

**PATIËNTENFOLDER**  
*Orthopedie |*  
*Unicondylaire 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.

## Unicondylaire Knieprothese

### Artrose

De spleet die gevormd wordt door het kraakbeen van onderen 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 halve knie?

Meestal zit de slijtage het eerst aan de binnenkant van de knie. Vaak blijft de slijtage beperkt tot de binnenkant van de knie en is het kraakbeen aan de buitenkant goed. Als de pijn als gevolg van de slijtage duidelijk op de voorgrond staat en u hierdoor beperkt wordt in het dagelijks leven, is een halve knieprothese een goede optie. Vele belangrijke eigen structuren worden hiermee behouden en tevens is er minder botverlies dan bij het plaatsen van een totale knieprothese. De revalidatie is vaak eenvoudiger en sneller en de infectiekansen zijn lager dan bij het plaatsen van een totale knieprothese. Tevens is een eventuele revisie (wissel) van de halve knieprothese in de toekomst is eenvoudiger dan een revisie van een totale knieprothese.

## Operatie: de halve knieprothese

De operatie duurt ongeveer 1 uur en kan gebeuren met een ruggenprik of algehele verdoving. De dag na de operatie kunt u alweer naar huis. In ACI-BADEM International Medical Center is gekozen voor een minimaal invasieve techniek. Dit betekent dat er geopereerd wordt met zo min mogelijk weefsel-schade. In vergelijking met de normale operatiemethode wordt niet alleen de snee in de huid kleiner, maar wat belangrijker is, ook 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 halve knieprothese is een vervanging van het gedeelte van het kniegewricht dat versleten is. Soms is dit het buitenste deel van de knie, maar meestal gaat het om de binnenzijde van de knie (het gedeelte van de knie waar de knieën elkaar raken). De uiteinden van het bot van het binnenste of buitenste gedeelte van het onder- en bovenbeen worden aangepast aan de vorm van de prothese. Het aangetaste kraakbeen en de meniscus schijfjes worden verwijderd en de kruisbanden blijven intact. De twee metalen componenten worden met snel uithardend botcement aan het boven- en onderbeen vastgemaakt. Op het metalen component van het onderbeen zit een kunststof gedeelte dat zorgt voor het soepel scharnieren van het kunstgewricht.

## Uit welk materiaal bestaat een halve 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.

## Hoe lang gaat een halve knieprothese mee?

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 halve knieprothese van vijftien tot twintig jaar weer. De ontwikkeling van halve knieprothesen staat echter niet stil en de overlevingsverwachting stijgt mee met deze ontwikkeling. De prothese die in ACIBADEM International Medical Center wordt geïmplantéerd is van zeer hoge kwaliteit. Als de prothese uiteindelijk versleten is of losraakt is een revisie (wisselen van de prothese) naar een totale knieprothese 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 litteken; 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 dit in een later stadium ontstaat. Bijvoorbeeld door bacteriën elders in het lichaam, die via de bloedbaan bij de knieprothese terecht komen.
- Een infectie diep in het gewricht bij een knieprothese kan grote gevolgen hebben. Vaak zal in deze gevallen de prothese gewisseld moeten worden. Soms is het tijdelijk volledig verwijderen van een prothese noodzakelijk.
- Nabloeding; in dit geval dient contact te worden opgenomen met de orthopeed.

- Zenuw schade; 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 Vóóronderzoeken

Samen met uw orthopedisch chirurg heeft u besloten om te worden geopereerd. U heeft van de polikliniek assistent 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 polikliniek assistente 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.

## Fysiotherapie

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 voorzichtig of liefst 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

U gaat de dag na de ingreep naar huis. 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 in de wachtkamer of op de afdeling, totdat u verzocht wordt zich te melden. In de kliniek wordt u opgevangen door één van de verpleegkundigen of anesthesiemedewerkers, die u verwijzen naar een kamer waar u zich kunt omkleden. Hier wacht u totdat u wordt opgehaald. Onder het operatiejasje dient u alleen een onderbroek te dragen. Neem voor de zekerheid uw eigen slippers en badjas/kamerjas mee om te voorkomen dat u afkoelt en om deze eventueel na de ingreep te kunnen dragen. Uw sieraden, contactlenzen en make-up moet u verwijderen.

### De operatie

Voorafgaand aan de operatie dient u uw blaas te ledigen. 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 één 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 vanaf uw enkel tot halverwege het bovenbeen. 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 orthooped 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 unicondilaire prothese is het noodzakelijk om, tot maximaal 4 weken na de operatie, het bloed te verdunnen om het 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 hecht draad 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.

## De Opname-/Operatiedag

### De dag van ontslag

De ochtend na de ingreep gaat u met ontslag.

### 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

Het drukverband mag na 48 uur verwijderd worden. Het is belangrijk dat u voor en na de wondbehandeling uw handen goed met zeep wast. U kunt eventueel resten bloed verwijderen van het been. Het desinfecteren van de wond met een desinfecterend middel (betadine/jodium/chloorhexidine) en steriel gaas mag, maar is niet nodig. Als u niet desinfecteert, dient u de operatiewond zelf niet aan te raken. Als er steristrips over de wond geplaatst zijn (witte/bruine pleisters die de wondranden goed bij elkaar houden), dient u deze te laten zitten tot deze eraf vallen. De steriele pleisters, die u door middel van het recept heeft verkregen, mag u over de operatiewond plaatsen. Het is normaal dat u de pleister de eerste dagen ongeveer twee



tot vier maal per dag moet verschonen vanwege lekkage van bloed of wondvocht. 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.

## Oefeningen

De eerste zes weken wordt de buiging geleidelijk geoefend met behulp van de 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. 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.

## 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.

Fietsen: Vanaf dat de functie goed genoeg is mag u starten met fietsen op de hometrainer, na overleg met uw fysiotherapeut. Autorijden: Vanaf dat 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/attentione 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 unicondylaire 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 unicondylaire knieprothese kunnen niet goed meer op de knieën zitten. Tevens moet u beseffen dat uw knie nooit meer zal aanvoelen zoals vroeger; het blijft een (halve) kunstknie. Het kan zijn dat op termijn de artrose in het gewricht toch uitbreidt door de gehele knie. Dit is zeker niet altijd het geval. Als dit wel aan de orde is, kan het bij ernstige pijnklachten nodig zijn de knie om te zetten naar een totale knieprothese.

## FINANCIËLE ASPECTEN

Deze informatie betreft de verzekering en vergoeding van uw behandeling. Heeft u een verwijzing van uw huisarts? Dan dekt uw zorgverzekering 60% -100% van uw behandeling. Wij vergoeden de resterende 40% - 0% voor u. U betaalt dus niets extra's.

## Vragen of suggesties?

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, neem dan contact op via telefoonnummer: 020 238 8800.

Bent u van mening dat bepaalde informatie ontbreekt of onduidelijk is, heeft u opmerkingen over deze brochure of over de gang van zaken tijdens het onderzoek die nuttig kunnen zijn, dan vernemen wij het graag. Volgende patiënten kunnen hier baat bij hebben.

Ons privacyreglement vindt u op <http://www.acibademimc.com/over-ons> onder Privacy & klachten. Hier vindt u informatie over de mogelijkheid tot het melden van onveilige situaties (waaronder (bijna-)incidenten); klachten en/of claims;

Bij complicaties kunt u de kliniek (buiten) werktijden op onderstaande noodnummer bereiken: 06-214 66 796

### *Wat ik nog wil weten:*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Versie: februari 2019

ACIBADEM  
INTERNATIONAL MEDICAL CENTER