

Patiënten informatie Knieprothese

Inleiding

Met uw arts heeft u afgesproken dat u een behandeling voor een knieprothese ondergaat. In deze folder vindt u informatie over de voorbereiding op de operatie, de operatie zelf en de nabehandeling. Het kan zijn dat uw situatie anders is dan in deze folder wordt beschreven. Mocht u na het lezen van deze folder nog vragen hebben, dan kunt u contact met ons opnemen.

Het kniegewricht

Uw knie is een scharniergewricht. Het bestaat grofweg uit 3 botten: de onderkant van het dijbeen, de bovenkant van het scheenbeen en de knieschijf. Deze botten zijn met elkaar verbonden door spieren, pezen, kapsels en een aantal stevige banden. De uiteinden van de botten zijn bedekt met kraakbeen. Daardoor kan de knie soepel en pijnvrij bewegen.

Wat is slijtage (artrose)?

De knie bestaat uit twee botstukken. Op de uiteinden van deze botten zit kraakbeen. Als dit kraakbeen beschadigd raakt, dan is er sprake van slijtage. Dit heet artrose.

Oorzaken

Slijtage van de knie kan het gevolg zijn van een ongeval en een botbreuk doorloopt in het kraakbeen van het kniegewricht. Als een meniscus volledig wordt weggehaald, treedt in 75 procent van de gevallen na 10 jaar slijtage op in het deel van de knie waar eerst de meniscus zat.

In de meeste gevallen is er geen oorzaak te vinden van de slijtage. Wanneer mensen ouder worden, wordt de kwaliteit van het kraakbeen minder en ontstaat er slijtage.



Slijtage van het kraakbeen

Klachten

Slijtage van de knie doet pijn. Wanneer de slijtage zich ter hoogte van de knieschijf bevindt dan zit de pijn aan de voorzijde van de knie. Is de slijtage aan de binnenkant van de knie, dan heeft u daar pijn. Zit de slijtage aan de buitenzijde van de knie dan heeft u pijn aan de buitenzijde van de knie. Heeft u een versleten knie dan voelt u meestal de pijn bij het lopen, traplopen en als u lang staat. Fietsen levert meestal veel minder klachten op.

De pijn komt niet door het kraakbeen zelf of het onderliggende bot. Het doet pijn wanneer kleine stukjes kraakbeen losraken en gaan ontsteken. In het begin treedt de pijn niet op tijdens een inspanning, maar meestal enkele uren daarna. Wanneer de knie verder versleten is, voelt u de pijn de hele dag door. Meestal is de pijn 's ochtends het ergst, als u op gang moet komen. Dit heet startpijn. Na een minuut of 10 bewegen wordt de pijnklacht weer minder.

Hoe wordt slijtage van de knie door de arts vastgesteld?

In het begin is het moeilijk om slijtage vast te stellen. Wanneer de slijtage van het kraakbeen oppervlakkig is dan is dit op gewone röntgenfoto's niet te zien. Zelfs als iemand al jaren klachten heeft. Dit komt omdat op röntgenfoto's alleen bot zichtbaar is. Pas wanneer het kraakbeen tot op het bot is versleten is de slijtage ook op röntgenfoto's te zien.

Beginnende slijtage is alleen goed te zien bij een kijkoperatie. De arts kan wel vermoeden dat er sprake is van slijtage. Bijvoorbeeld als de patiënt voorheen een botbreuk heeft gehad die tot in het kniegewricht doorliep. Of de arts stelt dit vast op grond van de leeftijd van de patiënt. Bij jonge mensen komt slijtage eigenlijk niet voor. Slijtage treedt met name bij mensen die ouder zijn dan 50 jaar.

Behandeling van knieslijtage door het plaatsen van een kunstknie:

Kunstknie/knieprothese (implantaat)

Als u last heeft van een beschadigde versleten knie, is lopen en lang staan vaak erg pijnlijk. De ernst van de slijtage wordt vastgesteld door uitwendig onderzoek en röntgenfoto's. Ook kan de arts een kijkoperatie uitvoeren in de knie.

Als uw knie erg beschadigd is, kan de chirurg u een knieprothese (een kunstknie) adviseren. Na de operatie kunt u de kunstknie volledig strekken en in de meeste gevallen tot 120° buigen. Het lichaamsgewicht kan pijnloos worden gedragen. Gedurende een halfjaar kan de knie nog warm aanvoelen.



Een nieuwe knie heeft een beperkte levensduur. Daarom wordt de operatie bij jonge patiënten zo lang mogelijk uitgesteld.

Er zijn 2 typen kunstknieën: de totale knieprothese (of: totale knie-artroplastiek) en de halve knieprothese.

Totale knieprothese

De totale knieprothese wordt het meeste gebruikt. De chirurg zaagt de versleten gewrichtsvlakken af. Ter hoogte van het bovenbeen wordt deze vervangen door een metalen gedeelte en ter hoogte van het scheenbeen door een hard plastic gedeelte. Dit wordt met een metalen steel in het scheenbeen vastgezet. Wanneer de knieschijf ook versleten is, dan kan deze vervangen worden door een hard plastic gedeelte.

Halve knieprothese

Als alleen de binnenkant of alleen de buitenkant van de knie is versleten, kan er een halve kunstknie worden geplaatst. De chirurg vervangt dan alleen een kant van de knie door metalen en plastic gedeeltes. De beide onderdelen van een knieprothese kunnen met cement worden vastgezet. Ook kan de chirurg kiezen voor een cementloze knieprothese. Hierbij wordt de prothese klemvast aangebracht waarna deze op het bot vastgroeit. Meestal wordt het gedeelte van het bovenbeen zonder cement vastgezet en het gedeelte van het scheenbeen met cement.



Voor de operatie

Voor uw operatie bezoekt u de polikliniek. Daar wordt de afspraak voor u gemaakt. U heeft ook een gesprek met een anesthesist of een medewerker preoperatieve screening. De medewerker vertelt u over de vormen van verdoving die bij deze operatie mogelijk zijn. Samen kiest u de verdoving. Ook krijgt u te horen wat u wel en niet mag eten en drinken vóór de operatie. Alle informatie krijgt u op papier mee. Lees de informatie goed door en volg de aanwijzingen goed op.

- Het is belangrijk dat de chirurg en anesthesist weten of u eerdere ziektes heeft gehad en of u op dit moment medicijnen gebruikt. U bespreekt dit tijdens de afspraak voor de preoperatieve screening.
- Gebruik eventueel van tevoren uw medicijnen, als u dit heeft besproken met uw arts.
- Bent u allergisch voor injectievloeistof, jodium of pleisters? Vertel dit dan aan uw behandelende arts.
- Vertel uw arts ook altijd of u medicijnen gebruikt die uw bloed verdunnen. Het gaat bijvoorbeeld om acenocoumarol, acetylsalicylzuur, fenprocoumon en clopidogrel. In sommige gevallen moet u daar tijdelijk mee stoppen.
- Als u rookt, probeer dan (tijdelijk) te stoppen, zo nodig met begeleiding. Roken heeft een slechte invloed op de wondgenezing.

- Neem 2 krukken mee op de dag van de operatie. Deze zijn verkrijgbaar bij een thuiszorgwinkel. Raadpleeg uw verzekering voor de vergoeding.
- Denk ook aan het lenen of huren van een douchekruk en aan het regelen van hulp bij boodschappen doen of het huishouden.
- U hoeft uw knie niet te scheren.

De voorbereiding: de dag van de operatie

U wordt opgenomen op de dag van de operatie. De verpleegkundige heeft met u een kort opnamegesprek over wat u de komende periode te wachten staat. Ook wordt uw bloeddruk, pols en temperatuur gemeten. Houd rekening met de volgende punten:

- Geef eventuele bijzonderheden (bijvoorbeeld koorts, verkoudheid of wondjes) op de dag voor de ingreep aan ons door.
- Gebruikt u medicijnen? Neemt u deze in originele verpakking mee naar de kliniek.
- Zorg dat u goed slaapt in de nacht voor de operatie.
- Vindt de operatie plaats onder volledige verdoving? Dan mag u 6 uur voor de operatie niet meer eten. U mag wel nog water of thee (zonder melk) drinken tot 2 uur voor de ingreep. Ook mag u een klein slokje water om medicijnen in te nemen of om uw tanden te poetsen.
- Trek op de dag van de operatie makkelijke kleding en makkelijke schoenen aan. Bij voorkeur veterschoenen of klittenbandschoenen, geen instappers of slippers. U krijgt van ons voor de operatie een OK-hemd. U kunt uw kleding en andere spullen bewaren in een kast.
- We verzoeken u dringend om waardevolle spullen (zoals sieraden) thuis te laten. De Annadal Kliniek kan niet aansprakelijk worden gesteld voor verlies en/of beschadiging van uw spullen.
- Op de dag van de operatie mag u geen nagellak of make-up gebruiken. En we verzoeken u om uw piercings uit te doen.
- Vergeet niet uw krukken mee te nemen!
- Houdt u zich voor, tijdens en na de operatie zo veel mogelijk aan de aanwijzingen van de artsen en de verpleegkundigen. Zij doen hun best om uw verblijf in onze kliniek zo prettig mogelijk te maken.
- Aarzel niet om uw vragen te stellen.
- Regel u fysiotherapeut voor als u weer terug thuis komt.

Wat u moet meenemen

- Eigen medicatie! (ook een astma-inhalator)
- Gemakkelijke kleren
- Makkelijke veterschoenen of klittenbandschoenen
- Toiletartikelen
- Nachtgoed
- Doosje voor contactlenzen
- Een bril voor na de operatie als u normaal contactlenzen draagt
- Eventueel een boek, tijdschrift of tablet

De operatie

U wordt 2 of 3 dagen opgenomen op de verpleegafdeling van de Annadal Kliniek. Op de dag van de operatie komt u nuchter naar de kliniek. U neemt dan meteen uw elleboogkrukken mee. Voor de operatie zet zelf in het bijzijn van de verpleegkundige een pijl op de knie waaraan u wordt geopereerd.

Voor de operatie krijgt u een band om uw bovenbeen. Deze zorgt ervoor dat het bloed uit uw been weggehouden wordt en dat de chirurg goed in uw knie kan kijken. U krijgt medicijnen, waaronder antibiotica, als voorbereiding op de operatie. Vlak voor de operatie wordt u naar de operatieafdeling gebracht. Daar stapt u over op een smalle operatietafel en krijgt u een infuus. De anesthesist geeft u de verdoving die met u besproken is. Dit is een volledige verdoving of plaatselijke verdoving. Als de operatie plaatsvindt onder plaatselijke verdoving, kunt u een slaapmiddel krijgen als u zo min mogelijk van de operatie wenst mee te maken. U wordt op bewakingsapparatuur aangesloten die uw bloeddruk, hartfunctie en ademhaling tijdens de operatie goed controleren. Tijdens de operatie wordt

de knieprothese geplaatst. Op de wond wordt een gaas gelegd en hierna wordt er een drukverband om uw been aangebracht.

Na de operatie

Na de operatie wordt u wakker in de uitslaapkamer (verkoeverkamer of recovery).

- De verpleegkundige controleert regelmatig uw pols en bloeddruk.
- Zodra u voldoende wakker bent en uw toestand het toelaat, wordt u teruggebracht naar de afdeling.
- U heeft een groot drukverband om uw knie en uw geopereerde been ligt hoger dan uw gezonde been.
- Wanneer u weer terug bent op de afdeling bellen we uw begeleider. Hij of zij mag u op de afgesproken bezoektijden bezoeken.
- 's Middags maakt u al kennis met de fysiotherapeut. Hij of zij haalt u de volgende dag uit bed en start meteen met bepaalde oefeningen. De fysiotherapeut zal de komende dagen 2 keer per dag met u oefenen. Daarnaast moet u zelf overdag ook bepaalde oefeningen doen.
- Voelt u pijn opkomen? Vraag dan op tijd om medicijnen. Dit kunnen tabletten of een injectie zijn.

De nabehandeling

Op de tweede of derde dag gaat u weer naar huis. Bij uw ontslag uit het ziekenhuis krijgt u van ons:

- Een machtigingsformulier voor de vergoeding van de fysiotherapeut die bij u thuiskomt.
- Een brief waarin staat dat u een knieprothese heeft. Deze brief kunt u laten zien op de luchthaven, als u gaat vliegen.
- Een brief voor uw eigen fysiotherapeut, die bij u thuiskomt om verder met u te oefenen.
- Een afspraak na 2 weken. Tijdens deze afspraak wordt de wond gecontroleerd en de hechtingen verwijderd. U kunt dit eventueel ook laten doen door de huisarts.
- Een afspraak met de specialist na 6 weken.
- Een recept voor bloed-verdunnende medicijnen tegen trombose.
- Indien nodig een recept voor medicijnen tegen de pijn.

Verder heeft u op de polikliniek al een brief ontvangen over de mogelijke complicaties en een oefenprogramma voor na de operatie.

Mogelijke complicaties

Voordat u op de wachtlijst gezet wordt voor de operatie bespreekt u met uw behandelend arts wat u kunt verwachten van de operatie. Tijdens dit gesprek bespreekt u ook de eventuele complicaties die bij elke operatie kunnen optreden. Zo kunt u misschien last krijgen van:

- Pijn komt voor na iedere operatie. U krijgt na de operatie pijnstillers om de pijn tot een minimum te beperken. Soms houden patiënten pijn die niet altijd goed verklaard kan worden.
- Een infectie van de knieprothese of het gebied er omheen.
- Een nabloeding.
- Beschadiging van de zenuw. Dit gebeurt bijna nooit, maar kan zorgen voor gevoelsstoornissen en krachtverlies in de voet. Meestal geneest dit vanzelf. Omdat er een snee in de huid wordt gemaakt, kunnen ook de huidzenuwen beschadigd raken. Dit geeft een dof of dood gevoel in de huid rondom het litteken. Ook deze klachten verdwijnen meestal vanzelf.
- Het niet goed sporen van de knieschijf, waardoor buigen pijnlijk is.
- Trombose of een longembolie door een verstopping van een bloedvat. Om dit te voorkomen krijgt u 3 tot 6 weken na de operatie antistollingsmedicijnen.
- Het loslaten van de knieprothese na langere tijd.
- Loslating van de prothese zonder infectie, waarbij een nieuwe operatie (revisie van de prothese) noodzakelijk is. Littekenvorming (vergroeiing) van het kapsel in de knie kan leiden tot het slecht kunnen buigen en strekken. Soms is het noodzakelijk om de knie door te bewegen onder algemene of regionale verdoving.

- Het optreden van een botbreuk tijdens de implantatie van de prothese komt zelden maar wel voor. Houdt u dan wel rekening met een eventuele andere vorm van nazorg om deze complicatie goed te kunnen oplossen.
- Het risico van de bovengenoemde complicaties is niet al te groot (1 tot 5 procent), maar deze komen wel voor. Mocht u nog vragen hebben naar aanleiding van de mogelijke risico's van de operaties, neemt u dan gerust contact op met uw behandelend specialist.

Wanneer moet u ons waarschuwen?

Ondanks alle zorg rondom de operatie kunnen er thuis soms complicaties optreden.

U moet contact opnemen met ons wanneer:

De operatiewond gaat lekken.

- De operatiewond rood en dik wordt.
- De operatiewond veel meer pijn gaat doen.
- U koorts krijgt van 38,5° C of meer.
- Uw onderbeen (de kuit) pijnlijk, stijf, rood of dik is.
- U verschijnselen heeft die anders zijn dan verwacht en waar u zich zorgen over maakt.

Als u een of meer van de bovenstaande verschijnselen hebt, moet u direct contact opnemen met ons.

Begeleiding

U kunt een begeleider meenemen op de dag van de operatie tot aan de afdeling. Uw begeleider kan een telefoonnummer achterlaten bij de verpleging. Wij bellen uw begeleider zodra u weer terugkomt op de verpleegafdeling.

U dient opgehaald te worden na de operatie

Zorg er dan voor dat iemand u met de auto ophaalt zodra u weer naar huis mag, want u kunt niet zelf autorijden of fietsen. Het is ook niet verstandig om achterop een brommer, scooter of fiets naar huis te gaan.

Tot slot

In deze folder vindt u de algemene informatie over het plaatsen van een knieprothese. Dit is een veilige en betrouwbare operatie. We doen natuurlijk onze uiterste best om u een zo goed mogelijke behandeling te geven. Maar we kunnen geen garantie geven op een goed resultaat of een soepel verloop. Op www.zorgvoorbeweging.nl kunt u meer algemene informatie terugvinden.

Vragen

Wij hopen u met deze folder voldoende te hebben geïnformeerd. Heeft u nog vragen na het lezen van deze folder of doet zich een complicatie voor, dan kunt natuurlijk contact met ons opnemen via het centrale telefoonnummer: 043 347 99 44. Kunt u niet naar een afspraak komen? Geef dit dan ook zo snel mogelijk aan ons door. U kunt ons bereiken tijdens kantooruren.



ANNADAL
KLINIEK

Annadal Kliniek
Brouwersweg 100 C02
6216 EG Maastricht
Publicatiedatum 27-06-2024
eQuse 00193

T. 043 - 347 99 44

www.annadal-kliniek.nl
info@annadal-kliniek.nl