

Totale knie operatie



Folder: 335

Dit is een uitgave van het Flevoziekenhuis
Afdeling Orthopedie

Mei 2019

Inhoudsopgave

Inleiding 4

Artrose van de knie 5

Voor de operatie 8



Operatie en opname 10



Thuis na de operatie 13



Veel gestelde vragen 17

Tot slot 19

Notities en vragen 20

Inleiding

Binnenkort heeft u een afspraak voor een knieprothese. Onze artsen en medewerkers doen er alles aan om u met de beste zorg te omringen en uw bezoek aan het ziekenhuis zo aangenaam mogelijk te maken.

In deze folder informeren wij u over:

- Het kniegewricht, klachten en behandeling
- Voorbereiding op de operatie
- De operatie
- De revalidatieperiode na de operatie

Voor alle praktische informatie rondom uw operatie verwijzen wij u naar de 'Zorggids'.

Artrose van de knie

Het ontstaan van knieartrose

Het kniegewricht is een scharniergewricht. Het is het grootste en meest complexe gewricht van het lichaam. Het kniegewricht bestaat uit drie botdelen: het dijbeen, het scheenbeen en de knieschijf. De uiteinden van het dijbeen, het scheenbeen en de achterkant van de knieschijf zijn bedekt met een laagje kraakbeen, zodat de knie soepel beweegt. Kraakbeen is glad en verend weefsel.

Bij het ouder worden of door beschadigingen in de knie vermindert de kwaliteit van het kraakbeen, men spreekt dan van slijtage (gonarthrosis), in de volksmond ook wel versleten knie genoemd. Het kraakbeen is dan dun of verdwenen en het oppervlak is ruw in plaats van glad.

Knieartrose in beeld



Gezonde knie



Knieartrose



Knieprothese

De klachten bij knieartrose

Slijtage van het kniegewricht brengt lichamelijke klachten met zich mee. De meest voorkomende klacht is pijn rond de knie, het bovenbeen en soms ook het onderbeen. Ook gaat het opstaan uit een stoel of uit bed minder makkelijk, omdat de knie stijver wordt (startstijfheid). Andere klachten zijn een beperking van de loopafstand en niet meer kunnen hurken of opkomen om te staan.

Behandeling van knieartrose

In het beginstadium kunnen de klachten veelal voldoende verholpen worden via de huisarts door middel van adviezen, pijnstillers en fysiotherapie. Er kan echter een moment komen waarop medicatie niet meer afdoende is. In dat geval zal de orthopedisch chirurg besluiten tot het vervangen van het gewricht door een kunstgewricht (een prothese). Pijn is de voornaamste reden om de operatie uit te voeren. Omdat een prothese geen onbeperkte levensduur heeft, wordt de operatie bij jonge patiënten zo lang mogelijk uitgesteld.

Waarom een kunstknie

Een totale knieoperatie is meestal succesvol. Bijna iedereen die deze operatie heeft ondergaan, kan na de revalidatie weer lopen zonder hulpmiddelen, fietsen en zwemmen. De stijfheid van de knie vermindert, maar omdat de spieren rond de knie door langdurig bestaande pijn vaak enigszins verkort zijn, wordt de knie niet meer zo soepel als hij ooit geweest is.



VOOR DE OPERATIE

Voor de operatie

Tijdens het bezoek aan de orthopedisch chirurg op de polikliniek is in overleg met u besloten om tot een operatie over te gaan.

Preoperatief spreekuur

Om een operatie te ondergaan, is het noodzakelijk dat er een vorm van anesthesie wordt toegediend. Tijdens het preoperatief spreekuur zal de anesthesist afspraken met u maken over de gang van zaken rond de operatie. Zo zal besproken worden of u voor de operatie narcose of een ruggenprik (soms gecombineerd met lichte slaapmedicijnen) krijgt.

Voorlichtingsbijeenkomst TKP

Wij willen u graag zo efficiënt mogelijk helpen. Daarom hebben we alle preoperatieve onderzoeken en de voorlichting op één dag gepland. U ontmoet op deze dag een orthopedieverpleegkundige, een medewerker apotheek, een medewerker anesthesie, een fysiotherapeut. Omdat u veel informatie ten gehore krijgt, is het aan te raden om iemand mee te nemen.

Verder van belang

Indien u in de periode voorafgaand aan de operatie wondjes, huidirritaties, ontstoken nagels, schimmelinfecties, tandwortelontsteking of elders ontstekingen (bijvoorbeeld een blaasontsteking) heeft gehad, neem dan contact op met de polikliniek Orthopedie.



OPERATIE EN OPNAME

Operatie & opname

Niet eten en drinken (nuchter)

Als u wordt opgenomen in het ziekenhuis op de dag dat u geopereerd wordt, dan geldt het volgende nuchterbeleid:

- tot 6 uur voor aanmelding in het ziekenhuis: alles eten en drinken
- tot 2 uur voor aanmelding in het ziekenhuis: alleen helder drinken zoals:
 - water, koffie, thee zónder melk(-poeder)
 - (prik-)limonade zoals Cola of Sinas
 - heldere vruchtendrank zoals appelsap
 - maar géén melk(-poeder)
 - géén vruchtensappen met stukjes of pulp zoals sinaasappelsap
 - géén heldere bouillon want deze bevat vetdruppels, die de maaglediging vertragen
- tot 1 uur voor aanmelding in het ziekenhuis: innemen van uw eigen medicatie met een slokje water is toegestaan, indien afgesproken met uw anesthesioloog/arts.

Zorg ervoor dat u uw eigen medicatie (ook pufjes) de ochtend van de operatie inneemt zoals u dat altijd doet, behalve de medicatie waarvan u te horen heeft gekregen hiermee te moeten stoppen (bijvoorbeeld u diabetesmedicatie of bloedverdunners).

Verdoving

Tijdens de operatie bent u nuchter. Een uur voor de operatie krijgt u van de verpleegkundige premedicatie (tabletjes) ter ontspanning en pijnstillend om alvast een spiegel op te bouwen. De operatie vindt plaats onder volledige narcose of een kortwerkende ruggenprik, in beide gevallen gecombineerd met LIA (Lokale infiltratie Anesthesie, kortweg een plaatselijke verdoving in hoge concentraties). Deze nieuwe LIA-techniek geeft betere pijnstilling, minder misselijkheid en werkt zo goed, dat al enkele uren na de operatie kan worden begonnen met staan en lopen onder begeleiding van de fysiotherapeut.

De kunstnie

Knieprothesen zijn speciaal ontworpen om de anatomie van de knie zo dicht mogelijk te benaderen. Er zijn diverse typen knieprothesen beschikbaar. Uw orthopedisch chirurg kiest de prothese die het meest geschikt voor u is.



Elke knieprothese bestaat uit meerdere delen:

Het **femorale deel** vormt het nieuwe oppervlak van het dijbeen en is gemaakt van een metaallegering.

Het **tibiale deel** bestaat uit een metalen vlak dat aan het bot wordt bevestigd, en een kunststof inzetstuk voor een glad oppervlak waar het dijbeen overheen schuift. Het kunststof inzetstuk wordt al dan niet bevestigd aan het scheenbeenvlak.

De operatie

De operatie duurt gemiddeld ongeveer 2 uur. Bij de operatie wordt de knie opengemaakt door een verticale snee van ongeveer 20 centimeter over de voorkant van de knie. Tijdens de operatie verwijdert de chirurg de aangetaste gewrichtsvlakken. Het resterende kraakbeen zal worden verwijderd. Op het bovenbeen wordt door de orthopedisch chirurg een nieuw metalen oppervlak geplaatst. Op het onderbeen wordt een metalen plaat met kunststof glijlager aangebracht.

De plaatsing wordt soms gedaan met behulp van computernavigatie, tenzij het bot te veel ontkalkt is (osteoporose). Computernavigatie garandeert in bijna alle gevallen een perfecte uitlijning van de prothesedelen. Het kapsel wordt gehecht en de operatiewond wordt gesloten door middel van nietjes.

Pijn en zwelling na de operatie

Na de operatie kan de knie pijnlijk en gezwollen zijn, er rood uitzien en warm aanvoelen. Om dit te verminderen kunt u uw knie dagelijks koelen middels een ijspakking. Let op: leg deze ijspakking nooit rechtstreeks op de huid, maar doe er eerst een droge, schone theedoek onder. De ijspakking mag maximaal 10 minuten worden gelegd op de geopereerde knie zijde. De zwelling zal geleidelijk na de operatie verminderen.

Eerste stappen na de operatie

Indien mogelijk komt u een paar uur na de operatie al uit bed en zet u de eerste stappen al dezelfde dag onder begeleiding van een fysiotherapeut. U mag uw geopereerde been direct volledig belasten.

U wordt begeleid bij de eerste passen die u met een looprekje door uw kamer maakt.

Fysiotherapie

Samen met de fysiotherapeut gaat u oefeningen uitvoeren en lopen met behulp van een loophulpmiddel (krukken of rollator). De fysiotherapeut neemt oefeningen met u door die gericht zijn op vooral het buigen en strekken van de knie. Het is zeer belangrijk dat u deze oefeningen ook zelf regelmatig herhaalt.

Ook wordt er bloed afgenomen en een röntgenfoto van uw knie gemaakt. De fysiotherapeut komt bij u langs. De oefentherapie en looptraining worden opgevoerd tot een niveau waarop u zelfstandig en veilig kan functioneren.

Ontslag

U mag naar huis zodra:

- u veilig kunt mobiliseren, indien nodig ook traplopen
- de wond er 'rustig' uitziet
- eventuele nazorg geregeld is

Uw verblijf in het ziekenhuis is één nacht. Afhankelijk van de fysiotherapie gaat u aan het einde van de ochtend of in de middag met ontslag. Zorg ervoor dat er een familielid beschikbaar is om u op te halen, ook als u na ontslag gaat revalideren in Flevoburen, dan moet u er zelf voor zorgen dat u daar naar toe wordt gebracht.



THUIS NA OPERATIE

Thuis na de operatie

Nacontroles

Ongeveer 14 dagen na de operatie worden uw hechtingen verwijderd op de polikliniek Orthopedie door de verpleegkundige. Drie maanden na de operatie wordt een controle foto gemaakt op de afdeling Radiologie en komt u voor controle bij uw behandelend orthopeed op de polikliniek. Bij eventuele complicaties die optreden vóór u deze nacontrole, dient u de Poli Orthopedie te bellen. Voor de PROMS dient u na 6 maanden en na 12 maanden nog een vragenlijst in te vullen.

Complicaties

Ondanks alle zorg die besteed wordt aan de operatie, kunnen er soms toch nog complicaties optreden zoals:

- Nabloeding. Bij een grote nabloeding moet de bloeditstorting vaak operatief verwijderd worden en krijgt u enkele dagen bedrust.
- Infectie van de knieprothese of het gebied eromheen.
- Stijfheid van de knie. Soms is het nodig de knie onder narcose door te bewegen om de revalidatie te bevorderen.
- Trombose. Om dit te voorkomen moet u gedurende 6 weken Fraxiparine injectie gebruiken. Deze moet u eenmaal per dag zelf prikken.
- Loslating van de knieprothese na langere tijd. De knieprothese kan dan eventueel weer vervangen worden.
- Tijdens de operatie kan een bloeding op de zenuw drukken waardoor uitvalverschijnselen kunnen ontstaan. Dit is een zeer zeldzame complicatie.
- Tijdens de operatie wordt soms een kleine huidzenuw geraakt, waardoor gedurende langere tijd een dove plek aan beide kanten van het litteken ontstaat.

Neem bij onderstaande symptomen in de eerste weken na ontslag contact op met het Flevoziekenhuis:

- Als de wond meer vocht of bloed gaat lekken
- Als de knie dik of rood wordt en/of meer pijn gaat doen
- Als u niet meer op uw been kan staan, terwijl dit eerder goed mogelijk was
- Als u koorts krijgt
- Als de kuit erg hard is en pijn doet, of de huid glanst

De eerste 6 tot 12 weken na de operatie

Het is normaal dat u de eerste 6 tot 12 weken na de operatie last heeft van:

- Veel pijn in de knie: Soms is het moeilijk om de juiste pijnstilling te vinden die u goed helpt.
- Uw knieschijf.
- Spierpijn in uw bovenbeen.
- Een dikke knie die warm aanvoelt.
- Ook uw onderbeen, enkel en voet kunnen dikker worden. Dit is normaal en verdwijnt na een paar weken.
- Slechter slapen. Dit komt omdat de knie vaak in de loop van de dag dikker en warmer wordt. Uw knie voelt dan vooral in de avond vervelend aan. Ook kan het dekbed of dekens op uw knie vervelend aanvoelen. Als u slecht slaapt door de knie, ga dan even uit bed om de knie te koelen en loop een klein stukje. Het is niet verstandig om slaapmedicijnen te gebruiken. U kunt hiervan suf worden, met een grote kans op vallen.

Revalidatie: tips en adviezen

Houding in bed

Belangrijk tijdens het liggen is dat de geopereerde knie gestrekt ligt. Dit betekent dat er geen rolletje onder de geopereerde knie kan worden geplaatst.

Lopen met elleboogkrukken en rollator

Belangrijk om te weten is dat u de komende 6 weken loopt met 2 elleboogkrukken of rollator. De elleboogkrukken zorgen voor stabiliteit en steun tijdens het lopen. In overleg met de fysiotherapeut kunt u na 6 weken afbouwen buitenshuis naar 1 elleboogkruk. De elleboogkruk plaatst u aan de niet geopereerde zijde, tevens start u met lopen zonder elleboogkrukken binnenshuis.

Juiste hoogte van de elleboogkrukken/rollator

Ga rechtop staan en laat uw armen langs uw lichaam hangen. De elleboogkruk/rollator heeft de juiste hoogte als het handvat zich ter hoogte van uw polsgewricht bevindt.

Lopen met twee elleboogkrukken

1. Breng beide elleboogkrukken tegelijk naar voren.
2. Plaats de voet van het geopereerde been tussen de twee elleboogkrukken.
3. Plaats vervolgens het niet geopereerde been een staplengte ervoor.

Zitten

Ga de eerste weken na de operatie bij voorkeur in een stoel met armleuningen zitten. Het is wenselijk als de stoel niet te laag is in verband met de buiging van de knie. Maak tijdens het gaan zitten en gaan staan gebruik van de armleuning. Tijdens deze transfer strekt u de geopereerde knie. Hiermee voorkomt u dat de knie teveel buigt, wat mogelijk pijnlijk kan zijn.

Traplopen

Traplopen wordt indien nodig geoefend samen met de fysiotherapeut. Gebruik bij het traplopen aan een kant de leuning en aan de andere kant een elleboogkruk. Om de trap op te lopen, zet u eerst het niet geopereerde been op de traprede, daarna het geopereerde been en de kruk als laatste. Om de trap af te lopen, zet u eerst de elleboogkruk omlaag, daarna het geopereerde been en het niet geopereerde been als laatst.

Leefregels na de operatie

Voor een goede genezing is het belangrijk dat u in de eerste weken na de operatie de knie niet te veel belast. Daarom gelden een aantal leefregels.

U mag de eerste 6 weken na de operatie niet:

- Zelf autorijden
- Zonder elleboogkrukken of rollator lopen
- Doorlopen op de trap (gebruik altijd een aansluitpas)
- Zwemmen
- Fietsen (in overleg met de fysiotherapeut kunt u wel op een hometrainer, hierbij is voldoende buiging >100 graden van de knie nodig)

Afhankelijk van uw herstel, bepaalt de fysiotherapeut wanneer u bovenstaande activiteiten weer kan uitvoeren.

Veel gestelde vragen

Welke prothesen gebruikt het Flevoziekenhuis?

In het Flevoziekenhuis worden knieprothesen gebruikt van de firma DePuy Orthopaedics, een afdeling van Johnson & Johnson.

Wat is de gemiddelde leeftijd waarop mensen een knieprothese krijgen?

De gemiddelde leeftijd is 65-72 jaar.

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

Als de pijn minder is geworden, kan dat betekenen dat u niet geopereerd hoeft te worden. Mocht u om welke reden dan ook twijfelen, bespreek dit dan met uw eigen huisarts of orthopedisch chirurg.

Kan ik geopereerd worden als ik een wondje aan mijn been heb?

Helaas zal uw operatie uitgesteld moeten worden als u een wondje heeft aan het been dat geopereerd moet worden. Mocht u in de week voor uw operatie merken dat u een wondje aan uw been heeft, neem dan contact op met de polikliniek Orthopedie.

Hoe gevaarlijk is het implanteren van een knieprothese?

Ondanks alle zorg die besteed wordt aan de operatie, kunnen er soms toch nog complicaties optreden zoals infectie van de knieprothese of het gebied eromheen, nabloeding, stijfheid van de knie, trombose of loslating van de prothese na langere tijd.

Heb ik na de operatie geen pijn meer?

Tijdens de operatie wordt de oorzaak van uw pijn weggenomen. U moet er echter wel rekening mee houden dat uw nieuwe gewricht en de wond tot twaalf weken na de operatie behoorlijk pijnlijk kunnen zijn. Om deze pijn te verminderen kan het ziekenhuispersoneel verschillende vormen van pijnverlichtende technieken toepassen, zoals zenuwblokkades, orale pijnstillers, ijspakkingen en beenoefeningen. De pijn na het plaatsen van een knieprothese wordt geleidelijk aan minder, beginnend ongeveer een maand na de operatie. Drie tot vier maanden na de operatie treedt een aanzienlijke verbetering op. Soms voelt men een doffe pijn na lange wandelingen. Dit gevoel kan optreden tot ongeveer twaalf

maanden na de operatie. 'Startpijn' (pijn bij de eerste stappen na het opstaan) kan nog een poosje aanhouden. Dit pijnlijke gevoel verbetert zonder behandeling. Het betekent niet dat de prothese niet goed functioneert of los zit!

Hoe lang blijft mijn knie dik?

De knie en het onderbeen kunnen dik worden. Dit is normaal en kan enkele weken aanhouden. Het dik worden vermindert door dagelijks de benen hoog te leggen, één uur 's morgens en één uur 's avonds. De zwelling is over het algemeen 's avonds het grootst en neemt af wanneer u de oefeningen goed blijft doen.

Hoe lang zal ik in het ziekenhuis blijven?

U gaat meestal 2 dagen na uw operatie met ontslag naar huis met eventuele thuiszorg of naar een tijdelijke revalidatieplek.

Wanneer mag ik weer op mijn zij slapen?

U mag op uw zij slapen met een kussen tussen de benen, zodat u comfortabel ligt. Plaats nooit een kussen onder de knie.

Hoe lang blijft mijn knie warm aanvoelen?

Uw knie kan gedurende zes tot twaalf maanden na de operatie warm aanvoelen.

Tot slot

Nog vragen?

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, dan kunt u deze stellen tijdens de voorlichtingsbijeenkomst. Ook kunt u contact opnemen met uw behandelend specialist via het secretariaat polikliniek Orthopedie.

Telefoonnummers en adressen

- Polikliniek Orthopedie, ☎ **(036) 868 8805**
(ma t/m vr: 9.00 – 12.00 en 13.30 – 16.30)
- Spoedpost, ☎ **(036) 868 9911** ('s avonds en in het weekend)
- Verpleegafdeling Short stay / Orthopedie, ☎ **(036) 868 8856**
- Transferverpleegkundige, ☎ **(036) 868 8933**
(via centrale receptie Flevoziekenhuis)
- Fysiotherapie, ☎ **(036) 868 8814**

Flevoziekenhuis

☎ **(036) 868 8888**

Hospitaalweg 1

1315 RA Almere

www.flevoziekenhuis.nl

Evaluatie voorlichting

Bent u van mening dat in deze folder bepaalde informatie ontbreekt, onduidelijk of onjuist is, dan horen wij dit graag.

