



Knieprothese Rapid Recovery

Jan Yperman Ziekenhuis • Briekestraat 12 • 8900 Ieper •
www.yperman.net • 057 35 35 35
info@yperman.net •     

Beste

Binnenkort wordt u opgenomen in het Jan Yperman Ziekenhuis voor het vervangen van uw versleten knie, in medische termen een GONARTHROSE.

Het sociale, verpleegkundige en revalidatieteam samen met de geneesheren hebben deze brochure samengesteld om u wat bijkomende informatie te verschaffen omtrent uw knieprothese.

Uw eigen betrokkenheid en medewerking vormen een belangrijke bijdrage om een spoedig herstel te bekomen. Om uw herstel zo goed mogelijk te sturen gebruiken we een KLINISCH PAD, een min of meer vast revalidatieverloop waarbij u op bepaalde dagen bepaalde zaken dient te verwezenlijken. Dit vaste schema geeft u richtlijnen waarnaar u samen met onze ondersteuning dient te werken. Dit pad zal met u iedere dag worden doorgenomen zodat u weet wat u van dag tot dag te wachten staat.

We hopen dat de tips in deze brochure u op een zo vlotte mogelijke manier weer 'te been zullen brengen' om uw nieuw leven met uw nieuwe knie aan te vatten.

Het normale kniegewricht

Het kniegewricht wordt gevormd door het uiteinde van het dijbeen of femur en het scheenbeen of tibia. Vooraan bevindt zich de knieschijf die ook gewricht maakt met het dijbeen.

Er zijn dus in feite twee gewrichten die met elkaar in verbinding staan.

Rond het gewricht is er een kapsel en zijn er gewrichtsbanden. In het gewricht zijn er twee kruisbanden en twee meniscussen, kraakbeenschijven die helpen om de schokdemping in het gewricht door te voeren. De gewrichts- en kruisbanden maken dat de knie stevig is en niet ontwricht bij het uitvoeren van bewegingen.

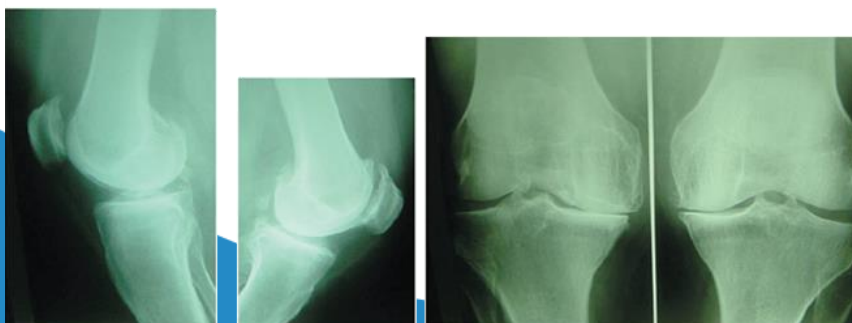


De versleten knie

Artrose of slijtage van de knie is te wijten aan het verslijten van meniscussen en kraakbeen, de schok dempende delen van de knie die zich tussen de delen van de knie bevinden.

Dit kan verschillende oorzaken hebben:

- breuken die de oppervlaktes beschadigen
- meniscus- en kruisbandproblemen
- overgewicht en overmatig gebruik van de knie zoals bijvoorbeeld bij voetballers
- ontstekingen zoals bijvoorbeeld reuma
- onbekende oorzaken, bijvoorbeeld aangeboren mindere kwaliteit van het kraakbeen



Als gevolg van de kraakbeenbeschadiging schuren de beenderige stukken tegen elkaar. Dit verklaart de pijn en de aangroeiingen (papegaaienbekken) rond de knie.

Vaak is er stijfheid en een duidelijke misvorming van de knie, O- of X- been.

Indien de pijn dermate erg wordt dat uw dagelijkse bezigheden belangrijk worden beperkt of dat u 's nachts wakker ligt, kan vervangen van de knie aangewezen zijn. Dit noemen we een knieprothese.

De knieprothese

Een knieprothese wordt geplaatst om de pijn in de knie, die ontstaat in het gewricht tussen het dijbeen en het onderbeen, of in het gewricht tussen de knieschijf en het bovenbeen, weg te nemen. Ook wordt de functie van het stappen verbeterd en de as vervormingen worden gecorrigeerd.

Het versleten kraakbeen wordt vervangen door een kunstgewricht. Naargelang het gedeelte van de gewrichten die wordt vervangen spreekt men van een totale knieprothese, een unicondylaire prothese, of een patello-femorale prothese.

De nieuwe elementen worden aan het bot gefixeerd via cement. In sommige gevallen, afhankelijk van de kwaliteit van het bot, wordt zonder cement gewerkt, waarbij het bot ingroeit in de prothese.

De Totale Knieprothese

Hier worden alle gewrichtscomponenten vervangen:

- **Het dijbeengedeelte** van de prothese bestaat uit cobalt en chroom. Bij jonge mensen wordt soms oxinium gebruikt om de kans op later uitslijten te verminderen.
- **Het knieschijfgedeelte** bestaat uit polyethyleen, een soort zeer dichts en sterk plastic.
- **Het scheenbeengedeelte** bestaat eveneens uit cobalt en chroom, waarop een bedekking met polyethyleen, hetgeen een buffer zal vormen met het metalen dijbeengedeelte.

De Unicondylaire Prothese

In sommige gevallen stelt met een geïsoleerd probleem vast hetzij aan de binnenzijde of aan de buitenzijde van de knie. Indien alle andere parameters goed functioneren, dan kan de "vervanging" zich beperken tot het aangetaste deel van de knie. De rest blijft dan bewaard. Dit is een beslissing die door de chirurg wordt genomen, en soms slechts tijdens de ingreep kan worden gemaakt. De componenten zijn opgebouwd uit dezelfde materialen.



Het voordeel van deze ingreep omvat een vlottere en snellere revalidatie. Later kan, indien nodig deze prothese worden vervangen door een totale prothese.

De Patellofemorale Prothese

In een enkel geval wordt een geïsoleerd probleem vastgesteld in het gewricht tussen de knieschijf en het dijbeen, dan volstaat plaatsen van een prothese in dit voorste gewricht van de knie. De voorzijde van het dijbeen wordt vervangen door een laag chroom-cobalt, de knieschijf krijgt een nieuwe plasticbekleding.



De pre-operatieve voorbereiding

Eens de beslissing tot operatie is genomen dienen uit veiligheid en om alles vlot te laten verlopen een aantal voorbereidingen te worden genomen.

U dient contact op te nemen met uw huisarts om een verslag van uw vroegere medische geschiedenis op te stellen. Ook kan hij een bloedname en een cardiogram, filmpje van uw hart, laten doorvoeren.

U dient ook contact op te nemen met de anesthesist, die verantwoordelijk is voor de narcose, het in slaap doen, bij de ingreep.

- **Breng uw medicatie en verslag van de huisarts mee naar de consultatie anesthesie en bespreek alle vragen die u heeft over de narcose en het verblijf op de intensieve zorgen, de eerste 24 uur na de operatie met hem/haar.**
De anesthesist checkt nog eens dat alle onderzoeken in orde zijn zodat de kans op uitstellen van de operatie tot een minimum kan worden beperkt.
- **Probeer goed uitgerust naar het ziekenhuis te komen en probeer zo mogelijk het roken te stoppen.**
- In samenspraak met de huisarts, cardioloog en anesthesist dienen **vòòr de operatie bloedverdunners te worden gestopt of aangepast.**
- Met de thuiskinesitherapeut(e) of in samenspraak met onze kinesitherapeut(e) is het aan te raden om reeds **vòòr de operatie een aantal oefeningen te starten** en te **oefenen om met krukken te stappen.**
- Om dit alles nog eens goed op een rij te zetten wordt u **twee weken vòòr de geplande operatie** uitgenodigd voor een inlichtingenvergadering, eventueel samen met uw familie om het hele verloop in aanwezigheid van ons ganse team nog eens aanschouwelijk voor te stellen.

De opname

- U heeft **een gesprek met de hoofdverpleegkundige**, nadat u de nodige formaliteiten aan de opnamedesk aan de receptie heeft doorlopen.
- Zorg voor uw **sis kaart, ziekenfondsboekje** en **gegevens over een eventuele hospitalisatieverzekering.**
- Indien het kamertype dat u gekozen hebt niet voorhanden zou zijn, wordt u de dag vòòr de ingreep hierover verwittigd.
- De hoofdverpleegkundige checkt of er geen bijzondere problemen meer zijn opgetreden de dagen vòòr de opname.
- **Geef alle medicamenten die u thuis neemt af aan de verpleegkundige en breng zeker een lijstje met uw thuismedicatie mee.**

- U krijgt een spuitje in de buik tegen flebitis.
- Een lavement wordt gegeven om de darmen zo proper mogelijk te maken.
- Indien u geld of juwelen heeft, geef ze mee naar huis of desnoods aan de verpleegkundige die ze in de kluis van het ziekenhuis kan laten bewaren.
- De operatiestreek wordt geschoren.
- U krijgt een ontsmettend bad of douche.
- We raden u aan om een slaappil te vragen zodat u de nacht voor de operatie goed kan slapen.
- Na middernacht mag u, tenzij expliciet anders gezegd, niets meer eten of drinken.
- In principe krijgt u nog bezoek hetzij dezelfde avond of de morgen van de operatie van de revalidatie-arts, kinesitherapeut(e) en/of ergotherapeut(e), anesthesist en uw chirurg.
- **Aarzel niet om uw laatste vragen nog te stellen!**

De ingreep

Een operatiedag duurt een ganse dag. Niet iedereen kan de eerste zijn om half acht. Kinderen, urgenties en zieke mensen kunnen soms voorrang krijgen. Ook organisatorische redenen kunnen een rol spelen.

De morgen van de ingreep zal u verteld worden wanneer u zult worden geopereerd. Indien dat pas in de namiddag kan, vragen we hiervoor uw begrip. In dat geval krijgt u 's morgens meestal nog een ontbijt.

Juist vòòr de operatie zal de verpleegkundige:

- U een spuitje geven dat u rustig en mogelijks wat duizelig maakt en u voorbereidt op de narcose. Wanneer u dat heeft gehad mag u niet meer alleen rondlopen.
- Verwijder uw tandprothese of gehoorapparaat.
- Indien u juwelen of geld heeft, geef ze mee naar huis of geef ze aan de hoofdverpleegkundige, die kan ze in de kluis bewaren.
- U krijgt een operatiehemd aan.
- Een ontsmettend verband wordt rond uw knie aangebracht.
- U wordt met uw bed naar de operatiezaal gevoerd.

De Operatiezaal

Eerst komt u in de voorbereidingsruimte. Hier moet u soms nog een halfuurtje wachten onder toezicht van een verpleegkundige van de operatiezaal.

U krijgt een infuus of baxter via een prikje in de arm. Er worden klevers op uw borst geplakt om uw hart te volgen tijdens en na de operatie.

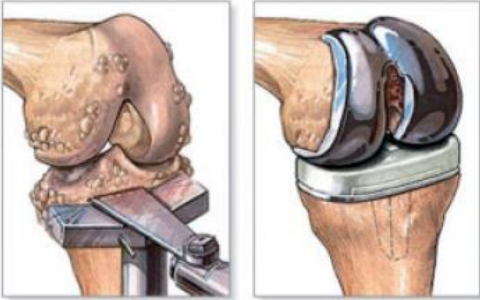
U wordt 'verlegd' op een harde smalle tafel waarop de ingreep zal gebeuren en u wordt vervoerd naar de eigenlijke operatiezaal. Hier krijgt u in principe een prik in de rug of u wordt volledig in slaap gedaan, zoals met de anesthesist vooraf besproken.

Een blaassonde wordt soms geplaatst en meestal wordt een tweede infuus geplaatst in de hals om beter uw bloeddruk te kunnen volgen en de nodige medicatie sneller te kunnen toedienen.

Onder locoregionale verdoving kan u wel horen wat er in de operatiezaal gebeurt. Indien dat u stoort, zeg het aan de verpleegkundige die u iets kan geven om u wat te laten doezelen.

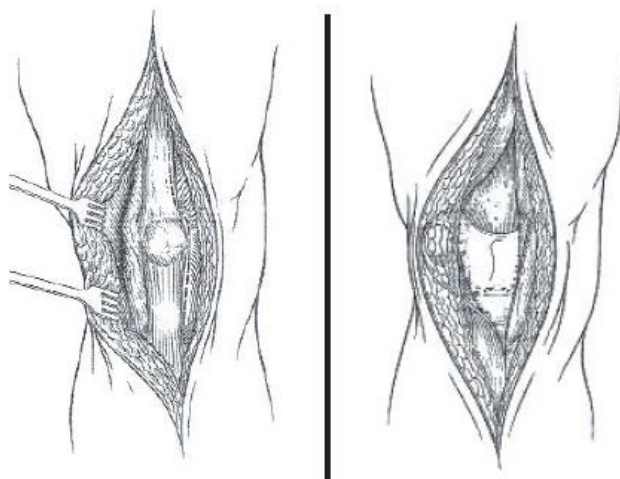
De Operatie

Eenmaal in de operatiezaal, en nadat de anesthesist u volledig heeft voorbereid, begint de eigenlijke ingreep. Vooreerst wordt een ruim steriel veld gecreëerd rondom de knie. Daarom worden steriele doeken over u gelegd en worden de handen vastgemaakt zodat u niet per ongeluk het steriele veld zou doorbreken. Als die doeken u zouden storen, of u heeft de indruk ongemakkelijk te liggen dan zegt u dit aan de verpleegkundige. Indien het geluid van de bewakingsmachines u stoort kan voor muziek worden gezorgd.



Ook de chirurg en zijn team zijn speciaal aangekleed in een steriel cocon, om de kansen op infectie zo klein mogelijk te houden.

Na een ontsmetten van de knie, met een rood en bruin gekleurd product, wordt de knie aan de voorzijde geopend. Naargelang de aard van de ingreep wordt de knieschijf omgeklapt, waarna versleten kraakbeen van het bovenbeen, scheenbeen en eventueel knieschijf, nauwkeurig en op beperkte wijze wordt verwijderd. De nieuwe bedekking, de prothese wordt geplaatst, en uiteindelijk wordt met de plaatsing van het tussenliggende plastic een nieuw gewricht gecreëerd. Daarna wordt de knieschijf terug omgeklapt en de knie wordt zorgvuldig gehecht boven een drainagebuisje. De hechtingen van de huid dienen later te worden verwijderd.



De Intensieve Zorgen

Na de operatie is het belangrijk dat u goed gevolgd wordt. Op de intensieve zorgen kunnen gespecialiseerde verpleegkundigen en artsen al uw lichaamsfuncties volgen.

Uw benen zullen zwaar zijn en de eerste uren kan u ze niet bewegen. U heeft een buisje in de rug waarmee de pijnstilling de eerste 24 uur kan worden geregeld zonder nieuwe spuitjes en pijn.

U heeft een urinesonde. Indien u voelt dat u moet plassen hoeft u zich geen zorgen te maken. Uw urine loopt automatisch af in een zakje. Via uw infuus krijgt u de eerste 24 uur antibiotica.

Een buisje in de wonde evacueert bloed dat zich anders zou kunnen opstapelen in de wonde. Dit blijft één of twee dagen ter plaatse. Uw knie zit de eerste dag in een groot verband en de wonde zal u dus niet direct kunnen zien.

Vanaf de eerste dag komt de kinesitherapeut met behandeling voor uw knie en voor uw ademhaling.

Naargelang het tijdstip van de ingreep gaat u ofwel dezelfde avond of de volgende dag terug naar uw kamer.

Het verdere verloop

De verdere dagen verlopen volgens wat we eerder het klinische pad hebben genoemd. Samen met de verpleging, de dienst fysiotherapie met zijn kinesitherapeuten en ergotherapeuten, de sociale dienst en alle omringende personeel proberen we op vaste dagen vaste doelstellingen te halen.

Deze doelstellingen gaan vooral over bewegingen van de knie, het progressief zelfstandig stappen, het zelf beredderen van de normale dagelijkse zaken en het herstellen van alle normale lichaamsfuncties. De revalidatiearts, de kinesitherapeut(e) en de ergotherapeut(e) helpen u bij uw revalidatie.

- **De revalidatiearts** schrijft het revalidatieprogramma voor in samenspraak met uw chirurg. Hij coördineert de revalidatie en volgt deze dagelijks op. Dagelijks worden uw behandeling en vorderingen in uw revalidatie besproken met de kinesitherapeut(e) en de ergotherapeut(e).
- **De kinesitherapeut(e)** richt zich voornamelijk op het verbeteren van de beweeglijkheid van de gewrichten en het vergroten van de spierkracht. Tevens kan hij of zij helpen bij de pijnverlichting (massage, warmte, ijspacking, ...) Indien nodig wordt ook voor ondersteuning gezorgd bij de ademhaling (ademhalingsoefeningen, ophoesten van secreties, ...)
- **De ergotherapeut(e)** richt zich voornamelijk op het herwinnen van de dagelijkse activiteiten: in en uit bed/zetel, wassen, aan- en uitkleden, met krukken stappen, trappen op- en afdalen, in en uit de wagen stappen, ... Via oefeningen zal de ergotherapeut(e) u leren zoveel mogelijk activiteiten zelf uit te voeren, zodanig dat u de draad van het gewone leven snel terug kan opnemen. Tevens zal de ergotherapeut(e)

u de juiste houdingen aanleren zodat mogelijke verwikkelingen na uw operatie zoveel mogelijk vermeden kunnen worden. De kinesitherapeut(e) en de ergotherapeut(e) werken nauw samen tijdens uw revalidatie. U kan het zien als een “zorgpakket” dat in teamverband wordt aangeboden. De bedoeling hiervan is u zo zelfstandig mogelijk tussen de negende en de elfde dag na uw operatie terug naar huis te laten gaan of naar een revalidatiecentrum te verwijzen. Die doelstellingen worden iedere dag met u besproken.

Indien u vragen, bemerkingen of ook twijfels heeft, aarzel dan niet om deze te formuleren. zodat we samen naar een oplossing kunnen zoeken.

Als de revalidatie iets te traag verloopt dan wordt soms een manipulatie voorgesteld om de knie beweeglijker te maken. Dit is niet abnormaal en indien het zou nodig zijn hoeft u zich zeker geen zorgen te maken.

U krijgt iedere avond uw spuitje tegen de flebitis. Dit kan soms een paar dagen worden gestopt indien de wonde teveel zou lopen.

Het ontslag

U gaat nu naar huis of naar een revalidatiecentrum. Stel ook nu weer alle vragen die bij u opkomen. U hebt een afspraak enkele weken na de operatie. Indien deze u niet zou passen gelieve dan te verwittigen en een nieuwe afspraak te maken.

U wordt gevraagd de dag van ontslag of ten langste de dag erna uw huisarts te verwittigen. Hij zal alle praktische zaken verder met u doornemen. U krijgt een brief mee die u hem zo snel mogelijk moet bezorgen. De hechtingen zijn in principe nog ter plaatse en zullen door uw huisarts in twee keer worden verwijderd. Hij/zij zal ook de kinesitherapie en de antiflebitisspuitjes met u regelen.

Verwittig uw kinesitherapeut(e) en uw thuisverpleegkundige de dag dat u thuiskomt zodat ze u de dag erna reeds kunnen komen opzoeken. De voorschriften hiervoor krijgt u van de huisarts of van ons indien nodig.

U dient zoveel mogelijk te stappen en ook zelf uw knie te oefenen zoals door de kinesitherapeut(e) en de ergotherapeut(e) aan u werd uitgelegd voor ontslag. Uw been zal nog een tijdje blauwgeel, gezwollen zijn. Dit is normaal en kan een zestal weken aanslepen.

Na ontslag

We wensen u een verder goed herstel toe. Oefen goed verder. Geleidelijke verbetering treedt op over het verloop van zes maand. De eerste zes weken kunnen lastig zijn maar weet dat dat voor iedereen zo is. Verlies uw moed niet. Verwoord uw twijfels aan de huisarts, de kinesitherapeut(e) en de thuisverpleegkundige.

Hieronder vindt uit de telefoonnummers van onze hoofdverplegende en van ons secretariaat. Aarzel niet om ze te bellen. In ieder geval zien we elkaar met een foto terug zes weken na de operatie. Indien nodig kan u ons via uw huisarts natuurlijk altijd vroeger contacteren.

Laat geen bloed uit uw knie trekken of insputtingen in de knie geven. Dit is gevaarlijk voor ontsteking en alleen uw chirurg kan hiertoe eventueel de verantwoordelijkheid nemen.

Wanneer dient u ons onmiddellijk te contacteren?

- als uw wonde terug zou beginnen lopen wanneer ze voordien droog was
- als u koorts zou ontwikkelen
- indien de knie progressief meer rood en gezwollen zou worden
- indien u avondlijke rillingen zou ontwikkelen

Dit kunnen tekens van ontsteking zijn, wat in ongeveer één procent van de gevallen kan voorkomen. Dit dient direct behandeld te worden en u mag dan ook zeker niet twifelen om u bij ons aan te melden.

Tweede belangrijke probleem is flebitis en embolen, dit is het afschieten van een bloedklonter uit een flebitiszone. Zelfs met uw spuitjes tegen flebitis kan dat in zeldzame gevallen toch nog optreden.

Tekens hiervan zijn de volgende:

- progressieve en vooral pijnlijke zwelling van het onderbeen
- felle pijn wanneer u uw voet naar uw scheenbeen toe beweegt
- plotse ademhalingsproblemen

Ook hier dient u onverwijld uw huisarts of ons te contacteren!

Telefoonnummers die voor u belangrijk zijn

- Secretariaat Orthopedie: 057 35 73 70
- Spoedgevallen: 057 35 60 10



Jan Yperman Ziekenhuis • Briekestraat 12 • 8900 Ieper •
www.yperman.net • 057 35 35 35
info@yperman.net •     