



De knieprothese

Voorwoord

Voordat u zich aan uw knie laat opereren, is het belangrijk dat u weet waarom een operatie nodig is, wat de operatie inhoudt en hoe het herstel na de operatie zal verlopen.

De orthopedisch chirurg heeft met u besproken dat een operatie nodig is.

Zo'n operatie is geen kleinigheid en de revalidatie vraagt veel wilskracht en inspanning van u en van uw directe omgeving, zoals familieleden en vrienden.

Een goede voorbereiding en goede voorlichting zullen zeker bijdragen aan een spoedig herstel. Het revalidatietraject is bedoeld om u hierbij zo goed mogelijk te ondersteunen. Het is belangrijk dat u zich laat vergezellen door iemand die geregeld bij u kan zijn, zodat deze begeleider ook volledig op de hoogte is van het te volgen traject.

De artsen, verpleegkundigen, fysiotherapeuten en andere zorgverleners proberen u zo goed mogelijk te informeren. Omdat het om veel, vaak nieuwe informatie gaat, is het niet eenvoudig om alles in één keer te onthouden. Daarom kunt u en uw naasten in dit informatieboek alles nog eens rustig nalezen.

Inhoudsopgave

De knieprothese	0
Voorwoord	0
Afsprakenoverzicht	1
Fysiotherapie - Locatie Zorghotel (route 0.02)	1
Préklinische screening - Locatie Laurentius Ziekenhuis (route 1.22)	1
Voorlichtingsbijeenkomst - Munsterzaal 1, Laurentius Ziekenhuis (route 1.49)	1
Operatiedatum.....	1
Telefoongegevens.....	1
Laurentius Ziekenhuis Roermond.....	1
Opnamebureau, route 0.12	1
Polikliniek orthopedie, route 0.54	1
Gipskamer orthopedie, route 0.55.....	1

1. Preklinische screening	2
Wat wil de verpleegkundige van u weten?	2
Wat wil de anesthesist van u weten?	2
Wat wil de apothekersassistente van u weten?	2
De transferverpleegkundige	2
De fysiotherapie.....	2
Wat brengt u mee?	2
2. Het kniegewricht en de operatie	3
Een nieuwe knie	3
Het kniegewricht.....	3
Wanneer een knieprothese?	3
De knieprothese	4
Klachten	4
Voordelen van de operatie	5
De operatie	5
Bloedverlies.....	5
Complicaties na de operatie	5
3. Afdeling orthopedie	6
Medewerkers.....	6
Specialisten	6
Bezoek	7
4. De verpleegkundige zorg	7
Dag van opname	7
De verpleegafdeling.....	7
Dag 1 na de operatie	7
Dag 2, 3 en volgende dagen na de operatie.....	8
Het ontslag	8
5. Fysiotherapie	8
Voordat u geopereerd wordt moeten een aantal zaken geregeld zijn:.....	9
Instructies na ontslag.....	9
6. De thuiszorg	9
Uitleen hulpmiddelen	10
Belangrijke informatie	10
Eten en drinken	10
Checklist: Meenemen naar het ziekenhuis	11
Dag van opname	11
Door familieleden laten meenemen	11
De dag vóór de operatie	11
De dag van de operatie	11
Lichaamsversieringen.....	11
Als wondverzorging thuis nodig is	12
Neem direct contact op met uw behandelaar:	13
Algemene adviezen	13
Wondverzorging	13

Douchen.....	13
Registratie gegevens	13
Meer informatie omtrent een knieprothese?.....	13
De meest gestelde vragen	14
Hoe lang zal mijn knie pijnlijk blijven?	14
Hoe lang blijft mijn knie dik?	14
Moet ik een steunkous dragen?	14
Hoeveel buiging kan ik verwachten van mijn knie?	14
Hoe lang blijft mijn knie warm aanvoelen?.....	14
Is het normaal dat mijn knie een soort klikkend geluid maakt?	14
Hoe lang moet ik de bloedverdunnende middelen blijven gebruiken?	14
Hoe verzorg ik mijn wond?	14
Hoe zie ik of de wond ontstoken is?	14
Wanneer mag ik weer gaan douchen/ in bad?	14
Wanneer mag ik weer op mijn zij slapen?	15
Wanneer kan ik weer aan het werk?	15
Wat voor soort schoenen kan ik het beste aantrekken?	15

Afsprakenoverzicht

Fysiotherapie - Locatie Zorghotel (route 0.02)

De screening fysiotherapie vindt plaats bij de afdeling revalidatie locatie zorghotel. U kunt zich hier melden. Aansluitend gaat u naar de preklinische screening.

Uw afspraak is op dag omuur

Préklinische screening - Locatie Laurentius Ziekenhuis (route 1.22)

Uw afspraak is op dag omuur

Voorlichtingsbijeenkomst - Munsterzaal 1, Laurentius Ziekenhuis (route 1.49)

Uw afspraak is op dag omuur

Operatiedatum

Uw operatie is opdagom.....uur

Telefoongegevens

Laurentius Ziekenhuis Roermond (0475) 38 22 22
Mgr. Driessenstraat 6
6043 CV Roermond

Opnamebureau, route 0.12 (0475) 38 28 10

Polikliniek orthopedie, route 0.54 (0475) 38 28 37
Afspraken

Gipskamer orthopedie, route 0.55 (0475) 38 28 37
Afspraken

Preklinische screening, route 1.22 (0475) 38 28 45

Fysiotherapie (0475) 38 27 46
Screening fysiotherapie, route 0.02

Verpleegafdeling orthopedie (0475) 38 23 33

Transferverpleegkundige (0475) 38 28 47

Internet www.lzr.nl

1. Preklinische screening

U staat op de wachtlijst voor een operatie. Voor de operatie is het van belang dat uw gezondheidstoestand bekend is. U wordt daarvoor verwacht bij de **preklinische screening**.

Uw bezoek omvat een gesprek met een **verpleegkundige** en aansluitend een gesprek met een **anesthesist** (narcotiseur). Houdt u rekening mee dat de gehele screening een paar uur kan duren. Indien u medicatie gebruikt, krijgt u ook een gesprek met de **apothekersassistente**. Indien u in aanmerking komt voor thuiszorg, zal nog een gesprek met de **transferverpleegkundige** volgen.

Vooraf aan de preklinische screening zult u gedurende een uur instructies ontvangen van de **fysiotherapeut**.

Wat wil de verpleegkundige van u weten?

- Lengte, gewicht, bloeddruk en polsslag;
- Uw thuissituatie;
- Dieet en/of eetgewoonten;
- Telefoonnummers van contactpersonen, als u in het ziekenhuis bent opgenomen;
- Ziektebeeld en klachten, die verband houden met uw aanstaande operatie.

Wat wil de anesthesist van u weten?

- Uw medische gezondheidstoestand. Hiervoor kan eventueel lichamelijk onderzoek nodig zijn;
- Op grond hiervan kan het zijn dat u nog een hartfilmpje en/of longfoto moet laten maken of dat bloed moet worden geprikt;
- Welke soort narcose of verdoving moet straks worden gebruikt: bijv. ruggenprik of algehele narcose;
- Indien u nog bij andere specialisten in behandeling bent, worden daar uw gegevens opgevraagd;
- Eventueel worden voor u nog andere consulten en onderzoeken aangevraagd;
- De afspraken voor deze consulten/onderzoeken zal de preklinische screening zo snel mogelijk voor u inplannen;
- Pijnbestrijding voor, tijdens en na de operatie.

Wat wil de apothekersassistente van u weten?

Het huidige medicijngebruik. Neem daarom een actuele medicatielijst mee! Verkrijgbaar bij uw apotheek.

De transferverpleegkundige

Als tijdens het gesprek met de verpleegkundige van de Preklinische Screening blijkt dat u in aanmerking komt voor zorg na ontslag, wordt u meteen doorverwezen naar het Poli-Transferebureau. De medewerker van deze poli is de schakel tussen het ziekenhuis, het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), thuiszorgorganisaties en zorginstellingen. In hoofdstuk 6 meer informatie omtrent de thuiszorg. Zie **hoofdstuk 6: Thuiszorg** voor meer informatie omtrent de transferverpleegkundige.

De fysiotherapie

Tijdens de preklinische screening ontvangt u instructies van de fysiotherapeut. Vooraf aan deze screening meldt u zich bij de revalidatie in het zorghotel naast het ziekenhuis (route 0.02).

Wat brengt u mee?

- Alle medicijnen, die u momenteel gebruikt in de originele verpakking of een actueel medicatieoverzicht opgevraagd bij uw eigen apotheek;
- Krukken/rollator voor de instructie van de fysiotherapeut.

Geef eventuele verhindering tijdig door aan de Preklinische Screening.

Preklinische Screening **(0475) 38 27 46**
Opnamebureau **(0475) 38 28 10**

2. Het kniegewricht en de operatie

Een nieuwe knie

Uw behandelend specialist heeft u uitgelegd waarom de nieuwe knieprothese bij u nodig is. Hieronder kunt de algemene informatie over het kniegewricht en de knieprothese nog eens doorlezen.

Het kniegewricht

Het kniegewricht bestaat uit twee botdelen, het scheenbeen en bijbeen. De uiteinden daarvan zijn bedekt met een laagje kraakbeen, zodat de knie soepel beweegt. Dit kraakbeen laag is elastisch en kan schokken en stoten opvangen. Als een kniegewricht ernstig beschadigd of versleten is, is vervanging van het gewricht door een prothese vaak de enige oplossing.

Een gezond kniegewricht



Een kniegewricht met slijtage



Wanneer een knieprothese?

Verschillende afwijkingen die slijtage van het kniegewricht kunnen veroorzaken zijn; kraakbeen- en stofwisselingsziekten en kraakbeenbeschadiging door een botbreuk. Reumapatiënten hebben vaak knieproblemen omdat reuma het kraakbeen aantast. Wanneer in het verleden de meniscus verwijderd is, is er een verhoogde kans op slijtage. Slijtage vindt plaats bij het gewrichtskraakbeen. Normaal is dit kraakbeen

glad en soepel. Bij slijtage van een gewricht worden de gewrichtsvlakken ruw, het bot heeft de neiging harder en dikker te worden en krijgt vaak uitsteeksels. Hierdoor treedt soms een krakend, schurend geluid op en bewegingsbeperking. Begeleidende pijn en stijfheid ontstaan mede door veranderingen in de omliggende weefsels, zoals gewrichtskapsel, pezen en spieren. Het kniegewricht kan zo ernstig beschadigd zijn, dat vervanging door een knieprothese noodzakelijk is.

De knieprothese

Elk jaar worden in Nederland vele duizenden knieprothesen geplaatst. Er zijn twee typen: de totale en de halve knieprothese. De meest gebruikte is de totale knieprothese, die het hele gewricht tussen het dijbeen en het scheenbeen vervangt. Wanneer alleen de binnen- of buitenzijde van de knie moet worden vervangen spreken we van een halve knieprothese.

In de regel wordt de knieschijf niet vervangen.

De operatie is geen kleinigheid en het herstel vraagt veel wilskracht en inspanning van u en uw familieleden. Door een goede voorbereiding kunt u zich onnodige spanningen en teleurstellingen besparen.



De totale knieprothese

THE
Oxford.
Partial Knee

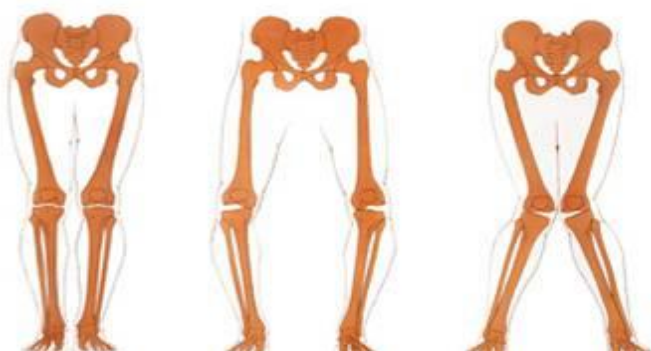


De halve knieprothese

Klachten

Bij een beschadigde of versleten knie treedt pijn meestal op bij (trap)lopen en lang staan. Ook startpijn en ochtendstijfheid (stijfheid bij het opstaan) komt voor en in ernstige gevallen nachtelijke pijn. Fietsen levert doorgaans de minste klachten op. In een gevorderd stadium treedt verstijving op; er ontstaat een bewegingsbeperking waardoor strekking van de knie onmogelijk wordt. Ook kan zich een X- of O-beenstand ontwikkelen, waarbij de knie in toenemende mate pijnlijk en instabiel aanvoelt.

X- of O-beenstand



Voordelen van de operatie

De pijn die u vóór de operatie had, zal vaak sterk verminderd zijn. Soms is het kniegewricht de eerste maanden nog enigszins gevoelig, maar na 1 jaar is 90% van de patiënten tevreden over het totale resultaat van de ingreep. De stijfheid van de knie verbetert ook, maar omdat de spieren rond de knie door de langdurig bestaande pijn vaak enigszins verkort zijn, wordt de knie vaak niet meer zo soepel als hij ooit geweest is.

De operatie

Bij een **totale knieprothese** maakt de chirurg een verticale snee van ongeveer twintig centimeter over de voorkant van de knie. De knie ligt nu bloot, waardoor de versleten gewrichtsvlakken van het dijbeen en scheenbeen goed zichtbaar zijn. De chirurg verwijdert het versleten kraakbeen en deze aangetaste gewrichtsvlakken **helemaal**. Ook zaagt hij een stuk bot van het dij- en scheenbeen af, zodat hij daarop de metalen prothesedelen kan plaatsen. Tussen deze twee metalen delen komt er een kunststof schijfje, zodat je je knie soepel kunt bewegen. Indien nodig, vervangt de chirurg tegelijk ook de knieschijf. Tot slot controleert de chirurg of alle onderdelen passen, daarna sluit hij de wond. Een totale knieprothese duurt één tot anderhalf uur.

Om een **halve knieprothese** te plaatsen maakt de chirurg een verticale snee van ongeveer tien centimeter over de voorkant van de knie. De chirurg haalt het overgebleven versleten kraakbeen weg en schaaft een **deel** van de aangetaste gewrichtsvlakken bij: alleen de binnen- of bovenzijde van de knie. Hierop plaatst hij vervolgens de prothesedelen. Een kunststof schijf tussen deze prothesedelen moet ervoor zorgen dat de knie weer goed scharniert. Als alles passend is, sluit de chirurg de wond. Een halve knieprothese neemt ook één tot anderhalf uur in beslag.

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer waar de eerste tijd intensieve bewaking en controle plaatsvinden. Soms treedt na de ingreep misselijkheid/pijn op. Tegen de pijn en de misselijkheid zullen medicijnen via het infuus worden toegediend.

Als u voldoende hersteld bent, gaat u terug naar uw eigen afdeling. Na de operatie heeft u een infuus. In enkele gevallen heeft u een katheter. Het zorgen voor goede pijnstilling gebeurt samen met de verpleegkundigen van het pijnteam.

Bloedverlies

Bij een grote orthopedische operatie kan bloedverlies optreden. Hierdoor kan bloedarmoede (anemie) ontstaan. Het bloed heeft dan te weinig rode bloedcellen. Deze cellen zijn nodig om zuurstof naar de organen en weefsels te vervoeren. De rode bloedkleurstof, het hemoglobine (Hb), in de rode bloedcellen zorgt hiervoor. Bij een tekort wordt gesproken over een te laag Hb. Verschijnselen, die duiden op bloedarmoede, zijn onder andere vermoeidheid, lusteloosheid, duizeligheid, hoofdpijn en een bleke huid.

De dag na de operatie zal het Hb gehalte worden gecontroleerd. Indien het Hb onder een bepaalde waarde komt, zult u één of meerdere zakjes bloed toegediend krijgen.

Complicaties na de operatie

Ondanks alle zorg die wordt besteed aan de operatie, kunnen er soms toch nog complicaties optreden zoals:

- Wondinfecties en infectie van de knieprothese;
- Nabloeding. Bij het gebruik van bloedverdunners is de kans op een nabloeding groter;
- Soms spoort de knieschijf niet goed. Dit geeft pijn met het buigen van de knie, tevens is het buigen niet goed mogelijk;
- Zwelling en warmte van de knie treden altijd op. Dit verdwijnt doorgaans vanzelf na meerdere maanden;
- Verminderde beweeglijkheid van de knie;

- Trombosebeen en longembolie (stolsels in de bloedvaten van de benen, die vervolgens in de longen terechtkomen). Om de kans hierop te minimaliseren krijgt u gedurende 30 dagen bloed verdunnende middelen in de vorm van tabletten of tromboosespuitjes;
- Loslating van de prothese na langere tijd. De knieprothese kan dan eventueel vervangen worden;
- Vaak treedt verminderd gevoel op aan de buitenkant van de knie. Dit komt doordat tijdens de operatie de huidzenuw van het gebied wordt doorgesneden om bij het gewricht te komen. Het doffe gevoel wordt veelal niet als vervelend ervaren.

Vooraf de operatie zullen specifieke maatregelen genomen worden om de kans op deze complicaties zo klein mogelijk te maken, zoals:

- antibiotica rondom de operatie;
- soms tijdelijk staken van antistolling;
- tromboseprofylaxe na de operatie.

3. Afdeling orthopedie

Tijdens de opname verblijft u enkele dagen op afdeling orthopedie. Om u een beetje vertrouwd te maken met onze afdeling, kunt u hieronder algemene informatie over de afdeling lezen.

Medewerkers

Afdeling orthopedie kent als leidinggevenden de afdelingsmanager en de teamleider. Daarnaast beschikken wij over een team van verpleegkundigen en studenten. Zij nemen de dagelijkse verzorging en alle naasten taken voor hun rekening.

De verpleegkundigen werken in wisseldiensten om u 24 uur van de dag verzorging te kunnen bieden.

Nog meer medewerkers die u kunt tegenkomen op de afdeling, bijvoorbeeld:

- De afdelingssecretaresse verzorgt de administratie van onze afdeling;
- De gastvrijheidsfunctionarissen verrichten assisterende/ondersteunende werkzaamheden ten behoeve van de verpleging. Ook verzorgen zij de maaltijden;
- De interieurverzorgsters zorgen dat alle ruimtes op de afdeling er netjes uitzien en schoongemaakt worden;
- De fysiotherapeuten zorgen o.a. dat u zich na de operatie zo snel mogelijk weer zelfstandig kunt voortbewegen;
- Eventueel komt de transferverpleegkundige bij u langs die met u de thuissituatie bekijkt, mits u op de poli transferverpleegkundige bent geweest;

Specialisten

Orthopedisch chirurgen:

S.J. Arts
K. Bernardt
G.H.G. Dekkers
J.M.J. van Mulken
P.M.A. de Smet
M.H.M. Wassen

Verpleegkundig specialist:

Johan Boogers

Physician assistant in opleiding:

Joop Waeijen

Op maandag tot en met donderdag loopt de verpleegkundig specialist en/of physician assistent in opleiding visite. Op de vrijdagmiddag staat een multidisciplinair overleg gepland met de orthopedisch chirurgen.

Bezoek

Het bezoek is 's middags welkom van 15.00 tot 16.00 uur en 's avonds van 18.00 tot 19.30 uur.

Veel patiënten kijken uit naar het bezoekuur. Het is fijn om bezoek te ontvangen, maar let daarbij wel op uw eigen conditie, want na een operatie kan het ook vermoeiend zijn. Als het bezoek zich afwisselt en zorgt dat maar twee personen aan uw bed staan is het al minder vermoeiend. Houd rekening mee, **dat het oefenen ook onder bezoektijd** kan plaats vinden.

Na de operatie mag de eerste contactpersoon voor een korte periode op bezoek komen. Dit moet u altijd vooraf aan de verpleging vragen.

4. De verpleegkundige zorg

Dag van opname

U zult zich op de afgesproken tijd moeten melden op de electieve opname afdeling (EOA). Hier zult u klaargemaakt worden voor de operatie. Een kort informatie gesprek zal plaatsvinden, u krijgt een infuus geprikt en u krijgt een operatiejasje aan. Hier zult u afscheid moeten nemen van partner/kennissen/naasten. De spullen die u mee heeft genomen zullen nadat u naar de operatiekamer gebracht bent geworden, overgeplaatst worden naar de verpleegafdeling orthopedie.

Na de operatie zult u naar de uitslaapkamer (recovery) worden gebracht. Dat is een aparte ruimte vlakbij de operatiekamer. Gespecialiseerde verpleegkundigen zien erop toe dat u rustig bijkomt van de operatie. Ook hier bent u aangesloten op de bewakingsapparatuur.

Soms loopt er een slangetje door uw neus om u extra zuurstof te geven. Zodra u aan de ontslagcriteria (bloeddruk in orde, pijn onder controle, geen grote wondlekkage) van de uitslaapkamer voldoet, gaat u terug naar de afdeling. De verpleegkundigen van afdeling orthopedie zullen u komen ophalen.

De verpleegafdeling

Als u op de verpleegafdeling bent, zult u eigen kleding aankrijgen. De verpleging of uzelf zal eerste contactpersoon bellen. De wond, bloeddruk, temperatuur en het wondverband zal gecontroleerd worden. Daarnaast zal de pijn en/of misselijkheid gemonitord worden. Afspraken over de pijnmedicatie heeft u met de anesthesist gemaakt, de verpleging weet wat u tegen de pijn mag hebben.

De krukken/rollator en verdere benodigdheden zoals kleding mogen door de eerste contactpersoon worden meegenomen.

Dag 1 na de operatie

Op dag 1 na de operatie ondersteunen wij u bij de verzorging. De verzorging kan plaatsvinden op het bed, de bedrand of aan de wasbak. De wond wordt gecontroleerd. Daarnaast meten we gedurende de opname de bloeddruk, temperatuur en wordt de hartslag gemonitord.

Indien u een katheter heeft gekregen, verwijderen wij deze vroeg in de ochtend. De urine komt dan weer langzaam opgang.

De eerste dag zal een controle foto van de knie worden genomen.

U krijgt voldoende pijnstilling.

In de ochtend bestaat de mogelijkheid dat de verpleging u helpt met mobiliseren op de bedrand of in de stoel. In de loop van de ochtend zal de fysiotherapie dit overnemen. In hoofdstuk 5 meer over de fysio rondom de operatie.

Dag 2, 3 en volgende dagen na de operatie

Vanaf het moment van operatie zult u klaargestoomd worden om met ontslag te gaan. De verzorging zal uitgebreid worden van in bed tot in de douche. U zult steeds meer zelfstandigheid krijgen. De wond zal dagelijks gecontroleerd worden.

De pijnstilling zal naar mate u meer uit bed komt aangepast worden. U wordt tevens tot 3 dagen na de operatie (mits u zolang bent opgenomen) bezocht door iemand van het pijnteam. Hij/zij overlegt met u hoe het met de pijn is en past in overleg met de anesthesioloog, specialist en verpleegkundige zo nodig de medicatie aan.

Het mobiliseren met de fysiotherapie zal worden uitgebreid. Zie **hoofdstuk 5: fysiotherapie**.

Het ontslag

Het duurt niet al te lang alvorens u naar huis gaat om verder te herstellen. Iedere patiënt heeft een individueel revalidatietraject. De ene patiënt heeft hier 2 dagen voor nodig, de andere patiënt 3 of meer dagen.

Voordat u met ontslag gaat, moet u aan de volgende eisen voldoen.



- **Zelfstandigheid** bij o.a. het lopen, traplopen, in en uit bed stappen en het gaan zitten en opstaan uit een stoel.
- **Veiligheid** is een ander belangrijk punt. U moet in staat zijn al uw activiteiten veilig uit te kunnen voeren.
- **Beweeglijkheid** is een derde eis. Uw nieuwe gewricht moet voldoende kunnen bewegen.
- **Wond**: De wond moet nagenoeg droog zijn.
- **Nazorg**: Indien u gebruik gaat maken van zorg dient deze geregeld te zijn voor ontslag.

5. Fysiotherapie

Oefeningen na de operatie zijn noodzakelijk voor een goed en snel functieherstel.

Hiervoor is een oefenschema opgesteld. Iedereen doorloopt de oefeningen in zijn eigen tempo. Het kan dus zijn dat u andere oefeningen krijgt dan uw medepatiënten. Voordat u met ontslag gaat heeft u alle oefeningen uitgevoerd en zult u op de hoogte zijn van de oefeningen die u thuis dient uit te voeren.

De dag na de operatie tot aan ontslag gaat u aan de slag met de volgende oefeningen zodat u in uw thuissituatie zelfstandig kunt functioneren.

De therapie zal in vooral gericht zijn op functionele oefeningen zoals:

- Leren in en uit bed stappen;
- Leren lopen met behulp van een loophulpmiddel;
- Leren traplopen;
- Fietsen op de hometrainer.

Daarnaast zal de therapie gericht zijn op de eerste oefeningen waar u thuis verder mee aan de slag kan.

Voordat u geopereerd wordt moeten een aantal zaken geregeld zijn:

- Haal één week voor de opnamedag krukken bij de thuiszorg en loop hiermee deze laatste week zoals u dat op de screening op de fysiotherapie heeft geleerd. Breng deze krukken ook mee naar het ziekenhuis wanneer u wordt opgenomen;
- Maak tegelijk een afspraak met de fysiotherapie in uw woonplaats, zodat deze op de hoogte is van de verwachte opname- en ontslagdatum en de therapie kan aansluiten op de opname;
- Breng goed, gebruikt schoeisel mee om mee te oefenen in het ziekenhuis, evenals makkelijk zittende kleding, waarin u zich prettig voelt. Houd er rekening mee dat de voeten na de operatie licht gaan zwellen;
- Een lange schoenlepel, een kousenaantrekker en een eventuele 'helping hand' zijn aanbevolen hulpmiddelen. Deze kunt u zelf aanschaffen bij de thuiszorg;
- Het is aan te bevelen om uw familie, vrienden en kennissen te vragen of u na de operatie voor enkele maanden een hometrainer kunt lenen; als u er zelf geen heeft.

Instructies na ontslag

- Tot aan de controle bij de specialist (meestal na 6 weken) loopt u buitenshuis met 2 krukken. Binnenshuis kan volstaan worden met 1 kruk aan de niet geopereerde zijde. Indien het lopen goed gaat, zal het lopen met krukken eerder afgebouwd kunnen worden. Dit zal in overleg met de fysiotherapeut plaatsvinden;
- Vermijd lage bankstellen, gebruik liever een wat hogere stoel met armleuningen;
- Het lopen met krukken wordt opgebouwd, totdat na enkele maanden de gewenste afstand gelopen kan worden. Bouw geleidelijk op en luister naar de reacties van het lichaam. Een beetje spierpijn kan geen kwaad, maar teveel pijn werkt belemmerend op de vooruitgang;
- Trap lopen blijft u voorlopig doen zoals u dat geleerd is: trap op met het goede been en trap af met het geopereerde been;
- Fiets dagelijks meerdere malen op een hometrainer om de buiging in de knie te versoepelen. Het zadel wordt regelmatig lager gezet, totdat u op de echte fietshoogte komt;
- Fietsen in het verkeer wordt afgeraden totdat u zich veilig voelt, en goed kunt reageren op verkeerssituaties. Gebruik een damesfiets vanwege een lage instap;
- Autorijden is wettelijk weer toegestaan als u het geopereerde been weer normaal kunt gebruiken bijvoorbeeld als reflex bij een noodstop. Ga niet rijden als u het been nog met de hand moet helpen. Neem voor alle zekerheid in geval van twijfel contact op met uw verzekeraar;
- Zwemmen is over het algemeen een goed middel om weer fit te worden. Lopen met krukken over natte zwembadtegels is gevaarlijk. Zorg dat u hulp bij de hand heeft als zwemmen voor u belangrijk is;
- Raadpleeg bij infecties altijd uw orthopedisch chirurg.

6. De thuiszorg

Als uw medische behandeling (bijna) is afgerond en u niet meer in het ziekenhuis hoeft te verblijven, wordt dit met u besproken door uw arts en afdelingsverpleegkundige. U komt alleen in aanmerking voor thuiszorg als zorg niet gegeven kan worden door familie of naasten.

Tijdens de opname stimuleren wij u om zelf te doen wat u ook zelf kunt. Op deze manier wordt duidelijk waar u wel of geen hulp bij nodig heeft. Familie of naasten kunnen u helpen met eenvoudige handelingen zoals een pleister vervangen of ondersteuning te bieden bij de persoonlijke verzorging. Tijdens opname zal hier uitleg over gegeven worden door een verpleegkundige van de afdeling.

Daarnaast wordt van u verwacht dat u zelf, samen met uw naasten, nadenkt over hulp en hulpmiddelen die u mogelijk nodig heeft bij ontslag. Regel deze hulp en hulpmiddelen zo spoedig mogelijk. Wacht niet tot de dag van ontslag! Denk met name aan:

- Aanvragen van huishoudelijke hulp bij de gemeente (WMO);
- Het regelen van de boodschappen;
- Het regelen van hulpmiddelen, bijvoorbeeld een rollator, rolstoel, bed of postoeel;
- Het aanvragen van persoonsalarmering.

Vaak is al vóór de ziekenhuisopname bekend dat u na ontslag hulp nodig zult hebben die niet door of partner of naasten geboden kan worden. Vooraf aan de preklinische screening heeft u een vragenlijst omtrent de thuissituatie ingevuld (gekregen op de poli). Middels deze vragenlijst zal duidelijk worden of u na ontslag hulp nodig heeft. In dat geval verwijst de verpleegkundige van de preklinische screening u naar het poli-transferbureau om deze zorg vóór de opname te bespreken en te regelen.

Het poli-transferbureau is bereikbaar van maandag-vrijdag van 09.00-16.30 uur op telefoonnummer (0475) 383052.

Voor WMO- zorg (o.a. huishoudelijke zorg) geldt een verplichte eigen bijdrage. De hoogte van de eigen bijdrage wordt door het CAK (Centraal Administratie Kantoor) berekend, aan de hand van uw belastbaar inkomen (www.hetcak.nl).

Uitleen hulpmiddelen

Vooraf aan de operatie kunt u al een aantal hulpmiddelen aanschaffen. Betreffende een helping hand en een verlengde schoenlepel. Deze artikelen zijn voor thuisgebruik. U hoeft deze niet mee te nemen naar het ziekenhuis. Tijdens opname moet u de krukken en/of rollator meenemen naar het ziekenhuis.



Belangrijke informatie

Eten en drinken

Wordt u op de dag van de operatie opgenomen, dan gelden onderstaande afspraken m.b.t. het eten en drinken voor u:

- Tot uiterlijk **6 uur voor de opname** mag u nog vast voedsel eten.
- Tot uiterlijk **2 uur voor de opname** mag u nog een heldere vloeistof drinken (water, 'spa blauw', appelsap, thee)
- Geen koffie, bouillon, melk-, koolzuurhoudende of vruchtvlies houdende dranken).



Wordt u de **avond voor de operatie** opgenomen, dan hoeft u niet nuchter naar het ziekenhuis te komen. Regels voor het eten en drinken voor de operatie krijgt u van de verpleegkundige op de afdeling.

Als u dit voorschrift niet navolgt, kan de operatie geen doorgang vinden. U bent dan niet nuchter. Het belangrijkste gevaar van niet nuchter zijn is, dat maaginhoud in de luchtwegen kan komen met als gevolg een ernstige longontsteking.

Checklist: Meenemen naar het ziekenhuis

Dag van opname

- Makkelijk zittende kleding/pyjama voor de eerste nacht;
- Schoenen met veters en/of klittenband - **geen instappers en/of slippers!**
- Toiletpullen;
- De neuszalf en de roze shampoo;
- Medicijnen.



Door familieleden laten meenemen

- Krukken en/of rollator;
- Kleding voor resterende dagen.

De dag vóór de operatie

De dag voor de operatie doucht u zich met de roze shampoo; de Hibiscrub. Tijdens de opname gebruikt u deze shampoo ook. Dat kan zijn in de vorm van wasdoekjes of aan de wastafel met de Hibiscrub.

De dag van de operatie

Uw **medicijnen** (zoals **afgesproken met de anesthesioloog**) kunt u te allen tijde innemen met een slokje water.

Het is verstandig om minimaal 48 uur voor de operatie **niet te roken**. Het beste is om 6 weken voor de operatie te stoppen met roken. Door het stoppen met roken zal de wond beter genezen.

Bij een algehele verdoving moet u uw **kunstgebit**, **bril** en/of **contactlenzen** uitdoen. Deze zullen op de verpleegafdeling liggen. Bij een ruggenprik en regionale verdoving mag u de bril of contactlenzen inhouden. Een kunstgebit moet u uitdoen. Een **hoortoestel** mag in de meeste gevallen inblijven, echter tijdens de operatie moet deze uitgezet worden.

Lichaamsversieringen

Wanneer u wordt geopereerd mag u in het kader van hygiëne en (uw eigen) veiligheid geen cosmetica, sieraden en andere lichaamsversieringen dragen. Tot lichaamsversieringen worden gerekend: make-up, sieraden (ook ringen, oorbellen), piercings, nagellak, kunstnagels. Piercings moeten verwijderd worden. Laat sieraden thuis.

Gebruik de dag van de operatie geen cosmetica, zoals foundation, gezichtscreme (i.v.m. het plakken van pleisters in het gezicht tijdens de operatie), lippenstift, mascara en/of nagellak.

Professioneel aangebrachte **kunstnagels** hoeven niet verwijderd te worden als gebruik is gemaakt van ongekleurd acryl (tenzij aan de hand wordt geopereerd). Deze nagels mogen niet voorzien zijn van nagellak. Kunstnagels van gekleurd acryl moeten voor de operatie worden verwijderd. Zelf aangebrachte kunstnagels moet u altijd verwijderen voor de operatie.

Neuszalf en shampoo

Tijdens de opname op afdeling orthopedie dient u zich te verzorgen met de roze shampoo; de Hibiscrub. Dit kan in de vorm van wasdoekjes zijn of aan de wastafel met de shampoo. De verzorging met de shampoo moet u gedurende **vijf dagen** uitvoeren. Ook als u met ontslag bent.

Het gebruik van de neuszalf dient u tijdens de opname op afdeling orthopedie twee maal daags te gebruiken. In de ochtend en in de avond. De zalf smeert u in een kleine hoeveelheid in de neusvleugels. Gedurende **vijf dagen** dient u deze neuszalf te gebruiken.



Als wondverzorging thuis nodig is

Indien u een wond heeft die nog niet volledig droog is en verzorging behoeft, krijgt u tijdens opname instructie hoe de wond zelf kunt verzorgen. Vraag de verpleegkundige uitleg.

Volg bij ontslag de instructies op die u van de verpleegkundige/behandelaar heeft gekregen, o.a. wondverzorging, verbandwissel, douchen ja of nee.

Indien wondverzorging nodig is, is een goede persoonlijke hygiëne rondom de wondzorg daarbij van belang. Met name een juiste uitvoering van handhygiëne.

Techniek handhygiëne



1 Breng handalcohol aan op beide handen



2 Wrijf beide handpalmen over elkaar



3 Wrijf, met gespreide vingers, de re. handpalm over de li. handrug en andersom



4 Wrijf handpalm tegen handpalm met gekruiste/ gespreide vingers



5 Wrijf de buitenkant van de vingers over de tegenoverliggende handpalm met in elkaar grijpende vingers



6 Wrijf draaiend met de li. duim in de gesloten re. handpalm en andersom



7 Wrijf draaiend links- en rechtsom, de vinger-toppen van de re. hand in de handpalm van de li. hand en andersom



8 Draai de handpalm van de re. hand rond de pols en onderarm van de li. hand en andersom. **Wrijf de handen tot ze droog zijn.**

Neem direct contact op met uw behandelaar:

- Als u koorts heeft, hoger dan 38°C;
- Bij roodheid of zwelling van de wond;
- Bij veel lekkage van de wond (bloed, wondvocht, pus).

Algemene adviezen

Wondverzorging

- Bewaar de verbandmaterialen op een droge, schone, afgesloten plek, bijvoorbeeld in een kast of plastic box. Gebruik uitsluitend de verbandmiddelen die u zijn voorgeschreven;
- Was altijd vóór aanvang van de wondverzorging zorgvuldig uw handen met water en zeep. Let daarbij goed op dat de vingertoppen en duim van de muis ook worden meegenomen. Gebruik ruim stromend water. Droog uw handen goed af met een schone handdoek;
- Leg de verbandmaterialen klaar op een schone theedoek. Zet een afvalcontainer of –zak erbij;
- Tijdens de wondverzorging geen andere materialen of voorwerpen in de omgeving aanraken;
- Raak de wond niet met de handen aan als u het verband verwijdert. Gooi het oude verband direct in een afvalcontainer/zak;
- Niet krabben of peuteren aan de wond.

Douchen

- Laat voor het douchen eerst even de kraan lopen.
- Na het douchen dept u de wond licht af met een schone handdoek.

Registratie gegevens

Uw operatiegegevens zullen worden geregistreerd in een landelijk register.

De Nederlandse orthopedie wil graag de kwaliteit van de prothesen en van de orthopedische zorg kunnen volgen, beoordelen en verbeteren. Daarom is er de Landelijke Registratie Orthopedische Implantaten. Deze registratie maakt bijvoorbeeld duidelijk hoe lang verschillende heup- en knieprothesen goed functioneren. Het register helpt de orthopeed om te kiezen voor een goed presterende heup- of knieprothese.

Uw gegevens worden anoniem geregistreerd. Indien u bezwaar heeft tegen registratie in het landelijk register, kunt u dit kenbaar maken aan uw behandelend specialist.

Zie www.lroi.nl voor meer informatie over het register.

Meer informatie omtrent een knieprothese?

In het Laurentius Ziekenhuis zijn wij van mening dat een goede voorlichting resulteert in een beter herstel. Wilt u nog meer informatie over een knieprothese?

Bezoek dan de volgende sites:

<https://www.zorgvoorbeweging.nl/>

<https://www.kiesbeter.nl/onderwerpen>

<https://www.thuisarts.nl/>

De meest gestelde vragen

Hoe lang zal mijn knie pijnlijk blijven?

De pijn na het plaatsen van een knieprothese wordt geleidelijk aan minder, beginnend ongeveer een maand na de operatie. Drie tot vier maanden na de operatie treedt een aanzienlijke verbetering op. Soms voelt men een doffe pijn na lange wandelingen; dit gevoel kan optreden gedurende tot ongeveer twaalf maanden. Startpijn (pijn bij de eerste paar stappen na het opstaan) kan nog een poosje aanhouden. Dit pijnlijke gevoel verbetert zonder behandeling. Het betekent niet dat de prothese niet goed functioneert of loszit!

Hoe lang blijft mijn knie dik?

De knie en enkel kunnen dik worden, dit is normaal. Het dik worden vermindert door dagelijks één uur, 's morgens en 's avonds, de benen hoog te leggen. De zwelling is over het algemeen 's avonds het grootst en neemt af wanneer u de oefeningen goed blijft doen.

Moet ik een steunkous dragen?

Nee, u krijgt in het ziekenhuis geen steunkous aangemeten.

Hoeveel buiging kan ik verwachten van mijn knie?

Het gemiddelde is 110°, maar er is niets mis met de knie als dit niet wordt gehaald. U moet wel 90° kunnen halen.

Hoe lang blijft mijn knie warm aanvoelen?

Uw knie kan gedurende 6 tot 12 maanden na de operatie warm aanvoelen.

Is het normaal dat mijn knie een soort klikkend geluid maakt?

Dit is normaal en niet verontrustend. Ongeveer 70 % van de kniepatiënten ervaart/ hoort een soort klikgeluid wanneer ze de knie buigen.

Hoe lang moet ik de bloedverdunnende middelen blijven gebruiken?

Na de operatie neemt u eenmaal per dag een tablet tegen de trombose in tot minstens vijf weken na de operatie. Indien dit langer nodig is, wordt dit door de huisarts of specialist beslist.

Mocht u al bloedverdunnende middelen gebruiken vóór de operatie, dan blijft u deze gebruiken. U zult voor ongeveer zes weken tromboosespuiten ontvangen. Deze injecteert u eenmaal per dag. Informatie en advies hierover krijgt u van de verpleegkundige.

Hoe verzorg ik mijn wond?

U krijgt na de operatie een wondverband opgeplakt dat tot de controle afspraak mag blijven zitten. Hier kunt u gewoon mee douchen. Indien het wondverband volledig verzadigd is, kunt u met het recept wat meegegeven is met ontslag een nieuwe pleister ophalen.

Indien de wond nog wat vocht/bloed produceert als u naar huis gaat, dan zult u of uw partner/kennissen/naasten de wond dagelijks moeten verzorgen. Instructie omtrent deze verzorging kunt u aan de verpleging navragen.

Hoe zie ik of de wond ontstoken is?

Indien u zich na de operatie niet fit voelt, verhoging heeft en de wond wat rood ziet. Moet u bellen met afdeling orthopedie, tel. (0475) 38 23 33. De verpleging op de afdeling geeft u instructie wat u verder kunt doen.

Wanneer mag ik weer gaan douchen/ in bad?

Tijdens opname zult u verzorgd worden onder de douche. U zult hierbij hulp krijgen van de verpleging. In de thuissituatie mag u douchen. Het wondverband mag nat worden. In bad gaan mag niet.

Wanneer mag ik weer op mijn zij slapen?

U mag op uw zij slapen met een kussen tussen de benen, zodat u comfortabel ligt. Plaats nooit een kussen onder de knie.

Wanneer kan ik weer aan het werk?

De meeste mensen zijn ongeveer na 3-6 maanden weer aan het werk, afhankelijk van het soort werk en het verloop van het herstel en het advies van de orthopedisch chirurg en/of de fysiotherapeut.

Wat voor soort schoenen kan ik het beste aantrekken?

Het is verstandig om schoenen te dragen die vast aan de voet zitten en een brede hak hebben. Schoenen met veters en/of klittenband zijn het makkelijkste om aan te trekken. Hoge hakken en instappers/slippers moet u de eerste drie maanden vermijden.