



Sint-Maarten

algemeen ziekenhuis
emmaüs

De totale knieprothese
Verpleegeenheid 460 - heelkunde
Route 460

Belangrijkste contactgegevens

- Algemeen nummer AZ Sint-Maarten: 015 89 10 10
- Secretariaat orthopedische heekunde: 015 89 20 77
- Verpleegeenheid 460 - heekunde: 015 89 24 60
- Dienst kinesitherapie: 015 89 20 22

Informatie online

- www.azsintmaarten.be/orthopedische-heelkunde

Beste

Je hebt samen met je arts de beslissing genomen om een knieprothese te laten plaatsen. Deze informatiebrochure is een hulpmiddel om je verblijf in ons ziekenhuis en het herstel vlot te laten verlopen. De informatie is een algemene leidraad. Voor elke patiënt kan de praktijk afwijken van de theorie.

Zijn er na het lezen van deze brochure nog vragen, aarzel dan niet contact op te nemen met je arts of met een van onze teamleden.

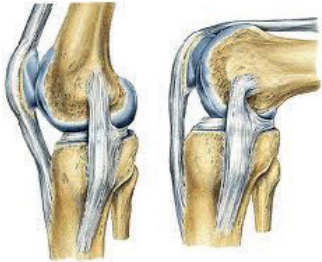
Het team?

- orthopedisch chirurg
- anesthesist
- verpleegkundige
- kinesist
- medewerker sociale dienst
- jijzelf

Samen zorgen we voor een goed en snel herstel.

Waarom vervangen we je knie?

Naast de knieschijf bestaat het kniegewricht uit 2 andere botten: het scheenbeen en het dijbeen. De uiteinden van die botten zijn bedekt met een laagje kraakbeen dat glad en verend is. Tussen dit kraakbeen bevinden zich de menisci. Het geheel zorgt ervoor dat de knie soepel kan bewegen.



Wanneer de kwaliteit van het kraakbeen en de menisci achteruit gaat (= artrose van de knie), wordt het bot steeds meer belast en ontstaan er misvormingen. Als het kraakbeen volledig is afgesleten ontstaat er een schurend effect van het onderliggende bot. In combinatie met kapselontstekingen zorgt dat voor een verminderde beweeglijkheid van de knie. Op termijn treedt ook een verkorting van de spieren op en neemt de kracht af, wat kan leiden tot moeilijkheden om te stappen.

Als het kniegewricht ernstig beschadigd of versleten is met bijhorende pijnklachten, wordt er een totale knieprothese geplaatst.

Een kniegewricht kan aangetast worden door verschillende oorzaken:

- Artrose is de meestvoorkomende oorzaak bij het ouder worden. Het is moeilijk om één oorzaak aan te duiden voor artrose. De slijtage van het kraakbeen zet zich bij sommige mensen sneller door dan bij anderen. De oorzaak heeft te maken met de belasting maar ook met de belastbaarheid van het kraakbeen. In het algemeen hebben jonge mensen minder last van artrose. Omdat een prothese geen onbeperkte levensduur heeft, stellen we de operatie bij jongere patiënten zo lang mogelijk uit.
- Reuma is de tweede grote boosdoener.
- Het kniegewricht kan echter ook aangetast worden door kraakbeenziekten, stofwisselingsziekten of kraakbeenbeschadiging door een breuk of ongeval. Knieartrose op jongere leeftijd wordt hierdoor vaak veroorzaakt alsook door overbelasting en standsafwijkingen van het been.

Klachten bij een aangetaste knie:

- pijn bij belasting, lang stappen en/of bij het op- en afdalen van de trap
- zwelling van de knie
- X- of O-stand van de benen
- niet volledig kunnen strekken en plooien van de knie
- (start)stijfheid van knie

Wat is een knieprothese?

Prothesechirurgie is een knievervangende operatie waarbij de chirurg het versleten kniegewricht samen met een beperkte hoeveelheid bot verwijderd en vervangt door een kunstgewricht van metaal en kunststof. Hierdoor blijft de 'enveloppe' van eigen weefsel behouden. De prothese zal zorgen voor een glad gewrichtsoppervlak dat soepel beweegt.

Er zijn drie types van knieprothesen:

- De totale knieprothese (TKP): hierbij wordt het kraakbeen van zowel het dijbeen als het scheenbeen vervangen, soms wordt ook de achterzijde van de knieschijf vervangen.
- De halve knieprothese (UKP): hierbij wordt enkel de binnen- of buitenkant van de knie vervangen.
- De patellofemorale knieprothese (PFP): hierbij wordt enkel het deel tussen het dijbeen en de knieschijf vervangen.



Zijn er risico's?

Bij het plaatsen van een prothese zijn complicaties mogelijk. Bijvoorbeeld:

- een infectie (zowel op korte als lange termijn)
- een trombose, flebitis, longembolie
- een breuk rond de prothese
- luxatie of ontwrichting van de prothese
- verstijving van het gewricht
- loslating van de prothese

We treffen specifieke preventieve maatregelen om risico's tot een absoluut minimum te beperken. Om risico's maximaal te vermijden, is het ook belangrijk dat je je arts inlicht over al je medische problemen en het advies van de arts en het zorgteam opvolgt.

Leven met een knieprothese

Het uiteindelijke doel van de operatie is om zonder pijn normale activiteiten weer op te nemen.

Na de operatie mag je meteen bewegen en op het geopereerde been steunen onder begeleiding van een verpleegkundige of kinesitherapeut. Aanvankelijk kunnen krukken of een rollator voor enkele weken nodig zijn. De wonde heeft twee weken nodig om te genezen. Je been kan ook enkele weken gezwollen zijn. Na de ingreep hebben de meeste patiënten nog een tijdje last van de ingreep zelf, maar ook van de spieren die door inactiviteit verzwakt en verstijfd zijn. Dit kan tot een jaar na de ingreep duren. Ook zwelling en iets warmer aanvoelen van de knie is mogelijk gedurende enkele maanden tot een jaar na de ingreep. De beweeglijkheid van het kniegewricht zal na de ingreep verbeteren, afhankelijk van de beperkingen en stijfheid van het gewricht voordien.

Oefenen blijft belangrijk zodat je kniegewricht niet komt vast te zitten. Als dit toch gebeurt zal men de knie onder narcose moeten manipuleren.

Het nieuwe kniegewricht is een kunstgewricht en daardoor kwetsbaarder. Zware lichamelijke inspanningen kunnen de levensduur van de nieuwe knie beperken. Bespreek daarom met je orthopedisch chirurg welke sporten je kunt beoefenen en welke activiteiten je moet vermijden.

Wat te doen voor opname?

Vorbereidende onderzoeken & gesprekken

Wanneer we de datum voor het plaatsen van een knieprothese geprikt hebben, is het tijd voor voorbereidende onderzoeken en gesprekken. Dit wil zeggen:

- bloedafname
- EKG (elektrocardiogram)
- Je krijgt ook een vragenlijst mee die je thuis rustig kan invullen eventueel met behulp van de huisarts. Noteer ook zorgvuldig alle medicatie die je al neemt met de juiste dosis.
- afspraak anesthesie

Andere tips

- Bereid je thuiskomst al voor: hulp in het huishouden (poetsen, boodschappen), zorg voor eventuele hulpmiddelen zoals krukken, een wc-verhoger ... Contacteer desgewenst onze medewerker van de sociale dienst op het nummer 015 89 21 20.
- Het verloop van je herstel na het verblijf in het ziekenhuis bespreek je reeds vóór de ingreep. Wanneer je thuis komt, kan je met krukken lopen en kan je trappen doen. Je kan ook na je ingreep kiezen voor een hersteloord of voor de revalidatie eenheid van ons ziekenhuis. Hiervoor neem je vooraf contact op met onze sociale dienst zodra je operatiedatum gekend is.
- Stop in samenspraak met je arts voor de operatie met het innemen van bloedverdünnende middelen. Dit kan, afhankelijk van het type, tot 1 week voorafgaand aan je ingreep zijn.

Verzorg je gezondheid

- Eet gevarieerd en zorg ervoor dat je goed uitgerust bent.
- Verzorg je gebit. Maak eventueel een afspraak bij je tandarts om mogelijke ontstekingen op te sporen en te behandelen voor de ingreep. Zo sluit je infecties via de bloedbaan uit.
- Stop met roken om longcomplicaties te voorkomen. Een rookstop zes weken voor een ingreep is ideaal, 48 uur voor de ingreep is ten zeerste aanbevolen.
- Vermijd of stop het gebruik van alcohol. Laat de chirurg/anesthesist weten hoeveel je dagelijks drinkt.
- Hou je suikerspiegel onder controle in geval van diabetes.
- Hou je gewicht onder controle, zowel voor als na je operatie.
- Raadpleeg je huisarts bij gelijk welke infectie die je doormaakt een week voor de operatie (luchtwegen, urinewegen ...).
- Zorg voor een goede lichaamshygiëne.
- Onderhoud je (spier)activiteiten in de mate van het mogelijke.

Decolonisatie

Een infectie is een zeldzame maar ernstige complicatie na prothesechirurgie. Deze kan veroorzaakt worden door verschillende micro-organismen, maar vooral door de bacteriefamilie Staphylococcus. Ook bij gezonde personen komt deze bacterie vaak voor in de neus, op de huid, in de keelholte of ter hoogte van het maag-darmstelsel. Om het risico op infectie bij het plaatsen van een knieprothese zo klein mogelijk te maken, vragen we dat je vijf dagen voor de operatie start met een neuszalf en ont-smettende zeep:

- Breng gedurende deze vijf opeenvolgende dagen de neuszalf mupirocin 2% (Bactroban®) tweemaal per dag aan in beide neusgaten;
- Op diezelfde dagen was je volledig met chloorhexidine gluconaat zeep 40mg/ml (Hibiscrub®).

	Dag 1	Dag 2	Dag 3	Dag 4	Dag 5
Datum					
Hibiscrub®					
Bactroban® ochtend					
Bactroban® avond					

Je verblijf in het ziekenhuis

Opname

We verwachten je in het ziekenhuis de dag van de ingreep. Het opname-uur is afhankelijk van het uur van de operatie. Bij aanmelding in het ziekenhuis, verwachten we dat je nuchter bent. Concreet betekent dit meestal dat je de avond voor de operatie, na middernacht niet meer mag eten. Uitzonderingen spreek je in overleg met je arts af.

Hoe inschrijven?

- Meld je aan bij een inschrijvingskiosk met je eID.
- Je ontvangt een ticket met een verwijzing naar Route 037 (wachtzone inschrijvingen) met daarop een volgnummer.
- Wanneer je volgnummer op het infoscherm getoond wordt, ga je naar het loket.
- Aan het loket vult een onthaalmedewerker de nodige administratieve gegevens in en overloopt hij samen met jou de verdere opname. Door de opnameverklaring te ondertekenen, bevestig je de kamerkeuze.
- Na deze registratie word je naar de juiste verpleegeenheid verwezen.

Wat breng je zeker mee?

- je eID/identiteitskaart of ISI+-kaart
- uitslagen van vooraf gebeurde onderzoeken
- je bloedgroepkaart
- je geneesmiddelenfiche met overzicht van gebruikte medicatie en dosering evenals je thuismedicatie in originele verpakking
- toiletgerief, handdoeken en washandjes
- slaap- en comfortabele dagkledij (loszittende broek of rok)
- gesloten schoenen en pantoffels
- krukken
- lectuur
- ontsmettende zeep en neuszalf (zie Decolonisatie)

Breng geen geld of waardevolle voorwerpen mee. Het ziekenhuis is niet verantwoordelijk voor verlies of diefstal.

Bezoekuren

Algemeen van 14 tot 20 uur. Voor de recentste bezoekenregeling verwijzen we naar onze website (www.azsintmaarten.be).

Je verblijf op de verpleegeenheid

De verzorging staat volledig in teken van pijnbestrijding, wondzorg en vooral een vlot en goed herstel. Meteen na de operatie begin je al met revalideren.

De verantwoordelijke verpleegkundige is het aanspreekpunt voor jou en jouw familie. Met vragen kan je altijd bij hem of haar terecht.

Ben je 75 jaar of ouder, dan komt een medewerker van het intern geriatisch liaison-team jou een bezoek brengen tijdens je verblijf op onze eenheid. Zij overloopt je leefsituatie thuis door middel van een vragenlijst. Een team bestaande uit verpleegkundigen, ergotherapeuten, een psycholoog, een sociaal verpleegkundige en een geriater staan klaar om jou daarna verder te helpen met specifieke geriatrische problemen.

Opname op de eenheid

Een verpleegkundige ontvangt jou op de eenheid. Op de agenda staat o.a. een opnamegesprek waarbij volgende onderwerpen aan bod komen:

- je thuismedicatie
- mogelijke allergieën voor medicatie, kleefpleisters, voedingsstoffen ...
- volg je een dieet?
- je medische voorgeschiedenis
- het verloop van het verdere verblijf op de afdeling
- de vragenlijst voor de anesthesist
- thuissituatie

Zo nodig gebeurt nog een bloedafname.

De anesthesist kijkt je volledige opnamedossier na en brengt je eventueel nog een bezoek op de eenheid.

Vóór de ingreep

Om de kleur van je gelaat en nagels correct te kunnen beoordelen, is het noodzakelijk dat je alle make-up en nagellak verwijdert (gelnagels hoeven niet verwijderd te worden).

De verpleegkundige bereidt indien nodig de operatiestreek voor.

Contactlenzen, bril, kunstgebit en juwelen mag je de dag van de ingreep niet dragen. Je trekt voor de operatie enkel een operatieschortje aan.

Voor je naar de operatiezaal gaat, zal de verpleegkundige in uitzonderlijke gevallen nog een kalmerend middel toedienen dat je met een kleine hoeveelheid water mag innemen. Je kan je hierdoor slaperig voelen. Je blijft dan ook best in bed. Korte tijd nadien brengt patiëntentransport jou met het bed naar de operatiezaal.

De knieoperatie en de anesthesie

In de voorbereidingsruimte krijg je een infuus en bereiden we jou voor op de verdoving. De ingreep gebeurt onder algemene verdoving of spinale verdoving. Bij spinale verdoving wordt via een ruggenprik de onderste lichaamshelft verdoofd.

Bij de algemene verdoving ('in slaap gaan') krijg je mogelijks ook nog een perifeer block toegediend. Bij perifere blocks gaat men lokale verdovingsmiddelen langs het verloop van de te verdoven zenuw toedienen.

Voor beide verdovingen is de voorbereiding op de operatie identiek:

- Je moet voor de operatie nuchter zijn om braken tijdens en na de operatie te voorkomen. Het is belangrijk dat je zes uren voor de operatie niet meer eet en tot twee uur voordien beperkt water drinkt, om te verhinderen dat tijdens de start van de verdoving de inhoud van je maag in de longen komt. Concreet betekent dit meestal dat je de avond voor de operatie, na middernacht niet meer mag eten.
- Word je laat op de dag geopereerd, dan kan de chirurg je toestaan nog een licht ontbijt te nemen zes uur voor de ingreep.

Eventuele vragen kan je aan de anesthesist nog stellen.

Na de ingreep

De dag van de ingreep

Na de operatie brengen we jou naar de ontwakingsruimte (recovery). Je verblijft hier tot je voldoende wakker bent, de pijn onder controle is en je medisch geschikt bent om naar de kamer te gaan. Uitzonderlijk kan, in functie van je gezondheidstoestand, een tijdelijke opname op intensieve zorg nodig zijn.

Op de ontwakingsruimte krijg je reeds een waterijsje om het gevoel van misselijkheid te vermijden na een langdurige periode van nuchter zijn. Na het verblijf op de ontwakingsruimte brengt een verpleegkundige je terug naar de verpleegdienst.

Eénmaal terug op de kamer krijg je een lichte voeding en vangt de revalidatie aan onder begeleiding van de verpleegkundige en/of kinesitherapeut.

Dit start met:

- oefeningen in bed
- met de hulp van een verpleegkundige of kinesist in en uit bed stappen

Leg GEEN kussen of handdoek onder de knie!

Van zodra mogelijk dienen we geen medicatie meer toe via een infuus. Pijn- en thuismedicatie neem je zo snel als mogelijk terug in onder pilvorm. Indien de pijnmedicatie niet volstaat, aarzel dan niet om een verpleegkundige of arts hierover te informeren zodat bijkomende pijnstilling gegeven kan worden. Ontstekingsremmers worden routinematig gegeven. De orthopedisch chirurg bepaalt hoe lang je deze medicatie inneemt.

De dagen na de ingreep

De dag na de operatie nemen we ter controle bloed af. Indien hieruit een tekort aan rode bloedlichaampjes zou blijken, is het soms nodig een bloedtransfusie te krijgen. Je gaat ook langs op radiologie voor een controlefoto van je nieuwe knie.

Ondertussen gaat de revalidatie vooruit met oefeningen, bewegen op het kinétec-toestel (toestel dat mechanisch de knie plooit en strekt), stappen ... Het doel van de kinesitherapie is je zo snel mogelijk terug op de been brengen zodat je zo weinig mogelijk spierkracht en zelfstandigheid verliest. De kinesist zal dagelijks bij jou op de kamer langskomen. Oefenen is belangrijk om de bloedcirculatie, de spierkracht, de beweeglijkheid, het stappen en eventueel traplopen te optimaliseren.

Verder zal er gezorgd worden voor voldoende 'afkoeling' van de knie om zwelling te vermijden en dit door middel van ijskompresen of de ijsmachine.

Bij het opzitten is het wenselijk om af en toe het been volledig gestrekt op een stoel te plaatsen, let er wel op dat de hielen hierbij niet op de stoel drukken.

Wanneer word je ontslagen?

Zodra de pijn onder controle is, de wonde gunstig evolueert en je zelfstandig in/uit bed kan, veilig stapt met twee elleboogkrukken en zo nodig trappen doet, kan je naar huis om daar verder te revalideren met een kinesitherapeut naar keuze. Streefdoel is dat je de knie ongeveer 90° kan plooien. Dit wil zeggen dat een opname slechts enkele dagen duurt.

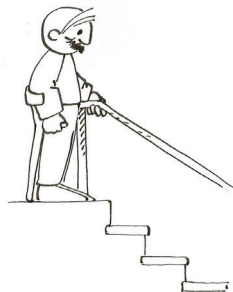
Je huisarts ontvangt bij ontslag een brief over het verloop van je verblijf in ons ziekenhuis. Vraag tijdig naar eventueel nodige documenten voor de verzekering of mutualiteit. Wacht hier niet mee tot op de laatste dag. Bij ontslag krijg je de controleafspraken bij je chirurg en het voorschrift voor kinesitherapie mee. Medicatie wordt elektronisch voorgeschreven.

PRAKTISCHE REVALIDATIERICHTLIJNEN

Een trap aflopen

Gebeurt **trede per trede**, dus beide voeten staan mooi naast elkaar op dezelfde trede alvorens je de volgende trede aanpakt.

1. Neem de leuning vast.



2. Zet de kruk een trede lager dan die waarop je staat.



3. Breng de voet van de geopereerde zijde op de trede waar je kruk reeds staat.



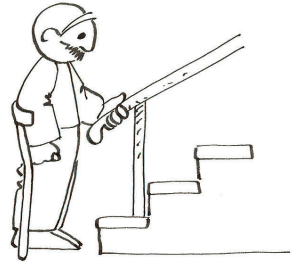
4. Breng de tweede voet naast de eerste en ... je bent een trapje lager



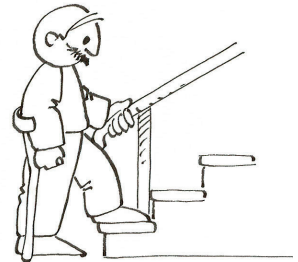
Een trap opgaan

Gebeurt **trede per trede**, dus beide voeten staan mooi naast elkaar op dezelfde trede alvorens je de volgende trede aanpakt.

1. Met één hand neem je de leuning vast en met de andere steunje op je kruk.



2. Steun flink op beide handen en zet je voet van **de niet geopereerde zijde** op de eerste trede.



3. Trek nu de voet van de geopereerde zijde bij.




4. Zet je kruk op dezelfde trede.



Indien je nog vragen hebt, kan je steeds contact opnemen met de dienst kinesitherapie via het nummer 015 89 20 22.

Raadgevingen voor thuis

- Belangrijk is de mobiliteit van jouw knie dagelijks te onderhouden met de aangeleerde oefeningen. Wandel elke dag zonder je teveel te vermoeien.
- Zorg voor gemakkelijk schoeisel dat achteraan gesloten is.
- Stap gedurende een maand met twee krukken, nadien met enkel een kruk aan de gezonde zijde. Je mag vanaf het begin van je revalidatie volledig doorsteunen.
- Bij zwelling het been laten rusten in hoogstand en ijs leggen op de knie.
- Leg regelmatig je been volledig gestrekt op een stoel (alleen de hiel gesteund) gedurende 30 minuten.
- Start vanaf je ontslag met fietsen op een hometrainer indien de knie 90° plooit. Plaats hierbij het zadel initieel zo hoog mogelijk zodat je met beide voeten nog net aan de pedalen kan.
- Bij abnormale pijn, zwelling of roodheid of forse wondlekkage: gelieve je orthopedisch chirurg te verwittigen.
- Elke infectie, hoe klein ook, (keel, neus, oor, huid, long, urinewegen, tandabces, wonde t.h.v. tenen ...) moet onmiddellijk aan de huisarts gemeld worden voor behandeling. Als je naar de tandarts gaat, moet je eveneens preventief antibiotica nemen.
- Indien je in de eerste zes maanden na je prothese een bezoek aan de tandarts brengt, meld dan van tevoren dat je een nieuwe knie hebt gekregen. Indien een ingreep aan je kaken en/of tanden nodig is, loop je namelijk het risico op een infectie op je kunstknie. Om dit te voorkomen kan je tandarts jou een antibioticakuur voorschrijven.
- Laat geen injecties in de geopereerde streek plaatsen.
- Je dient regelmatig op raadpleging te komen bij de orthopedist.



AZ Sint-Maarten
Liersesteenweg 435
2800 Mechelen

tel. 015 89 10 10
azsintmaarten@emmaus.be
www.azsintmaarten.be

© **vzw Emmaüs - AZ Sint-Maarten**

Overname van deze tekst en/of illustraties voor commerciële doeleinden of voor gebruik in een publicatie is enkel mogelijk na toestemming van de directie van AZ Sint-Maarten.

In ieder ander geval moet de bron vermeld worden.

vzw Emmaüs - Edgard Tinellaan 1c - 2800 Mechelen
RPR Antwerpen-Mechelen - BE 0411.515.075

B0125 17-10-2023