

Een knieprothese

INLEIDING

De orthopedisch chirurg heeft met u besproken dat u in aanmerking komt voor een totale knieprothese. In deze brochure kunt u lezen wat dat inhoudt. Deze informatie is algemeen van aard. Als u naar aanleiding van deze brochure vragen hebt over uw persoonlijke situatie, dan nodigen wij u uit om deze bij uw volgende bezoek aan uw specialist te stellen. U kunt uw vragen eventueel achter in deze brochure opschrijven en meenemen.

Het Nationaal Reumafonds heeft een video gemaakt over het plaatsen van een knieprothese. U kunt deze video lenen bij de polikliniek orthopedie.

Beschadiging van het kniegewricht gaat doorgaans gepaard met ernstige klachten. Meestal zijn dat pijnklachten en bewegingsbeperking. Ook kan er een afwijkende stand van de benen ontstaan, zoals een X- of een O- stand. Door het plaatsen van een knieprothese kunnen deze klachten worden verholpen. Deze ingreep, die sinds het begin van de jaren 60 geleidelijk aan is ontwikkeld, is nu een van de meest succesvolle orthopedische operaties. Per jaar worden er in Nederland ongeveer 10.000 knieprothesen geplaatst. Naast het plaatsen van een prothese zijn er, zeker bij jongere patiënten ook andere behandelmogelijkheden. Uw arts zal dat met u bespreken.

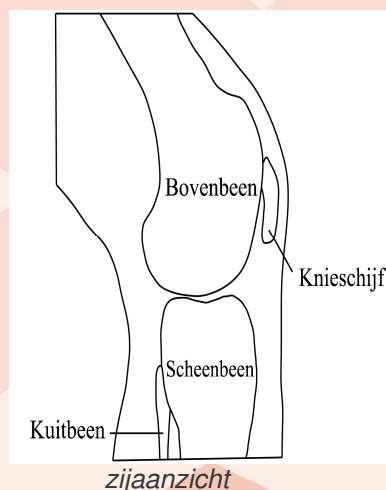
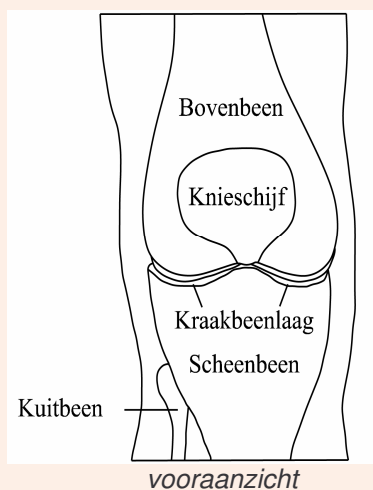
HET KNIEGEWRICHT

Het kniegewricht wordt gevormd door de uiteinden van het bovenbeen en het onderbeen. Het knotsvormig uiteinde van het bovenbeen draait bij het buigen op het vlakke en brede uiteinde van het scheenbeen. Het kniegewricht werkt niet alleen als een scharnier, maar kan meerdere bewegingen maken. De richting van de beweging wordt in bedwang gehouden door kniebanden aan de binnen- en buitenzijde en de kruisbanden in het centrum van de knie.

Rond het kniegewricht zit het kniekapsel.

De knieschijf zit aan de voorzijde van de knie in het kapsel en zit via de kniepees vast aan het onderbeen. Tijdens het buigen en strekken schuift de knieschijf in een V-vormige groef aan de voorzijde van het bovenbeen. Aan de voorzijde van het bovenbeen zit ook de grote vierkoppige spier. Deze krachtigste spier van het menselijk lichaam zit vast aan de knieschijf en heeft als belangrijkste functie: het strekken van de knie. De kracht wordt via de kniepees naar het onderbeen geleid. Het buigen van de knie wordt uitgevoerd door de buigspieren aan de achterzijde van het bovenbeen en gedeeltelijk door de kuitspier. Aan de achterzijde van het kniegewricht, achter het kapsel, lopen de zenuwen en bloedvaten naar het onderbeen en de voet.

Onder: gezonde knie

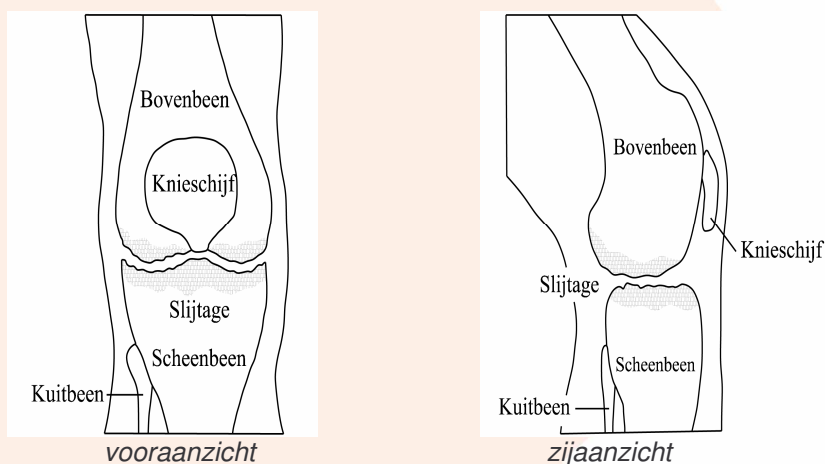


Het kniegewricht bestaat uit drie delen. Een deel van de knie aan de binnenzijde met de binnenmeniscus en een deel aan de buitenzijde met de buitenmeniscus. Tussen deze delen zitten de kruisbanden. Het derde gedeelte zit aan de voorzijde van het gewricht, tussen de knieschijf en bovenbeen. Een, twee, of alle drie de delen kunnen door slijtage (artrose) zijn aangetast. Daarom is het ook mogelijk dat slechts één deel, door een zogenaamde gedeeltelijke knieprothese, wordt vervangen.

OORZAKEN VAN BESCHADIGING AAN HET KNIEGEWRICHT

Er zijn verschillende oorzaken die kunnen leiden tot beschadiging van het kniegewricht. Het meest voorkomende is de gewone slijtage (artrose) op oudere leeftijd. Dit begint meestal in één van de drie hoofdonderdelen van de knie en kan tot scheefstand van het been aanleiding geven. Slijtage kan ook veroorzaakt worden na een voetbalknie of een meniscusoperatie in het verleden. Andere oorzaken die leiden tot beschadiging van het kniegewricht zijn een ongeval, bijvoorbeeld een botbreuk of ernstige kniebandbeschadiging en gewrichtsziekten zoals reumatoïde artritis

Onder: knie aangetast door slijtage (artrose) of reuma



GEVOLGEN VAN BESCHADIGING VAN HET KNIEGEWRICHT

Gewrichtsbeschadiging leidt tot pijnklachten. Vaak is er sprake van nachtelijke pijn. Er ontstaat stijfheid van de knie met vaak beperking van de strekmogelijkheid en ook het maximaal buigen is meestal niet meer goed mogelijk. Bij het kniegewricht zien we vaak een scheefstand van het been in O- of X-richting ontstaan. Dit kan gepaard gaan met doorzwikken van de knie. Wanneer pijnklachten en bewegingsbeperking iemand invalide maken, kan het moment gekomen zijn een operatieve behandeling te overwegen.

VERSCHILLENDE MOGELIJKHEDEN

Afhankelijk van de oorzaak van uw klachten en uw leeftijd zijn er verschillende behandel mogelijkheden. Op jongere leeftijd, dat wil zeggen beneden de 60 jaar, heeft een correctie van de standafwijking vaak de voorkeur. Zeker als slechts één van de delen van de knie is aangetast. Voor een O-been kan de stand worden gecorrigeerd in het scheenbeen vlak onder de knie. Voor een X-been in het bovenbeen vlak boven de knie. Dergelijke ingrepen hebben alleen succes als de andere delen van de knie nog niet versleten zijn. Deze brochure geeft informatie over een knieprothese. Als uw orthopedisch chirurg een knieprothese heeft geadviseerd wordt het onderste uiteinde van het bovenbeen, het bovenste uiteinde van het scheenbeen en soms ook de achterzijde van de knieschijf voorzien van metalen- en kunststofonderdelen.

OPNAMEPROCEDURE

Nadat u, in overleg met de arts, hebt besloten tot een knieoperatie, maakt de assistente van de poli orthopedie voor u een afspraak voor het vooronderzoek op de screeningspoli. Daarna wordt u door de polikliniekassistente op een wachtlijst geplaatst. Als u volgens de wachtlijst aan de beurt bent en de uitslagen van het vooronderzoek in orde zijn, krijgt u telefonisch bericht van de polikliniekassistente. In ons opnameboekje kunt u meer lezen over het verblijf in het ziekenhuis en hoe u zich daar op kunt voorbereiden.

VOORONDERZOEK (SCREENING)

Voor u geopereerd kan worden, moet u nog verder onderzoek ondergaan. Dit gebeurt op de poli -kliniek. Daar stelt de arts-assistent orthopedie vragen over uw gezondheid en verricht lichamelijk onderzoek. Afhankelijk van uw gezondheid en uw leeftijd volgt er nog verder onderzoek, zoals: laboratoriumonderzoek van bloed en urine, een cardiogram (hartfilmpje), een röntgenfoto van de longen en longfunctieonderzoek.

Als u nog vragen hebt over de operatie of behandeling, is het vooronderzoek op de polikliniek een goed moment om die te stellen. Het is verstandig om uw vragen vooraf op te schrijven en mee te nemen. Achter in deze brochure is daar ruimte voor. Onze ervaring is dat door de spanning van het moment informatie van de arts vaak niet goed overkomt. Daarom adviseren wij om iemand mee te nemen. Als de uitslagen van het vooronderzoek in orde zijn mag u geopereerd worden. Wanneer er bij het vooronderzoek afwijkingen worden gevonden, neemt de arts contact met u op. U vindt de polikliniek orthopedie op de K -vleugel van de 1e etage. De makkelijkste manier om hier te komen is met de lift naast de inschrijfbalie bij de poliklinieken.

MEDICIJNEN

Het is belangrijk dat u al uw medicijnen meeneemt als u naar het vooronderzoek op de screeningspoli gaat. U kunt ook een lijstje meenemen waar uw medicijnen op staan of een geneesmiddelen paspoort, als u die heeft.

Als u bloedverdunnende medicijnen, zoals Sintrom(mitis), Marcomar, Aspirine, kinderaspirine of Ascal gebruikt, dient u dit tijdens uw bezoek aan de screeningspoli te melden. U hoort van de arts hoeveel dagen vóór de operatie u met deze medicijnen moet stoppen. Als u niet tijdig gestopt bent met bloedverdunnende medicijnen, loopt u kans dat de operatie, wegens het gevaar van mogelijke nabloedingen, niet op de afgesproken datum door kan gaan.

Met het gebruik van Ascal, Aspirine e.d. mag u in principe dóórgaan, echter het gebruik hiervan dient óók gemeld te worden.

PEDICURE

Wij verzoeken u, om in de week voorafgaande aan uw operatie, geen behandeling bij een pedicure te ondergaan. Met deze voorzorgsmaatregel willen wij voorkomen dat u tijdens de operatie wondjes aan uw voeten heeft.

DE OPNAMEDAG

Gewoonlijk wordt u op de middag vóór de operatie opgenomen. U meldt zich op de afgesproken tijd op de verpleegafdeling. Tijdens het opnamegesprek neemt een verpleegkundige samen met u de gegevens door die u verstrekt hebt tijdens het gesprek op de screeningspoli. Ook maakt u kennis met de zaalarts en krijgt u bezoek van de orthopedisch chirurg en de anesthesioloog.

DE VERDOVING

Aan de hand van het vooronderzoek en uw wensen bespreekt de anesthesioloog met u welke verdooving u krijgt. Een knieoperatie kan onder een gedeeltelijke verdooving plaatsvinden met een ruggenprik (epidurale anesthesie) of een algehele verdooving (narcose). Bij een gedeeltelijke verdooving kunt u ook slapen. Verder bespreekt de anesthesioloog met u of u uw eigen medicijnen moet blijven innemen en geeft informatie over de gang van zaken rond de operatie. Na middernacht mag u niets meer eten of drinken. Als u laat aan de beurt bent krijgt u 's morgens nog een kopje thee met beschuit. Het is verstandig om de vier tot zes weken voor de operatie niet te roken. Roken is nadelig voor de longfunctie en voor het zuurstofgehalte in het bloed.

DE DAG VAN DE OPERATIE

Voor de operatie wordt uw been, vanaf de lies tot de enkel geschoren. Nadat de verpleegkundige uw temperatuur, pols en bloeddruk heeft gemeten, kunt u zich oprispen en de verstrekte operatiekleding aantrekken. Hierna krijgt u enkele medicijnen ter voorbereiding op de operatie (prémedicatie) en een injectie om trombose te voorkomen.

Verder vragen wij u om:

- Voor de operatie uw sieraden af te doen. Deze kunt u daarom het beste thuis laten, of mee naar huis geven. De afdeling kan kostbaarheden niet in bewaring nemen.
- Tijdens de operatie geen nagellak en make-up op te hebben, omdat dit de observatie tijdens de verdooving kan bemoeilijken.
- Gebitsprothese of losse gebitselementen uit te doen. Tenzij de anesthesioloog anders met u heeft afgesproken.

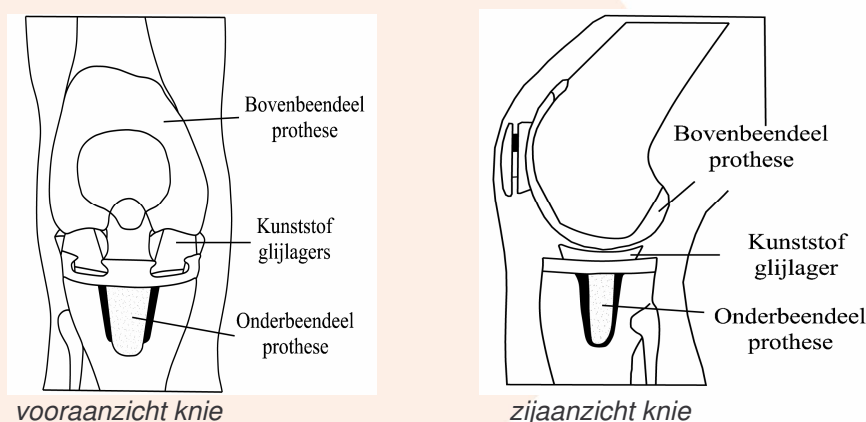
- Indien afgesproken uw eigen medicijnen in te nemen.

De verpleegkundige brengt u op de afgesproken tijd naar de operatiekamer. Daar wordt u ontvangen door de anesthesie medewerker. Deze doet de voorbereiding voor de verdoving. Daarna zorgt de anesthesioloog voor de afgesproken verdoving.

DE OPERATIE

De orthopedisch chirurg maakt eerst een snede aan de voorkant van de knie en zoekt het kniekapsel naast de knieschijf op. Hier wordt het kapsel geopend en de knieschijf wordt opzij geklapt. De meestal verstoorde balans van de kniebanden wordt hersteld. Het onderste uiteinde van het bovenbeen wordt zodanig bewerkt dat hier een metalen kap op past en het bovenste uiteinde van het scheenbeen zodat daar een metalen plaat met korte pen in past. De achterkant van de knieschijf wordt soms eveneens van een metalen plaat voorzien. Tussen de metalen delen komen kunststof lagere. Daardoor kan het kunstgewricht de nodige bewegingen maken. De metalen onderdelen worden met of zonder cement aan het bot vastgezet.

Onder: knie met prothese



Eventuele botwoekeringen bij artrose, of botdefecten bij reumatoïde artritis, worden tijdens de operatie verwijderd of opgevuld. Aan het eind van de operatie is het been recht en kan in principe volledig buigen en strekken. Daarnaast is ook de stabiliteit en balans van de kniebanden hersteld. Voor de afvoer van wondvocht krijgt u slangetjes (drains) in de wond geplaatst. Tot slot krijgt u een drukverband van de lies tot de tenen. Soms is het nodig om een strekspalk aan te brengen. Bij een knieoperatie is er meestal een bloedtransfusie nodig. Hiervoor wordt donorbloed gebruikt. De operatie duurt gewoonlijk 1 - 1½ uur.

REGISTRATIE

Uw operatiegegevens worden geregistreerd in de Landelijke Registratie Orthopaedisch Implantaten. Indien u hier bezwaar tegen heeft kunt u dit kenbaar maken aan uw behandelend specialist.

NA DE OPERATIE

Vanuit de operatiekamer wordt u naar de uitslaapkamer gebracht. Hier worden regelmatig uw pols en bloeddruk gecontroleerd. De anesthesioloog beoordeelt wanneer u weer naar de afdeling terug mag. Ook op de verpleegafdeling worden regelmatig temperatuur, bloeddruk en polsslag gecontroleerd. Na de operatie hebt u een infuus in de arm voor toevoer van vocht en antibiotica en indien noodzakelijk voor een bloedtransfusie. De drains worden een dag na de operatie door de verpleegkundige verwijderd.

De eerste dag na de operatie is de knie vaak flink pijnlijk. Toch vraagt de fysiotherapeut u om strekoefeningen te doen. De tweede dag na de operatie is het vaak al mogelijk het bed uit te gaan en met behulp van een looprekje of krukken te gaan lopen. Op deze dag wordt ook het grote verband verwijderd waardoor buigoefeningen mogelijk zijn.

PIJNSTILLING

Voor de behandeling van de napijn krijgt u eerst injecties en later zepillen. Wanneer u verdoving door middel van een ruggenprik hebt gehad, kunt u via het slangetje (katheter) in de rug pijnstilling toegediend krijgen. Hierdoor kunnen uw benen doof of gevoelloos aanvoelen. Deze katheter blijft

maximaal 48 uur zitten. Om problemen met plassen te voorkomen kan de arts beslissen dat u de eerste dagen na de operatie een blaaskatheter krijgt.

REVALIDATIE

De fysiotherapeut speelt een belangrijke rol bij de revalidatie. Zodra u uit bed kunt, kan de looptraining onder begeleiding van de fysiotherapeut beginnen. De revalidatie tijdens de opname is vooral gericht op een zo groot mogelijke zelfstandigheid. Dat houdt in: het lopen met hulpmiddelen, het opstaan en gaan zitten, oefeningen om de kniespieren sterker te maken, oefeningen om de beweeglijkheid van de knie te verbeteren en indien nodig trappen lopen. In het begin na de operatie is het vooral belangrijk om strekoefeningen te doen. De knie moet zich immers volledig kunnen strekken om er later op te kunnen staan. Na een dag begint ook het buigen dat naast het strekken geoefend moet worden. Binnen twee weken is het de bedoeling dat de knie volledig strekt en minstens haaks (90°) kan buigen. Omdat er in het pas geopereerde kniegewricht makkelijk verklevingen kunnen optreden, komt het soms voor dat het haaks buigen niet goed lukt. In dat geval moet twee weken na de operatie, tijdens een korte ziekenhuisopname, de knie onder verdoving doorgebogen worden zodat de verkleving in het kapsel losschiet. Daarna gaat het buigen ineens makkelijk. Voor de buigoefeningen moet vaak ook een elektrisch oefenapparaat ingeschakeld worden, een zogenaamde motorschiene.

Het geopereerde been mag gedurende de eerste 6 weken na de operatie met 2 elleboogkrukken belast worden op geleide van de pijn en de kracht.

In de revalidatieperiode in het ziekenhuis wordt het soort hulpmiddelen waarmee u naar huis gaat bepaald. Dat kunnen krukken zijn of een looprek. Door het lopen met hulpmiddelen zijn er natuurlijk beperkingen in het zelfstandig thuis kunnen functioneren. U kunt de beperkingen die u thuis kunt verwachten met de fysiotherapeut doornemen. U kunt bij de fysiotherapeut terecht met al uw vragen over lopen en bewegen en wat u wel en niet mag doen.

In de regel moet u tot ongeveer 12 weken na de operatie met een hulpmiddel blijven lopen. Dat betekent 6 weken met een rekje of 2 elleboogkrukken en daarna 6 weken met 1 elleboogkruk. Bij uw bezoek aan de polikliniek vertelt de orthopedisch chirurg u in hoeverre u zonder hulpmiddel of b.v. met één kruk mag lopen. Meer informatie over het lenen of kopen van hulpmiddelen kunt u lezen in onze folder "Krukken of andere hulpmiddelen nodig?" Deze folder is aanwezig op de polikliniek, de afdeling fysiotherapie en de verpleegafdeling.

TROMBOSE PREVENTIE

Het is belangrijk te voorkomen dat u na de operatie een trombosebeen ontwikkelt. Daarom krijgt u, gedurende de eerste 6 weken, éénmaal per dag, middels een prikje, het medicijn fraxiparine toegediend. Tijdens de opname leert de verpleegkundige u hoe u de fraxiparine thuis zelf kunt toedienen

THUIS HULP NODIG?

Na de operatie heeft u tijd nodig om te herstellen. Bovendien kunt u moeilijker uw huishoudelijke werkzaamheden doen, omdat u met een hulpmiddel loopt. Vooral boodschappen doen, stofzuigen en uitgebreid eten koken is lastig.

Omdat de Thuiszorg over het algemeen een lange wachtlIJst voor huishoudelijke hulp heeft, is het verstandig om hierover vooraf afspraken te maken met familie, vrienden en bekenden. Thuiszorg verstrekt ook warme maaltijden. Hiervoor gelden doorgaans geen wachtlIJsten. Meer informatie over wat de Thuiszorg voor u kan betekenen kunt u inwinnen bij de thuiszorginstelling bij u in de buurt of in de regio. Wij adviseren u om dat geruime tijd voor de te verwachte ziekenhuisopname te doen.

Als aan het eind van uw ziekenhuisopname blijkt dat u thuis persoonlijke hulp nodig hebt, bijvoorbeeld bij het douchen, dan vraagt de verpleegkundige van de afdeling waar u bent opgenomen deze zorg voor u aan bij de Thuiszorg. En wanneer u in dat geval in Amsterdam woont, komt de transferverpleegkundige van Amsterdam Thuiszorg nog in het ziekenhuis bij u langs om hierover afspraken met u te maken.

ONTSLAG

Wij streven naar een zo kort mogelijke opnameduur in het ziekenhuis. Dat betekent dat u bij een goed verloop na ± 5 - 7 dagen naar huis kunt. Soms ook eerder.

Ontslag kan ook betekenen overplaatsing naar een verpleeghuis (het MESO - project) .

Als er (nog) geen plaats is in het verpleeghuis, wordt er samen met u naar een andere oplossing gezocht. Soms bent u inmiddels al zo goed hersteld dat het alsnog mogelijk is om naar uw eigen huis te gaan. Dergelijke besluiten worden altijd in overleg met uw specialist genomen. Het is heel gewoon dat u zich na ontslag de eerste tijd niet 100% fit voelt. Het lichaam heeft tijd nodig om zich na een operatie te kunnen herstellen.

FYSIOTHERAPIE NA ONTSLAG UIT HET ZIEKENHUIS

De eerste 6 weken na de operatie zijn belangrijk voor de genezing en voor het functioneren van de knieprothese. Daarom volgt u na ontslag uit het ziekenhuis minimaal 6 weken lang een revalidatieprogramma op de polikliniek van de afdeling fysiotherapie of bij u in de buurt. U krijgt bij ontslag een machtiging en overdracht voor de fysiotherapeut mee. U moet wel zelf een afspraak maken. De behandelingen duren gewoonlijk een ½ uur en vinden 2 à 3 keer per week plaats. Doel is dat u uw knie minimaal haaks (90°) kunt buigen. Als uw knie op de veertiende dag na de operatie nog onvoldoende buigt, dan wordt deze door de orthopedisch chirurg onder narcose doorgebogen. Daarvoor wordt u dan twee à drie dagen opgenomen.

NACONTROLE OP DE POLIKLINIEK

U wordt op regelmatige tijden voor controle teruggezien op de polikliniek orthopedie:

- twee weken na de operatie komt u op de nabehandelingpoli bij de arts-assistent orthopedie.
- zes weken na de operatie komt u op de poli van uw eigen specialist.
- drie maanden na de operatie bezoekt u wederom uw specialist. Dan wordt er ook een controle röntgenfoto gemaakt.

Om na te gaan of de knieprothese goed blijft functioneren hechten wij belang aan een controle na langere tijd. Daarom wordt u ook teruggezien:

- één jaar na de operatie
- daarna in principe jaarlijks of om de twee jaar.
- Bij die controles wordt er steeds een röntgenfoto gemaakt.

MOGELIJKE RISICO'S

Zoals bij iedere operatie, zijn ook aan deze operatie risico's verbonden. De risico's van de verdoving kunt u bespreken met de anesthesioloog of nalezen in de brochure "Onder Narcose".

Risico's van de operatie zelf zijn wondgenezingsstoornissen zoals een bloedingstorting of een wondlekkage. Ook bestaat er een klein risico op een wondinfectie. Om dit te voorkomen krijgt iedere patiënt tijdens de operatie antibiotica. Ook op langere termijn kan infectie van de knieprothese ontstaan. Ook bestaat er kans op zenuwletsel tijdens de operatie.

Een ander risico is bewegingsbeperking van de knie door vorming van kapselverklevingen.

Meer hierover heeft u al kunnen lezen onder de kopjes *revalidatie* en *fysiotherapie na ontslag uit het ziekenhuis*. Als de knie twee weken na operatie niet voldoende buigt, moet deze door de orthopedisch chirurg, tijdens verdoving, doorbewogen worden.

U krijgt standaard bloedverdunnende medicijnen voorgeschreven. Toch kan er heel soms trombose optreden.

Binnen tien jaar na de operatie is er een kleine kans dat de prothese "los gaat zitten". Na tien jaar neemt dat risico toe. Als de prothese gaat loszitten, gaat dit meestal, maar niet altijd, gepaard met pijnklachten. Ook kan instabiliteit van de knie optreden doordat de knieband uitrekt in de loop van de tijd of door onnatuurlijke belasting.

WAT U ZELF KUNT DOEN OM RISICO'S TE BEPERKEN

Wij adviseren u om tot zes weken na de operatie het been nog niet volledig te belasten om het been goed te laten genezen.

Het nieuwe gewricht is een kunstgewricht en is daardoor altijd kwetsbaar. Zware lichamelijke inspanningen en sport kunnen de levensduur van het nieuwe gewricht bekorten. Bespreek daarom met uw orthopedisch chirurg welke sporten u kunt uitoefenen en welke bewegingen u zeker moet vermijden. Als er, na plaatsing van een kunstprothese, elders in het lichaam een infectie ontstaat, dan kan dat een risico zijn voor de knieprothese. Antibiotica kunnen dan vaak bescherming bieden. Raadpleeg in dat geval uw huisarts.

VRAGEN?

Mocht u na het lezen van deze brochure nog vragen hebben, aarzel dan niet om die te stellen. Wij adviseren u om uw vragen eventueel op te schrijven en bij uw volgende bezoek mee te nemen. Bij problemen na ontslag neemt u contact op met uw huisarts.

Alleen bij dringende zaken kunt u gebruik maken van een van de onderstaande telefoonnummers:

Tijdens kantooruren kunt u bellen naar:
Polikliniek Orthopedie, telefoon 020 512 5116 of 5125.

's Avonds en in het weekend kunt u via de afdeling Spoedeisende Hulp naar de dienstdoende assistent orthopedie vragen: telefoon 020 512 4113.

Ruimte voor notities en het noteren van vragen:

Deze brochure over het plaatsen van een knieprothese is ontwikkeld door de afdeling patiëntenvoorlichting in samenwerking met de orthopedisch chirurgen en de bij de behandeling betrokken disciplines van het Slotervaartziekenhuis. De inhoud dient ter aanvulling op de mondelinge voorlichting door de behandelaars.
© et auteursrecht berust bij het Slotervaartziekenhuis.