



Dienst orthopedie
Sint-Jozefskliniek
Roeselaarsestraat 47
8870 Izegem
☎ 051/33.47.00

Patiënteninformatie

"Knieprothese"



Waarom een knieprothese ?

Naarmate mensen ouder worden, neemt de hinder van klachten als artrose toe. Een ernstige beschadiging van het

kniegewricht vormt vaak een aanzienlijke handicap en beperkt de bewegingsmogelijkheden. Artrose en reuma zijn de twee belangrijkste oorzaken van kniebeschadiging waarvoor een knieprothese een oplossing biedt. Een complexe breuk, leidt soms tot onherstelbare kniegewrichtbeschadiging waardoor een dergelijke operatie soms ook op jongere leeftijd aangewezen wordt.

Het kniegewricht bestaat normaal uit het scheen-been en het dijbeen waarvan de beenuiteinden bedekt zijn met een laagje kraakbeen, zodat de knie soepel beweegt. Deze kraakbeenlaag is elastisch en kan schokken en stoten opvangen. Bij artrose takelt het kraakbeen van de gewrichtsvlakken zodanig af dat de knieën pijn doen bij het starten met wandelen of bij het trappen lopen en lang staan en waarbij strekbewegingen moeilijk of zelfs onmogelijk geworden kunnen zijn door een verstijving van de knie.

Bij het volledig verlies van het kraakbeen wrijven de boteinden van het dij- en scheenbeen uiteindelijk rechtstreeks over elkaar waardoor een zodanige pijn ontstaat dat de patiënten nauwelijks nog 500 meter kunnen stappen. Bij reuma treedt daarbij nog eens een ernstige ontstekingsreactie bovenop.

Bij infectie van het kniegewricht dient deze eerst verdwenen te zijn vooraleer de prothese ingebracht kan worden omdat anders afstoting kan optreden.

De knieprothese waar in de meeste gevallen voor gekozen wordt, is de totale knieprothese waarbij het volledige kniegewricht wordt vervangen. Hierbij worden de gewrichtsvlakken samen met een klein gedeelte van de botten verwijderd en vervangen door een prothese. Ook een stukje van de binnenkant van de knieschijf wordt daartoe vervangen. Op de markt bestaan momenteel verschillende soorten protheses, elk met specifieke indicaties. Uw dokter-orthopedist kiest de prothese die het meest voor u geschikt is.

Enkele praktische afspraken

Voor de operatie wordt u in het ziekenhuis op de afdeling orthopedie D4 opgenomen voor 7 à 10 dagen. Reken erop dat (auto)rijden bij het ontslag onmogelijk zal zijn, waardoor u zich best laat afhalen.

Als u bloedverdunnende medicatie neemt (bv marcoumar) of frequent aspirines inneemt, zal u deze medicatie minstens een week voor de operatie dienen te stoppen omdat deze medicatie, soms aanleiding kan geven tot een langdurig bloedverlies.

Zwaarlijvigheid bemoeilijkt het herstel na de operatie en brengt meer operatieve risico's met zich mee. Indien u, bij overgewicht, voor uw operatie enig gewichtsverlies kan bekomen, zal dit u zeker vergemakkelijken. Ook roken brengt extra risico's met zich mee en wordt best voorafgaand aan uw opname gestopt om onnodige longcomplicaties te vermijden. Tenslotte is het aan te bevelen een eventuele tandontsteking, huid- of urinewegeninfectie voorafgaand aan uw opname te behandelen om te vermijden dat van daaruit kiemen uw genezing zullen vermoedlijken.

Bij eventuele problemen naar revalidatie/opvang in de thuissituatie is het interessant voor uw opname reeds contact op te nemen met de sociale dienst. Indien noodzakelijk kan dan tijdig een aanvraag bij een hersteloord ingediend worden.

Vorbereiding voor opname

Na de consultatie bij de dokter, wordt u vooraf administratief ingeschreven in de opname-dienst. Uw personalia worden samen met uw mutualiteitsgegevens adhv uw SIS-kaart geregistreerd. Er wordt een afspraak met u gemaakt om zich op de avond voor de operatie om 17 uur in de opname-dienst aan te melden. U krijgt een formulier mee naar huis met gegevens voor de anesthesist. Gelieve dit blad nauwgezet in te vullen. Uw specialist maakt met u ook een afspraak om

naar het ziekenhuis te komen voor een pre-operatief onderzoek bij de internist die ter controle van uw hart ook een ECG (hartfilmpje) zal afnemen. U dient ook een bloedname te ondergaan en een longfoto te nemen in de radiologie. U dient voor deze onderzoeken nuchter naar het ziekenhuis te komen.

Tijdens de operatie of kort volgend erop, kan het soms nodig zijn dat u een bloedtransfusie krijgt. Hebt u hiertegen bezwaren, aarzel dan niet om uw specialist hiervan op de hoogte te stellen. Samen kunnen eventueel de risico's afgewogen worden en kunnen andere alternatieven gezocht worden.

De dag van de operatie wordt gevraagd u te wassen met Isobetadine zeep.

Gelieve alle waardevolle voorwerpen (geld, juwelen, bankkaarten) thuis te laten. In het ziekenhuis volstaat een beetje geld voor bijvoorbeeld de aankoop van een krant, een drankje in de cafetaria, ...

De dag van uw ingreep dient u nuchter naar de operatiezaal te gaan. De verpleegkundigen zullen u hiertoe vanaf minstens 8 uur voor de ingreep nuchter houden. Indien u medicatie dient te nemen, zullen de verpleegkundigen u deze eventueel nog met een klein glas water geven, afhankelijk het advies van de specialist.

Voorbereiding op de afdeling

Omdat u voorafgaand reeds administratief werd voorgescreven, verloopt uw opname vlot. Een verpleegkundige komt u in de wachtzaal van de opnameafdeling ophalen om u naar de kamer op de dienst orthopedie te brengen. Geef uw papieren voor uw werk, verzekering, ... bij aankomst op de verpleegafdeling af zodat men ze tijdig kan afwerken. Een pyjama of training is aanbevolen voor de dagen volgend op de operatie, alsook gesloten schoeisel. Dit schoeisel heeft best een breed profiel waarin de hele voet vastzit en moet kunnen dicht gedaan worden met veters.

De anesthesist komt u 's avonds nog een bezoek brengen en regelt de verdoving die u de volgende morgen toegediend zal krijgen.

Voorbereiding de dag van de ingreep

Vlak voordat u naar de operatieafdeling gaat, wordt u gevraagd een operatie-hemd aan te doen en nog even naar het toilet te gaan. Voor de ingreep wordt een

cathetertje met een infuus in de voorarm geplaatst. Langs deze leiding zal de anesthesist u een kort slaapmiddel inspuiten en kunnen andere geneesmiddelen (oa antibiotica), vocht en bloedpreparaten worden toegediend.

Op de operatiestreek worden de haren verwijderd. Het betreft hier meestal de haren 20 cm boven en onder, op en rond de knie. Zo nodig wordt ook een blaassonde geplaatst en worden u antiflebitiskousen aangetrokken. Ter preventie van flebitis zal uw arts u gedurende uw verblijf onderhuidse inspuitingen voorschrijven. Deze zullen ook na uw ontslag in veel gevallen gedurende een vooropgeschreven periode toegediend moeten worden. Vervolgens krijgt u van de verpleegkundige een zuigtablet met een kalmerend middel. Dit dient ter voorbereiding op de verdoving. Hiervan kunt u een slaperig gevoel en een droge mond krijgen. Een kunstgebit en contactlenzen moet u uitdoen, evenals een horloge en sieraden. Nagellak en make-up moet u verwijderen. Tijdens de operatie kan de anesthesist onder andere aan de natuurlijke kleur van uw huid aflezen hoe het met u is gesteld.

De Ingreep

De ingreep gebeurt onder epidurale (ruggenprik) verdoving. Na een kleine prik in een bolle rug, zal u kort nadien een slaperig en zwaar gevoel in de benen krijgen. Dit gevoel duurt normaal nog enige tijd na de operatie voort.

Samen met een ruggenprik worden vaak ook nog bijkomende catheters geplaatst. Het betreft een centrale catheter die in een groot bloedvat, dicht bij het hart, ter hoogte van de hals of het sleutelbeen, wordt geplaatst waardoor op korte tijd veel vocht kan worden toegediend en waarlangs de werking van de hartspier beter gevolgd kan worden door de drukken ter hoogte van de ingang van het hart te meten. Een catheter in de polsslagader geplaatst laat toe om tijdens en onmiddellijk volgend op de operatie continu de bloeddruk te volgen en eventuele bloednames langs die weg uit te voeren zonder u telkens te moeten aanprikken.

De operatie neemt ongeveer 2 uur in beslag. Nadat u in de ontwaakkamer uw ruggenprik kreeg, wordt u, terwijl u reeds slaapt, op een brancard geplaatst en naar de operatiezaal gebracht.

De dokter opent bij de operatie de knie door een verticale snede van ongeveer 20cm over de voorkant van de knie. Tijdens de operatie verwijdert de chirurg de aangetaste gewrichtsvlakken. Vervolgens wordt met

speciale instrumenten het bot aangepast aan de vorm van de prothese, waardoor een goede verankering mogelijk wordt.

Een plasticen schijf tussen de metalen delen van de prothese, zorgt voor het scharnieren van de knie. De knie wordt voor het sluiten verschillende keren op zijn volledige beweeglijkheid gecontroleerd waarna de knieprothese vastgecementeerd wordt aan de beide botdelen.



Vooraleer de wonde te sluiten, wordt de operatiestreek nog nagespoeld met een ontsmettende oplossing. Meestal vindt uw dokter-orthopedist het noodzakelijk om nog enige afvloeit van vocht en bloedresten mogelijk te maken en brengt daartoe voor minstens 24 uur twee 'drains' of afvloeibuizen in die aan een flacon verbonden zijn. Deze drains die aan de huid zijn vastgehecht met een klein draadje, worden na de vooropgestelde periode verwijderd en kunnen wat 'trekken' bij het verwijderen wat voor een kleine, kortdurende pijn kan zorgen.

De operatiewonde en insteekplaats van de wonddrains worden in de operatiezaal afgesloten met een specifiek verband, nl. het Molndalverband. Dit verband heeft drie belangrijke eigenschappen, nl. een groot absorberend vermogen, de mogelijkheid om veel vocht vast te houden en dit vocht niet in contact te laten komen met de wonde. Dankzij deze eigenschappen is het mogelijk het verband ter hoogte van de operatiewonde ter plaatse te laten tot op het moment dat de draadjes/nietjes verwijderd worden. Enkel bij volledige verzadiging dient dit verband vervangen te worden. Het verband ter hoogte van de insteekplaats van de drains wordt enkel vervangen bij het verwijderen van de wonddrains en/of bij volledige verzadiging. De voordelen van het Molndalverband zijn :

- Meer kwaliteit van zorg: bijdrage tot preventie van oppervlakkige wondinfecties, betere wondheling en een propere (geen inklevende korsten) incisiewonde met als gevolg vlotter en

minder pijnlijker verwijderen van de draadjes/nietjes.

- Meer patiëntcomfort: minder verbandwissels, mogelijkheid om te douchen (na verwijderen van de wonddrains) en geen bloedvlekken op de kledij.



Na het aanbrengen van het verband wordt u naar de ontwaakkamer gebracht. Zodra u bijgekomen bent, kan u terug naar uw kamer of werd door uw specialist besloten u een nacht in observatie op de intensieve zorgen afdeling te houden. Om eventuele drukletsels door de lange ruglig te vermijden, werden tijdens de operatie beschermingsmiddelen gebruikt. Onze bedden zijn voorzien van antidecubitus-matrassen.

Na de operatie

Uw verblijf in het ziekenhuis zal ongeveer **10 dagen** duren. De operatie wordt uitgevoerd zonder dat de gewrichtsbanden doorgesneden dienen te worden waardoor de stabiliteit van de knie optimaal behouden blijft. De eerste dag na de operatie worden de **wonddrains** verwijderd waarna u uit bed in de zetel wordt opgezet.

Naast **geneesheren en verpleegkundigen** staan ook de **kinesisten en ergotherapeuten** u met hun deskundigheid bij opdat uw ontslag in de beste omstandigheden zou kunnen plaats vinden.

De kinesist of fysiotherapeut

De kinesist start de dag van de operatie met revalidatie- of herstel oefeningen. Oefeningen ter bevordering van de beweeglijkheid en versterking van de spieren ter hoogte van het bovenbeen, de knie en voet komen aan bod. Hiertoe wordt ook het kinetec apparaat gebruikt waarbij uw been geleidelijk afwisselend geplooid en gestrekt wordt onder een vooraf bepaalde hoek.

Na 3 dagen mag pas doorgesteund worden op het geopereerde been. Na 5-tal dagen worden meestal ook de oefeningen gestart om opnieuw een trap op en neer te nemen.

Iedere dag zijn 2 oefensessies van 1 uur in voorzien, in de voormiddag en namiddag. Gelieve uw bezoek daaromtrent in te lichten zodat ze u op een ander tijdstip komen bezoeken.

De ergotherapeut.

De ergotherapeut vult van zodra u mag stappen, de oefeningen van de kinesist aan. Specifiek is echter wel dat hij de functionaliteit wil verhogen. Controle van zelfstandig in en uit bed, opstaan en neerzitten op een gewone stoel, gebeurt door de ergotherapeut. Indien nodig legt hij vooral de nadruk op het uithoudingsvermogen en het krachtiger maken van uw spieren via repetitieve oefeningen. Specifieke vragen naar de mobiliteit in de thuissituatie kunnen aan hem gesteld worden. Hij zal u ook een bijkomende brochure aanbieden met oefeningen.

Vorbereiding op ontslag

De maatschappelijk werkster

Bij problemen naar de thuissituatie toe, kunt u steeds, via de (hoofd)verpleegkundige een contact aanvragen met de sociale dienst. Zij kennen de mogelijkheden om thuis hulp te krijgen en kunnen u bij de administratieve verplichtingen van allerlei instanties bijstaan. Op uw vraag bereidt de maatschappelijk werkster uw ontslag voor door aanvraag van aangepast materiaal (ziekenhuisbed, krukken, looprek, ...) via de mediatheek of u kunt zelf contact opnemen met de uitleendienst van uw mutualiteit.

De sociale dienst kan ook nagaan voor welke voorzieningen u eventueel in aanmerking komt zoals poetsdienst, bejaardenhulp, warme maaltijden, een tijdelijk verblijf in een hersteloord, ... Tenslotte is de sociale dienst er ook om naar uw zorgen te luisteren. Persoonlijke, relationele, financiële problemen, kunnen samen uitgespit worden. Samen met u kan dan naar een aanvaardbare en haalbare oplossing gezocht worden.

Nazorg

Ongeveer 7 à 10 dagen na uw operatie mag u het ziekenhuis opnieuw verlaten. Omdat u bij het lopen gedurende 6 weken nog wat ontlast dient te worden, dient u voor uw ontslag over elleboogkrukken of een loopkader te beschikken dat u via de uitleendienst van uw mutualiteit kan huren. Uit het ziekenhuis kunnen geen materialen ontleend worden.

De **draadjes** van de wonde worden na 10 tot 12 dagen verwijderd. Dit kan door uw huisarts worden uitgevoerd.

De dag van uw ontslag krijgt u de nodige **attesten en formulieren** mee. Indien u bijkomende documenten wenst, aarzel niet tijdig uw hoofd-verpleegkundige of specialist hierover aan te spreken.

Er wordt een **afspraken** gemaakt voor een nieuwe consultatie bij de specialist na een 6-tal weken waarbij u voorafgaand aan de consultatie één uur vroeger een radiografie-opname van uw knie dient te maken. U krijgt hiervoor een voorschrift mee. Voor de **kinesist**, voor **pijnstillers** en de bloedverdunnende **geneesmiddelen** die u gedurende een 20-tal dagen verder dient ingespoten te krijgen in uw buik door een thuis-verpleegster, krijgt u een **voorschrift** mee.

Tenslotte krijgt u nog een brief mee die u aan uw **ziekenfonds** dient af te geven met de nodige gegevens betreffende uw prothese.

Voor uw revalidatie kan u **steeds** een beroep doen op de **revalidatiedienst van het ziekenhuis** (kiné en/of ergo). Vraag voor uw ontslag hierover meer informatie aan uw specialist of aan de betrokken kinesist of ergotherapeut.

Resultaten

De levensduur van de huidige protheses bedraagt in meer dan 90% 20 jaar bij personen met een normaal gewicht.

De voornaamste verwikkelingen die kunnen optreden zijn:

- Een infectie (1% van de operaties): om dit te vermijden krijgt u tot 48u na de operatie antibiotica toegediend
- Tromboflebitis (5%) en longembol (1%): om die complicatie te vermijden, krijgt u steunkousen en bloedverdunnende spuitjes gedurende 3 weken na de ingreep.
- Zenuwuitval (0,5%): is een tijdelijke gevoelsstoornis of vermindering in kracht na de ingreep die vooral optreedt bij ernstig vervormde kniegewrichten. Die uitval herstelt op korte of middellange termijn.
- Verwardheid: dit is leeftijdsgebonden. Hoe ouder, hoe gevoeliger voor verwardheid na de ingreep. Dit is een tijdelijk verschijnsel.

- Personen met verminderde doorbloeding en/of suikerziekte kunnen een vertraagde wondheling hebben.
- Afstoten van de prothese (minder dan 1%): soms komt na een infectie of een val de prothese los te zitten. Deze prothese moet dan vervangen worden.
- Stramheid: (1%): kinesitherapie is hiervoor over langere termijn noodzakelijk
- Overlijden: dankzij de grondige onderzoeken één week voorafgaand aan uw operatie en dankzij de moderne verdovingstechnieken, is er geen groter overlijdensrisico dan bij een andere persoon van dezelfde leeftijd die niet geopereerd werd.

Besluit

Hebt u na het lezen van deze folder nog vragen over de ingreep ? Aarzel dan niet om te bellen naar het secretariaat orthopedie of naar de verpleegafdeling orthopedie. Mocht u om dringende redenen uw afspraak niet na kunnen komen, dan verwittigt u zo spoedig mogelijk de opnamedienst. Er kan dan ook onmiddellijk een nieuwe afspraak gemaakt worden.

Voor <u>bijkomende informatie</u> kunt u terecht bij:	
Secretariaat orthopedie:	051/33.47.00
Verpleegafdeling Orthopedie (D4)	051/33.44.71

© Sint-Jozefskliniek Izegem

Hoe moet het verder ?

Omdat de pijn vaak de grootste reden was voor de operatie, biedt een knieprothese meestal een serieuze verlichting. Toch is de knie nog niet voldoende stabiel om reeds alle activiteiten te hervatten. Gebruik daarom gedurende de vooropgestelde periode steeds uw kruk. Het elastisch steunverband dient u nog een drietal weken te dragen.

Probeer uw knie voldoende soepel te bewegen gedurende de dag. Respecteer bij het zelf oefenen de pijngrens. Meestal dient u nog een 6 tal weken revalidatie te volgen na uw ontslag. Voor uw revalidatie kan u steeds een beroep doen op de revalidatiedienst van het ziekenhuis (kiné en/of ergo). Vraag voor uw ontslag hierover meer informatie aan uw specialist of aan de betrokken kinesist of ergotherapeut. Fietsen op een hometrainer kan direct na het ontslag. Om gewoon te fietsen of auto te rijden wacht u 6 weken. Zwemmen kan na het verwijderen van de hechtingen.

Bij infectieziekten met koorts (meer dan 38°5 temperatuur), contacteert u best zo vlug mogelijk uw huisarts. Hij zal snel antibiotica starten om de infectieziekte (angina, bronchitis, urinewegeninfecties, ...) te behandelen om te vermijden dat de knie via de kiemen van de infectieziekte besmet zou raken via de bloedbaan.

Contacteer ook uw dokter-orthopedist wanneer de wonde zou gaan lekken, de wonde dikker wordt en pijnlijk aanvoelt en u, terwijl dit vroeger wel kon, plots moeilijk op uw been kunt staan. Het aanprikken van een knie met een prothese gebeurt zelden: bij voorkeur in een steriel operatiemilieu in het ziekenhuis.