of uw begeleider instructies voor het injecteren.

Drukverband

De eerste dag heeft u meestal een drukverband. Dit zal verwijderd worden op de dag na de operatie.

3.6 Mobilisatieschema

Dag 1:

Opname, operatie.

's Ochtends geopereerd: 's middags met fysiotherapie en

's avonds bengelen met verpleegkundige.

's Middags geopereerd: 's avonds bengelen met de verpleegkundige.

Dag 2:

Ochtend: Met fysiotherapeut op de stoel.

Middag: Mobiliseren onder leiding van de fysiotherapeut en zo mogelijk naar de huiskamer.

3.7 Opnameduur en ontslag

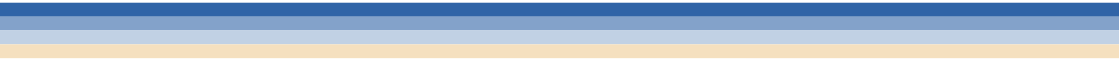
Afhankelijk van uw toestand en mobiliteit bepaalt uw arts met u de ontslagdatum. Meestal is het mogelijk op de dag na de operatie het ziekenhuis te verlaten.

U mag het ziekenhuis verlaten als:

- Uw gezondheid en wondgenezing goed is.
- U zelfstandig uit bed en uit een stoel kunt komen.
- U veilig, zelfstandig een klein stukje met krukken / rollator kunt lopen.
- Als u thuis een trap heeft, moet u veilig, zelfstandig kunnen traplopen met krukken.

Bij ontslag krijgt u mee:

- **Recepten.** Recepten voor medicijnen die in het ziekenhuis gestart zijn. Medicijnen kunnen afgehaald worden bij de apotheek in het ziekenhuis of eigen apotheek.
- **Wondverzorging.** Instructies voor wondverzorging
- **Fysiotherapie.** Verwijzing voor en overdracht naar fysiotherapie.
- **Verpleegkundige overdracht.** Als thuiszorg is aangevraagd of als u naar een verpleeghuis gaat, krijgt u een verpleegkundige overdracht mee.
- **Controleafspraak.** Een controleafspraak bij de orthopedisch consulente voor twee weken na de operatie voor het verwijderen van de hechtingen of nietjes.
Als u na ontslag verder revalideert in een verpleeghuis kunnen de hechtingen of nietjes meestal daar worden verwijderd. Ook krijgt u een afspraak voor zes weken later bij de afdeling radiodiagnostiek voor het maken van een controlefoto en een afspraak bij uw behandelende arts.
- **Prothesepas.** Deze krijgt u mee als u voor controle terugkomt. U kunt deze als bewijs van uw prothese gebruiken als u via een metaaldetector gecontroleerd wordt. De detector zou kunnen reageren op de bij u geplaatste metalen delen van uw knieprothese. Ook worden de gegevens van uw prothese op de pas vermeld, voor het geval u knierevisie ondergaat in een ander ziekenhuis.



4. Fysiotherapie

4.1 Voor de operatie, thuis

Voorafgaand aan de operatie is het belangrijk dat u in een zo goed mogelijke conditie bent. Dit kunt u bijvoorbeeld doen door te wandelen, te fietsen of te zwemmen. U kiest een activiteit die u leuk vindt en waarbij u de minste pijn ervaart. Indien u door de pijn helemaal niet in staat bent om zelfstandig te oefenen, kunt u ook samen met een fysiotherapeut gaan trainen.

4.2 Na de operatie, in het ziekenhuis

Na de operatie krijgt u tweemaal per dag fysiotherapie. De oefeningen worden met u doorgenomen en we bepalen met welk hulpmiddel u het beste kunt gaan lopen (krukken, rollator). Er wordt veel aandacht besteed aan de juiste manier van lopen. Dit omdat u, door de vaak jarenlange klachten, een mogelijke afwijkende manier van lopen hebt ontwikkeld.

4.3 Oefeningen

Uitvoeren

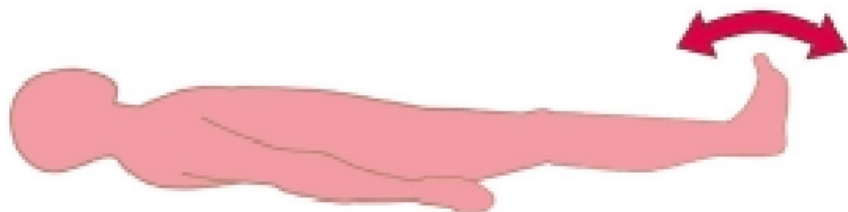
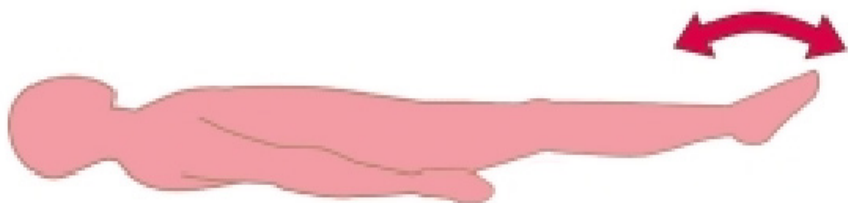
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

Oefening

- | | |
|---|---------------------------------|
| 1 | Voet optrekken (ruglig) |
| 2 | Knie strekken (ruglig) |
| 3 | Knie buigen (ruglig) |
| 4 | Gestreekte beenheffers (ruglig) |
| 5 | Knie buigen |
| 6 | Knie strekken |
| 7 | Knie doorstrekken (ruglig) |
| 8 | Knie optrekken |
| 9 | Bilspieren aanspannen |

Voet optrekken (ruglig)

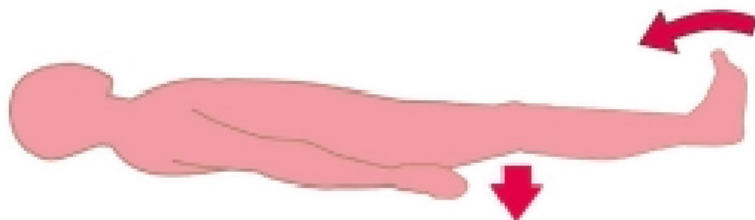
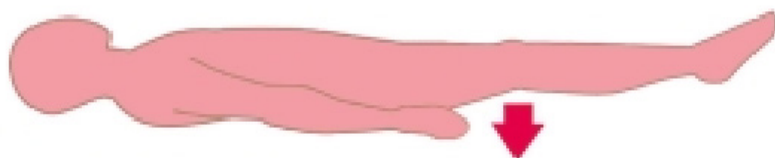
Beweeg uw voet zover mogelijk naar beneden en naar boven.
Herhaal dit 15 maal. Doe deze oefening minimaal 5 x per dag.



Knien strekken (ruglig)

Druk de achterkant van uw knie in het bed en trek de voet naar u toe.

Herhaal dit 5 maal. Doe deze oefening 3 x per dag.



Kníe buígen (ruglíg)

Beweeg de voet over het bed richting uw zitvlak. Laat het andere been liggen.

Schuif de voet langzaam weer terug.

Herhaal de oefening met het andere been.

Herhaal dit 5 maal. Doe deze oefening 3 x per dag.

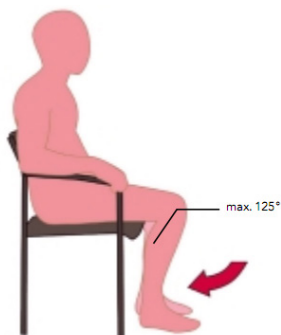


Gestreckte beenheffers

Ga op uw rug liggen. Til het gestrekte been op tot 10 cm boven de vloer of boven het bed. Laat het weer rustig zakken. Herhaal dit 5 maal. Doe deze oefening 3 x per dag.

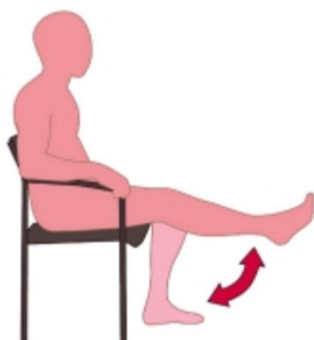
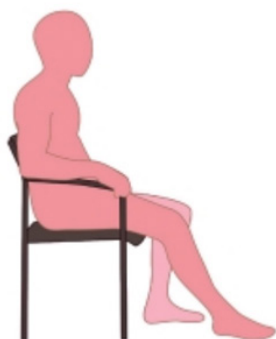
Knies buigen

Ga op een stoel zitten of op de rand van het bed. Schuif uw voet zo ver mogelijk naar achteren, tot maximaal 125°. Herhaal dit 5 maal. Doe deze oefening 3 x per dag.



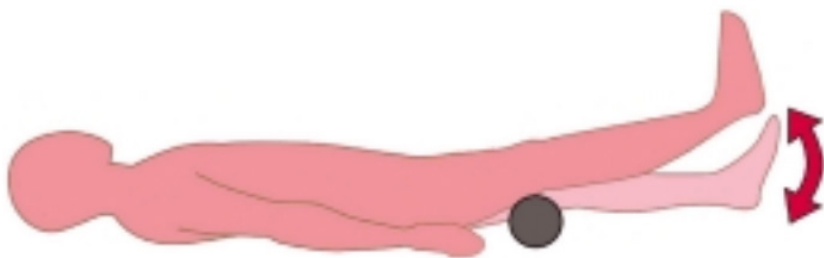
Knie strekken

Druk de achterkant van uw knie in het bed en trek de voet naar u toe. Herhaal dit 5 maal. Doe deze oefening 3 x per dag.



Knie doorstrekken (ruglig)

Leg een opgerolde handdoek onder uw knie. Druk de achterkant van uw knie in de handdoek zodat uw voet loskomt van de vloer. Laat uw voet langzaam weer op de vloer zakken. Herhaal dit 5 maal. Doe deze oefening 3 x per dag.



Knie optrekken

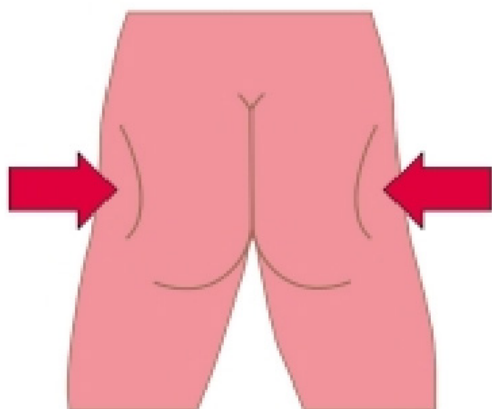
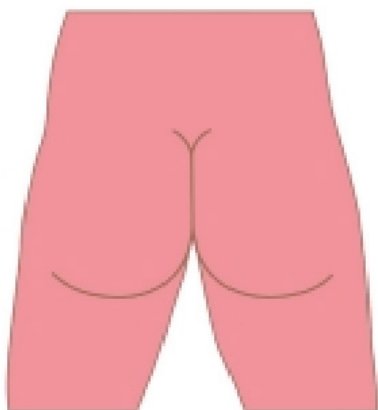
Ga op een stoel zitten of op de rand van het bed.
Hef uw knie zodat uw voet iets van de grond komt.
Herhaal dit 5 maal. Doe deze oefening 3 x per dag.



Bilspieren aanspannen

Knijp uw bilspieren samen.

Herhaal dit 5 maal. Doe deze oefening 3 x per dag.



Lopen met krukken

U plaatst de twee krukken tegelijk naar voren. Daarna het geopereerde been, waarbij u zorgt dat de voet goed tussen de krukken staat. Vervolgens steunt u op uw geopereerde been (op geleide van de pijn) en op uw krukken. Het niet geopereerde been maakt nu een stap naar voren , naast of voorbij uw geopereerde been. Nu neemt u steun op uw niet-geopereerde been en maakt u weer een pas met de twee krukken en uw geopereerde been.

Traplopen

Traplopen met krukken.

Maak tijdens het traplopen altijd gebruik van de (stevige) leuning en één kruk. U mag het geopereerde been belasten.

Trap op

De trapleuning vasthouden en steunen op de kruk in de andere hand.

Het niet-geopereerde been op de volgende tree plaatsen. Daarna het geopereerde been en de kruk erbij zetten. Dit herhalen tot u boven bent.

Trap af

De trapleuning vasthouden en steunen op de kruk in de andere hand.

Eerst de kruk een tree lager plaatsen.

Het geopereerde been erbij zetten.

Dan het niet-geopereerde been op dezelfde tree plaatsen.

Dit herhalen tot u beneden bent.

In- en uitstappen auto

Schuif de passagiersstoel zo ver mogelijk naar achteren. Leg een plastic zak op de zitting van de stoel. Plaats eventueel een kussen voor verhoging van de stoel. Ga met uw rug naar de (auto)stoel staan en houd met de linkerhand het portier vast. Steun met de rechterhand op de stoel en ga zitten. Draai nu over de plastic zak met beide benen de auto in.

Wilt u uit de auto stappen, houd dan beide benen bijeen en draai met behulp van de plastic zak de auto uit. Vervolgens kunt u opstaan door te steunen op het portier en de stoel. Houd hierbij uw geopereerde been goed gestrekt naar voren.

4.4 Na de operatie, weer thuis

Voor een goed en vlot herstel is het van belang dat u dagelijks uw oefeningen doet. U kunt doorgaan met de training die u met de fysiotherapeut in het ziekenhuis bent gestart. Rust en activiteiten moet u goed afwisselen. Het is beter om regelmatig korte stukjes te lopen, dan in één keer een grote afstand.

U mag de eerste zes weken na de operatie niet fietsen, autorijden of sporten. In overleg met uw fysiotherapeut kunt u eventueel wel op een hometrainer fietsen.

Uw nieuwe prothese is ontworpen voor activiteiten in het dagelijks leven, niet voor sporten met hoge belasting. Lopen, fietsen en zwemmen raden we aan. Intensieve sporten, zoals joggen en rennen kunnen het functioneren en langdurig succes van uw gewricht belemmeren of in gevaar brengen en moeten daarom vermeden worden.

5. Adviezen voor thuis

5.1 Dagelijkse activiteiten en herstel

Als u weer thuis bent, zult u aan de ‘nieuwe knie’ moeten wennen. In het begin kan het gebied rondom de wond nog warm en dik aanvoelen. Door regelmatig te lopen, zal dit gevoel verminderen. Wissel rust en activiteiten af. U kunt de training die u met de fysiotherapeut in het ziekenhuis heeft gedaan, thuis continueren.

Zorg ervoor dat de wond droog en schoon blijft en niet geïnfecteerd raakt.

Vervoer

Fietsen

De eerste zes weken mag u niet fietsen. In overleg met uw fysiotherapeut mag u eventueel wel op de hometrainer.

Autorijden

De auto niet te dicht bij het trottoir plaatsen, zodat er bij het in en uitstappen geen onnodig hoogteverschil ontstaat. Breng de autostoel zo veel mogelijk naar achteren, eventueel de rugleuning ook iets. Leg een stevig kussen op de zitting, zodat de knie niet te ver doorbuigt. **De eerste zes weken mag u niet zelf autorijden.**

Bij het instappen gaat u eerst zitten en dan zet u beide benen naar binnen.

Bij het uitstappen zet u beide benen tegelijk naar buiten en daarna kunt u gaan staan.

Uw persoonlijke veiligheid staat voorop. Meestal mag u zes

weken na de operatie weer zelf autorijden. Om gas te kunnen geven, schakelen en remmen heeft u namelijk een goede controle over uw benen nodig.

Seksuele activiteit

Voor de ingreep bestaat er reeds een bewegingsbeperking. Dit belemmert niet alleen de dagelijkse activiteiten, maar heeft ook een weerslag op de seksuele betrekkingen. Het inwendig littekenweefsel heeft ongeveer zes weken nodig om voldoende sterk te zijn. De vorming van dit littekenweefsel speelt ook een belangrijke rol in het ontwrichten van een pasgeplaatste prothese. U kunt na zes tot acht weken voorzichtig weer proberen hoe het voor u is.

Tips en nuttige adviezen

- Een verhoogd toilet zorgt er voor dat u niet te diep gaat zitten.
- Een kousenaantrekker geeft u veel gemak omdat u minder hoeft te bukken.
- Een verlengde arm/klem (helping hand) geeft u meer armslag, zodat u niet extra voorover hoeft te reiken
- Een douchestoel tegen uitglijden in de natte doucheruimte.
- Handvatten op het toilet om u op te kunnen trekken of te laten zakken.
- Makkelijk zittende schoenen
- Een hoge stoel zorgt er voor dat u niet te diep gaat zitten.
- Een hoog bed zorgt er voor dat u niet te diep gaat buigen.
- Losse kleedjes zijn vaak hindernissen waarover u kunt uitglijden.

5.2 Voorkom infectie, let op de symptomen

Omdat uw nieuwe knie gevoelig is voor infecties, moet u besmetting zien te voorkomen. Mocht u ergens in uw lichaam een infectie krijgen (bijvoorbeeld: huid, blaas, longen, keel of gebit), dan kan deze infectie in de bloedbaan terechtkomen en zich verspreiden naar uw knie. Breng uw huisarts ervan op de hoogte.

5.3 Lichaamsgewicht

Door uw lichaamsgewicht op peil te houden wordt de druk en kracht op uw nieuwe knie verminderd.

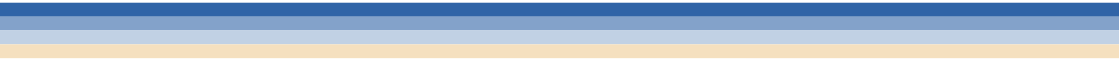
5.4 Stop met roken

Als u nog niet was gestopt, is het misschien een goed moment om dat nu te doen. Dit vermindert namelijk de kans op complicaties tijdens en na uw operatie.

5.5 Sporten

Vermijd sporten met een hoge belasting en doe vooral activiteiten met toestemming van uw arts, zoals zwemmen of fietsen. Dit is een uitstekende manier om uw nieuwe knie te versterken en om voldoende training te krijgen en fit te blijven.

Intensieve sporten, zoals joggen en rennen kunnen het functioneren en langdurig succes van uw gewricht belemmeren of in gevaar brengen en moeten daarom vermeden worden.



6. Eventuele complicaties

Een operatie voor het implanteren van een knieprothese is inmiddels een vaak toegepaste en voorspelbare procedure die veilig en effectief is gebleken.

Wereldwijd worden jaarlijks maar liefst 750.000 knieprothesen geïmplant.

Patiënten hebben minder pijn en ervaren functieverbetering in vergelijking met hun toestand vóór de operatie.

Net als bij andere operaties gelden echter ook hier de nodige risico's en bestaat de kans op complicaties. Deze komen zelden voor, en uw orthopedisch chirurg en de medewerkers van de afdeling orthopedie, zullen er alles aan doen om complicaties te voorkomen. Een aantal mogelijke risico's en complicaties zijn de volgende.

6.1 Anesthetische complicaties

Uw anesthesist zal mogelijke complicaties en de verschillende mogelijkheden van verdoving vóór de operatie met u doorspreken. Heeft u in het verleden complicaties ervaren met verdovingen, zorg dat u uw anesthesist hiervan op de hoogte brengt.

6.2 Infectie

Na het plaatsen van een nieuw kniegewricht loopt een zeer klein percentage van de patiënten een infectie op. Dit kan een oppervlakkige infectie zijn, maar ook een diepe infectie rond de delen van de prothese. Diepe infecties kunnen tot ernstige complicaties leiden, waardoor de ziekenhuisopname verlengd wordt.

Behandeling van dergelijke infecties kan op verschillende manieren plaats vinden.

U kunt via een infuus antibiotica toegediend krijgen, maar ook een operatieve ingreep kan noodzakelijk zijn om de wond te reinigen. Bij een diepe infectie kan uw orthopedisch chirurg besluiten de prothese geheel te verwijderen.

Infectie komt onder meer vaker voor bij diabetici, patiënten met reumatoïde-artritis en bij patiënten met aandoeningen van het afweersysteem (immuunsysteem).

Als u een infectie ergens in uw lichaam heeft, of vermoedt dat er een ontsteking opkomt, is het verstandig dit met uw huisarts te bespreken.

6.3 Bloeduitstorting / Zwelling

Na de operatie kan een bloeduitstorting met zwelling van het onderbeen ontstaan. Dit is een normaal verschijnsel na een knieprothese en zal in de loop van enkele weken weer verdwijnen. Eventueel kan men de zwelling tegengaan door het dragen van een steunkous.

6.4 Breuken

Breuken van het bovenbeen, scheenbeen en of de knieschijf komen soms voor tijdens de operatie, vooral als de botten zacht of broos zijn. Breuken kunnen ook ontstaan als u na de operatie hard valt.

Meerdere chirurgische ingrepen kunnen nodig zijn om het probleem te verhelpen. Soms zijn extra implantaten nodig.

6.5 Beschadiging bloedvaten en zenuwen

Meerdere bloedvaten en zenuwen lopen in de omgeving van uw kniegewricht. Deze structuren lopen kans uitgerekt of beschadigd te raken tijdens de operatie, hetgeen gevoelloosheid en/of slapheid in delen van het geopereerde been tot gevolg kan hebben.

6.6 Trombose diepgelegen ader / longembolie

Het ontstaan van bloedstolsels in de aderen van de benen kan een complicatie zijn na een zware operatie. Ter voorkoming krijgt u Fraxiparine (bloedverdunner) toegediend. Een andere preventieve maatregel is vroege mobilisatie (zo snel mogelijk uit bed).

6.7 Wondcomplicatie

Als de wond niet goed geneest of als de wond gaat lekken, is dit een reden contact op te nemen met de orthopedisch consulent. Door deze klachten bijtijds te signaleren, kunnen eventuele complicaties voorkomen worden.

6.8 Doorliggen

Doorligplekken, vooral rond de hiel, kunnen al na 24 uur bedrust ontstaan. Neem daarom regelmatig de druk weg van uw hielen en zitvlak.

Als u een brandend gevoel of pijn ervaart rond deze lichaamsdelen dient u het verplegend personeel hiervan op de hoogte te brengen.

6.9 Losraken

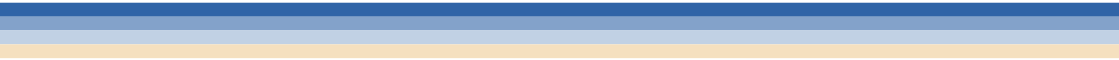
Uw knieprothese is een mechanisch werkend geheel en is daarom onderhevig aan wrijving en slijtage. De levensduur van een prothese is ongeveer 15 jaar, dit geldt echter alleen bij normaal gebruik. Als de knieprothese overmatig wordt belast, zoals uitzonderlijk veel traplopen, rennen en andere activiteiten met een grote belasting, kan de prothese vroegtijdig losraken. Als u rekening houdt met de belasting van uw knie door deze activiteiten te vermijden, vergroot het de kans van een langere levensduur.

6.10 Stijfheid van het gewricht

U dient er rekening mee te houden dat u na de operatie enige bewegingsbeperking ondervindt. Over het algemeen is het resultaat zodanig dat u uw knie voldoende kunt buigen en u de dagelijkse activiteiten kunt verrichten.

6.1 | Algemene medische problemen

Na een ingrijpende operatie kunnen een aantal algemene medische complicaties ontstaan. Gelukkig komen deze zelden voor. Degenen met een grotere kans op deze complicaties zullen van tevoren medisch worden onderzocht. Deze complicaties zijn: hartaandoeningen, beroertes, longontsteking, ingeklapte long, blaasinfecties, nieraandoening etc.



7. Meest gestelde vragen

Hoe lang blijft mijn knie pijnlijk?

De pijn na het plaatsen van een knieprothese wordt geleidelijk minder. U kunt de eerste tijd de pijn ondervangen door de voorgeschreven pijnmedicatie in te nemen. Tot drie à vier maanden na de operatie treedt er nog steeds verbetering op. Startpijn of pijn bij de eerste stappen kan ook nog een poosje aanhouden. Bij nachtelijke pijnen kunt u de medicatie voor de nacht innemen. Bij krampen of een onrustig been, even opstaan en rondlopen, pijnstilling nemen en dan weer proberen te slapen.

De meeste mensen vinden dat de pijn na drie maanden te verwaarlozen is en sommigen melden dat de pijn tot 1,5 jaar later steeds verder afnam.

Hoe lang blijft mijn knie dik?

De zwelling vermindert de eerste maanden na het ontslag. U kunt eventueel met een ijskompres (coldpack) de knie koelen. De ijskompres dient u te omwikkelen met een dun laagje stof (theedoek) en drie maal daags gedurende 20 minuten te gebruiken. Ook kunt u het voeteneind van het bed omhoog plaatsen, eventueel met een kussen onder het matras. De zwelling is over het algemeen 's avonds het grootst en neemt af wanneer u goed de oefeningen blijft doen.

Hoe lang blijft mijn knie warm aanvoelen?

Uw knie kan nog langere tijd warm aanvoelen (drie tot zes maanden). Dit is een reactie van het lichaam die aan uw prothese (niet lichaamseigen materiaal) moet wennen.

Hoe vaak moet ik oefenen en hoe weet ik of ik teveel geefend heb?

Drie keer per dag tien minuten oefenen is voldoende. Voert u de oefeningen serieus uit, maar overdrijf niet. U merkt vanzelf wanneer u te veel gedaan heeft. De knie voelt dan stram en stijf aan.

Hoe lang moet ik een loophulpmiddel gebruiken?

Tot minimaal zes weken na de operatie dient u een loophulpmiddel te gebruiken. Binnenshuis mag u na veertien dagen eventueel met één kruk lopen, maar probeer dit zoveel mogelijk te beperken, buitenshuis twee krukken gebruiken. Dit dient ten alle tijden met uw eigen fysiotherapeut besproken te worden.

Mijn knie maakt klikkende geluiden. Waardoor komt dit en kan het kwaad?

Een knieprothese bestaat uit twee metalen oppervlakken met daartussen een kunststoflaag (polyethyleen). Deze oppervlakken veroorzaken de klikkende geluiden. Deze komen vooral in de beginfase voor als de spierkracht en spiercoördinatie nog op niveau moet worden gebracht. Hoewel het door u als patiënt soms eng wordt ervaren, veroorzaken zij geen schade aan de prothese.

Hoe zwaar weegt een knieprothese?

Het gewicht van een knieprothese bedraagt ongeveer 400 gram.

Hoe vaak kom ik voor controle?

U krijgt meestal een controle 6 weken na de operatie en een jaar na de operatie. Daarna vindt er één of tweejaarlijkse controle plaats waarbij tevens een röntgenfoto wordt afgesproken.

Hoe lang blijft mijn kunstknie goed?

De ervaring leert dat voor 90% van de patiënten de levensduur van de prothese 15 jaar of langer zal zijn.

Sinds ik op de wachtlijst sta heb ik minder pijn in mijn knie. Wat moet ik doen?

De pijnklachten bij artrose zijn meestal wisselend van aard. Periodes van pijn en periodes van minder pijn wisselen elkaar af. De artrose zal echter wel progressief (heftiger) toenemen.

Welke problemen kan ik verwachten in het ziekenhuis?

Duizeligheid en misselijkheid

De eerste 1-2 dagen na de operatie kunnen duizeligheid en misselijkheid voorkomen. Dit is normaal gesproken een bijwerking van de medicatie en de zwaarte van de ingreep.

Moeilijke stoelgang (obstipatie)

Een ander voorkomend probleem dat kan ontstaan na een operatie is obstipatie. Dit wordt meestal veroorzaakt door de narcose, de verandering van leefritme, de geneesmiddelen en door voeding. Obstipatie kan vrij snel worden opgelost als het vroeg wordt ontdekt. Het is dan ook belangrijk dit aan te geven, of als u denkt dat u vatbaar bent voor obstipatie, u de verpleegkundigen hiervan op de hoogte brengt.

Verwardheid

Verwarring in de eerste paar dagen na een operatie kan voorkomen. Dit wordt meestal veroorzaakt door een combinatie van de narcose en het verblijf in een vreemde omgeving. Tegen de tijd dat u naar huis gaat is dit normaal gesproken weer helemaal verdwenen.

De ene patiënt heeft meer kans heeft om verward te raken dan de andere. De verpleegkundige zal tijdens het opnamegesprek aan de hand van een scorelijst bepalen of dat bij u het geval is. Als dit zo blijkt te zijn zal ze dit overleggen met de arts.

Gebrek aan eetlust

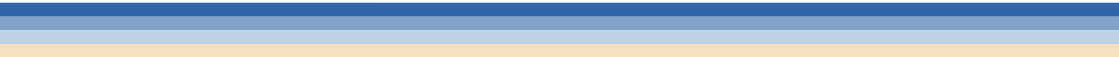
Een gebrek aan eetlust is niet ongebruikelijk en kan tot een aantal weken na de operatie aanhouden. Toch is het belangrijk dat u gezond eet en voldoende vloeistof binnenkrijgt om uw herstel te bespoedigen.

Hoe lang is de opnameduur in het ziekenhuis?

U gaat (meestal) drie dagen na uw operatie terug naar huis.

Hoe goed kan ik mijn knie na mijn operatie bewegen?

Ten opzichte van de situatie voor de operatie wordt de beweeglijkheid van de knie, die nodig is om de meeste dagelijkse activiteiten te verrichten, aanzienlijk verbeterd. Het is echter belangrijk de voorzorgsmaatregelen voor het gebruik van uw knie op te volgen. Sommige patiënten melden dat ze na de operatie hinder hebben van een ander soort stijfheid en beschrijven dat de knie vooral na langer zitten of 's ochtends stijf is. Dat gevoel gaat weg nadat u een paar stappen heeft gelopen. Dit komt vrij vaak voor en kan verdwijnen.

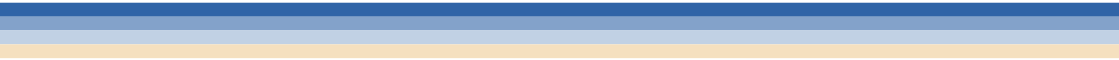


8. Tot slot

Tot slot willen we u bedanken voor uw inzet en medewerking tijdens deze intensieve tijd.

Mochten er nog vragen zijn, stelt u deze gerust. Heeft u nog op- of aanmerkingen, dan horen we die graag. We wensen u veel succes en een goed herstel toe voor de komende periode. We hopen dat u het programma als positief heeft ervaren.

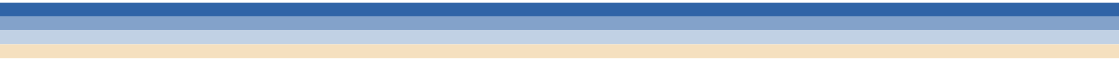
Een goede toekomst gewenst met uw nieuwe knie!



This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

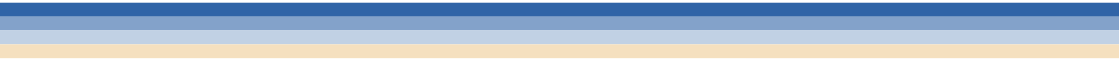
This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Formulieren





Brochures



Leefregels voor thuis

Gedurende zes weken:

- Tijdens het lopen gebruik maken van armkrukken
- Bij voorkeur zitten op een hoge stoel met armleuningen
- Bij toiletbezoek een toiletverhoger gebruiken
- Intensief oefenen
- Zo nodig de knie koelen met ijs.

Vervolgafspraken:

- De ontslagbrief voor de huisarts wordt digitaal verzonden.
- U krijgt een afspraak voor het eerstvolgende polikliniek bezoek mee.
- De hechtingen worden twee weken postoperatief verwijderd op de polikliniek of in de revalidatie instelling.
- U krijgt een machtiging voor fysiotherapie thuis mee.
- Zo nodig is de thuiszorg ingeschakeld.

Medicatie:

- U bent na de operatie gestart met fraxiparine injecties. U gaat hier thuis ongeveer zes weken mee door. U krijgt van de apotheek een naaldenbakje mee, die u na die zes weken weer kunt inleveren bij de apotheek.
- Bij sintromitis/marcoumar gebruik: herstart bij ontslag en/of in overleg met de behandelaar. In overleg met de trombosedienst mogen de fraxiparine injecties worden gestopt.
- Bij ascal gebruik (acetylsalicylzuur): herstart na ontslag. Fraxiparine injecties opmaken.

- Bij pijn mag u zonodig tot vier keer daags twee tabletten paracetamol nemen.
- Als u in het ziekenhuis gestart bent met nieuwe medicatie, is daar een recept voorgeschreven.

Bij medische klachten:

- Een aanhoudende of plotseling optredende hoge koorts boven 39.0°C
- Toenemende wondlekkage
- Toenemende roodheid van de wond
- Onvoldoende pijnstilling

Is het verstandig om contact te opnemen met één van de onderstaande nummers:

De eerste twee weken: Orthopedische Consulent

Tel: 0341-463461/ 3462

Na twee weken: Huisarts

Overige vragen: De verpleegafdeling (120 gang)

Tel: 0341-463569

Bij medische klachten 's avonds, 's nachts en in het weekend, kunt u de eerste twee weken contact opnemen met de huisarts/ Huisartsenpost via 0900 - 341 0 341.

Mochten er nog vragen zijn, dan kunt u deze op uw eerstvolgende polikliniekbezoek stellen aan de orthopeed.

Wij wensen u een spoedig herstel toe.

Uitgave:

Patiëntencommunicatie

Harderwijk, november 2018

CAZ OC 40.11.18

Ziekenhuis St Jansdal

Wethouder Jansenlaan 90
3844 DG Harderwijk

Postbus 138
3840 AC Harderwijk

Telefoon (0341) 463911
www.stjansdal.nl

