



Knieprothese
Ontslagbrochure

Inhoud

1	Specifieke aandachtspunten!	4
1.1	Houding in bed	4
1.2	Opstaan uit bed	4
1.3	Staande draaien	4
1.4	Revalidatie	5
1.5	Fietsen	5
1.6	Gevoelloosheid/gevoeligheid van de huid	6
2	Verdere therapie en/of behandeling	7
2.1	Thuiszorg	7
2.2	Kinesithérapie	7
3	Enkele veel gestelde vragen	8
3.1	Hoe lang moet u met krukken lopen?	8
3.2	Wat met steunkousen?	8
3.3	Hoe lang moet u bloedverdunnende medicatie gebruiken?	9
3.4	Wanneer mag u een douche of bad nemen?	9
3.5	Wat met de wonde?	9
3.6	Hoe lang zal uw been gezwollen blijven?	10
3.7	Hoe lang moet u ijs op de knie leggen?	10
3.8	Wanneer mag u weer autorijden?	11
3.9	Wanneer mag u weer buiten fietsen?	11
3.10	Wanneer moet u uw oefeningen doen en hoe kunt u weten dat u niet te veel doet?	12
3.11	Wat voor schoenen kunt u het best dragen?	12
3.12	Wat is uw prognose en verloop in de toekomst?	12
3.13	Wat is de kans op infectie van de prothese?	13
3.14	Hoelang gaat uw nieuwe knieprothese mee?	14
3.15	Veroorzaakt een prothese problemen in de luchthaven met de metaaldetector?	15
3.16	Kunt u nog knielen na de operatie?	15
3.17	Waar kunt u zo nodig emotionele steun vinden?	15

4	Wanneer moet u op controle?	16
5	Wanneer moet u contact opnemen met de huisarts? Wat in geval van nood?	17

1 Specifieke aandachtspunten!

De eerste weken na de operatie moeten de spieren en het gewrichtskapsel de gelegenheid krijgen om zich te herstellen. Voorkom verkeerde bewegingen door de adviezen goed op te volgen. De genezing van uw knie na de operatie duurt echter verschillende maanden zodat u voor de totale revalidatie na de ingreep 9 tot 12 maanden moet rekenen.

1.1 Houding in bed

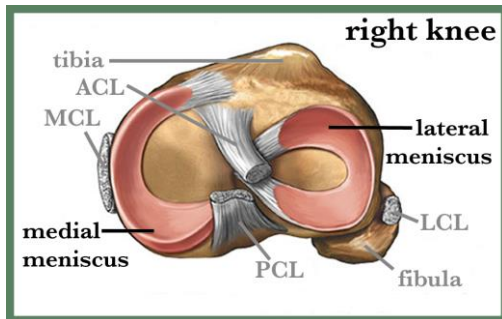
Leg nooit een kussen onder de knie. De knie blijft best zo recht mogelijk ook in bed. Met een gesterkte knie verloopt het wandelen veel gemakkelijker. Als de knie verstijft in licht geplooid stand, verloopt het stappen moeilijker en vraagt veel meer energie zodat u sneller vermoeid zult zijn.

1.2 Opstaan uit bed

Voor het opstaan uit bed de knie een paar maal buigen en strekken, vermindert de stijfheid.

1.3 Staande draaien

Bij het draaien in staande houding moet de voet goed opgetild worden en draait u op het niet-geopereerde been. Neem kleine stapjes om te draaien.



1.4 Revalidatie

Het is zeer belangrijk de oefeningen die uw dokter en kinesist hebben aangeraden thuis meermaals per dag te herhalen. Er wordt van u verwacht dat u iedere dag iets meer probeert te oefenen, zonder de knie te forceren of te overbelasten.

Het is belangrijk oefeningen af te wisselen met voldoende rust waarbij u uw geopereerde knie volledig gestrekt op een bankje of stoel voor u legt. Dit is het ideale moment om ijs te leggen.

1.5 Fietsen

Bij een goede wondheling mag u na een tweetal weken fietsen op een hometrainer. Fietsen gaat vlot als de knie ongeveer 110° plooit. Als u zonder krukken kunt lopen en de knie voldoende kunt buigen mag u uiteraard ook buiten fietsen.

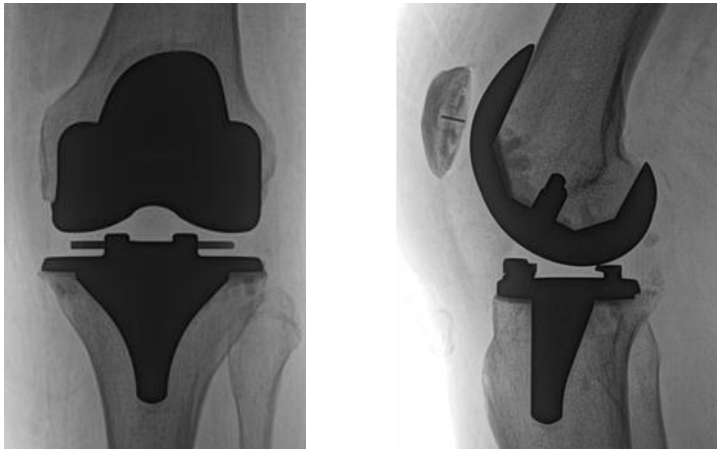
Het is belangrijk regelmatig op de hometrainer of buiten te fietsen waarbij u progressief de duur en de weerstand opbouwt:

- De eerste weken: 3 x per dag een paar minuten
- Na 6 weken: 3 x per dag 15 tot 20 minuten
- Na 3 maanden: 3 x per dag 25 tot 30 minuten
- Tot 1 jaar na de operatie regelmatig blijven fietsen is de beste oefening om vlot te revalideren

Fietsen is de beste training om de knie terug soepel te bewegen en de kracht van de dijspieren te herwinnen, zonder overbelasting van het geopereerde gewricht. Na het fietsen raden we u aan te rusten met **volledig gestrekte knie** met ijs op de knie.

1.6 Gevoelloosheid/gevoeligheid van de huid

Vooral aan de buitenzijde van de knie kan de huid rond het litteken soms wat gevoelloos of juist extra gevoelig aanvoelen. Dit komt doordat er bij de operatie een snede in de huid wordt gemaakt waarbij het mogelijk is dat er een huidzenuw wordt beschadigd. Meestal verdwijnen deze klachten in de loop van de tijd of geven geen last meer.



Totale knieprothese: vooraanzicht en zijaanzicht

2 Verdere therapie en/of behandeling

2.1 Thuiszorg

De eerste weken of maanden heeft u mogelijk wat hulp nodig bij het wassen en afdrogen van de voeten en aantrekken van de steunkousen. In de meeste gevallen kan een familielid hier uitkomst bieden. Is dit niet mogelijk dan kan via de sociale dienst van het ziekenhuis de thuisverpleging ingeschakeld worden. Een goede revalidatie, een gezonde en evenwichtige voeding en uw motivatie om de aanbevelingen van het multidisciplinair team op te volgen, zullen bijdragen tot een vlot herstel.

2.2 Kinesitherapie

In het ziekenhuis wordt er onder kinesitherapeutische begeleiding gestart met oefeningen om zo snel mogelijk uw **zelfstandigheid** te herwinnen. Het is zeer belangrijk de oefeningen thuis verder te zetten om een goed functionerende knie te herwinnen. Sommige orthopedisten geven een eenvoudig oefenschema mee zodat het niet nodig is dat u thuis kinesitherapie krijgt. In de meeste gevallen kan het wel nuttig zijn de oefeningen met de kinesist thuis verder te zetten. In dit geval krijgt u bij ontslag een voorschrift mee voor kinesitherapie. De eerste week of paar weken volgt u 5 sessies kine per week. Daarna wordt er afgebouwd naar 3 of 2 sessies per week. Het totaal aantal behandelingen varieert sterk van patiënt tot patiënt. Het is niet altijd nodig 60 behandelingen te volgen

Het is zeer belangrijk de aangeraden oefeningen thuis meermaals per dag zelf te herhalen. Het is belangrijk oefeningen zoals fietsen af te wisselen met voldoende rust waarbij uw geopereerde knie **volledig gestrekt** op een bankje of stoel voor u ligt. Dit is het ideale moment om ijs te leggen. (bijvoorbeeld een coldpack uit de apotheek). Koudetherapie mag 3 à 4 maal per dag gedurende 15 à 20 minuten toegepast worden.

3 Enkele veel gestelde vragen

3.1 Hoe lang moet u met krukken lopen?

We raden aan om na de operatie te stappen met volledige steun op beide benen en met twee krukken totdat u een goede spiercontrole herwonnen heeft. Als u een goed gangpatroon hebt, mag u binnenshuis de krukken weglaten. Dit kan variëren van een paar dagen tot een paar weken.

In ieder geval moet u van in het begin zo normaal mogelijk stappen. Vermijdt manken en overdrijf eventueel het gangpatroon wat door beide voeten en benen goed op te heffen (marcheren). Als u een slecht gangpatroon aanleert, is het soms moeilijker om nadien opnieuw normaal te leren stappen. Uw kinesitherapeut(e) zal u hierbij verder begeleiden.

De krukken kunnen eventueel vervangen worden door een wandelstok als u zich nog onzeker voelt. Krukken kunt u huren bij uw mutualiteit (meestal gratis), op spoedgevallen of bij de apotheek (betalend).

3.2 Wat met steunkousen?

Anti-trombosekousen zijn een noodzakelijk hulpmiddel om flebitis (ontsteking van de vaatwand) en trombose (vorming van een bloedklonter in een ader) te voorkomen. Daardoor vermindert ook het risico op een longembolie (bloedklonter die vanuit de ader naar de longen gaat). De steunkousen voorkomen ook zwelling van de benen.

Het is aangewezen deze speciale kousen te dragen tot 30 dagen na de operatie. Deze steunkousen mogen eventueel 's nachts uitgelaten worden maar moeten 's morgens terug aangedaan worden om zwellen van het been tegen te gaan.

3.3 Hoe lang moet u bloedverdunnende medicatie gebruiken?

De eerste 30 dagen na de operatie moet u een bloedverdunnend middel gebruiken om trombose (klontervorming) en flebitis (ontsteking van de vaatwand) te voorkomen. Mocht dat in uw geval anders zijn dan hoort u dit tijdens het ontslag van de verpleging of arts. De verpleging zal u aanleren hoe u deze inspuiting zelf kunt toedienen. Als het nodig is kan er een voorschrift meegegeven worden waardoor deze inspuitingen door de thuisverpleging kunnen gebeuren.

Belangrijker dan de anti-trombosekousen en de medicamenteuze preventie is de bloeddorstroming in de benen te stimuleren door de voeten, enkels, knieën en heupen zoveel mogelijk te bewegen binnen de pijngrenzen.

3.4 Wanneer mag u een douche of bad nemen?

U mag de eerste weken douchen als u een speciale waterafsluitende pleister gebruikt waardoor de wonde perfect droog blijft. Dit hermetisch verband is belangrijk voor een goede wondheling. Na drie weken mag u zonder deze pleister douchen. Voor een ligbad moet u echter nog wachten tot 6 weken na uw operatie.

3.5 Wat met de wonde?

Zolang de hechtingen, nietjes of kleefstrips ter plaatse zijn, is het best de wonde niet nat te maken. Bij ontslag is de wonde in principe droog, zodat u thuis geen pleisters of verband moet vervangen. Zoals gezegd mag u met het geplastificeerd verband (Tegaderm pad verband) douchen. Als dit hermetisch verband mooi dicht en droog blijft, moet het verband na ontslag uit het ziekenhuis niet vervangen worden. Zo nodig kunt u in de apotheek reserveverbanden kopen.

Twee weken na ontslag mogen het geplastificeerd verband, de steristrips, de hechtingen of de nietjes definitief verwijderd worden. Vanaf de volgende dag mag u douchen zonder verband.

Als de wonde toch in contact is geweest met water, moet ze ontsmet worden met alcohol of een ander ontsmettingsmiddel. Na het verwijderen van de hechtingen of de strips is het niet meer nodig de wonde af te dekken.

Mocht er toch plots roodheid, zwelling, pijn en warmte optreden rond de wonde met eventueel koorts, raadpleeg dan onmiddellijk uw huisarts of specialist.

3.6 Hoe lang zal uw been gezwollen blijven?

De zwelling zal geleidelijk aan verminderen tijdens de eerste weken en maanden na de operatie. Regelmatige mobilisatieoefeningen, hoogstand van het geopereerde been, het regelmatig aanbrengen van ijs en de steunkousen zijn belangrijk om het been te helpen ontzwellen.

3.7 Hoe lang moet u ijs op de knie leggen?

Ijs is een goede pijnstiller en vermindert de ontstekingsreactie.

We raden u aan om 3 tot 4 maal per dag gedurende 15 tot 20 minuten een “coldpack” op de geopereerde knie te leggen. Dit is aangewezen gedurende een aantal maanden na de operatie tot de zwelling en het warmtegevoel verdwenen zijn. Vooral na de oefeningen of fietsen moet u rusten met ijs op de geopereerde knie die volledig gestrekt op een bankje of stoel voor u ligt.

Een coldpack, te koop in de apotheek, moet 2 uur voor gebruik in de diepvriezer afkoelen en mag nooit rechtstreeks op de huid gelegd worden. Het coldpack kan het best gewikkeld worden in een dunne handdoek.

3.8 Wanneer mag u weer autorijden?

Als u een goede spiercontrole over uw geopereerde been herwonnen heeft en vlot kunt stappen zonder krukken, kunt u in principe weer autorijden. Dit kan variëren tussen een paar weken en een paar maanden. Bij twijfel kunt u dit bespreken met uw behandelend arts op de eerste controle (5 tot 6 weken na de operatie). Hij kan uw situatie dan het best inschatten.

Om problemen met de verzekeringsmaatschappij te voorkomen, raden wij u aan om de polisvoorwaarden goed na te lezen of eventueel contact op te nemen met de verzekeringsmaatschappij.

3.9 Wanneer mag u weer buiten fietsen?

Als u vlot kunt fietsen op de hometrainer en vlot kunt stappen zonder krukken, mag u weer buiten fietsen. Dit kan variëren tussen een paar weken en een paar maanden. Het is eventueel verstandig om in het begin een damesfiets te gebruiken. Omwille van de lage opstap heeft dit een grotere veiligheid bij het op- en afstappen of als u het evenwicht zou verliezen.

Zoals al gezegd wordt van u verwacht dat u na 2 weken al begint te fietsen op een hometrainer. Fietsen is de beste training om de knie terug soepel te bewegen en de kracht en de uithouding van de dijspieren te herwinnen zonder overbelasting van het geopereerde gewricht. Zolang de knie warm en gezwollen aanvoelt raden we u aan na het fietsen te rusten met ijs op de knie.

Bovendien valt het op dat zodra de patiënten beginnen te fietsen, ook hun gangpatroon sterk verbetert. Overleg met uw behandelend arts als u een andere sport terug wil opnemen.

3.10 Wanneer moet u uw oefeningen doen en hoe kunt u weten dat u niet te veel doet?

Oefen regelmatig en wissel af met rustperiodes. Ieder uur een beetje oefenen is beter dan eenmaal per dag lang en intensief oefenen. Niet forceren, maar trachten iedere dag iets meer te doen dan de vorige.

Stilaan kunt u dan dagelijks iets langer oefenen en bewegen tot een paar uur per dag na twee tot drie maanden. Toenemende zwelling en pijn kunnen een teken zijn dat de geopereerde knie overbelast wordt bij de oefeningen. Rust dus regelmatig met de geopereerde knie volledig gestrekt om het gewrichtskapsel maximaal uit te rekken. Dit is het ideale moment om ijs te leggen.

3.11 Wat voor schoenen kunt u het best dragen?

Het is aangeraden om comfortabele schoenen te dragen die voldoende steun geven vooral ter hoogte van de hiel. Vermijd pantoffels met een gladde zool en pantoffels die open zijn aan de hiel. De eerste 3 maanden zijn hoge hakken niet aangewezen.

3.12 Wat is uw prognose en verloop in de toekomst?

Een knieprothese is een vervanging en helaas niet zo goed als een normale knie. Een normaal gewricht voelt men niet, een knieprothese wordt soms wel als vreemd ervaren. Het gaat niet om pijn, maar men voelt dat men een nieuw gewricht heeft. Vooral 's morgens of na lang zitten kunnen de eerste passen wat lastig blijven (starthinder).

In principe moet u na de revalidatie zonder pijn terug een behoorlijke afstand kunnen stappen. U moet in staat zijn om een normale trap vlot te bestijgen en af te dalen. Een veelgehoorde klacht is dat het nemen van wat grotere treden (zoals opstap bus of tram) lastig blijft. Meestal is dit doordat de dijspier zwak blijft en niet volledig gerevalideerd is.

3.13 Wat is de kans op infectie van de prothese?

Volgens de literatuur bedraagt het risico voor infectie van een gewrichtsprothese bij de operatie ongeveer 0,25%. Dit wil zeggen dat ongeveer één patiënt op vierhonderd een postoperatieve infectie meemaakt.

Een infectie kan ontstaan bij de operatie met een gewone bacterie of een resistente ziekenhuisbacterie (nosocomiale infectie) of later door een bacterie die via het bloed in het gewricht terechtkomt. Voor, tijdens en na de operatie wordt er alles aan gedaan om een infectie bij de operatie te voorkomen: douchen met ontsmettende zeep, antibiotica bij en na de operatie, steriliteit tijdens en na de operatie,

Om een infectie via de bloedbaan te vermijden is het belangrijk dat u ieder risico probeert te vermijden:

- grondige tandhygiëne met regelmatige controle bij de tandarts
- wondjes ter hoogte van de huid en vooral aan de voeten moeten snel en goed verzorgd worden; deze vormen een ingangspoort voor huidbacteriën
- andere infectie zoals longen, urine en darmen moeten adequaat behandeld worden met antibiotica; bij abscesvorming zou er een drainage moeten gebeuren met evacuatie van de etter
- bij invasieve onderzoeken of behandelingen in een besmet gebied met risico dat er bacteriën in het bloed zouden terechtkomen, zou er preventief antibiotica moeten gegeven worden.

3.14 Hoelang gaat uw nieuwe knieprothese mee?

Slijtage van de prothese is van veel factoren afhankelijk en nooit volledig uit te schakelen. De slijtage is sterk afhankelijk van de manier waarop de knie gebruikt wordt tijdens het dagelijks leven, sport- of beroepsactiviteit. Hoe actiever men is, hoe meer de prothese belast wordt, en hoe sneller de slijtage kan evolueren. Ook overgewicht kan een oorzaak zijn van snellere slijtage.

Bij belastingsgebonden pijn en zichtbare schade op een controleradiografie kan uw orthopedische chirurg eventueel voorstellen om de knieprothese te vervangen. Het resultaat van een vervanging (revisie) is meestal iets minder goed dan bij een primaire (eerste) prothese. Dit is de reden waarom op jonge leeftijd enkel een knieprothese geplaatst wordt als de conservatieve behandeling geen succes meer heeft met toenemende pijn en functionele beperkingen bij activiteiten van het dagelijks leven.

De duurzaamheid van de implantaten zal dus verschillen van patiënt tot patiënt. Toch is de vervanging van een artrotische knie door een prothese één van de meest succesvolle orthopedische ingrepen met zeer goede tot excellente resultaten bij 90 tot 95 % van de patiënten na meer dan 15 jaar. Studies tonen aan dat de nieuwere materialen mogelijk nog veel langer zullen meegaan.



Unicondylaire knieprothese: voorazicht en zijaanzicht

3.15 Veroorzaakt een prothese problemen in de luchthaven met de metaaldetector?

Als u bij de veiligheidscontrole op een luchthaven door een detectiepoort moet lopen zal de detector wellicht reageren op het metaal in uw prothese. Het vervelende van een metaaldetector, is dat hij onmogelijk het onderscheid kan maken tussen een wapen en een knieprothese. Iedere prothese, die het alarm kan doen afgaan, wordt best op voorhand gemeld zodat de veiligheidsbeambte een manuele fouillering kan uitvoeren.

Draag kleren die gemakkelijk toelaten het litteken te laten zien. Een medisch verslag of een speciale kaart die uw prothese vermeldt of een radiografie, hebben geen enkele waarde gezien deze gemakkelijk kunnen vervalst worden. Deze verslagen worden door de douanebeambten volledig genegeerd.

3.16 Kunt u nog knielen na de operatie?

Het is een wijdverspreid misverstand dat mensen met een knieprothese niet meer mogen knielen. Veel patiënten met artrose ter hoogte van de knie hadden voor de operatie al moeilijkheden om te knielen.

Na de operatie mag men proberen te knielen na een paar weken als de kracht van de dijspier zich herstelt door de revalidatie. Initieel kan er best een dik kussen gebruikt worden dat na verloop van tijd kan vervangen worden door een dun kussentje (bijvoorbeeld synthetisch matje om in de tuin te werken).

3.17 Waar kunt u zo nodig emotionele steun vinden?

Rond deze problematiek bestaat geen zelfhulpgroep, maar als u toch psychologische of emotionele problemen ervaart kunt u best contact opnemen met uw huisarts, uw behandelende arts of met de hoofdverpleegkundige van de afdeling waar u verbleef.

4 Wanneer moet u op controle?

De eerste controle is 5 tot 6 weken na de operatie. Na ontslag belt u best onmiddellijk voor een afspraak. Dertig minuten voor de consultatie laat u een radiografie van de knie maken op de dienst Medische Beeldvorming. Vergeet de aanvraag voor de radiografie niet die u bij ontslag meegekregen heeft.

Een tweede controle 3 maanden na de operatie is enkel aangewezen bij problemen met de revalidatie of na een revisie. Enkel bij een heringreep of bij een specifiek probleem dat radiografisch moet gecontroleerd worden, zal er terug een controlefoto van de knie genomen worden.

De volgende raadpleging is 1 jaar na de operatie en nadien om de 5 jaar, waarbij telkens een controleradiografie van de knie zal genomen worden.

Bij problemen, met speciale vragen of voor een extra controle kunt u steeds terecht bij uw behandelend arts (zie achteraan de brochure) of huisarts.



5 Wanneer moet u contact opnemen met de huisarts? Wat in geval van nood?

Bij de opname in het ziekenhuis werden de gegevens van uw huisarts gevraagd. Hij krijgt na ontslag een verslag van uw verblijf en eventuele specifieke nabehandeling.

Verwittig uw huisarts bij thuiskomst.

U neemt onmiddellijk contact op met uw huisarts, huisarts van wacht of uw behandelend specialist (via het secretariaat) als:

- u koorts ontwikkelt (meer dan 38°)
- u toenemende warmte, roodheid, zwelling en pijn van de knie vaststelt en zeker bij verlies van etterig wondvocht
- er pijn ontstaat in uw kuitspieren samen met zwelling, warmte en roodheid van de voet en het onderbeen
- u een duidelijke verandering opmerkt van de knieprothese

Met eventuele bijkomende vragen kunt u uiteraard altijd terecht bij uw huisarts of bij het secretariaat orthopedie dat u zal verwijzen naar de verpleegkundige van de dienst heilkunde 3 of 4 of als het nodig is de behandelende arts (gegevens zie achteraan brochure).

In geval van nood kunt u contact opnemen met uw huisarts of de dienst Spoedgevallen van het AZ Klina.

Hebt u vragen of opmerkingen?

Spreek de verpleegkundige van de dienst aan. Zij of hij zal u met raad en daad bijstaan.

Bijkomende informatie

<http://www.azklina.be/medisch-aanbod/medische-diensten/orthopedie> (→ drie brochures knieprothese)

Contactinfo

Secretariaat Orthopedie/Traumatologie

03 650 50 55

Fysische geneeskunde en revalidatie

03 650 52 98

Sociale Dienst

03 650 52 84 of 03 650 52 80

Afdeling Heelkunde 3

03 650 50 65

Afdeling Heelkunde 4

03 650 50 66

Secretariaat Anesthesie

03 650 51 10

Dienst Spoedgevallen

03 650 50 45

Versie: 1 /7-2017

Auteur: Clustermanager chirurgie - V.U. Directeur verpleging

AZ Klina

Augustijnslei 100
2930 Brasschaat
T +32 3 650 50 50
info@klina.be
www.azklina.be