



Een nieuwe knie

Belangrijk

In deze informatiemap staat informatie die voor, tijdens en na uw opname in het ziekenhuis van belang is. Wilt u deze informatie daarom bij uw opname meenemen.

Er is afgesproken dat u binnenkort wordt opgenomen voor een knieoperatie. Tijdens het bezoek aan het verpleegkundig spreekuur zijn er gegevens over uw gezondheid, medicatie en de thuissituatie genoteerd.

De gemiddelde opnameduur in het ziekenhuis is 3 dagen. Na uw ontslag zijn er een aantal opties.

- naar huis met of zonder thuiszorg
- tijdelijke opname wanneer u voldoet aan bepaalde criteria

Tijdens het verpleegkundig spreekuur heeft u dit informatieboekje ontvangen. Dit informatieboekje bestaat uit twee gedeelten, namelijk:

- algemene informatie over een nieuwe knie(prothese);
- de gang van zaken vóór en tijdens de opname, met specifieke informatie over nazorg en oefeningen voor als u weer thuis bent.

Inhoud

Totale knieprothese	2
Voorlichting en begeleiding vóór de opname.....	3
Uw ziekenhuisopname.....	4
Complicaties.....	7
Weer thuis.....	7
Leefregels.....	11
Vragen?	12



Totale knieprothese

Het kniegewricht en slijtage

Om u uit te kunnen leggen wat een totale knieprothese is, moet u eerst weten hoe een normaal kniegewricht er uit ziet. Bij het kniegewricht zit de ronde kop van het bovenbeen in een holle gewrichtskom van het scheenbeen. De kop en de kom zijn bekleed met kraakbeen. De kop wordt in de kom ondersteund. Het kniegewricht wordt ook op zijn plaats gehouden door een mantel van spieren.

Slijtage van de gladde kraakbeenlaag in het gewricht is meestal de reden voor een knieoperatie (zie figuur 1). Doordat de gewrichtsvlakken niet meer soepel langs elkaar kunnen glijden, wordt het bewegen steeds moeilijker en pijnlijker. Bij u functioneert het kniegewricht zo slecht, dat het vervangen moet worden door een knieprothese.



Figuur 1: gezond kraakbeen en slijtage van het kraakbeen in het kniegewricht

De knieprothese

De prothese bestaat uit drie delen (zie figuur 2):

1. Een kop met een uitsteeksel voor fixatie aan het bovenbeen;
2. Een plateau en steel van metaal; deze komt op het scheenbeen.
3. Een kunststof deel hiertussen in.



Figuur 2: Knieprothese



Voorlichting en begeleiding vóór de opname

Voor patiënten wordt een informatiebijeenkomst gehouden. Voor een goed verloop van uw opname is het noodzakelijk, dat u en een familielid bij deze bijeenkomst zijn. U krijgt belangrijke informatie van een arts-assistent, een verpleegkundige van polikliniek orthopedie, een fysiotherapeut en een medewerkster van het transferburo. Uiteraard krijgt u ook de gelegenheid om vragen te stellen.

Vorbereidend onderzoek (poliklinische screening)

Een knieoperatie is een ingreep, die belastend kan zijn voor het lichaam en gevoelig is voor infecties. Daarom heeft u eerst een afspraak met de anesthesioloog. De anesthesioloog of dienstdoende assistent bekijkt uw algemene gezondheidstoestand. De anesthesioloog bekijkt of er aanvullend onderzoek nodig is (afhankelijk van uw leeftijd en gezondheidstoestand), bijvoorbeeld:

- bloed- en urineonderzoek;
- ECG (= hartfilm);
- onderzoek bij de internist, de cardioloog of een andere specialist.

Daarnaast wordt de wijze van verdoving en pijnbestrijding (ruggenprik of algehele verdoving) met u besproken. U ontvangt de brochure 'Pre-operatieve screening en anesthesie' zodat u de informatie kunt nalezen. U krijgt de gelegenheid om zelf vragen te stellen. Na deze onderzoeken en gesprekken krijgt u een oproep voor opname. Er wordt gestreefd om u binnen 4 tot 6 weken nadat u bij de orthopeed bent geweest, te opereren.

Vorbereiding thuis

Om de ingreep en revalidatie (herstel) zo voorspoedig mogelijk te laten verlopen is een goede voorbereiding van groot belang. Al vóór de opname kunt u een aantal zaken voorbereiden:

- Een knieprothese is gevoelig voor infecties. Vóór de operatie mogen er daarom geen bronnen van infectie zijn. Een slecht gebit dient bijvoorbeeld voor opname te worden gesaneerd. Bijzondere aandacht verdienen infecties van onder andere keel, blaas, onderlichaam, tenen en voeten.
- Het gebruik van bloedverdunnende medicijnen moet soms, in overleg met uw arts en anesthesist, enkele dagen voor de operatie gestopt worden.
- Het kan nodig / handig zijn te zorgen voor een stoel met leuningen en via de Thuiszorgwinkel een toiletverhoger te lenen voor als u weer thuis bent.
- Vrouwen die de anticonceptiepil slikken, wordt geadviseerd deze te blijven gebruiken. Na de narcose kan echter gedurende de rest van de cyclus niet meer gerekend worden op een volledige bescherming tegen zwangerschap.
- U moet vooraf noodzakelijke hulpmiddelen lenen zodat u die tijdens uw opname en daarna ook thuis kunt gebruiken. U kunt hiervoor terecht bij de thuiszorgwinkel van bv Verian.



Hulpmiddelen voor thuis zijn;

- Beugel bij het toilet
- Toiletverhoger
- Elleboogkrukken
- Hulpmiddelen voor het aantrekken van kousen/schoenen
- Eigen rollator

Uw ziekenhuisopname

Wat neemt u mee?

Wanneer u voor opname naar het ziekenhuis komt, neemt u naast de gebruikelijke zaken als nachtgoed en toiletartikelen ook mee:

- de medicijnen die u thuis reeds gebruikt;
- elleboogkrukken / rollator;
- gemakkelijke, ruimzittende kleding;
- schoenen of pantoffels om overdag te dragen. Deze schoenen moeten vast aan de voet zitten en een brede hak hebben: slippers zijn niet geschikt.

Dag vóór de operatie

De dag vóór de operatie meldt u zich in Gelre ziekenhuizen Apeldoorn bij de balie van het laboratorium om bloed te laten prikken. Daarna gaat u naar de kliniek orthopedisch centrum, route 10. U heeft hier een gesprek met de arts-assistent. Hij/zij stelt u vragen over uw gezondheid en uw medicatiegebruik. Als u verwacht moeite te hebben met slapen voordat u geopereerd wordt, kunt u om een slaapmiddel vragen. Wanneer u zelf nog vragen heeft, kunt u deze stellen aan de arts-assistent. Hij/zij vraagt u ook of u wel of niet gereanimeerd wilt worden in noodsituaties. Deze vraag wordt aan iedereen gesteld die opgenomen wordt in het ziekenhuis.

U krijgt te horen:

- hoe laat u de volgende dag op de afdeling aanwezig moet zijn
- hoe laat u geopereerd wordt.
- tot wanneer u mag eten en drinken.

Wilt u het operatiegebied vanaf deze dag niet meer insmeren met bodylotion? De lotion zorgt er namelijk voor dat de desinfectans (voor de operatie) niet kan intrekken in de huid.

Dag van de operatie

Vorbereidingen op de operatie

Voor de operatie zijn de volgende aspecten van belang:

- Voor de operatie moet u nuchter zijn. Zie voor meer informatie over 'nuchter-zijn' de brochure 'Pre-operatieve screening en Anesthesie'.
- Een slokje water om de medicijnen mee in te nemen en om de tanden te poetsen is altijd toegestaan. De arts assistent heeft besproken welke medicijnen u wel/ niet in mag nemen voor de operatie.



De verpleegkundige vraagt bij uw aankomst op de afdeling of er nog veranderingen zijn t.a.v. uw gezondheid en medicatiegebruik, nadat u op het verpleegkundig spreekuur bent geweest. Een uur voor de operatie worden de voorbereidingen afgerond:

- U krijgt een operatiejasje om aan te trekken.
- Het operatiegebied wordt aangegeven met een pijl.
- U moet uitplassen.
- Het is belangrijk dat u uw gebitprothesen en contactlenzen, enz. uitdoet. Het gebit mag inblijven als u een ruggenprik krijgt.
- Het is niet toegestaan tijdens de operatie nagellak, make-up en/of sieraden te dragen.
- U krijgt medicatie ter voorbereiding op de ingreep.

Als de operatiekamer voor u klaar is, wordt u door een verpleegkundige en een transportmedewerker naar de ontvangstruimte gereden. In de ontvangstruimte wordt de zorg overgenomen door de medewerkers van de operatieafdeling.

Na de operatie

Na de operatie wordt u naar de uitslaapkamer (recovery) gebracht. Als u wakker wordt kunt u pijn voelen, hiertegen kunt u een pijnstiller krijgen. Verder heeft u na de operatie meestal:

- een infuus in de arm;
- een drukverband om het been

Het verblijf op de uitslaapkamer (recovery) kan enkele uren duren. Als de anesthesioloog toestemming geeft, wordt u teruggebracht naar de verpleegafdeling.

Uw bloeddruk, pols, pijnvaring, uw houding, de gevoeligheid en de beweeglijkheid van het been worden regelmatig op de afdeling gecontroleerd. Bij terugkomst op de afdeling belt de verpleegkundige uw contactpersoon / familie. Uw eerste contactpersoon mag vanaf de terugkomst van de OK even bij u aanwezig zijn. Als u zich goed voelt mag u eten en drinken.

Medicijnen

Om het risico van ontstekingen zo klein mogelijk te maken, krijgt u tijdens en na de operatie gedurende 24 uur drie keer een gift antibiotica via een infuus.

Pijnstilling

De pijnstilling is door de anesthesioloog met u afgesproken. U krijgt zepillen of tabletten. Het is ook mogelijk dat u via een pompje continu pijnstilling toegediend krijgt. Het is belangrijk dat u tijdig laat weten dat u pijn heeft. De verpleegkundige kan dan evt. andere medicatie geven.



Voorkomen van trombose

De arts schrijft u 5 weken lang een injectiespuitje voor, om trombose (klontering van het bloed) te voorkomen. Het is een klein injectiespuitje, die u zichzelf leert geven tijdens de opname. Ook krijgt u de instructiekaart waarop precies staat aangegeven hoe u het injectiespuitje moet toedienen. Daarnaast is het belangrijk dat u overdag, op de momenten dat u in bed ligt, regelmatig uw voeten en tenen beweegt (ieder uur ongeveer vijf minuten).

Na de operatie

Enkele uren na de operatie wordt u door een fysiotherapeut op de rand van het bed gezet, om te starten met het oefenen van het buigen van de knie. Indien u zich goed voelt, wordt er gestart met staan en of lopen.

De eerste dag na de operatie

- De eerste dagen na de operatie heeft u enige hulp nodig bij de lichamelijke verzorging.
- Het drukverband wat rond de knie zit wordt na 24 uur verwijderd en de wond gecontroleerd.
- Nadat het drukverband verwijderd is, wordt er gestart met het koelen van de knie middels een koelmanchet. Deze zorgt voor pijnstilling en vermindert ook de zwelling van de knie.
- Het hemoglobinegehalte van uw bloed wordt gecontroleerd. Dit kan als gevolg van de operatie gedaald zijn. Met een bloedtransfusie kan dit zo nodig op peil worden gebracht.
- Is het bloed in orde en u eet, drinkt en plast voldoende, dan verwijdert de verpleegkundige het infuus.
- De fysiotherapeut komt weer bij u om te oefenen met lopen. Het is ook belangrijk om uw knie te buigen en volledig te strekken
- Op deze eerste dag wordt er een controlefoto van de knie gemaakt op de röntgenafdeling.

cryo cuff ->





De volgende dagen na de operatie

Uw zelfstandigheid wordt verder uitgebreid. De fysiotherapeut breidt het mobiliseren ook uit, zodat u weer zelfstandig met krukken/rollator kunt lopen. Er wordt met u overlegd of u weer naar huis kan en of er evt. nog hulp voor thuis geregeld moet worden.

De dag van ontslag

Voordat u naar huis gaat, krijgt u een afspraak mee voor het verpleegkundig spreekuur. Deze afspraak vindt ongeveer 14 dagen na de operatie plaats. De wond wordt dan gecontroleerd en de hechtingen worden verwijderd. Voor vertrek komt de apothekersassistente bij u aan bed om met u de medicatie voor thuis door te nemen, zij neemt de medicatie die u thuis gaat gebruiken mee.

Complicaties

De vervanging van een kniegewricht is een veel voorkomende en vrijwel altijd succesvolle operatie. Toch zijn er een aantal zaken waarmee u van tevoren rekening moet houden:

- Als er een infectie ontstaat in het lichaam (van bv blaas, darmen, gebit of longen) kan dat voor de nieuwe knie risico betekenen. Het is verstandig in dat geval de huisarts te raadplegen.
- Er is altijd een kleine kans op trombose.
- Wondlekkage

Ook op lange termijn kunnen complicaties optreden:

- De prothese kan losraken.

Weer thuis

Wanneer u thuis bent, dan:

- blijft u 5 weken het injectiespuitje tegen trombose gebruiken.
- brengt u ongeveer veertien dagen na de operatie een bezoek aan de polikliniek waar de verpleegkundige uw hechtingen (nietjes) verwijderd. Tijdens dit bezoek wordt u ook verteld, wanneer u een afspraak heeft met de orthopeed en een röntgenfoto gemaakt wordt. Dat bezoek vindt ongeveer 6-8 weken na de operatie plaats.
- bestaat de mogelijkheid dat na enige dagen uw been wat dikker wordt.
- U mag de knie altijd meerdere keren per dag koelen met coldpacks.

Bij onderstaande problemen kunt u contact opnemen met de polikliniek Orthopedie, tel: **055 - 581 82 45**.

- Als de pijn in het operatiegebied toeneemt in combinatie met roodheid en eventueel koorts
- bij een dik, glanzend en pijnlijk onderbeen
- Bij aanhoudende wondlekkage



Fysiotherapie

Het is de bedoeling dat u in de week dat u weer thuis bent, doorgaat met de aangeleerde oefeningen en vaardigheden (onder andere het lopen met een loophulpmiddel), onder begeleiding van de fysiotherapeut. Tijdens uw opname wordt er een verwijzing voor fysiotherapie geschreven. Deze kunt u afgeven bij een fysiotherapeut bij u in de buurt.

Richtlijnen na de operatie

Algemene richtlijnen

- U mag gewoon douchen.
- De pleister die op de wond zit moet blijven zitten tot aan de policonrole. Deze moet alleen vervangen worden indien deze verzadigd is.
- Lekt de wond nog, plak dan 1 keer per dag een schone pleister.
- Verbandmateriaal is verkrijgbaar bij de apotheek of drogist.
- Gebruik bij pijn Paracetamol, maximaal 2 tabletten van 500 mg per 6 uur. Dit is verkrijgbaar bij drogist of apotheek. Ook kunt u zo nodig extra pijnmedicatie innemen die voorgeschreven is.
- Koel de knie 4-5 keer per dag met coldpacks

In en uit bed gaan

De fysiotherapeut leert u hoe u op een veilige manier in en uit bed kan komen. Het is het beste om vanuit een zittende houding aan de kant die u in de thuissituatie gewend bent. Misschien moet uw bed ook verhoogd worden om het opstaan uit bed te vergemakkelijken.

Oefeningen na de operatie

De hier beschreven oefeningen zijn bedoeld als geheugensteun bij het onthouden van de oefeningen die de fysiotherapeut met u heeft doorgenomen. Bij de foto's wordt het rechterbeen als het geopereerde been beschouwd.

Het is niet de bedoeling dat u op eigen initiatief met nieuwe oefeningen begint. Doe alleen de oefeningen die door de fysiotherapeut zijn aangegeven. Over het algemeen geldt: oefen twee keer per dag. Bij het oefenen mag u enige rek voelen en er mag gerust vermoeidheid optreden. Forceer echter nooit.

Oefeningen liggend op uw rug

- Beweeg de tenen en de voeten op en neer (de benen stilhouden). (20x per uur)
- Leg uw been gestrekt neer, waarbij u de knieholte naar beneden drukt en zo de bovenbeenspieren aanspant. Het niet geopereerde been mag gebogen op het bed staan. (5 tot 10x 10 seconden)
- Trek uw knie rustig op richting de borst. Buig niet verder dan 90 graden in de knie (haaks). Schuif met de hak over het bed. U kunt met uw handen 'meehelpen'. (5 tot 10x)



- Leg uw geopereerde been gestrekt neer. Duw uw knieholte naar beneden en probeer vervolgens uw geopereerde been gestrekt te heffen (ongeveer 10 cm boven het bed). Het niet geopereerde been mag gebogen op bed staan. (5 tot 10x 5 seconden)
- Neem bedrust, waarbij uw geopereerde been zo plat mogelijk op bed ligt. Uw niet geopereerde been mag u optrekken. (2x per dag 30 minuten)

Oefeningen zittend

- **Oefening 1:**
Ga goed achter in de stoel zitten. Strek de knie en maak het been zo recht mogelijk. (5 tot 10x 5 seconden)
- **Oefening 2:**
Schuif uw voet zo ver mogelijk over de grond naar achteren (knie buigen). Wanneer uw knie in de gebogen stand gevoelig / licht pijnlijk wordt en/of stijf aanvoelt, wacht u even tot dit gevoel wegtrekt, waarna u probeert nog verder te buigen. Dit herhaalt u totdat het stijve gevoel en/of pijn niet meer snel wegtrekt. Vervolgens schuift u uw voet terug naar voren (knie strekken). Eventueel een handdoek onder uw voet leggen, zodat het makkelijker schuift (voor thuis, wanneer u vloerbedekking heeft: een plastic zak gebruiken in plaats van een handdoek).

Oefening 1



Oefening 2



Het opbouwen van het looppatroon en oefeningen

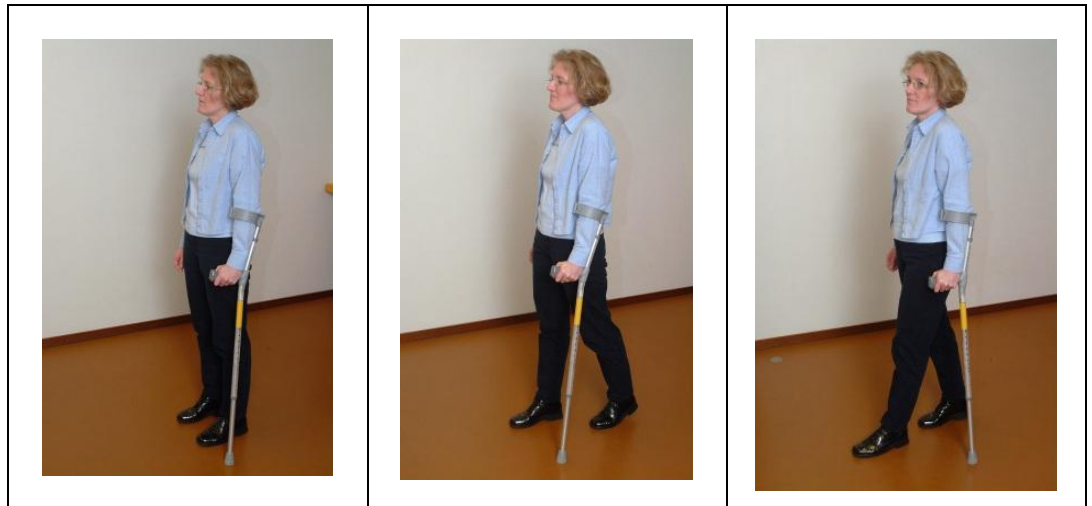
Enkele uren na de operatie begint u met lopen. Er wordt gekozen voor een hulpmiddel dat op dat moment het meest geschikt is voor u. Er wordt naar gestreefd om u zo veilig mogelijk te laten lopen met behulp van één elleboogkruk. Het is van belang dat u zo snel mogelijk een zo normaal mogelijk looppatroon aanleert. Het been niet stijf houden, uw knie goed laten meebewegen (buigen en strekken)! Probeer de loopafstand geleidelijk uit te breiden naar het eigen vermogen, waarbij u in zijn algemeenheid beter vaker een kortere afstand kan lopen dan één keer heel ver.

Lopen met behulp van één elleboogkruk

Neem de kruk in de hand aan de niet geopereerde zijde van uw lichaam. Dus als u rechts geopereerd bent, houdt u de kruk vast met u linkerhand en andersom.



Steun op de kruk op het moment dat u op het geopereerde been gaat staan.



Draaien of omkeren in een kleine ruimte over de **niet geopereerde** kant.

Traplopen

Wanneer u met de krukken de **trap op** wilt lopen kunt u dat het beste op de volgende manier doen.



Stap 1: Starthouding voor het traplopen. Gebruik altijd de leuning voor extra steun.

Stap 2: Plaats het niet-geopereerde been op de volgende trede.

Stap 3: Plaats dan uw geopereerde been samen met de elleboogkruk naast uw niet-geopereerde been.

LET OP!! U stapt dus niet door, zoals u normaal wel zou doen.



Het **trapaflopen** kunt u het beste doen op de volgende manier.



- Stap 1:** Starthouding voor het trapaflopen. Gebruik de leuning voor extra steun.
- Stap 2:** Plaats het geopereerde been samen met de elleboogkruk op de volgende trede.
- Stap 3:** Plaats dan het niet-geopereerde been naast het geopereerde been.

Als de trapleuning links is gesitueerd dan neemt u de kruk in de rechterhand.
Is de trapleuning rechts dan neemt u de kruk in de linkerhand.

LET OP!! Ook hier stapt u niet door zoals u normaal wel zou doen.

Leefregels

De volgende richtlijnen zijn voor u van belang:

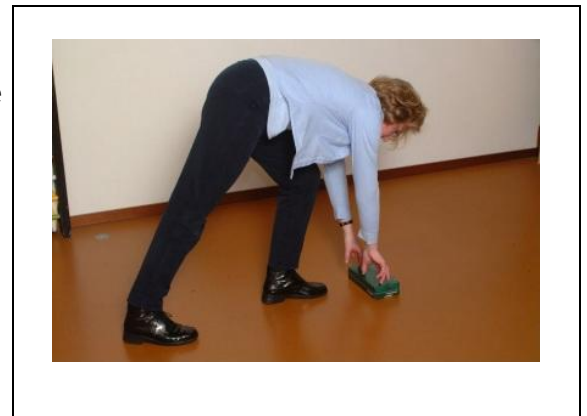
- Wanneer u goed zonder krukken kunt lopen (doorgaans is dat na 6 weken) mag u in principe weer fietsen en autorijden. Om goed te kunnen fietsen heeft de buiging van de knie ongeveer 110-115° nodig. Dit kunt u oefenen op een hometrainer, hetgeen u al eerder mag proberen. Forceer echter nooit!
Wanneer u wilt gaan zwemmen kunt u dat het beste bespreken met uw behandelend orthopeed tijdens het controlebezoek op de polikliniek.
- U mag douchen, liefst zittend op een stoel.
- Probeer te voorkomen dat u uw lichaam draait terwijl uw gewicht op het geopereerde been rust, bijvoorbeeld wanneer u plotseling wilt omkijken. Maak bij omdraaien kleine pasjes op de plaats.
- Bij het aantrekken van kousen en schoenen en het wassen van uw voeten, gebruikt u in de eerste weken hulp. Wanneer u geen beroep kunt doen op familieleden of andere personen, kunt u bij de afdeling ergotherapie om informatie vragen over verschillende hulpmiddelen.



- Bij de Thuiszorg kunt u hulpmiddelen lenen, zoals krukken, een toiletverhoger, een bed en andere hulpmiddelen.



- Bij het oprapen van voorwerpen van de grond moet u uw **geopereerde been** naar achteren plaatsen. Zoek eventueel steun met één hand.



- Het is belangrijk dat u situaties probeert te vermijden, waarin het risico groot is om te vallen. Loop niet over gladde of oneffen ondergrond.

Vragen?

Heeft u na het lezen van deze informatiemap vragen, dan kunt u deze stellen aan een verpleegkundige van de afdeling.