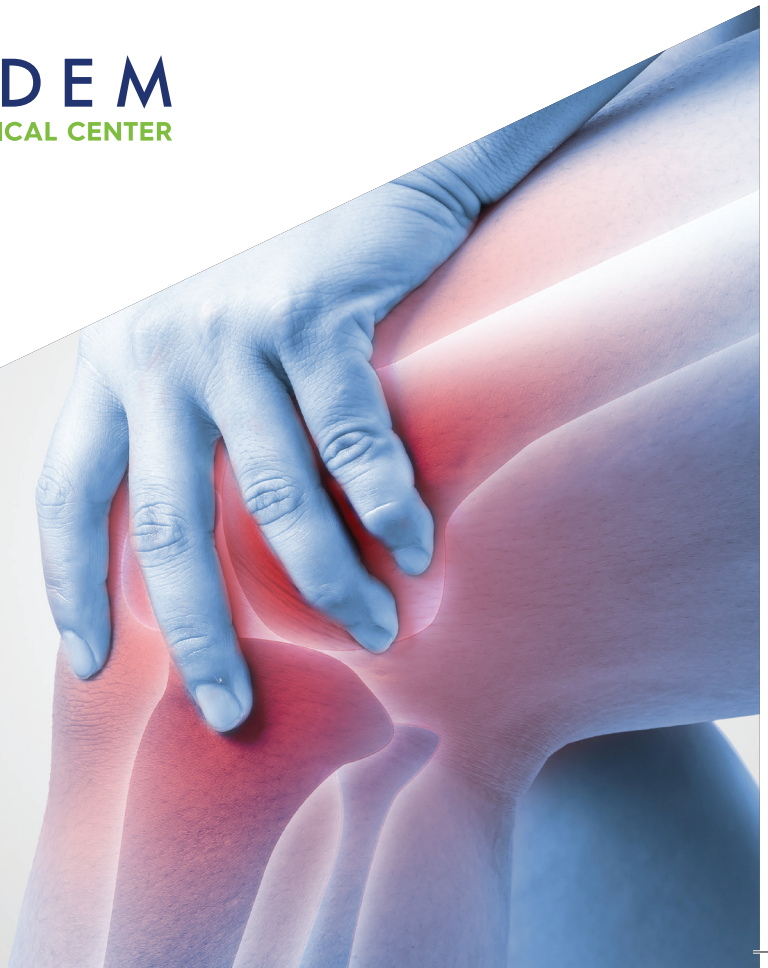


PATIËNTENFOLDER
ORTHOPEDIE
| Totale knieprothese

ACIBADEM
INTERNATIONAL MEDICAL CENTER





Inleiding

Anatomie van de knie

De knie is het gewricht tussen het bovenbeen en het onderbeen. Aan de voorzijde van de knie zit de knieschijf. In het kniegewricht worden krachten en bewegingen van het onderbeen op het bovenbeen overgebracht en vice versa. Deze krachten en bewegingen worden opgevangen en geleid door de spieren, het kapsel en de banden in en om het gewricht (kruisbanden) en de meniscus en het kraakbeen.

De (kruis)banden, het kapsel en de meniscus zorgen voor de passieve stabiliteit, de spieren zorgen voor de actieve stabiliteit. De meniscus functioneert ook als demping tussen de botten. Het kraakbeen zorgt dat de botten van onder- en bovenbeen soepel langs elkaar kunnen glijden. Het kniekapsel omsluit het hele gewricht en maakt de gewrichtsvloeistof aan die het kraakbeen smeert. Door deze vloeistof is er minder wrijving in de knie.

Totale Knieprothese

Artrose

De spleet die gevormd wordt door het kraakbeen van onder- en bovenbeen kan met de leeftijd kleiner worden omdat het kraakbeen steeds dunner wordt of steeds meer beschadigd raakt. Het kraakbeen treedt dan steeds minder op als schokdemper. De botdelen waar deze kraakbeenschade aanwezig is, schuren over elkaar. Dit kan leiden tot vormverandering. Het gevolg is pijn en soms bewegingsbeperking.

Welke klachten kunnen duiden op slijtage?

- Pijn bij het opstaan, bij belasten of in rust
- Stijfheid en startpijn
- Zwelling
- Beperkingen bij het bewegen
- Knarsende geluiden bij beweging
- Nachtelijke pijnklachten

Welke oorzaken zijn er voor knieslijtage?

- Veroudering van de gewrichten
- Erfelijke aanleg
- Een eerdere operatie waarbij (een deel van) de meniscus werd verwijderd
- Een instabiele knie door te slappe kniebanden
- Reumatische aandoeningen
- Een vroegere botbreuk waarbij ook het kraakbeen betrokken was
- Stofwisselingsziekten

Soms treedt de pijn pas op bij intensieve activiteiten, maar later ook bij de normale dagelijkse dingen of zelfs 's nachts. Fietsen gaat vaak beter dan wandelen. De knie kan gaan opzwellen.

Wanneer adviseert de orthopedisch chirurg een nieuwe knie?

Als de artrose van het kniegewricht in het gehele gewricht aanwezig is en pijn en bewegingsbeperkingen in het kniegewricht toenemen kan een totale knieprothese een goede oplossing zijn.

Operatie: De Totale Knieprothese

De operatie duurt ongeveer een uur en kan gebeuren met een ruggenprik of algehele verdoving. De dag na de operatie kunt u alweer naar huis. Er wordt met zo min mogelijk weefselschade (minimaal invasieve techniek). De snee door de spieren en pezen blijft beperkt. De lengte van de snee in de huid kan variëren, ondanks dat er daaronder toch weefsel sparend wordt geopereerd.

Een totale knieprothese is een vervanging van het versleten kniegewricht door een kunstknie. De uiteinden van het bot van het onder- en bovenbeen worden aangepast aan de vorm van de prothese. Het aangetaste kraakbeen, de meniscusschijfjes en de twee kruisbanden worden verwijderd. De twee metalen componenten worden met snel uithardend botcement aan he

boven- en onderbeen vastgemaakt. Tussen beide metalen componenten komt de kunststofschiif die zorgt voor het soepel scharnieren van het kunstgewricht.

Uit welk materiaal bestaat een totale knieprothese?

In het algemeen worden metalen zoals Titanium, Kobalt-Chroom en kunststoffen zoals polyethyleen gebruikt. Alle materialen zijn speciaal voor medische toepassing ontwikkeld en worden optimaal door het lichaam geaccepteerd.

Uit welk materiaal bestaat een totale knieprothese?

Beslissende factoren voor de levensduur en werking zijn natuurlijk de lichaamsbelasting en de kwaliteit van de botstructuur. Dit in combinatie met de kwaliteit van het materiaal van de knieprothese. Wetenschappelijk onderzoek geeft tegenwoordig een gemiddelde overleving van een totale knieprothese van vijftien tot twintig jaar weer.

De ontwikkeling van totale knieprothesen staat echter niet stil en de overlevingsverwachting stijgt mee met deze ontwikkeling. De prothese die in ACIBADEM International Medical Center wordt geïmplanteed is van zeer hoge kwaliteit. Als de prothese uiteindelijk versleten is of losraakt, is een revisie (wisselen van de prothese) van de totale knieprothese in ervaren handen een relatief eenvoudige ingreep.

Eventuele Complicaties

In de meeste gevallen verloopt een operatie en de revalidatieperiode zonder problemen. Toch is het voor u van belang om te weten welke complicaties er kunnen voorkomen:

- **Gevoelloosheid/doof gevoel rond het liffteken;** dit is geen complicatie, maar een bijkomstigheid bij een operatieve ingreep. Doordat zenuwtakjes in de huid doorgesneden worden bij het maken van de incisie in de huid, die benodigd

is voor het uitvoeren van de ingreep, kan gevoelloosheid van de huid ontstaan. Soms is dit tijdelijk, maar dit kan ook blijvend zijn.

- **Infectie;** om de kans hierop zo klein mogelijk te houden krijgt u antibiotica rondom de operatie en wordt er zo steriel mogelijk gewerkt. De kans op een infectie is het grootst in de periode net na de operatie. Het is echter ook mogelijk dat een infectie in een later stadium ontstaat. Bijvoorbeeld doordat bacteriën van elders in het lichaam via de bloedbaan bij de knieprothese terechtkomen.
- **Een infectie diep in het gewricht bij een knieprothese kan grote gevolgen hebben.** Vaak zal in deze gevallen de prothese schoon gespoeld moeten worden. Soms is zelfs het tijdelijk volledig verwijderen van een prothese noodzakelijk.
- **Nabloeding;** in dit geval dient contact te worden opgenomen met de orthopeed.
- **Zenuwshade;** dit is een zeldzame complicatie, maar het is mogelijk dat er door rek een, meestal, tijdelijke uitval ontstaat van een zenuw die de voet heft.
- **Vertraagde wondgenezing;** dit zal bij de controles op de polikliniek gecontroleerd worden.
- **Trombose (bloedstolseltje) of longembolie (verstopping van het bloedvat van de long);** hiertegen krijgt u antistollingsmiddelen die u volgens voorschrift moet gebruiken.
- **Loslating;** dit kan op termijn spontaan, door een val of door infectie ontstaan. In dit geval is een wissel naar een andere prothese noodzakelijk.
- **Andere-, zeldzame complicaties.**

Polikliniekbezoek En Vooronderzoeken

Samen met uw orthopedisch chirurg heeft u besloten om te worden geopereerd. U heeft van de polikliniekassistent een vragenlijst gekregen die u heeft ingevuld. Met behulp van deze vragenlijst beoordeelt een anesthesioloog uw gezondheid en achterhaalt bijvoorbeeld ook eventuele allergieën. U wordt verzocht het peroperatieve spreekuur te bezoeken.

Er dient standaard bloed afgenomen te worden en op indicatie dient soms een hartfilmpje te worden gemaakt. De polikliniekassistent zal dit samen met u regelen. Mocht de anesthesioloog vragen hebben aan u, of nog meer onderzoeken willen aanvragen, dan zal hierover contact met u worden opgenomen. U ontvangt een recept voor de antistolling na de operatie: hier komen we later in deze brochure op terug.

Wat Kunt U, Voor De Opname, Thuis Regelen?

Hulpmiddelen

U verlaat de kliniek met twee elleboogkrukken. Wij verzoeken u deze krukken vóór opname al te regelen en bij opname mee te nemen naar de kliniek waar u geopereerd wordt. De krukken kunt u huren of kopen bij bijv. thuiszorgwinkels.

Fysiotherapie

Voor fysiotherapie kunt u terecht bij de fysiotherapeut. ACIBADEM International Medical Center werkt samen met enkele fysiotherapeuten. Zij zorgen voor het optimale resultaat nadat de ingreep heeft plaatsgevonden. Uiteraard kunt u ook een fysiotherapeut benaderen van uw eigen keuze. Het is van belang dat u voorafgaand aan de ingreep zelf contact opneemt met een fysiotherapeut voor de nabehandeling. De nabehandeling door de fysiotherapeut dient kort (één tot enkele dagen) na de ingreep te starten.

Wellicht is het handig om het te doorlopen fysiotherapieprogramma vóór de operatie al door te spreken met uw fysiotherapeut. Tevens is het verstandig alvast met behulp van de fysiotherapeut te leren omgaan met krukken voordat u geopereerd bent.

Medicatie

Het recept met betrekking tot het antistollingsbeleid heeft u reeds verkregen van uw orthopeed. Dit geldt ook voor de medicatie met betrekking tot de pijnstilling voor thuis. Het is verstandig deze medicatie voorafgaand aan de ingreep al in huis te halen.

Pijnstilling wordt door de orthopedisch chirurg voorgeschreven. Standaard pijnstilling bestaat uit paracetamol, een NSAID (bv. Diclofenac/ Ibuprofen/ Arcoxia) waarbij u soms een maagbeschermer (bv. Pantozol) bij krijgt. Ook worden Oxycodon/ oxynorm voorgeschreven om bij ernstige pijn te gebruiken. De toediening van de antistollingsmiddelen staat vermeld onder 'antistollingsbeleid na de operatie'.

Als u thuis medicijnen gebruikt, neemt u deze dan mee in de originele verpakking.

Ontharing

Wondjes in het operatiegebied dienen voorkomen te worden in verband met infectiegevaar, dus onthaar zelf niet.

Nuchter zijn voor uw operatie

In principe mag u de dag van de ingreep 6 uur vóór de ingreep geen vast voedsel meer tot u nemen. Wel is het toegestaan tot twee uur voor uw operatie nog heldere vloeistoffen te drinken, zoals water en thee (geen melk!). Houd het bovenstaande aan, tenzij anders vermeld wordt in een eventuele toegevoegde folder van de anesthesioloog.

Eventuele hulp na ontslag

Het is aan te bevelen de eerste dagen ondersteuning thuis te hebben/regelen. De aanwezigheid van een partner/familielid/vriend is aan te raden, gezien het feit dat u, zeker in de beginsituatie, minder mobiel bent. Mocht u om een of andere reden niet in staat zijn direct naar huis te kunnen, dan is een zorghotel een mogelijke optie. U dient dit echter zelf te bekostigen en te regelen.

De Opname- / Operatiedag

Bij binnenkomst

Wij nemen u de dag van uw operatie op. U meldt zich op de afgesproken tijd in de kliniek. U wacht op de afdeling en trekt een operatiejasje aan als u verwacht wordt op de operatieafdeling. Hieronder dient alleen een onderbroek gedragen te worden. Uw sieraden, contactlenzen en make-up moet u verwijderen. Voorafgaand aan de operatie dient u uw blaas te ledigen. U wordt naar het operatiekamercomplex gebracht. Op de operatieafdeling wordt u opgevangen door één van de verpleegkundigen dan wel anesthesiemedewerkers.

De operatie

Terwijl u wacht tot u aan de beurt bent, zal de anesthesioloog langs komen om kennis met u te maken. Ook zal de chirurg even langskomen. Als u onder narcose wordt gebracht, brengt de anesthesioloog of een anesthesiemedewerker voorafgaand aan de narcose, een infuus in uw arm aan. Via dit infuus zullen de narcosemiddelen, maar ook antibiotica worden toegediend. De operatie duurt ongeveer een uur.

Na De Operatie

Na de operatie gaat u naar de recovery. Hier bewaken en verplegen gespecialiseerde verpleegkundigen u.

Na de operatie is het normaal dat u in enige mate pijn heeft en tevens kunt u misselijk zijn van de verdoving. U krijgt hier medicijnen tegen. Na de operatie heeft u:

- Een infuus in uw arm om medicijnen toe te dienen.
- Een drukverband. Dit verband blijft in principe twee dagen zitten.
- Mogelijk een zuurstofslangetje in uw neus.

Overleg met de verpleegkundige op welke wijze er na de operatie contact kan worden opgenomen met een eventueel contactpersoon. U kunt bij de kliniek naar de bezoeken informeren. De orthopeed komt na de operatie nog even bij u langs om te vertellen hoe de operatie is verlopen.

Antistollingsbeleid na de operatie

Na het plaatsen van een totale knieprothese is het noodzakelijk om, tot maximaal 4 weken na de operatie, het bloed te verdunnen om ontstaan van trombose te voorkomen.

- Fraxiparine injecties: bij deze behandeling krijgt u eenmaal per dag een injectie in uw buik of bovenbeen. De verpleegkundige leert u hier zelfstandig mee om gaan en zelf te spuiten.

Hechtingen

De wond wordt gesloten door middel van een hechtdraad of nietjes. Ongeveer de twaalfde dag na de operatie worden ze op de polikliniek verwijderd. Als er gebruik is gemaakt van oplosbaar hechtmateriaal, dienen soms alleen de uiteinden van de draad verwijderd te worden..

Het Ontslag

De dag van ontslag

De dag na de operatie gaat u naar huis.

Uw vervoer naar huis

Wij verwachten van u dat u, eventueel met behulp van familie of vrienden, uw vervoer naar huis of elders zelf regelt. U kunt niet zelf gaan autorijden of met het openbaar vervoer reizen. Aangepast vervoer is niet nodig; u kunt in een gewone auto plaatsnemen. Als er omstandigheden zijn waardoor dit niet geregeld kan worden, dan kunnen wij een taxi voor u regelen, die u zelf dient te bekostigen.

Weer Thuis

Wondverzorging

De steriele pleisters, die u door middel van het recept heeft verkregen, mag u over de operatiewond plaatsen. Als u niet desinfecteert (met jodium/chloorhexidine), dient u de operatiewond zelf niet aan te raken. Als er nietjes zijn geplaatst, mag douchen pas weer als de nietjes verwijderd zijn en de wond volledig droog is. Om voor die tijd te kunnen douchen, kunt u bij de apotheek of thuiszorgwinkel een beschermhoes aanschaffen. Als er oplosbare hechtingen zijn gebruikt, mag u weer douchen als de wond niet meer lekt en dus volledig droog is.

Een dikke knie ontstaat vaak na de operatie. Dit komt door vochtophoping. Later, als u staat en loopt, kunnen het onderbeen en de voet dik worden. Dit is niet ernstig, maar wel in enige mate lastig (uw schoen kan misschien moeilijker aan). Na enige tijd verdwijnt dit vanzelf weer. Ook kan de knie warm aanvoelen, dit is normaal en kan een lange tijd, soms wel maanden, duren. Extreme roodheid van de knie is echter niet normaal.

Oefeningen

De buiging wordt geleidelijk geoefend met behulp van een fysiotherapeut. U kunt het buigen ook zelf oefenen: in zit op de stoel met de voet op de grond, de voet op een gladde ondergrond voor- en achterwaarts schuiven (drie keer daags

vijftien minuten oefenen). Met deze oefeningen mag u de dag na de ingreep starten, op geleide van de pijn. Tijdens het rusten geen kussen onder de knie plaatsen. Dit kan het strekken later bemoeilijken.

Leefregels en adviezen

Onderstaand vindt u een aantal leefregels en adviezen. Overleg deze met uw fysiotherapeut.

- U verlaat de kliniek met twee elleboogkrukken. U mag de knie gelijk belasten. In het begin kan dit echter te pijnlijk zijn. In overleg met de fysiotherapeut kan het gebruik van de krukken langzaam afgebouwd worden.
- Strecken is belangrijk, dus oefen hier vanaf het begin goed op!
- Fietsen: enkele weken na de operatie mag u starten met fietsen op de hometrainer. De buiging van de knie moet dan minimaal negentig graden zijn.
- Autorijden: Als na enkele weken de functie van de knie goed is mag u, na overleg met uw fysiotherapeut, gaan autorijden.

Spoed

Mocht er zich in de thuissituatie na de operatie iets voordoen, met betrekking tot de ingreep, dat dringend hulp/attentie nodig heeft, dan kunt u contact opnemen met de kliniek of met het algemene nummer van ACIBADEM International Medical Center. Deze zal contact opnemen met de juiste persoon. Voor spoedgevallen in de avond, gedurende de nacht of in het weekend, krijgt u een spoednummer.

Bezoek Polikliniek Orthopedie

Na de ingreep zal een controle röntgenfoto gemaakt worden. Op de polikliniek wordt u gezien door uw orthopeed. Hier kunt u verdere vragen stellen en zal de wond beoordeeld worden.

Fysiotherapie

Het doel van de behandeling is de balans tussen belasting en belastbaarheid te herstellen. De belastbaarheid wordt verhoogd door een combinatie van intensieve massage en training. Hierdoor wordt het functioneren van gewrichten en spieren hersteld na blessures en operaties. Het masseren is een belangrijk onderdeel van de behandeling en zal in een ideale situatie zo frequent mogelijk plaatsvinden afhankelijk van de belastbaarheid van de persoon. Het doel van het masseren is de volledige capaciteit van een spiergroep te kunnen benutten waardoor gewrichten weer in hun natuurlijke bewegingspatroon kunnen bewegen.

Daarnaast wordt ook gekeken hoe de belasting weer in balans gebracht kan worden met de belastbaarheid. Ter verhoging van de belastbaarheid wordt getraind om de spieren sterker en meer belastbaar te maken. De nadruk van de training ligt op het herstel van de coördinatie. Voor iedere specifieke klacht zijn er protocollen om op het juiste moment te starten met belastbaarheidsverhoging.

Tot Slot

Een totale knieprothese heeft een revalidatieperiode die verschilt van persoon tot persoon. U bent enige tijd onder behandeling bij een fysiotherapeut. In ieder geval zullen de eerste zes weken tot drie maanden als het meest vervelend ervaren worden. Bij enkele patiënten duurt het echter wel een jaar voordat het eindresultaat er is. De meeste patiënten met een totale knieprothese kunnen niet goed meer op de knieën zitten. De knie kan tevens bij veel patiënten vaak minder ver doorbuigen dan voor de operatie mogelijk was. Meestal wordt wel een buiging gehaald van ongeveer 120 graden. Tevens moet u beseffen dat uw knie nooit meer zal aanvoelen zoals vroeger; het blijft een kunstknie. Het grootste percentage van de patiënten met een totale knieprothese kan op termijn weer goed lopen. Enkele patiënten houden echter in enige mate klachten na de operatie die soms niet goed verklaarbaar zijn. Dit is slechts een minderheid.



ACIBADEM

INTERNATIONAL MEDICAL CENTER

Arlandaweg 100 1043 HP Amsterdam
T: +31 20 238 8800
info@acibademimc.com
acibademimc.com

