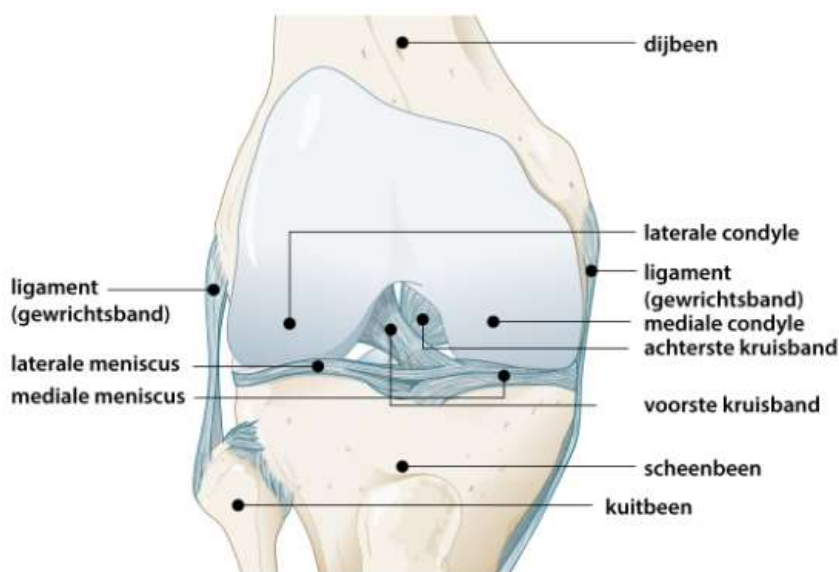


Patiënteninformatie Orthopedie Kliniek

Knieprothese

Binnenkort krijgt u een knieprothese. Om u zo goed mogelijk over uw operatie, de opname en nazorg te informeren, hebben wij voor u deze informatiemap samengesteld. U kunt de informatie bij voorkeur vooraf of tijdens verblijf in het ziekenhuis doorlezen. Afspraken, aantekeningen en eventuele vragen kunt u in deze map noteren. Deze map blijft uw persoonlijk eigendom.



App Patient Journey

Veel informatie die in deze map te vinden is, staat ook in de Patient Journey App. Deze app is kosteloos en kunt u (via Google Play of Apple Store) installeren op uw tablet of smartphone. Wanneer u deze app installeert en uw behandeling invoert, krijgt u op de juiste momenten de informatie aangeleverd in kleine stappen. Ook kunt u animaties bekijken over de operatie en oefeningen na de operatie.

Folders

Naast deze map krijgt u ook de folders:

- Opnamemagazine
- Anesthesie
- Behandelbeperking

Deze folders kunt u ook vinden op onze website: www.bravisziekenhuis.nl.

Interessante websites

www.zorgvoorbeweging.nl

www.bravisorthopediekliniek.nl

De vakgroep orthopedie wenst u een voorspoedig herstel.

Inhoudsopgave

Afspraken overzicht	1
Hoofdstuk 1. Een versleten knie	2
Hoofdstuk 2. Voorbereiding	4
Hoofdstuk 3. Opname en operatie	6
Hoofdstuk 4. Fysiotherapie	8
Hoofdstuk 5. Weer thuis	11
Hoofdstuk 6. Adviezen na de operatie	13
Hoofdstuk 7. Vragenlijsten en notities	14
Bijlage 1. Tips voor een goede voorbereiding bij een knie ingreep	15

Afspraken overzicht:

Hieronder kunt u, zodra de data bekend zijn, de afspraken invullen:

Afspraak	Datum	Tijdstip
POS (pre operatieve screening) + Intake verpleegkundige		
Bloedafname		
Operatiedatum		
Controle 2 weken na operatie		
Controle 6 weken na operatie		
Controle 1 jaar na operatie		

Hoofdstuk 1 Een versleten knie

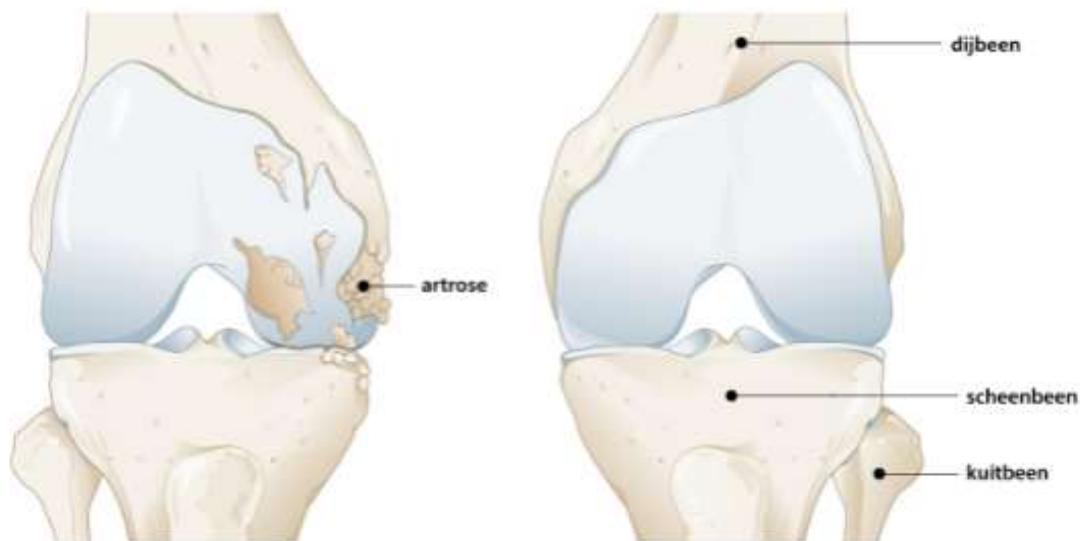
Een versleten knie kan pijn en beperkingen in het bewegen geven. Als medicijnen en fysiotherapie niet meer het gewenste resultaat geven, kan het plaatsen van een knieprothese voor veel mensen een goede oplossing bieden.

Het kniegewricht

Het kniegewricht is een scharniergewricht. Het bestaat uit twee botdelen: het scheenbeen en het dijbeen. Op de botten zit een laagje kraakbeen. Deze laag is elastisch en vangt schokken en stoten op, zodat de knie soepel beweegt.

Tussen het kraakbeen van het bovenbeen en het scheenbeen zit zowel aan de binnen- als aan de buitenkant een extra stuk kraakbeen (meniscus). De meniscus heeft de vorm van een halve ring en zorgt ervoor dat het bolle uiteinde van het bovenbeen goed aansluit op de vlakke bovenkant van het scheenbeen. De meniscus werkt als schokdemper en stabilisator. Middenin het kniegewricht ligt de voorste kruisband en aan de achterkant de achterste kruisband. De kruisbanden zorgen ervoor dat de botten van het dij- en scheenbeen niet te veel verschuiven.

Aan de voorzijde zit de knieschijf. Hier overheen loopt de pees van de dijbeenspier. Deze hecht aan op het onderbeen en zorgt ervoor dat het been strekt. Om het gewricht zit een gewrichtskapsel van bindweefsel. De verdikkingen hierin zijn de gewrichtsbanden die ook extra stabiliteit geven aan het gewricht.



Gewrichtsslijtage

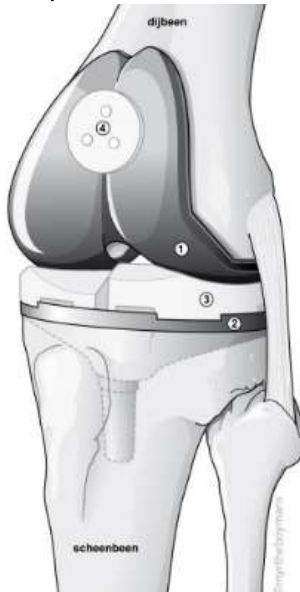
Gewrichtsslijtage komt bij veel mensen voor. In medische termen heet dat artrose. De gladde kraakbeenlaag van het gewricht kan slijten en uiteindelijk helemaal verdwijnen. De gewrichtsvlakken kunnen daardoor niet meer soepel langs elkaar glijden. Bewegen wordt steeds moeilijker en pijnlijker. De knie kan instabiel of stijf voelen, zwellen, op slot gaan of toenemend scheef gaan staan. Deze klachten nemen toe als de slijtage verergert.

Knieprothese

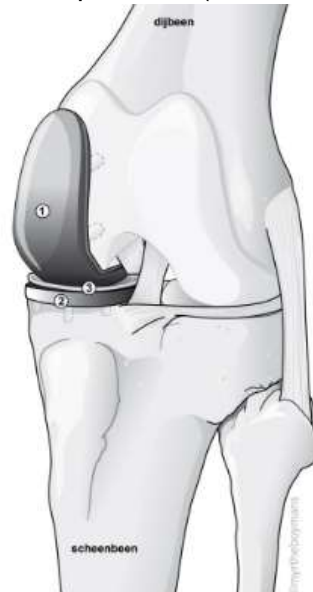
Door middel van een operatie vervangt de orthopedisch chirurg (een deel van) het versleten kniegewricht door een prothese. U heeft van de orthopedisch chirurg uitleg gehad over de operatie. Op basis van de ernst van de artrose en van uw klachten is in overleg met u besloten om een hele- of halve knieprothese te plaatsen:

- De totale knieprothese; Deze vervangt het gehele kniegewricht
- De halve knieprothese; Deze kan worden geplaatst als de artrose beperkt is tot één zijde van de knie én als de kruisbanden intact zijn. De niet aangedane gewrichtsoppervlakken blijven behouden. Deze prothese wordt meestal aan de binnenzijde van de knie geplaatst.

Totale knieprothese



Halve knieprothese (binnenkant knie)



Materiaal

Aan de boven- en onderkant is de knieprothese van metaal. Een kunststofschiif tussen de metalen delen van de prothese zorgt ervoor dat de knie soepel kan scharnieren. In een aantal gevallen wordt ook het gewrichtsoppervlak van de knieschiif vervangen door kunststof. De onderdelen van de knieprothese worden in de meeste gevallen vastgezet met botcement (een soort lijm).

Levensduur

De levensduur van een prothese is onder andere afhankelijk van uw activiteiten. Hoe actiever u bent, hoe korter de prothese meegaat. Zware lichamelijke inspanning en sporten kunnen de levensduur beperken. Omdat een prothese een beperkte levensduur heeft (minstens 10-15 jaar), wordt de operatie bij mensen jonger dan 60 jaar zo lang mogelijk uitgesteld. De orthopedisch chirurg overlegt met jonge mensen over de beste oplossing op de korte en lange termijn. Als een prothese op een gegeven moment moet worden vervangen, is dat namelijk lastiger dan het plaatsen van de eerste prothese. En het resultaat vaak minder goed, met een grotere kans op complicaties.

Hoofdstuk 2 Voorbereiding

Inschrijven bij het opnameplein

Samen met uw behandelend arts heeft u besloten dat u zich laat opereren. Enkele dagen later wordt u voor de inschrijving gebeld door het opnameplein. Een medewerker vraagt u alle informatie die nodig is om uw operatie te plannen. U krijgt uw afspraken voor het POS (preoperatief spreekuur) en de intake verpleegkundige. Na de inschrijving vult u een digitale vragenlijst in over uw gezondheid en medicatie. De operatiedatum krijgt u niet direct door. Circa twee weken voor de operatiedatum wordt u hierover gebeld door het opnameplein.

POS

U heeft een afspraak met de anesthesioloog of anesthesiemedewerker op het POS. Deze neemt de informatie uit de digitale vragenlijst met u door en vraagt zo nodig extra toelichting. Eventueel wordt aanvullend onderzoek aangevraagd. Er wordt met u besproken welke vorm van anesthesie voor u het beste is en welke medicatie u voor de operatie mag gebruiken. Meer informatie over het POS leest u in de folder anesthesie.

Intake verpleegkundige

Meteen na het gesprek met de anesthesioloog heeft u een gesprek met de intake verpleegkundige. De intake verpleegkundige neemt met u een vragenlijst door met onderwerpen die belangrijk zijn voor uw verpleging en nazorg (bv. contactpersoon, dieet, uw leef- en woonsituatie, eventuele thuiszorg of revalidatie na opname). De intake verpleegkundige zal met u bespreken welke zaken u zelf van tevoren kan regelen. Voor thuiszorg en revalidatie wordt u doorverwezen naar de transferverpleegkundige.

Transferverpleegkundige

Indien van toepassing bespreekt de transferverpleegkundige met u de mogelijkheden voor revalidatie of een zorghotel. Dit gebeurt voordat u wordt opgenomen. Voor de inventarisatie van thuiszorg (verzorging en verpleging) komt de transferverpleegkundige bij u langs op de afdeling in het ziekenhuis.

Bloedonderzoek

Als voorbereiding op de operatie is er bloedonderzoek nodig. Als u tijdens of na de operatie bloed nodig heeft, kan met het afgenomen bloed bepaald worden welk bloed bij u gegeven mag worden. De anesthesioloog bespreekt het met u als er aanvullend bloedonderzoek nodig is. U hoeft bij deze bloedafname niet nuchter te zijn.

- De eerste bloedafname vindt in principe plaats op de dag dat u de afspraak/ gesprekken heeft bij het POS/ intake verpleegkundige. In sommige gevallen kan deze bloedafname komen te vervallen. De afname vindt plaats op het priklaboratorium.
- De tweede bloedafname moet kort voor de operatie plaatsvinden. Van de intake verpleegkundige krijgt u de labbon en een informatiefolder met informatie over de exacte prikdag en priklocaties. Dit gebeurt volgens een vast schema. Is het bloedonderzoek op de dag van opname en operatie? Dan neemt een medewerker van het priklaboratorium bloed bij u af op de verpleegafdeling.

Goede voeding

Om de operatie en uw herstel zo goed mogelijk te laten verlopen is het belangrijk dat u lichamelijk in een zo goed mogelijke conditie bent. Zorg ook dat u voldoende voedingsstoffen binnenkrijgt, zoals eiwitten, vetten, koolhydraten, vitamines, mineralen en vocht. U kunt uw conditie zelf positief beïnvloeden door in de komende periode extra aandacht aan uw voeding te besteden. Het voedingscentrum biedt u richtlijnen wat betreft aanbevolen dagelijkse hoeveelheden. Zie hiervoor de website: www.voedingscentrum.nl.

Roken

De kans op complicaties bij een operatie is groter als u rookt. Door roken geneest de wond minder goed en heelt het bot minder snel. We adviseren u dan ook om te stoppen met roken voor een voorspoedig herstel. Stoppen met roken heeft meteen voordelen voor uw gezondheid. Als u wilt, adviseren we u om minimaal acht weken te stoppen met roken, tenminste vier weken voor de operatie tot minstens vier weken na de operatie.

Meer informatie kunt u vinden op de onderstaande websites:

www.ikstop.nl

www.stoppen-met-roken.nl

www.hcwb.nl/stoppen-met-roken/

Behandelen van infecties

De knieprothese is gemaakt van kunststof of keramiek en metaal. Deze materialen hebben geen natuurlijke afweer tegen bacteriën. Het is daarom belangrijk dat u geen ontsteking in uw lichaam heeft op het moment dat de prothese wordt geplaatst. De bacteriën zouden dan via de bloedbaan de knieprothese kunnen infecteren.

Als u gebitsproblemen heeft zoals tandvleesontsteking of een ontstoken wortel van een tand of kies, dan moet u dit laten behandelen voordat u in het ziekenhuis opgenomen wordt.

Als u andere ontstekingen heeft zoals een blaasontsteking, een bijholteontsteking, een longontsteking of een geïnfecteerde wond, dan kunt u pas een knieprothese krijgen als de ontsteking genezen is.

Let op

- Als er kort voor de operatie veranderingen in uw gezondheid optreden, zoals infecties elders in het lichaam of wondjes (aan het te opereren been), neem dan contact op.
- U mag de knie waaraan u wordt geopereerd (en het gebied rondom) vanaf een week voor de operatie niet ontharen. Dit is om het risico op een wondinfectie te verkleinen.

Zelf voorbereidingen treffen

U kunt vooraf zelf voorbereidingen treffen voor een optimaal herstel na de operatie.

Denkt u aan het aanschaffen van loophulpmiddelen, aanpassingen van stoel, bed, sanitair, schoenen en kleding. Daarnaast is het belangrijk om hulp na de opname te organiseren. U schakelt zelf mantelzorg of andere ondersteuningsmogelijkheden in (zoals maaltijdvoorziening of huishoudelijke hulp). Indien van toepassing kunt u vooraf nagaan of u recht heeft op revalidatie of een verblijf in een zorghotel.

Voor tips voor een goede voorbereiding op een knieoperatie: **zie de bijlage**.

Thuiszorg en hulpmiddelen

Voor het lenen van krukken, overige hulpmiddelen en voor thuiszorg kunt u kiezen uit een thuiszorgorganisatie bij u in de omgeving.

Hoofdstuk 3 Opname en operatie

Twee werkdagen voor de operatie

Een medewerker van het opnameplein belt u twee werkdagen voor de operatie op. Zij spreekt met u af hoe laat u naar het ziekenhuis moet komen en vanaf hoe laat u precies nuchter moet zijn.

Avond of ochtend voor de operatie

Douche of neem een bad en was u grondig met water en zeep. Smeer u niet in met bodylotion en onthaar u niet.

Wat neemt u mee naar het ziekenhuis

Op de dag van opname neemt u de volgende dingen mee naar het ziekenhuis:

- Medicijnen die u gebruikt, in de originele verpakking.
- De hulpmiddelen die u gebruikt of gaat gebruiken zoals elleboogkrukken, looprek of rollator en een lange schoenlepel.
- Stevige schoenen.
- Nachtkleding, ondergoed en toiletartikelen.
- Gewone/comfortabele kleding voor overdag, omdat u overdag weinig in bed ligt.
- Wat neemt u niet mee: waardevolle spullen (telefoon, tablet) kan door uw bezoek worden mee gebracht na de operatie.

Let op: Omdat u niet op de afdeling wordt opgenomen waar u gaat herstellen, is het belangrijk dat uw spullen goed opgeborgen zijn. U neemt maximaal één tas/ koffer mee, eventueel met een slot. De kleding en spullen die u meeneemt dienen hierin te passen.

De dag voor de operatie

U wordt opgenomen volgens het project 'opnemen zonder bed'. Dit betekent dat u op afdeling 1B (dagopname) wordt opgenomen en na de operatie gaat herstellen op afdeling 3AB.

Dag van opname

U meldt zich op het afgesproken tijdstip bij de receptie (route 100) en wordt doorverwezen naar dagopname (route 145). Daar meldt u zich bij de secretaresse neemt u plaats in de wachtruimte. Een half uur voordat u op de operatiekamer verwacht wordt, zal de verpleegkundige u naar de ruimte brengen waar u voorbereid wordt op de operatie. Hier krijgt u de mogelijkheid om te plassen en wordt u verzocht een operatiejasje aan te trekken. Het te opereren been wordt gemarkeerd met een pijl. U kunt uw eigen kleding in uw koffer/tas stoppen. Tijdens de operatie mag u geen sieraden, piercings, nagellak, kunstnagels en make-up dragen. Eventuele contactlenzen, bril, gehoorapparaten of gebitsprothese kan u in een daarvoor bestemde bedbox doen. Deze gaat met u mee naar de operatieafdeling. De verpleegkundige brengt u naar de operatieafdeling. Op de operatiekamer stapt u over op een ander bed. U krijgt een infuus in de arm voor het toedienen van vocht en medicijnen. Daarnaast wordt o.a. uw hartslag en bloeddruk opgemeten. Tijdens uw opname zal de verpleegkundige regelmatig vragen naar uw naam en uw geboortedatum. Uw bagage wordt naar afdeling 3AB gebracht.

Medicijnen

U krijgt tijdens en na de operatie via een infuus antibiotica toegediend om de kans op infecties te verkleinen. Welke pijnstillers u krijgt is afhankelijk van bijvoorbeeld uw leeftijd, algehele conditie en allergieën. U krijgt bloedverdunders (tabletten of injecties) om trombose te voorkomen. De bloedverdunders gebruikt u tot vijf à zes weken na de operatie. Gebruikte u al andere bloed verdunnende medicijnen voor de operatie? Dan krijgt u van de anesthesioloog en/of orthopedisch chirurg advies over het gebruik hiervan rond de operatie.

De operatie

De verdoving vindt plaats door middel van een ruggenprik of onder narcose. Dit heeft u vooraf met de anesthesist afgesproken. Op basis van de ernst van de artrose en van uw klachten is in overleg met u besloten om een hele of halve knieprothese te plaatsen:

- **Hele knieprothese**

Tijdens de operatie vervangt de orthopedisch chirurg het aangetaste kniegewricht door een knieprothese. Om bij het kniegewricht te kunnen komen maakt de orthopedisch chirurg een snee van ongeveer 20 centimeter in de huid aan de voorzijde van de knie. De orthopedisch chirurg zaagt de versleten botdelen van het bovenbeen en het scheenbeen af en bereidt deze voor op de knieprothese. Zit er slijtage achter de knieschijf? Dan krijgt u ook een knieschijfprothese. De orthopedisch chirurg zet de prothesedelen aan de botuiteinden vast met cement. Hij spuit het operatiegebied in met een verdovingsvloeistof en hecht daarna de wond. U krijgt een drukkend verband om uw been. De operatie duurt gemiddeld een uur. Het totaal inclusief voorbereiding duurt ca 2,5 uur

- **Halve knieprothese**

Er wordt een snede gemaakt van ca zeven cm aan de binnenzijde van de knie. De kwaliteit van de kruisbanden en het kraakbeen (aan de buitenzijde van de knie) wordt beoordeeld. Indien deze niet goed blijken te zijn, zal de orthopedisch chirurg een grotere wond maken en alsnog een totale knieprothese plaatsen. Dit komt zelden voor. Het versleten kraakbeen van het bovenbeen en het onderbeen wordt verwijderd en vervangen door twee metalen prothesedelen, daartussen komt een kunstmeniscus van polyethyleen. Door het afzagen van een dun laagje bot kan de halve knieprothese goed aansluiten op het bot van het bovenbeen en het onderbeen. De wond wordt gesloten en u krijgt een drukkend verband om uw been. De operatie duurt gemiddeld een uur. Het totaal inclusief voorbereiding duurt ca 2,5 uur

Na de operatie

Direct na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer. Een verpleegkundige controleert regelmatig uw bloeddruk, polsslag, temperatuur en ademhaling. Gaat alles goed? Dan mag u weer terug naar de verpleegafdeling. Zodra u terug op de afdeling bent belt de verpleegkundige uw contactpersoon of u mag dit zelf doen.

U mag de knie in de meeste gevallen direct volledig belasten. Het is belangrijk het revalidatieproces snel te starten. Binnen een paar uur na de operatie en zodra u het gevoel in de benen terug heeft, zet u de eerste stappen onder begeleiding van een fysiotherapeut of verpleegkundige.

Eerste dag na de operatie

U verzorgt u zichzelf op bed met hulp van de verpleegkundige. De fysiotherapeut komt met u oefenen en begeleidt u bij het lopen met een loophulpmiddel. U draagt gemakkelijk zittende kleding en goede stevige schoenen. U doet zo snel mogelijk alles weer zelf. Er wordt ter controle (vanwege bloedverlies) bloed afgenomen en er zal een röntgenfoto van de knie gemaakt worden.

Tweede dag na de operatie:

De fysiotherapeut oefent met u het verder uitbreiden van mobiliseren. De opnameduur bij een totale knieprothese is meestal twee tot drie dagen. Bij een halve knieprothese is de opname duur meestal één tot twee dagen. U mag naar huis of naar een revalidatieplaats wanneer er geen wondcomplicaties zijn en u voldoende mobiel bent. Daarnaast is het belangrijk dat eventuele extra hulp/aanpassingen thuis zijn geregeld.

Hoofdstuk 4 Fysiotherapie

Leren lopen met krukken

Het is de bedoeling dat u na de operatie weer zo snel mogelijk op de been bent.

Het helpt als u het leren lopen met krukken, het gaan zitten en staan en het traplopen al voor de opname oefent. De elleboogkrukken kunt u bij de thuiszorgwinkel ophalen. Loopt u al met een rollator? Dan hoeft u van tevoren niet te oefenen met het lopen met krukken.

- Bij uw opname brengt u de elleboogkrukken of uw rollator mee. Label het loophulpmiddel, zodat deze niet zoek kan raken in het ziekenhuis.
- Zorg ook voor goed schoeisel: stevige instappers of veterschoenen.

Mobiliseren na de operatie

Na uw operatie mag u uw knie volledig belasten. De fysiotherapeut helpt u bij het mobiliseren na de operatie. Lukt het lopen met elleboogkrukken niet? Dan overlegt de fysiotherapeut met u of u een ander loophulpmiddel kan gebruiken, zoals een rollator of een looprek. De fysiotherapeut in het ziekenhuis bespreekt de verschillende oefeningen met u en leert u die aan. Deze oefeningen kunt u thuis meerdere malen per dag herhalen. Oefen regelmatig, maar overdrijf niet.

Een of twee dagen na de operatie mag u meestal weer naar huis. U kunt dan zelfstandig met krukken of ander loophulpmiddel lopen. Indien u thuis moet traplopen, wordt u dat tijdens de opname geleert.

Fysiotherapie na ontslag

Na het ontslag dient u thuis de behandeling door een fysiotherapeut voort te zetten. Bij het ontslag krijg u een fysiotherapie verwijzing mee. Deze kunt u bij afgeven bij de fysiotherapeut die u heeft gekozen voor uw nabehandeling. Daarnaast kunt u zelf revalideren door de oefeningen welke u zijn aangeleerd uit te voeren.

Traplopen (= gelijk aan het nemen van een opstapje)

Trap op:

- Een hand aan de leuning.
- Een hand op de kruk.
- Zet de voet van het gezonde been op de tree.
- Steun op de kruk en zet het geopereerde been erbij.
- Zet de kruk er weer naast.

Tip: Andere kruk in de andere hand mee naar boven nemen

Trap af

- Een hand aan de leuning.
- Een hand op de kruk.
- Zet de kruk een tree lager.
- Neem steun op de kruk en plaats het geopereerde been erbij.
- Zet het gezonde been naast het geopereerde been



In en uit de auto stappen

In de auto stappen:

- Zet de autostoel zo ver mogelijk achteruit.
- Ga zitten op de autostoel, beide benen buiten.
- Draai nu de benen en de romp samen in een beweging naar binnen.

Uit de auto stappen:

- Draai uw benen en romp in een beweging samen naar buiten.
- Sta recht.

*Tip: Een plastic zak op de zitting van de stoel plaatsen. Verwijder deze wel als u gaat rijden!
NB. Zet de auto niet tegen de stoeprand!!!!*

Ideale houding bij het zitten

- Zorg dat u goed actief rechtop zit en de heup niet verder buigt dan 90 graden. Dit betekent een normale houding op een relatief "hoge stoel". De hoek tussen uw boven- en onderbeen is ook 90 graden.

Zittende oefeningen: (5 x per dag 10 herhalingen)

1. Buig de knie zo ver u kunt. Leg eventueel het gezonde been op het geopereerde been en duw hiermee het been naar achteren. Leg een handdoek op de grond om beter te kunnen schuiven



2. Streck de knie zover u kunt. Houd dit drie tellen vast. Buig de knie dan langzaam weer.

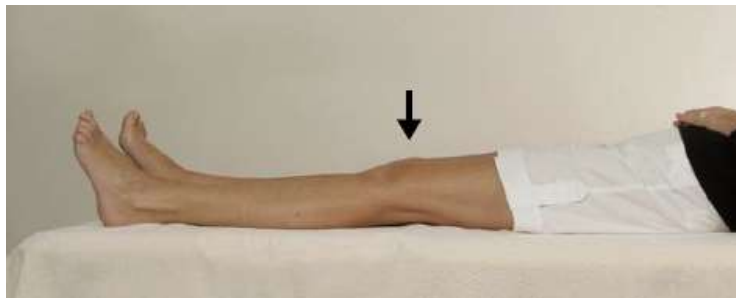


Liggende oefeningen: (5x per dag 10 herhalingen)

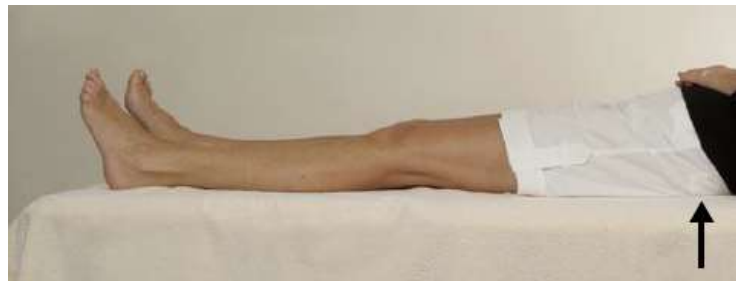
1. Trek uw voeten naar u toe en duw ze weer weg. Uw benen blijven hierbij stilliggen!



2. Span uw bovenbeenspieren aan door uw knie in het matras te drukken. Houd dit drie tellen vast.



3. Span uw bilspieren aan door in rugligging uw billen samen te knijpen. Houd dit drie tellen vast.



4. Trek uw knie rustig op in de richting van de borst. Schuif de voet over het matras naar uw bil. Buig uw heup niet verder dan 90 graden (haaks).



Hoofdstuk 5 Weer thuis

Na de operatie

- De eerste maanden is uw nieuwe knie gevoelig, maar daar heeft u geleidelijk aan steeds minder last van. U krijgt steeds minder last van startpijn, plaatselijke vermoeidheid en een rekkend, trekkend en drukkend gevoel.
- Uw knie, onderbeen en soms de voet is enige tijd gezwollen. Ook kan het rond de wond wat warmer aanvoelen. Dit is normaal en kan tot ongeveer drie maanden duren. Door vaak kleine stukjes te lopen en uw oefeningen te doen zal de zwelling afnemen. Indien u het prettig vindt, kunt u de wond koelen met een ijspakking. Denkt u eraan altijd iets tussen de ijspakking en de huid te leggen. In principe is het niet nodig een steunkous te dragen.
- De huid rondom de hechtingen kan er wat rood of geïrriteerd uitzien. Soms is de huid iets gezwollen. Als de hechtingen na ongeveer twee weken zijn verwijderd, neemt de roodheid langzaam af.
- Een toename van dikte, pijn of warmte van de knie kan een teken zijn dat u te veel heeft gedaan. Probeer uw bezigheden hierop aan te passen en de knie regelmatig hoog te leggen.
- Bloeduitstortingen kunnen tot in de voet uitzakken en zullen langzaam verminderen. Dit kan enkele weken duren.
- Na de operatie kunt u een gemiddelde buiging van 110 graden verwachten, maar er is niets mis met uw knie als u dit niet haalt. Dit is afhankelijk van de situatie voor de operatie. Negentig graden moet u wel kunnen halen.
- Een knieprothese voelt aan als een “kunstknie” en kan een klikkend en pijnloos geluid maken. Dit is normaal en niet verontrustend.

Wondverzorging

Zit er nog een pleister op uw wond? Dan mag u de pleister, indien de wond niet lekt, na twee dagen verwijderen. De wond moet de eerste 48 uur schoon en droog blijven.

U mag douchen zodra de wond droog is en u goed kunt staan. Zorg ervoor dat u niet kunt uitglijden. Houdt u zich eventueel vast aan een stang. Was de wond van boven naar beneden en niet van links naar rechts. Droog de wond deppend. Gebruik rond de wond geen crème of lotion. Indien de wond nog minimaal lekt kunt u een nieuwe pleister plakken, laat deze niet langer dan 48 uur zitten. Bij hevige lekkage neemt u contact met de polikliniek.

Mobiliseren

Na de opname is het van belang dat u regelmatig de oefeningen doet die u heeft gekregen van de fysiotherapeut. Patiënten lopen gemiddeld zes weken met een loophulpmiddel. U bouwt dat geleidelijk af, indien u zich veilig voelt lopen.

U mag de eerste zes weken niet bukken, hurken en de benen over elkaar slaan.

Sporten kunt u na zes weken weer oppakken in overleg met uw orthopedisch chirurg. Neem de eerste zes weken de adviezen in acht: zie hoofdstuk 6.

Liggen en slapen

Houd uw knie tijdens het slapen gestrekt. Leg er niets onder. Voor de genezing is het van belang dat u de eerste drie weken bij voorkeur op uw rug ligt tijdens het slapen. Probeer er vóór de operatie alvast aan te wennen om op uw rug te slapen. Als u toch op de zij slaapt kunt u eventueel een kussen tussen de knieën plaatsen.

Bloedverdunner:

Voor een periode van vijf à zes weken gebruikt u een bloed verdunnend middel. Dit vermindert de kans op het ontstaan van bloedstolsels. Afhankelijk van uw situatie gebeurt dit in de vorm van een tablet of injectie. Indien u moet injecteren wordt u dit tijdens de opname geleerd. Denk eraan uw bloed verdunnend middel dagelijks te gebruiken!

Het kan zijn dat uw apotheek Xarelto (of ander bloed verdunnend middel) alleen voor de eerste twee weken aan u meegegeven heeft. In dat geval dient u uw medicatie voor de komende drie à vier weken te bestellen of af te halen bij uw apotheek.

Controle momenten

Na twee à drie weken heeft u een afspraak voor wondcontrole en het verwijderen van de hechtingen. Zes weken na de operatie komt u nogmaals voor wond- en functiecontrole terug op de polikliniek orthopedie. Er wordt dan vooraf een röntgenfoto gemaakt van uw knie. Na één jaar volgt een postoperatieve controle, daarna volgt er geen routinematige controle meer. Bij klachten neemt u zelf contact op met de polikliniek orthopedie.

Complicaties

Bij elke operatie bestaat er risico op complicaties.

Algemene en specifieke risico's bij een knieoperatie:

- Wondinfectie.
- Nabloeding.
- Trombose. Om de kans hierop te verkleinen neemt u vijf à zes weken een bloedverdunner.
- Zenuwbeschadiging. Omdat er sneden in de huid worden gemaakt, zullen huidzenuwen aan de buitenzijde van de knie beschadigd raken. Dit geeft een doof gevoel in een gedeelte van de huid rondom de wond. Meestal verdwijnen deze klachten in de loop van de tijd vanzelf. Soms zijn ze echter blijvend.
- Buig- en strekproblemen. Het is erg belangrijk om te oefenen met het buigen en strekken van de knie.
- Loslating van de knieprothese.

Krijgt u in de eerste twee weken na de operatie last van een van onderstaande klachten?

Neem dan **contact** op met het ziekenhuis.

- De pijn is niet draaglijk met de medicatie die u bij ontslag heeft meegekregen
- De pijn in het operatiegebied neemt toe
- De wond is vurig rood.
- U heeft koorts.
- De zwelling van uw been neemt toe en u heeft een glanzend en pijnlijk onderbeen.
- De wond blijft lekken.
- U kunt uw geopereerd been niet meer belasten.
- Het been is rood of blauw van kleur.

Bij klachten belt u

Tijdens kantooruren naar de polikliniek orthopedie: 088 – 70 68 537.

Buiten kantooruren naar afdeling spoedeisende hulp: 088 - 70 68 889.

Infectiegevaar

De kans op een infectie van de prothese blijft nadien bestaan. Om de kans hierop zo klein mogelijk te maken, moet u uw huisarts, tandarts of specialist altijd inlichten als u een ontsteking heeft. Een algehele goede mondgezondheid en regelmatige tandheelkundige controles zijn belangrijk. Er dient zorgvuldig omgegaan te worden met infecties van de huid of organen (zoals blaasontsteking of longontsteking). Bij aanhoudende klachten moet u uw huisarts raadplegen. Het is van belang voor het behoud van uw prothese dat bacteriële infecties snel en gericht met medicamenten behandeld worden.

Hoofdstuk 6 Adviezen na de operatie

U kunt zelf helpen om uw herstel zo voorspoedig mogelijk te laten verlopen. Houdt u zich gedurende de eerste drie tot zes weken aan de volgende adviezen:

Adviezen tot drie weken na de operatie

- Loop met twee krukken.
- Slaap de eerste drie weken bij voorkeur op uw rug
- Zodra de wond geheel droog is, mag u op een hometrainer oefenen

Adviezen tot zes weken na de operatie

- Vanaf twee à drie weken na de operatie mag u (in overleg met de fysiotherapeut) proberen om met één kruk te gaan lopen. Ga niet te vroeg met één kruk lopen. Dan voorkomt u dat u een verkeerde houding aanneemt. Als u met één kruk loopt, neem deze dan aan de niet geopereerde zijde.
- Leg geen kussen onder uw knie. Strecken van de knie is erg belangrijk.
- Oefen regelmatig, maar neem ook voldoende rust.
- Probeer uw loopafstand geleidelijk uit te breiden.
- Draag stevige schoenen met een brede hak. Loop de eerste maanden niet op hoge hakken en slippers.
- Ga niet op een lage stoel of bank zitten. Ga bij voorkeur in een hoge stoel met armleuningen zitten. Plaats bij het gaan zitten of staan het geopereerde been iets naar voren.
- Maak geen draaibeweging met de knie, draait u zich om met kleine stapjes.
- Vermijd bewegingen als hurken, bukken en de benen over elkaar slaan.
- Houd uw voeten recht als u staat.
- U mag uw knie koelen met een coldpack. Leg deze niet direct op de knie maar leg er een handdoek tussen.
- Neem geen bad, maar ga onder de douche (pas wanneer de wond droog is).

Adviezen na zes weken na de operatie:

- Zodra u zonder hulpmiddelen kunt lopen, mag u na overleg met de orthopedisch chirurg weer autorijden en fietsen. Meestal is dit na zes weken.
- U mag zwemmen.
- U mag bewegingen als hurken, bukken en de benen over elkaar slaan weer uitvoeren.

Hoofdstuk 7 Vragenlijsten en notities

U ondergaat binnenkort een knieoperatie. Om het effect van deze operatie te meten vragen we u voor en na de operatie enkele vragenlijsten in te vullen. Uw antwoorden geven ons informatie over het resultaat van de operatie en hoe goed u in staat bent om uw normale dagelijkse activiteiten uit te voeren.

Via e-mail ontvangt u binnenkort de eerste vragenlijsten. Ook voor de vervolgvragenlijsten (na de operatie) ontvangt u via e-mail een uitnodiging. Heeft u geen e-mailadres? Dan ontvangt u de vragenlijsten per post. Heeft u uw e-mailadres doorgegeven? Dan ontvangt u via mail ook extra informatie over verschillende aandachtspunten voor en na de operatie. Bij voorbaat dank voor uw medewerking.

Vragen

Heeft u nog vragen? Neem dan tijdens kantoortijden gerust contact op met de Verpleegkundig Specialist.
Locatie Roosendaal: telefoonnummer 088 - 70 68 537.

Notities

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Bijlage 1 Tips voor een goede voorbereiding bij een knie ingreep

1. Lopen met een hulpmiddel

- Pas bij definitieve operatie datum loophulpmiddel aanschaffen i.v.m. vergoedingsregeling welke direct ingaat bij verhuur. Label het loophulpmiddel, zodat deze niet zoek kan raken in het ziekenhuis.
- Zet de meubels zo neer dat u er goed langs kunt lopen met een loophulpmiddel.
- Pas op voor losliggende zaken op de vloer zoals kleden en elektriciteitsdraden. U kunt daarover struikelen. Haal ze eventueel weg.
- Met twee elleboogkrukken kunt u niets in uw handen dragen. Een tasje om uw nek voor lichte dingen kan uitkomst bieden. Woont u alleen? Dan is een rollator wellicht ook een oplossing.
- Bedenk dat u geen zware boodschappentassen mag dragen zolang u met een loophulpmiddel loopt.

2. Stoel, bed en sanitair

- Zorg voor een stevige stoel met armleuningen.
- Opstaan uit bed, van het toilet of uit een lage stoel kan lastig zijn. Een toiletverhoger, een bedverhoger of een extra matras kunnen uitkomst bieden.
- Slaapt u op een verdieping zonder toilet? U kunt een 'poststoel' lenen bij een hulpmiddelenwinkel.
- In de douche kunt u een tuinstoel zetten, zodat u zittend kunt douchen. Heeft u een ligbad? U kunt een badplank lenen bij de thuiszorgorganisatie. Hiermee kunt u veilig (zittend boven uw ligbad) douchen.
- Gebruik makkelijk zittende en ruimvallende kleding.

3. Schoenen

- Zorg dat u schoenen draagt die goed om uw voeten aansluiten, een anti-slipzool hebben en prettig zitten.
- Mogelijk zijn uw been en uw voet na de operatie tijdelijk wat dikker. Sommige schoenen kunnen hierdoor krap zitten. Sandalen met verstelbare banden kunnen uitkomst bieden.
- Heeft u alleen veterschoenen? Dan kunt u er met elastische veters instapschoenen van maken. U koopt deze veters bij schoenmakers en de thuiszorg winkel.
- U mag na de operatie niet direct bukken. Met een lange schoenlepel kunt u makkelijk zelf uw schoenen aan- en uit trekken.

4. 'Helping hand'

U mag de eerste weken na de operatie niet bukken of hurken. Met het hulpmiddel 'helping hand' kunt u gemakkelijk dingen van de grond rapen en uw onderbroek of panty aantrekken. U koopt de 'helping hand' bij de drogist of de hulpmiddelen winkel



5. Mantelzorg

U schakelt uw partner, kinderen, burens, vrienden en/of kennissen in om u te helpen na het ontslag uit het ziekenhuis. Misschien, kunt u, zolang u hulp nodig heeft, bij familie of andere bekenden logeren of kunnen zij bij u logeren.

6. Ondersteuningsmogelijkheden na ontslag

Kunt u om welke reden dan ook niet terugvallen op mantelzorg, dan bestaan er diverse mogelijkheden van zorg na het ontslag uit het ziekenhuis:

- Thuiszorg (voor hulp bij de dagelijkse verzorging of verpleegkundige handelingen)
- Maaltijdvoorziening
- Sociale alarmering
- Klusdiensten
- Boodschappendienst
- Huishoudelijke hulp.

Voor de inventarisatie van thuiszorg komt de transferverpleegkundige bij u langs op de afdeling in het ziekenhuis.

De maaltijdvoorziening, sociale alarmering, klusdiensten en boodschappendienst moet u zelf aanvragen. U kunt zelf ook maaltijden vooraf bereiden en invriezen.

Tijdens het gesprek met de intake verpleegkundige zal met u besproken worden welke zaken in uw situatie raadzaam zijn om te regelen.

Voor huishoudelijke ondersteuning regelt u zelf een particuliere huishoudelijke hulp of gaat u naar het zorgloket (WMO) van uw gemeente. Dit kan ook telefonisch afgehandeld worden. De gemeente is ook de instantie die beoordeelt of u een indicatie krijgt voor huishoudelijke hulp

7. Revalidatie (Geriatrische Revalidatie Zorg)

Voor de GRZ komt u in aanmerking als u onderliggende gezondheidsklachten heeft die het herstel mogelijk kunnen beïnvloeden. De Transferverpleegkundige indiceert of u hiervoor in aanmerking komt.

8. Aansterken in een zorghotel of herstellingsoord

U kunt na ontslag uit het ziekenhuis ook tijdelijk verblijven in een zorghotel of herstellingsoord. De kosten hiervoor zijn voor uzelf. U kunt bij uw zorgverzekering navragen of zij een deel van deze kosten vergoeden.