

Orthopedie

TOTALE KNIETPROTHESE OF HALVE (UNI) KNIETPROTHESE



BELANGRIJKE TELEFOONNUMMERS

VERPLEEGAFDELING ORTHOPEDIE

☎ 0344-674649

ORTHOPEDIE CONSULENT

☎ 0344-674676

van maandag tot en met vrijdag van 11.00-12.00 uur

VEGRO

☎ 0900-28 87 766

voor het regelen van hulpmiddelen

OPNAME-AFDELING

☎ 0344-674330

van maandag tot en met vrijdag van 09.00-10.00 uur

OPNAMETIJD

Een werkdag voor uw opname kunt u tussen 13.30 en 14.00 uur bellen om te horen hoe laat wij u verwachten in het ziekenhuis.

☎ 0344 674066

INLEIDING

Op de polikliniek heeft u van de orthopeed te horen gekregen dat uw knie is versleten. De orthopeed heeft met u de mogelijkheid besproken om uw knie te vervangen door een totale of halve knieprothese (nieuwe knie). De informatie in deze folder helpt u bij de voorbereiding op de operatie en het herstel.



HET KNIEGEWRICHT

Het kniegewricht is een scharniergewricht dat de verbinding vormt tussen het bovenbeen en het scheenbeen. Het gewricht dankt zijn stabiliteit aan de spieren, gewrichtsbanden en meniscussen. De meniscus functioneert als een lager, die de wrijving vermindert. Alle over elkaar bewegende oppervlakken zijn bedekt met een laag glad kraakbeen. Het kraakbeen is elastisch en kan schokken en stoten opvangen. Zolang dit oppervlak van goede kwaliteit is, kan dit gewricht tot op hoge leeftijd pijnloos functioneren.

Bij sommige mensen wordt de kraakbeenlaag zo slecht van kwaliteit dat deze gaat afslijten. Dit wordt artrose (slijtage) genoemd. Het gevolg is een pijnlijk en stijf gewricht, waarbij soms de stand van de knie wat veranderd kan zijn. Hierdoor krijgt u beperkingen in het dagelijks functioneren. Zo wordt het steeds moeilijker om langere afstanden te lopen. Ook in rust en 's nachts kunnen er pijnklachten optreden.

DE NIEUWE KNIE (Totale knieprothese)

De knieprothese bestaat uit verschillende delen. De versleten uiteinden van het dijbeen en het scheenbeen worden vervangen door metalen prothesedelen die met botcement worden gefixeerd. Hiertussen komt een kunststof schijfje, dat de spanning tussen de prothesedelen in stand houdt en de wrijving vermindert. Soms is er alleen slijtage aan de binnenzijde of de buitenzijde van het gewricht. In die gevallen kan er volstaan worden met een 'halve knieprothese'.

Wij maken gebruik van prothesen waarvan de resultaten op lange termijn uitstekend zijn. Uw orthopedisch chirurg heeft veel ervaring met dit type prothese. De levensduur van een knieprothese is gemiddeld 15 jaar.

DE UNI KNIIE (HALVE KNIIEPROTHESE)

Als er alleen slijtage aan de binnenzijde of de buitenzijde van het gewricht is, is een halve knieprothese voldoende. De kruisbanden en de rest van de knie moeten wel intact zijn. Het voordeel van een halve knieprothese ten opzichte van een totale knieprothese (waarbij het gehele kniegewricht wordt vervangen) is het behoud van de voorste kruisband en één van de twee meniscussen. Ook is de beweeglijkheid van een knie met een halve knieprothese groter en het herstel gaat wat vlotter.

Als tijdens de operatie de slijtage in de knie ernstiger is dan verwacht, dan kan de orthopeed tijdens de ingreep nog besluiten over te gaan tot het plaatsen van een totale knieprothese.

Ondanks zorgvuldige planning kan het voorkomen dat uw operatie moet worden uitgesteld vanwege onvoorziene omstandigheden, zoals een spoedoperatie. Dit kan ook gebeuren op de dag van de ingreep. Wij begrijpen dat dit heel vervelend voor u is en proberen dit zoveel mogelijk te voorkomen. In voorkomende gevallen rekenen we op uw begrip.

Uw operatiegegevens zullen worden geregistreerd in de Landelijke Registratie Orthopedische Implantaten (LROI). Indien u hier bezwaar tegen heeft, dan kunt u dit melden aan uw orthopeed of de orthopedieconsulent.

VOORBEREIDING OP DE OPERATIE

Voordat u wordt geopereerd, heeft u een gesprek met de orthopedieconsulent. Zij geeft u voorlichting over de voorbereiding van de operatie.

PREVENTIEVE BEHANDELING

Om de kans op een wondinfectie na de operatie te verkleinen, krijgt u vooraf een behandeling met antibioticumhoudende neuszalf en desinfecterende waslotion. Het is de bedoeling dat u thuis zelf met de behandeling begint.

De bacterie *Staphylococcus aureus* (*S. aureus*) is een van de meest voorkomende verwekkers van infecties in het ziekenhuis. Deze bacterie komt bij een groot deel (25%) van de gezonde mensen voor op de huid, haar en slijmvliezen. Vooral de neus is een belangrijke plaats voor deze bacterie. De aanwezigheid van deze bacterie is voor gezonde mensen geen probleem. Uit onderzoek is echter gebleken dat patiënten die neusdrager zijn van

Staphylococcus aureus, een verhoogde kans hebben op het krijgen van een wondinfectie na een operatie.

Door een behandeling met een antibioticumhoudende zalf in de neus en het wassen van de huid en haren met een desinfecterende waslotion gedurende **vijf dagen vóór de operatie** neemt het risico op een wondinfectie met S. aureus na de operatie sterk af.

Instructie

De neuszalf en waslotion haalt u bij de apotheek. U krijgt hiervoor een recept van de orthopedieconsulent. Vijf dagen vóór de operatiedatum start u met de behandeling:

- Breng drie keer per dag een kleine hoeveelheid neuszalf (Bactroban®) aan in beide neusgaten.
- Was dagelijks de huid en de haren met de desinfecterende waslotion (Hibiscrub®). Gebruik de waslotion niet in combinatie met andere middelen om de huid schoon te maken zoals bijvoorbeeld (vloeibare) zeep of zouten. De ontsmettende werking kan hierdoor verminderen.

Daarnaast:

- De huid voor uitdrogen beschermen/verzorgen met een vocht inbrengende lotion/crème.
- Om de dag beddengoed en dagelijks kleding wisselen (vanzelfsprekend ook het ondergoed). Bij voorkeur wassen op 60 graden.

Hoe gebruikt u de neuszalf?

De tube is te openen door de afsluitfolie door te prikken met de achterkant van de schroefdop. Breng een druppel zalf ter grote van een luciferkopje met de pink in beide neusgaten aan. Knijp vervolgens de neusvleugels dicht om de zalf goed te verspreiden.

Hoe gebruikt u de desinfecterende waslotion (Hibiscrub®)?

- Maak de huid nat.
- Breng wat onverdunde Hibiscrub® aan op een washand.
- Masseer met de washand de Hibiscrub® goed over de huid van het hele lichaam. Was ook de hoofdhuid en hoofdhaar met de Hibiscrub®.
- Gebruik voldoende water zodat de Hibiscrub® goed schuimt.
- Spoel na het wassen het schuim weg en droog de huid zorgvuldig.

Let erop dat de Hibiscrub® niet in ogen of in oren komt. Dit kan leiden tot irritatie. Mocht de Hibiscrub® toch in de ogen of/en de oren terecht komen, spoel de ogen en/of oren dan grondig met water.

Bijzonderheden bij het gebruik van de producten

- De neuszalf en Hibiscrub® geven (zeker bij kort gebruik) vrijwel nooit bijwerkingen. Zeer zelden treden huidirritaties op.
- De neuszalf en Hibiscrub® mogen gecombineerd worden met andere geneesmiddelen.

ORTHOPEDIECONSULENT

De orthopedieconsulent is uw vaste aanspreekpunt. De orthopedieconsulent is er voor al uw vragen over de behandeling, het verblijf in het ziekenhuis of over de nazorg nadat u bent geopereerd.

Verpleegkundig spreekuur

Eén week en twee weken na uw operatie komt u op controle bij de orthopedieconsulent. Zij zal de wond controleren en met u bespreken hoe het na de operatie is gegaan.

Telefonisch spreekuur

Als u vragen of problemen heeft, kunt u contact opnemen met de orthopedieconsulenten tijdens het telefonisch spreekuur op werkdagen 's ochtends tussen 11.00 en 12.00 uur op telefoonnummer 📞 0344-67 46 76. In de meeste gevallen kan de consulent meteen uw vraag beantwoorden. Indien nodig zal zij met de orthopeed overleggen en u daarna terugbellen.

E-mail

U kunt uw vraag ook mailen naar orthopedieconsulent@zrt.nl

PREOPERATIEF SPREEKUR

Vóór de operatie komt u bij de anesthesist op het spreekuur. Dit is nodig om goed inzicht te krijgen in uw algehele lichamelijke conditie. Hiermee willen we voorkomen dat er vlak voor de operatie redenen zijn die leiden tot uitstel of afstel.

Belangrijk ter voorbereiding:

- Vóórdat u naar de anesthesist gaat, vult u thuis of in het ziekenhuis de preoperatieve vragenlijst in. Dit kan digitaal, via het patiëntenportaal MijnZR (www.mijnzr.nl).
- Het is belangrijk dat u geen ontstekingen heeft wanneer er een knieprothese wordt geplaatst. Meld het ons ruim van tevoren als u aan het te opereren been wondjes, puistjes of wondroos heeft. Het kan soms verstandiger zijn de operatie dan uit te stellen.
- Het is raadzaam vóór de operatie een tandarts te bezoeken, zodat uw gebit zonodig nog kan worden gesaneerd (zie verderop bij Complicaties).

Het preoperatieve spreekuur vindt plaats op de polikliniek van de anesthesisten. Het duurt ongeveer een uur. De anesthesist doet onderzoek bij u. Indien nodig wordt er bloed afgenomen en/of een hartfilmpje gemaakt. Dit zal wat extra tijd in beslag nemen. Zonodig kan ook een andere specialist ingeschakeld worden, zoals de internist, longarts of cardioloog. U krijgt uitleg over de verschillende soorten van verdoving tijdens de operatie. Gebruikt u bloedverdunners? Meld dit dan. De specialist vertelt of u daarmee vóór de operatie moet stoppen.

RAP OP STAP

Bij ons RAP op STAP programma heeft u zelf een actieve rol in uw eigen herstel. We benaderen u niet als “ziek” maar gaan uit van wat u allemaal wel kan. Het herstel vraagt om een actieve houding, inzet en doorzettingsvermogen. U zult zo min mogelijk in bed verblijven en heeft overdag uw eigen kleding aan. Er zijn in principe geen beperkingen. Bewegen en oefeningen doen is goed, maar altijd op geleide van zwelling en pijn, zonder te forceren.

Om u goed voor te bereiden, is er enige tijd voor de operatie een bijeenkomst. Op deze bijeenkomst krijgt u uitleg over de gang van zaken tijdens de opname. Verschillende zorgverleners zullen iets vertellen: de orthooped, een fysiotherapeut en een verpleegkundige van de afdeling orthopedie. Na de operatie heeft u krukken nodig (elleboogkrukken). Neem deze mee naar de voorlichtingsbijeenkomst. De fysiotherapeut zal de krukken alvast voor u op de juiste hoogte instellen. U gaat al wat oefenen in het lopen met krukken. Dat komt na de operatie goed van pas. Wanneer u thuis ook oefent, bent u goed voorbereid voor de operatie. U vindt deze bijeenkomst door de aangegeven route te volgen.

VOORBEREIDING THUIS

Voordat u in het ziekenhuis wordt opgenomen, kunt u alvast wat zaken regelen.

1. **Fysiotherapie.** wanneer u met ontslag gaat, krijgt u een verwijzing van de arts voor fysiotherapie na ontslag. Vóór de opname maakt u alvast een afspraak bij een fysiotherapeut.
2. **Mantelzorg.** Misschien kunnen kennissen, familieleden u na de operatie thuis ondersteunen met huishoudelijke taken en eventueel lichamelijke verzorging. Wanneer er huishoudelijke hulp nodig is (thuiszorg), vraagt u dit bij uw gemeente aan. Er kan een wachtlijst zijn voor thuiszorg. Ook kan uw gemeente bepalen dat u niet voor thuiszorg in aanmerking komt.



Dit is een voorbeeld van een geschikte SENSITIVE pleister voor na de operatie. Deze kunnen van elk merk zijn.

3. **Pleisters kopen.** Dit is nodig voor na het verwijderen van de speciale operatiepleister.

4. **Hulpmiddelen regelen.** Denk hierbij aan:

- a. toiletverhoger, zodat u niet te diep hoeft te gaan zitten
- b. kousenaantrekker, zodat u minder hoeft te bukken
- c. verlengde armklem (helping hand), deze voorkomt dat u moet bukken als u iets wilt oprapen
- d. douchekrukje
- e. lange schoenlepel
- f. hoge stoel met armleningen, zodat u niet zo diep hoeft te zitten
- g. kussen in autostoel
- h. eventueel hoog- laag bed. Dit vindt plaats op indicatie, tijdens de opname, door de transferverpleegkundige.
- i. ijspakking (coldpack)

5. **Vloer.** Het is aan te raden thuis losse vloerkleden weg te halen.

Dan kunt u er ook niet over struikelen.

6. **Huid.** U mag de huid van de knie thuis NIET scheren. Scheren doen we in het ziekenhuis zo kort mogelijk voor de operatie. Daarmee verkleinen we de kans op kleine wondjes en infecties.

DAG VAN OPNAME EN DE OPERATIE

U verblijft naar verwachting één nacht in het ziekenhuis.

- Hoe laat u in het ziekenhuis verwacht wordt, hoort u van de afdeling opname.
- De afdeling opname vertelt u of u vooraf wel of niet mag eten.
- U meldt zich bij de medicijnregistratiebalie en daarna bij de vrijwilligers van het ziekenhuis.
- Als u vóór 7.00 uur verwacht wordt, gaat u na de medicijnregistratie naar de verpleegafdeling. De vrijwilligers zijn dan nog niet aanwezig.

WAT NEEMT U MEE?

- Stevige, ruime schoenen. Uw voet kan gezwollen zijn na de operatie.
- Uw geneesmiddelen. Wij vragen u zowel de verpakking met receptsticker als de tabletten zelf mee te nemen.
- Elleboogkrukken en/of uw eigen rollator.
- Ochtendjas.
- Gemakkelijk zittende kleding.
- Toiletartikelen.
- Prothesepaspoort (als u dit al hebt).

Komt u van huis, dan mag u zich thuis douchen. Let er op dat nagels, navel en huidplooiën goed schoon zijn. Wij vragen u geen make-up of nagellak te dragen of bodycrème te gebruiken. Ook het dragen van sieraden is niet toegestaan.

U heeft eerst een opnamegesprek met de verpleegkundige. Zij begeleidt u naar de kamer en vertelt u over het belsysteem, waar de toiletten zijn, enzovoort. U bereidt zich samen met de verpleegkundige voor de operatie.

HOLDING (UITSLAAPKAMER)

De verpleegkundige brengt u in uw bed naar de operatie-afdeling. U verblijft eerst op de holding, ook wel uitslaapkamer genoemd. De holding is de ruimte waar u ook na de operatie tijdelijk verblijft. In de holding bereiden de anesthesiemedewerkers u verder voor op de operatie.

VERDOVING

Na aankomst op de operatiekamer zal de anesthesist de verdoving verzorgen. Dit kan een ruggenprik of algehele narcose zijn. Ook met een ruggenprik is het mogelijk te slapen tijdens de ingreep.

OPERATIE

Het kniegewricht wordt benaderd via een snede aan de voorzijde van de knie. De operatie duurt ongeveer 60 minuten. Tijdens de operatie zal de operateur een lokale pijnstilling in het kniegebied spuiten om na de operatie minder pijn te hebben.

NA DE OPERATIE

Na afloop van de operatie wordt u naar de uitslaapkamer gebracht. Op deze kamer kunt u bijkomen van de operatie. Via het infuus wordt vocht gegeven en eventueel medicijnen. Als u niet misselijk bent en de bloeddruk, pijn en wondlekage acceptabel zijn, gaat u terug naar de afdeling Orthopedie.

In uitzonderlijke gevallen komt uit uw wond een plastic slangetje, de drain. U heeft een drukverband, dat de volgende dag verwijderd wordt. Een röntgenfoto van uw nieuwe knie wordt op de dag van de operatie of de dag erna gemaakt.

BLOEDVERDUNNERS

Op de dag van de operatie start u met bloedverdunnende medicijnen. Omdat u geopereerd bent en enige tijd minder mobiel bent, heeft u een grotere kans op het krijgen van trombose. Trombose is een aandoening waarbij er bloedstolsels gevormd worden in de bloedvaten. Dit kan nadelig zijn voor uw herstel. In verband met mogelijke misselijkheid zult u na de operatie alleen wat mogen drinken. Wanneer dit goed gaat, kunt u wat eten.

KATHETER

Het kan zijn dat het gevoel in de blaas nog niet terug is door de verdoving. Daarom controleert de verpleegkundige de urineproductie. Indien nodig, zal hij/zij de urine weghalen door eenmalig een slangetje in de blaas te brengen (katheteriseren).

OEFENEN

Kort nadat u terug bent op de verpleegafdeling zal de fysiotherapeut bij u langskomen en met u oefenen en u op de bedrand laten zitten. Als u heeft geoefend krijgt u een coldpack (ijspakking). Als u in de ochtend geopereerd bent, gaat u als de verdoving is uitgewerkt de eerste passen lopen onder leiding van de fysiotherapeut. De dag na de ingreep wordt u verder begeleid in het zelfstandig (trap-)lopen en buigen van de nieuwe knie. Als u dit 'onder de knie' heeft kunt u weer naar huis.

PIJNBESTRIJDING

Iedere operatie brengt ongemakken met zich mee, pijn is daar één van. U krijgt na de operatie op gezette tijden pijnstillers. Door het regelmatig innemen van pijnstillers, ook al heeft u op dat moment geen pijn, blijft u de pijn voor.

Op de verpleegafdeling wordt de pijn geregistreerd. Hierdoor kunnen we tijdig de pijn bestrijden. De verpleegkundigen vragen u om een cijfer te geven aan de pijn. Veel mensen vinden het moeilijk om te vertellen hoeveel pijn zij hebben. Het geven van een cijfer kan daarbij helpen.

Enige mate van ongemak na de operatie zal blijven. De pijn moet acceptabel zijn. Het aanbrengen van een coldpack (ijspakking) zou de pijn wat kunnen verzachten. Zorg dat er altijd een dunne laag stof tussen de huid en de coldpack zit en koel niet langer dan 20 minuten. Het gevoel van een strakke band rond de knie hebben is normaal. De knie kan 6 maanden reageren met zwelling en warm aanvoelen.

WONDPLEISTER

Na uw operatie is uw operatiewond verbonden met een speciale pleister. De pleister is waterdicht. De pleister vormt een barrière voor bacteriën en virussen, zodoende wordt de kans op een wondinfectie verkleind. Het vrijkomen van bloed en/of vocht direct na uw operatie is volkomen normaal. Dit kan geen kwaad. De operatiewond zal hieronder goed genezen.

Het is de bedoeling dat de pleister zeven dagen blijft zitten. Als de pleister verzadigd is of loslaat, kan de pleister worden vervangen. Is dit het geval, neem dan contact op met de orthopedieconsulent of afdeling M4.

Indien u mag douchen, kan de pleister blijven zitten, want de pleister is waterproof. Na het douchen kunt u de pleister droogdeppen, niet wrijven.

Probeer tijdens het aankleden te voorkomen dat u met uw (onder)broek langs de pleister schuurt. Voorkom wrijving tussen de pleister en beddengoed.

Een week na uw operatie komt u bij de orthopedieconsulent voor het verwijderen van de pleister. Het is dan noodzakelijk dat u zelf pleisters in huis heeft voor het dagelijks verzorgen van de operatiewond. Als de wond droog is, hoeft er geen pleister meer op.

ONTSLAG

U mag naar huis als:

1. U veilig kunt mobiliseren, indien nodig ook traplopen.
2. De wond er “rustig” uitziet.
3. Er geen complicaties zijn.

Op de dag van ontslag ontvangt u van de verpleegkundige:

1. Een verwijzing voor de eigen fysiotherapie.
2. Een receptenformulier van de apotheek. Wij raden u aan gebruik te maken van de ziekenhuisapotheek, zodat u bij eventuele problemen snel geholpen kunt worden.
3. Prothesepaspoort.

NA ONTSLAG

U krijgt de controleafspraken thuisgestuurd. Ook kunt u uw afspraken inzien via www.mijnzr.nl.

THUIS

Wanneer u thuis bent, zult u niet direct de ‘oude’ zijn. Dit betekent dat u beperkt zult zijn in uw doen en laten. Het been kan nog wat dikker zijn en warm aanvoelen. Dit kan soms weken of maanden duren.

Na het plaatsen van een knieprothese is de oorspronkelijke pijn vaak verdwenen of in ieder geval veel minder geworden en de loopfunctie duidelijk verbeterd. Echter, 10 procent van de mensen met een knieprothese houdt pijnklachten. Meestal kunt u de knie verder dan 90 graden (haaks) buigen.

U blijft gedurende lange tijd onder controle staan. Dit is nodig omdat er altijd een kans bestaat op loslating van de prothese. Een belangrijk onderdeel van deze controle is een röntgenfoto van de knie.

Van de prothese mag verwacht worden dat deze zo’n 10-15 jaar meegaat. Een wisseloperatie behoort tot de mogelijkheden. Dit is altijd een grotere ingreep en het revalidatieproces duurt ook langer.

Heeft u last van onderstaande klachten?

- U voelt zich ziek of koortsig (koorts is een temperatuur van meer dan 38 graden).
- Bij ongebruikelijk veel pijn en roodheid van de operatiewond.
- Er is overmatig veel wondvocht/ bloed.

Neem dan u contact op met de orthopedieconsulent of de verpleegafdeling orthopedie (niet met de huisarts).

LEEFREGELS

Adviezen en leefregels voor een spoediger herstel

Begin thuis direct na ontslag uit het ziekenhuis met onderstaande leefregels. In overleg met de fysiotherapeut mag u hiervan afwijken.

- Lopen: 5-10 keer in het uur (bijvoorbeeld even naar de wc, douche, kopje koffie etc.).
- Kleine stukjes lopen is beter dan een lange afstand. Bouw de loopafstand op.
- Wissel houding, bewegen en rust voldoende af. Hierdoor voorkomt u dat het been stijf en dik wordt.
- Wordt het geopereerde been dik, dan is het advies om uw been hoog te leggen.
- U mag de knie volledig belasten, tenzij anders vermeld door de orthopedisch chirurg, maar gebruik krukken ter ondersteuning.
- Gebruik geen rol, handdoek of kussen onder de knie. De knie blijft dan zo recht mogelijk, wat het lopen gemakkelijker maakt.
- Voordat u opstaat eerst een paar keer de knie buigen en strekken om de stijfheid te verminderen.
- Koel minimaal 3 keer per dag 10 minuten, bijvoorbeeld na het oefenen of als de knie warm voelt.
- U mag fietsen op een hometrainer. Het fietsen kan alleen maar als de beweeglijkheid van de knie voldoende is. Als u zonder krukken kunt lopen en de knie voldoende kunt buigen, mag u ook buiten fietsen. Bespreek dit met uw fysiotherapeut.
- Zelf autorijden is doorgaans weer mogelijk zodra u geen krukken meer gebruikt bij het lopen.
- Wanneer u weer begint met werken is volledig afhankelijk van het soort werk dat u doet. Werkherhvatting wordt in Nederland begeleid door de arbo-arts of de bedrijfsarts. Neem met deze arts contact op.
- Probeer contactsporten (zoals voetbal) te vermijden.
- Doe geen sporten waarbij de knieprothese zwaar belast wordt, zoals hardlopen of skiën. Overleg zonodig met uw therapeut of orthopeed op welke manier u veilig uw sport kunt hervatten.

Afbouwen kruklopen

Uw knieprothese is in principe direct na de operatie volledig belastbaar met krukken. De eerste weken gebruikt u 2 krukken omdat uw spieren niet sterk genoeg zijn om uw knie te stabiliseren. De fysiotherapeut adviseert u over de snelheid waarmee u het gebruik van uw krukken kunt afbouwen.

TEN SLOTTE: LUISTER GOED NAAR UW EIGEN LICHAAM!

COMPLICATIES

Ondanks alle zorg die aan de operatie en de nazorg zijn besteed, kan een complicatie optreden. Bij onderstaande situaties neemt u op werkdagen contact op met de orthopedieconsulent. Buiten werkdagen neemt u telefonisch contact op met de verpleegafdeling orthopedie en niet met de huisarts. De telefoonnummers vindt u op de eerste bladzijde van dit boekje onder belangrijke telefoonnummers.

- Bloedverlies uit de operatiewond, of een zeer grote gezwollen blauwe plek bij de wond.
- Spontaan vocht lekken uit de wond.
- Koorts.
- Infectie (plaatselijke roodheid, zwelling en pijn).

Infectie

Een infectie is een ontsteking die veroorzaakt wordt door bacteriën. Als er een infectie bij de prothese optreedt, kan dit leiden tot loslating van de prothese. Er zijn vroege en late infecties.

- **Een vroege infectie** ontstaat kort na de operatie. Kenmerken hiervan zijn plaatselijke roodheid, zwelling en pijn. De operatiewond kan (opnieuw) wondvocht of pus lekken. Meestal lukt het in dit stadium de infectie te genezen met antibiotica (pillen).
- **Een late infectie** komt soms pas na maanden of jaren aan het licht. U merkt het aan pijn in de knie bij het in beweging komen en bij het lopen.

Een besmetting met bacteriën kan tijdens de operatie ontstaan, zonder bekende oorzaak. Dit is de reden dat elke patiënt kort voor de operatie antibiotica krijgt toegediend. Ook kan een infectie elders in het lichaam via de bloedbaan overslaan naar de prothese, waardoor dit gewricht ontstoken raakt.

Een infectie is een ernstige complicatie. Het kan zelfs aanleiding zijn om de prothese te verwijderen zonder dat er een nieuwe kan worden geplaatst. De infectie dient eerst volledig te zijn genezen, iets waarvoor vaak diverse operaties nodig zijn. Voorkomen is beter dan genezen. Onder bepaalde omstandigheden, zoals bij tandheelkundige ingrepen in geïnfecteerd gebied (abces of wortelkanaalbehandeling), is bescherming van uw knieprothese belangrijk. De orthopeden adviseren elke keer 1 uur voor de tandheelkundige behandeling antibiotica in te nemen. De eerste keus antibioticum is clindamycine tabletten 300 mg, éénmalig twee tabletten. Uw tandarts, huisarts of orthopeed kan u een recept geven. Bespreek dit met uw orthopeed en met uw tandarts.

Trombose

Bij trombose ontstaat er een stolsel in een bloedvat, meestal in de kuitader. Het onderbeen is pijnlijk, zwelt op en wordt licht rood en glanzend. Het is mogelijk dat trombose ontstaat ook al gebruikt u antistollingsmedicijnen!

Luxatie

Luxatie of ontwrichting van de knieschijf veroorzaakt pijn en verminderde functie van de knie. Hiervoor neemt u contact op met uw huisarts.

Zenuwbeschadiging

Er is een zeer kleine mogelijkheid dat er tijdens de operatie een zenuw in uw knie uitgerekt of beschadigd kan worden. Hierdoor kan er een gedeeltelijk gevoelloze (dove) of verlamde voet onderbeen met klapvoet ontstaan. Soms is deze zenuwuitval van tijdelijke aard.

Onvoldoende buiging

Indien het buigen van de knie onvoldoende lukt na twee weken kan de arts adviseren de knie onder verdoving door te bewegen.

OEFENINGEN BIJ EEN KNIETPROTHESE

Waarom oefenen?

- Het verbetert de beweeglijkheid en verbetert de spierkracht van de spieren rondom het kniegewricht.
- Het stimuleert de circulatie (bloeddoorstroming) in het geopereerde gebied.

Waar moet u op letten tijdens het oefenen?

Oefen tot aan uw pijngrens. Forceer nooit tijdens het oefenen.

Hoe vaak moet u oefenen?

Probeer de oefeningen minimaal twee keer per dag uit te voeren. U mag geen toename van pijn voelen na het oefenen.

OEFENINGEN IN RUGLIGGING



1. Buig de knie en de heup richting de borst, terwijl uw voet over het bed glijdt. Houd deze stand 2 seconden vast en ga daarna langzaam weer terug.
2. Trek de voet naar u toe en duw de knie in het bed. Span de bovenbeenspieren aan. Houd deze stand twee seconden vast.

OEFENINGEN IN ZITTENDE HOUDING



3. Ga rechtop zitten in een stoel of op bed. Strek de knie zo ver mogelijk. Houd deze stand twee seconden vast.
4. Ga rechtop zitten in een stoel of in bed. Laat de onderbenen ontspannen bengelen (rustig heen en weer zwaaien).
5. Ga rechtop zitten in uw stoel of op bed. Leg een handdoek op de grond en zet uw voet erop, schuif uw voet naar voren en naar achteren en probeer uw knie zover mogelijk te buigen en te strekken.

MET KRUKKEN LOPEN



Drie-punts gang

U plaatst beide krukken naar voren.

Het geopereerde been plaatst u tussen de krukken.

Vervolgens maakt u met het niet-geopereerde been een pas voorbij het geopereerde been.

Eén kruk

U houdt de kruk aan de niet-geopereerde zijde.

U plaatst het geopereerde been samen met de kruk naar voren.

Vervolgens plaatst u het niet-geopereerde been voorbij het geopereerde been

TRAPLOPEN MET KRUKKEN



Trap op

U gebruikt altijd de leuning. Aan de andere zijde gebruikt u de kruk. U plaatst eerst het niet-geopereerde been op de traprede. Vervolgens zet u af op uw kruk en plaatst u de kruk en het geopereerde been tegelijkertijd bij het niet-geopereerde been.



Trap af

U gebruikt altijd de leuning. Aan de andere zijde gebruikt u de kruk.

U plaatst eerst het geopereerde been samen met de kruk op de trede naar beneden. Vervolgens zet u het niet-geopereerde been bij het geopereerde been.

AANTEKENINGEN

A series of horizontal dotted lines for writing notes.

Heeft u nog vragen dan kunt u
altijd contact opnemen met ons:

 0344-674911
 info@zrt.nl
www.ziekenhuisrivierenland.nl

