

Vervanging knieprothese

Zorgprogramma Joint Motion

In overleg met de orthopedisch chirurg heeft u besloten dat u een vervangingsoperatie aan uw knie ondergaat, ook wel een revisieoperatie genoemd. Deze folder geeft u een overzicht van de gang van zaken rond deze operatie.



Rijnstate

**Neem altijd uw
verzekeringsgegevens
en identiteitsbewijs mee!**

Inhoudsopgave

Joint Motion	3
De knieprothese	4
Oorzaken	5
Voor de operatie	6
De opname	12
De operatie	14
Na de operatie	17
Risico's en ongemakken	20
Het ontslag	22
Controle op de polikliniek	23
Adviezen en leefregels	25
Leven met een gereviseerde knieprothese	29
Behandeling van de bacterie S. Aureus	30
Meer informatie en contact	32

Joint Motion

Een revisieoperatie krijgen is een ingrijpende gebeurtenis.

In de ziekenhuizen van Rijnstate werken wij met het zorgprogramma 'Joint Motion', wat letterlijk gezamenlijk bewegen betekent. In Joint Motion zijn het voortraject, de operatie en de nazorg voor u goed op elkaar afgestemd. U wordt in Rijnstate Arnhem geopereerd.

Spoedig herstel

In Joint Motion ligt de nadruk op herstel.

We gaan juist van wat u allemaal wel kunt. Overdag ligt u zo min mogelijk in bed en afhankelijk van de ingreep begint u ongeveer drie uur na de operatie met fysiotherapie. Vanaf dat moment werkt u aan uw herstel.

Eén aanspreekpunt

U wordt door het hele traject heen begeleid door de orthopedisch consulenten. De orthopedisch consulenten zijn uw vaste aanspreekpunt. Zij geven voorlichting, advies en houden (telefonische) gesprekken.

De voordelen van Joint Motion op een rij:

- U heeft één aanspreekpunt: de orthopedisch consulenten;
- Er is veel aandacht voor voorlichting en begeleiding;
- Snel duidelijkheid over uw operatiedatum.

De knieprothese

De knieprothese is een kunstscharniergewricht. Het plaatsen van een knieprothese is een van de meest succesvolle medische ingrepen. Toch moet de kunstknie bij een aantal patiënten uiteindelijk vervangen worden. Dit gebeurt tijdens een revisieoperatie, waarbij de destijds ingebrachte kunstknie geheel of gedeeltelijk vervangen wordt.



A : femur: (dijbeen)component

B : insert: (meniscusblok)

C : tibia: (scheenbeen)component

Oorzaken

Een voorheen goed functionerende knieprothese kan (pijn)klachten geven, waardoor u minder goed kunt bewegen. Ook kunt u last hebben van een instabiel gevoel of zwelling. Bij onderzoek van de knie is deze vaak pijnlijk.

Oorzaken van een revisieoperatie aan de knie zijn meestal:

- het loslaten van het prothesemateriaal met eventueel botverlies;
- slijtage van een of meer onderdelen van de prothese;
- een luxatie (ontwrichting) van de insert (meniscusblok);
- een fractuur van het bot rondom de prothese;
- een infectie van het gewricht;
- instabiliteit van het gewricht.

Er kan sprake zijn van slijtage, een breuk of loslating van delen van de knieprothese. Er kan botverlies zijn rond de prothese en soms verplaatst de losse prothese zich een beetje. Het kan lastig zijn om te bepalen wat de oorzaak hiervan is. Voor het plannen van de behandeling is het belangrijk te weten of het om een mechanische oorzaak gaat of dat er sprake is van een infectie. Bij loslating door een infectie wordt de prothese verwijderd en een op een knieprothese lijkende spacer van gentacement (een prothese van botcement met antibiotica erin) geplaatst. De spacer vult de plaats op waar de prothese zat. U krijgt eerst antibiotica om de infectie te bestrijden. Pas daarna kan er in de meeste gevallen een nieuwe knieprothese worden geplaatst (na minimaal drie maanden). Is er sprake van een mechanische loslating, dan kan een revisie in één operatie plaatsvinden.

Voor de operatie

Afspraak orthopedisch chirurg

U komt op de polikliniek Orthopedie voor een afspraak met de orthopedisch chirurg. Tijdens deze afspraak bespreekt de orthopedisch chirurg uw klachten, onderzoekt hij/zij uw kniefunctie en bekijkt met u de gemaakte röntgenfoto's van uw knie. Vaak vraagt de orthopedisch chirurg aanvullend onderzoek aan (bloedonderzoek, botscaan en/of CT-scan). Als er reden is om te opereren, bespreekt de orthopedisch chirurg dit met u. Als u instemt met de voorgestelde knieoperatie, komt u op de wachtlijst.

Patiënteninformatiemap

Een spreekuurassistente van de polikliniek geeft u na uw bezoek aan de orthopedisch chirurg een patiënteninformatiemap. In de patiënteninformatiemap bevinden zich o.a. een vragenlijst en de folder "Vervanging knieprothese". De vragenlijst vult u thuis in. De map wordt gedurende het traject aangevuld met meer informatie. Wij vragen u deze map mee te nemen bij alle poliklinische (controle) afspraken en bij opname in het ziekenhuis.

Preoperatieve Screening

Na de afspraak met de orthopedisch chirurg verwijst de spreekuurassistente u door naar het laboratorium voor bloedafname. Op de locatie Arnhem gaat u na de bloedafname naar de balie van de Preoperatieve Polikliniek. Daar maakt u een afspraak voor de preoperatieve screening.

De preoperatieve screening bestaat uit twee afspraken:

- een afspraak bij de anesthesioloog en apothekersassistente voor preoperatief onderzoek;
- een afspraak bij de orthopedisch consulent voor het orthopedisch verpleegkundig spreekuur.

Deze afspraken vinden allemaal plaats op één dag.

Op de locatie Zevenaar kunt u naar huis nadat bij u bloed is afgenomen. De Preoperatieve Polikliniek stuurt u per post de afspraken toe. U mag hiervoor ook zelf contact opnemen met de Preoperatieve Polikliniek. Zij zijn bereikbaar op werkdagen van 08:00 uur - 17:00 uur op telefoonnummer 088 005 6172 . Geeft u dan wel aan dat het Joint Motion afspraken betreft .

Voor de afspraken moet u thuis de vragenlijst uit de patiënteninformatiemap en een digitale vragenlijst invullen. De digitale vragenlijst is de preoperatieve vragenlijst. Deze staat op Mijn Rijnstate: www.rijnstate.nl/mijnrijnstate. Lukt het u niet om de digitale vragenlijst thuis in te vullen? Komt u dan een half uur eerder naar de Preoperatieve Polikliniek. Dan kunt u daar de vragenlijst invullen.

Preoperatief onderzoek

Tijdens het preoperatief onderzoek bespreekt de anesthesioloog met u de wijze van verdoving tijdens de operatie en er vindt lichamelijk onderzoek plaats. De anesthesioloog schat in welke risico's bij u aan de operatie en de anesthesie verbonden zijn en hoe deze risico's kunnen worden beperkt. Soms is de expertise van een andere specialist noodzakelijk en stuurt de anesthesioloog u door naar bijvoorbeeld een internist of cardioloog. Uw operatiedatum wordt gepland nadat alle onderzoeken afgerond zijn en zowel de medebehandelend arts als de anesthesioloog toestemming geven voor de operatie.

Meestal krijgt u van de anesthesioloog een pijnstillers voorgeschreven. U start de avond vóór de operatie met deze pijnstillers.

Van de anesthesioloog hoort u welke medicijnen u op de dag van de operatie nog mag innemen en met welke medicijnen u van tevoren moet stoppen. De anesthesioloog bespreekt daarnaast met u de voorschriften rond eten en drinken vóór de operatie.

Medicijngebruik

Gebruikt u medicijnen dan neemt een apothekersassistent uw medicijngebruik met u door. Wilt u ervoor zorgen dat u uw actuele medicijnoverzicht bij u

heeft. Deze kunt u opvragen bij uw apotheek. Het kan voorkomen dat de ziekenhuisapothek bij uw apotheek nadere informatie hierover opvraagt. Als u hier bezwaar tegen heeft, kunt u dit telefonisch doorgeven aan de ziekenhuisapothek. Telefoon: 088 - 005 6322. Vergeet niet uw eventuele medicatie, verkregen via de drogist, door te geven.

Verpleegkundig orthopedisch spreekuur

Tijdens het gehele traject heeft u een vast aanspreekpunt; de orthopedisch consulenten. Tijdens het verpleegkundig orthopedisch spreekuur neemt u samen met de orthopedisch consulent de vragenlijst door. U krijgt informatie over de opname en de operatie. Verder informeert zij u over de hulpmiddelen die u nodig heeft en wat u kunt verwachten in de periode na het ontslag.

Na uw operatie bent u beperkt in de uitvoering van dagelijkse activiteiten zoals uzelf wassen en aankleden en het verrichten van huishoudelijke werkzaamheden.

Er zijn verschillende vormen van nazorg waar u een beroep op kunt doen:

Mantelzorg

U schakelt uw partner, kinderen, buren, 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.

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.

Huishoudelijke hulp

U regelt zelf een particuliere huishoudelijke hulp of u gaat naar het zorgloket 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.

Voor de thuiszorg heeft u een indicatiestelling nodig. De indicatiestelling vindt plaats na de operatie in het ziekenhuis. De maaltijdvoorziening, sociale alarmering, klusdiensten en boodschappendienst moet u zelf aanvragen. Tijdens het gesprek met de orthopedisch consulent wordt met u besproken welke zaken in uw situatie raadzaam zijn om te regelen.

Revalideren 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 uw eigen rekening. U kunt bij uw zorgverzekeraar navragen of zij een deel van deze kosten vergoeden.

Wilt u in een zorghotel of herstellingsoord revalideren? Zoek dan vóór uw opname in het ziekenhuis uit naar welk zorghotel of herstellingsoord u wilt gaan en of dit financieel haalbaar is.

Het ziekenhuis tekent geen medische verklaring voor noodzakelijk verblijf in het zorghotel of herstellingsoord. Het verblijf is op particuliere basis.

Geriatrische revalidatiezorg

Na de ziekenhuisopname gaat u met ontslag naar huis (of zorghotel). Het kan voorkomen dat na de operatie blijkt dat het nodig is om voor een korte periode (een paar weken) te revalideren in een verpleeghuis. De ervaring leert dat **zeer** weinig patiënten met de huidige wetgeving in aanmerking komen voor deze vorm van revalidatie.

Deze revalidatie valt onder de Geriatrische revalidatiezorg en is alleen bedoeld voor zeer kwetsbare ouderen waar tijdens de revalidatie meerdere zorgverleners bij betrokken moeten worden. Heeft u bijvoorbeeld naast de knieklachten andere lichamelijke aandoeningen die van invloed kunnen zijn op uw herstel en revalidatie, dan komt u wellicht in aanmerking voor

geriatrie revalidatiezorg. Pas na de ingreep kan een medewerkster van het transferbureau een beoordeling maken of u daadwerkelijk een indicatie krijgt voor de geriatrie revalidatiezorg. De orthopedisch consulent kan u hierin al wel adviseren.

Lichamelijke ongemakken voor de operatie

Lichamelijke ongemakken die een infectie kunnen veroorzaken, moeten opgelost zijn voor de operatie. Krijgt u in de aanloop naar de operatie bijvoorbeeld te maken met een urineweginfectie, een wond of problemen met uw gebit, neem dan tijdig contact op met de orthopedisch consulent. Om de kans op infecties te verkleinen, vragen we u dringend om zes weken voor en zes weken na de operatie niet uw tandarts te bezoeken. Uw gebit moet voor de operatie wel in orde en gezond zijn.

Operatiedatum

Een medewerkster van de afdeling opnameplanning spreekt met u de operatiedatum af. Zij neemt hiervoor telefonisch contact met u op. Dit gebeurt gemiddeld een week nadat de anesthesioloog de toestemming heeft gegeven voor de ingreep.

Fysiotherapie

Een paar weken voor uw operatie, ontvangt u van de afdeling fysiotherapie een afspraak voor een bijeenkomst, verzorgd door de afdeling Fysiotherapie van het ziekenhuis. Dit is een groepsbijeenkomst voor patiënten die net als u een vervangingsoperatie aan de knie krijgen. Tijdens de bijeenkomst informeert de fysiotherapeut u over de behandeling en bespreekt met u de oefeningen en activiteiten die het herstel na de operatie bevorderen. Verder oefent u het lopen met elleboogkrukken of een ander bij u passend loophulpmiddel. Deze bijeenkomst duurt ongeveer een uur. U wordt verzocht om uw krukken of rollator mee te nemen.

Neusweek (screening)

Tijdens de opname en operatie is er kans op infectie en met name kans op een wondinfectie. Rijnstate neemt diverse maatregelen om de kans op een

wondinfectie te verminderen. Één van deze maatregelen is, dat we voor de operatie screenen of u drager bent van de bacterie 'Staphylococcus aureus' (S.aureus). Deze bacterie is één van de meest voorkomende verwekkers van infecties in ziekenhuizen. Patiënten die drager zijn van de S.aureus en geopereerd worden, hebben een verhoogde kans op het krijgen van een infectie, veroorzaakt door S.aureus.

Voor de operatie onderzoeken we of u daadwerkelijk drager bent van de S. aureus. Dit onderzoek behelst een 'neuskweek' die u veertien dagen voor de operatie zelf afneemt. Op het orthopedisch verpleegkundig spreekuur krijgt u meer informatie en de benodigde materialen voor de neuskweek.

Bent u inderdaad drager, dan behandelen we u preventief met een antibioticumhoudende zalf (in de neus) en een desinfecterende zeep. Uit onderzoek is gebleken dat hiermee het risico op een infectie met S.aureus afneemt met 60 procent. De kans op een wondinfectie na de operatie neemt met deze behandeling zelfs met 80 procent af. Aanvullende informatie over de behandeling vindt u achter in de folder.

Pijnmedicatie

Heeft de anesthesioloog u pijnstilling (Gabapetine) voorgeschreven, start hier dan mee op de avond voor de operatie.

De opname

U komt de ochtend van de operatie naar het ziekenhuis. Een paar weken vóór uw operatiedatum krijgt u van de afdeling Opnameplanning een bevestigingsbrief of mail met de datum van uw opname. De opnamedatum kan afwijken van uw operatiedag. Als u eerder opgenomen wordt, heeft dit te maken met een speciale voorbereiding op de operatie. Dit kan bijvoorbeeld nodig zijn als u diabetes of een longziekte heeft.

Als u wel op de operatiedag wordt opgenomen, neemt u de werkdag ervoor zelf contact op met het ziekenhuis. U kunt hiervoor bellen met de afdeling Opnameplanning tussen 11.15 en 13.00 uur. U hoort dan op welk tijdstip u in het ziekenhuis wordt verwacht. Het telefoonnummer staat vermeld in de brief van de afdeling Opnameplanning.

Vorbereiding thuis

U neemt het volgende mee naar het ziekenhuis:

- medicijnen die u gebruikt, in de originele verpakking;
- toiletspullen;
- eventueel een ochtendjas;
- hulpmiddelen en/of protheses die u gebruikt (zoals een bril of hoorapparaat);
- voldoende ondergoed en comfortabele (nacht)kleding;
- goed ingelopen, stevige platte schoenen;
- krukken, eventueel een rollator of looprek;

Wij raden u aan om sieraden en andere kostbaarheden thuis te laten. Rijnstate is niet aansprakelijk bij vermissing.

Opnamedag

De operatie vindt plaats in Rijnstate Arnhem. U meldt zich op de begane grond bij de patiëntenontvangstbalie. Een vrijwilliger brengt u daarna naar de verpleegafdeling. Eenmaal op de verpleegafdeling maakt u kennis met de verpleegkundige en worden uw gegevens gecheckt. De verpleegkundige

vertelt u over de gang van zaken op de afdeling. Uiteraard kunt u vragen stellen. Na een korte rondleiding gaat u naar uw kamer.

Vorbereiding op de operatie

Zorg dat u zich houdt aan de instructies die vermeld staan in de patiënt informatiebrief die u bij uw bezoek aan de anesthesioloog heeft ontvangen. In deze brief vindt u onder andere informatie over medicijngebruik rondom de operatie en het nuchter zijn voor de ingreep. Bij een algehele narcose moet u uw contactlenzen uitdoen. Als u een gebitsprothese heeft, doet u deze uit op de operatiekamer. Daarvoor krijgt u een gebitsbakje (met uw gegevens erop) mee naar de operatiekamer.

Vlak voordat u naar de operatieafdeling gaat, krijgt u operatiekleding aan. In de voorbereidingsruimte van de operatiekamer, krijgt u een infuus. Via dit infuus worden vocht en medicijnen toegediend. Het kan zijn dat de anesthesioloog u een verdovingsmiddel (door middel van een prik) bij de zenuw in uw te opereren been geeft. Deze verdoving werkt maximaal 24 uur waardoor uw gevoel en kracht in het geopereerde been minder is. In de operatiekamer geeft de anesthesioloog de verdoving in de vorm van een ruggenprik of narcose.

De operatie

In Rijnstate worden regelmatig knieprothesen vervangen. Een aantal orthopedisch chirurgen is hierin gespecialiseerd. De orthopedisch chirurg voert de operatie uit, meestal samen met een orthopedisch chirurg in opleiding. Tijdens de operatie bent u onder voortdurende controle van de anesthesioloog. Deze bewaakt onder meer uw ademhaling, hartslag en bloeddruk.

De revisieprothese

De prothese kan gedeeltelijk of geheel vervangen worden. Uw orthopedisch chirurg bespreekt met u welke optie voor u het beste is. De prothesecomponenten die worden gebruikt bij een revisie van een knie zijn qua ontwerp soms anders dan de componenten van de eerste (primaire) prothese. Aangezien er vaak aantasting is van het bot en er sprake is van mindere botkwaliteit, is de steel van de prothese zowel voor het onderbeen als het bovenbeen langer en dikker dan bij primaire prothesen. Hierdoor geven ze de prothese meer steun.

De procedure

De orthopedisch chirurg maakt een verticale snee over de knie op de plaats van uw oude litteken. Soms is het nodig om het litteken te verlengen. De strekpees wordt gedeeltelijk ingesneden om de knieschijf tijdens de operatie te kunnen omklappen. Later wordt deze teruggehecht. De spieren worden niet beschadigd.

- De meest eenvoudige vorm van een revisieoperatie is de wissel van de insert (meniscusblok). Deze kunststof schijf kan vervangen worden vanwege slijtage.
- Bij vervanging van de femurcomponent en/of de tibiacomponent wordt het cement dat voor de fixatie diende, verwijderd. Soms is het cement zeer broos en zit het al wat los, zodat dit makkelijk verwijderd kan worden. Als het cement nog stevig vast zit, kan het voorkomen dat het broze bot breekt bij het verwijderen van het cement.

Dit is op zich geen probleem: de ingreep wordt voortgezet en de botbreuk wordt hersteld en gefixeerd met schroeven.

- Het kan voorkomen dat er rond de revisieprothese bot getransplanteerd moet worden, omdat het omliggende bot van mindere kwaliteit is. Het bot is in dit geval dun of sommige stukjes ontbreken. Bottransplantatie kan door middel van donorbot plaatsvinden.
- Om beter zicht te krijgen op het operatiegebied wordt er tijdens de revisieoperatie vaak een tuberositas osteotomie gedaan. Bij deze procedure wordt de aanhechting van de pees aan het bovenste gedeelte van het onderbeen (de tuberositas) losgemaakt en een stukje van het bot meegenomen. Na het plaatsen van de revisieprothese wordt het stukje bot met daaraan de pees weer teruggeplaatst en vastgezet met schroeven.
- Het gewrichtsoppervlak wordt bijgewerkt en het bot goed schoongemaakt.
- De orthopedisch chirurg plaatst eerst een proefprothese en daarna de definitieve prothese die met botcement wordt vastgezet.
- Er wordt vocht en weefsel verwijderd (kweken).

De wond wordt gehecht met 'nietjes'. Veertien dagen na de operatie worden deze verwijderd. De duur van de operatie is afhankelijk van de ingreep en kan variëren van ongeveer een half uur tot drie uur.

De mogelijkheden bij een infectie in het kniegewricht:

- De orthopedisch chirurg verwijdert de prothese. N.B.: Als een prothese korter dan zes weken geleden is geplaatst blijft de prothese zitten, wordt de knie schoon gespoeld en krijgt u antibiotica via een infuus toegediend.
- Het (knie)gewricht wordt schoongespoeld.
- De orthopedisch chirurg plaatst een spacer (afbeelding A). Een spacer is een tijdelijke prothese die gemaakt is van botcement. In dit cement zit antibiotica die vrijkomt in het operatiegebied. De spacer vult de plaats op waar de prothese zat. Hierdoor blijven uw spieren op de goede lengte. Bij een latere operatie kan de orthopedisch chirurg de nieuwe prothese dan makkelijker plaatsen. De prothese bestaat meestal uit twee delen en soms uit één blok.
- Er wordt vocht en weefsel verwijderd (kweken).

Door dit materiaal te onderzoeken kan worden bekeken of en welke bacteriën de infectie veroorzaken en welk antibioticum in dat geval het meest geschikt is om de infectie te bestrijden.

- Als er geen bacteriën meer uit de kweken komen en de infectiewaarden in uw bloed zijn goed, volgt een operatie om de nieuwe prothese te plaatsen. Als er wel bacteriën in de kweken zitten, kan een operatie volgen om wederom het gewricht schoon te maken

Helaas kunnen er ondanks deze intensieve behandeling toch bacteriën achterblijven. Dit kan betekenen dat er meer operaties en antibiotica nodig zijn en uw prothese alsnog verwijderd moet worden (als dit nog niet het geval was).



A

B

C

- A. knie met geïmplanteerde spacer
- B. knie met totale revisieprothese met tuberositas osteotomie (vooraanzicht)
- C. knie met totale revisieprothese met tuberositas osteotomie (zijaanzicht)

Uw operatiegegevens worden geregistreerd in de Landelijke Registratie Orthopedische Implantaten. Met dit register neemt het inzicht in de effectiviteit en kwaliteit van prothesen toe. Als u hier bezwaar tegen heeft, kunt u dat tegen uw orthopedisch chirurg zeggen.

Na de operatie

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer (verkoeverkamer). Hier controleren we regelmatig uw bloeddruk, hartslag, temperatuur en ademhaling. Als u goed wakker bent, gaat u in principe terug naar uw kamer op de verpleegafdeling en wordt uw contactpersoon gebeld.

Na de operatie kunt u pijn hebben. Het kan voorkomen dat u een morfiepompje krijgt, dat gekoppeld is aan uw infuus. Als u pijn heeft, kunt u uzelf een kleine hoeveelheid van deze stof toedienen door op het knopje van de pomp te drukken. U kunt uzelf nooit te veel toedienen. U krijgt op vaste tijden tabletten tegen de pijn. Als deze niet voldoende zijn, schrijft de anesthesioloog andere medicijnen voor. Bent u misselijk na de operatie, dan krijgt u daar medicijnen voor. U mag geleidelijk aan weer eten en drinken.

Het kan voorkomen dat de anesthesioloog beslist om u één nacht naar de afdeling Medium Care te laten gaan. Deze afdeling dient voor extra controle. Als alles goed gaat, mag u de dag na de operatie weer naar uw kamer op de verpleegafdeling.

Injecties en infuus

Om trombose te voorkomen krijgt u dagelijks via een onderhuidse injectie een bloedverdunnend middel. Deze injecties moeten vanaf de operatie vijf weken lang doorgaan. Heeft u een tijdelijke prothese gekregen (spacer) dan moeten de injecties gedurende de hele spacer periode doorgaan. Tijdens de opname leert u van de verpleegkundige hoe u uzelf kunt injecteren. Als u al antistollingsmedicatie gebruikt, dan kan het in uw geval anders zijn.

Naast het infuus kan er bij u een katheter in de blaas ingebracht zijn. Dit is een kunststof slangetje waardoor uw urine direct in een kunststof zakje wordt opgevangen. Deze katheter is voor de eerste uren na de operatie. Binnen een dag worden in principe alle slangen verwijderd. Het infuus wordt verwijderd mits u geen antibiotica meer krijgt via het infuus.

Op de operatiekamer wordt bij u een drukverband aangelegd om zwelling en bloedingstoring zoveel mogelijk tegen te gaan. Het drukverband wordt de eerste dag na de operatie verwijderd. Hierna krijgt u de comprinetkous aan die voor de operatie is aangemeten. Deze kous draagt u om eventuele zwelling tegen te gaan.

Uw wond is afgedekt met een speciaal verband, dat ontwikkeld is om zeven dagen te blijven zitten. Het bestaat uit een absorberend gedeelte en een comfortabele, flexibele laag die waterproof is.

Het verband kan veel vocht absorberen en vasthouden en vormt een barrière voor bacteriën en virussen waardoor de kans op een wondinfectie geminimaliseerd wordt. Het vrijkomen van bloed en vocht na de operatie is normaal.

U mag het verband zeven dagen na de operatie thuis verwijderen. Meer informatie hierover vindt u in de ontslagfolder, die u van de verpleegkundige ontvangt als u met ontslag gaat

Fysiotherapie na de operatie

Afhankelijk van de ingreep komt de fysiotherapeut ongeveer 3 uur na de operatie of de eerste dag na de operatie bij u. De fysiotherapeut informeert u over de behandeling, neemt de eerste oefeningen met u door en start zo mogelijk met looptraining. In welke mate u uw been mag belasten en buigen is afhankelijk van de ingreep en is vaak pas na de operatie bekend. De orthopedisch chirurg informeert u hierover. De toegestane belasting en buiging bepaalt hoe de fysiotherapeut u leert met krukken, rollator of looprek te lopen.

De mate waarin u uw been direct na de operatie mag belasten kan variëren van:

- direct volledig belasten (op geleide van pijn);
- een belasting van 50 procent (half belast);
- aantappend belasten;
- zes weken onbelast lopen, gevolgd door zes weken lopen met krukken, rollator of looprek.

Bovenstaande kan al dan niet met een brace gecombineerd worden.

Is er bij u ook een tuberositas osteotomie gedaan, dan is buiging van de knie

maar beperkt mogelijk. Dit houdt in dat een buiging van ongeveer 60 tot 90 graden in de eerste 6 weken na de operatie mogelijk is.

Ook na het plaatsen van een spacer kan de knie maar beperkt buigen, ongeveer 10 tot 30 graden. U krijgt daarnaast een brace aangemeten voor extra stevigheid, want de spacer zit niet zo stevig vast als een prothese. Deze draagt u als u uit bed komt.

De fysiotherapeut oefent met u, indien toegestaan, de beweeglijkheid, de kracht en het op de juiste wijze gebruiken van uw knie tijdens dagelijkse activiteiten.

Risico's en ongemakken

Alle operaties brengen risico's en ongemakken met zich mee. De kans hierop is groter dan bij de eerste (primaire) knieprothese. Afhankelijk van uw conditie en de operatieprocedure kunnen deze in zwaarte wisselen. Een aantal mogelijke risico's en complicaties van deze operatie zijn:

Trombose

Dit is het ontstaan van een bloedstolsel in de aderen van de benen. Om dit te voorkomen is het belangrijk om vroeg na de operatie te beginnen met uit bed komen. Een andere voorzorgsmaatregel is het toedienen van een bloedverdunnende middel.

Bloeduitstorting/zwelling/nabloeding

De operatie wordt onder bloedleegte uitgevoerd. Dit houdt in dat u een strakke band om uw bovenbeen krijgt, die ervoor zorgt dat er zo min mogelijk bloed in het operatiegebied aanwezig is tijdens de operatie. Door deze bloedleegte kan het zijn dat u na de operatie een bloeduitstorting krijgt en uw been gaat zwellen. Dit is een normaal verschijnsel na een knieprothese en verdwijnt in de loop van enkele weken tot maanden weer. Na de operatie krijgt u een steungevende kous, die de zwelling zo veel mogelijk tegengaat. Er kan ook ineens een hoeveelheid bloed uit de wond komen. Dit noemen we een nabloeding. De wond wordt in dat geval opnieuw verbonden met een drukverband.

Complicaties van de anesthesie

Problemen door de vorm van de verdoving, meestal een ruggenprik, kunnen zijn: hoofdpijn, lage bloeddruk en misselijkheid. Deze klachten verdwijnen over het algemeen binnen enkele dagen.

Beschadiging van bloedvaten en zenuwen

Meerdere bloedvaten en zenuwen lopen in de omgeving van het kniegewricht. Deze structuren lopen kans om uitgerekt of beschadigd te raken tijdens de operatie, wat gevoelloosheid en/of slapheid in delen van het geopereerde

been tot gevolg kan hebben. Deze klachten verdwijnen over het algemeen binnen enkele maanden.

Wondinfectie

Dit kan een oppervlakkige of diepe infectie zijn. Behandeling van een infectie kan plaatsvinden door het toedienen van antibiotica, maar ook een operatieve ingreep kan nodig zijn om de wond te reinigen.

Doorliggen

Doorligplekken, vooral rond de hiel en stuit, kunnen al na één dag bedrust ontstaan. Neem daarom regelmatig de druk weg van uw hielen en stuit of draag badstof sokken in bed. Als u een brandend gevoel of pijn ervaart rond deze lichaamsdelen dient u de verpleegkundige hiervan op de hoogte te brengen. Meer informatie over doorliggen kunt u lezen in de folder "Doorliggen voorkomen".

Het ontslag

Bij ontslag uit het ziekenhuis krijgt u een folder mee met adviezen en leefregels voor thuis.

U verblijft ongeveer twee tot vijf dagen in het ziekenhuis. Dit hangt af van de ingreep en de belastbaarheid van de prothese. Is er bij u sprake van een infectie dan zal de opnameduur afhankelijk zijn van de behandeling hiervan.

Als er geen complicaties zijn mag u naar huis zodra u het volgende zelf kunt:

- zelfstandig in en uit bed komen (als u alleen woont);
- zelfstandig naar het toilet gaan;
- veilig en zelfstandig met een loophulpmiddel lopen.

Uw vervoer van het ziekenhuis naar huis moet u zelf regelen.

Revalideren in een zorghotel of herstellingsoord

Heeft u ervoor gekozen om na ontslag uit het ziekenhuis tijdelijk te verblijven in een zorghotel of herstellingsoord, dan is het belangrijk dat u daar een reservering heeft gedaan. Voor een zorghotel of herstellingsoord gelden dezelfde ontslagrichtlijnen als voor patiënten die naar huis gaan.

U regelt zelf het vervoer naar het zorghotel. Het ziekenhuis tekent geen medische verklaring voor noodzakelijk verblijf in het zorghotel of herstellingsoord.

Revalideren in een verpleeghuis

Mocht de situatie na uw operatie van dien aard zijn dat u nog niet met ontslag naar huis kunt, dan komt een medewerkster van het transferbureau na de operatie bij u om te beoordelen of u een indicatie voor revalidatie in een verpleeghuis krijgt. De ervaring leert dat **zeer** weinig patiënten met de huidige wetgeving in aanmerking komen voor deze vorm van revalidatie.

Mogelijkheden vervoer

U kunt in een personenauto naar huis, het zorghotel, herstellingsoord of verpleeghuis vervoerd worden door familie of kennissen. Dit is de meest

voorkomende wijze van vervoer.

Een andere mogelijkheid is om gebruik te maken van een (rolstoel)taxi. Dit vervoer krijgt u niet vergoed vanuit het ziekenhuis.

Het is verstandig voor de opname bij uw zorgverzekeraar te informeren of u voor een eenmalige vervoersregeling in aanmerking komt. Het is belangrijk dat u dit zelf voor opname regelt. Krijgt u van de zorgverzekeraar geen vergoeding voor het vervoer, houdt u er dan rekening mee dat u de taxikosten naar huis contant moet betalen. Het ziekenhuis tekent hiervoor geen medische verklaring. U kunt ook gebruik maken van de Regiotaxi, deze is goedkoper, maar u moet er wel lid van zijn (en vergeet uw pasje niet).

Het ziekenhuis regelt de (rolstoel)taxi.

Maakt u gebruik van een rolstoeltaxi, dan is het de bedoeling dat u (of iemand anders voor u) voor het ontslag zelf een rolstoel regelt en ervoor zorgt dat de rolstoel op de dag van ontslag op de afdeling aanwezig is. Hiervoor kunt u bij de uitleen van de thuiszorg terecht. De rolstoelen zijn inklapbaar.

Fysiotherapie na ontslag

Eenmaal thuis voert u zelfstandig de oefeningen uit die de fysiotherapeut van Rijnstate u heeft geleerd. U zet uw revalidatie voort onder begeleiding van een fysiotherapeut bij u in de buurt. U krijgt hiervoor een machtiging en overdracht mee. Het is afhankelijk van uw zorgverzekering of u alle behandelingen vergoed krijgt. U kunt hiernaar informeren bij uw zorgverzekeraar.

U neemt zelf contact op met een fysiotherapiepraktijk in uw woonomgeving, bij voorkeur al vóór opname. Gaat u na de opname naar een zorghotel, herstellingsoord of verpleeghuis dan bespreekt de fysiotherapeut daar met u of het nodig is dat u thuis nog fysiotherapie krijgt.

Controle op de polikliniek

Telefonisch consult

U heeft een telefonisch consult met de orthopedisch chirurg in opleiding om de uitslagen van de kweken te bespreken (die afgenomen zijn tijdens de operatie). Mochten deze uitslagen al tijdens uw opname bekend zijn, dan komt deze afspraak te vervallen.

Wondcontrole

Ongeveer twee weken na de operatie wordt u voor een wondcontrole op de polikliniek orthopedie verwacht. De orthopedisch consulent beoordeelt uw wond en verwijdert de 'nietjes'. Bij problemen schakelt de consulent de orthopedisch chirurg of verpleegkundig specialist in. Ook kunt u vragen stellen. Bij verblijf in een verpleeghuis vindt de wondcontrole daar plaats. N.B: is er bij u sprake van een infectie, dan vindt de wondcontrole plaats bij de orthopedisch chirurg en wordt er bloed afgenomen voor de afspraak.

Nacontrole op de polikliniek

Gemiddeld zes á zeven weken na ontslag uit het ziekenhuis, wordt u voor controle op de polikliniek orthopedie terug verwacht. U wordt dan gezien door de verpleegkundig specialist of orthopedisch chirurg. De verpleegkundig specialist is een verpleegkundige, gespecialiseerd in de orthopedie, die door het volgen van een masteropleiding bevoegd is om een gedeelte van de medische zorg te verlenen. Uw herstel wordt besproken en u krijgt adviezen voor verdere revalidatie, hervatting van sport en eventueel werk. Het eerste jaar komt u één à twee keer voor controle naar de polikliniek en daarna minder frequent. Meestal worden vóór elke controle röntgenfoto's genomen om de stand van de prothese te controleren.

Is er bij u sprake (geweest) van een infectie, dan komt u vaker voor controle op de polikliniek en wordt er bloed afgenomen voor de controleafspraak, om de infectiewaarden in uw bloed te kunnen volgen.

Adviezen en leefregels

Omdat het gewrichtskapsel enige tijd nodig heeft om te herstellen en weer stevigheid te kunnen bieden, raden we u aan de eerste zes weken na de operatie de volgende leefregels en adviezen in acht te nemen:

Zitten

Zit op een hoge stoel met armleningen. Kijk of het toilet op goede hoogte is; wanneer nodig kunt u een toiletverhoger lenen. Een stoel of kruk op hoogte voor in de douche kan handig zijn.

Instappen auto

Het in en uit de auto stappen wordt vergemakkelijkt door de autostoel zo ver mogelijk naar achteren te plaatsen, de rugleuning wat achterover te plaatsen en eventueel een stevig kussen op de zitting te leggen. Een plastic tas, draaischijf of vuilniszak op de zitting vergemakkelijkt het in en uit de auto draaien. Vóór het rijden moet u wel de plastic tas weghalen.

Liggen

Ga twee keer per dag een half uur plat op uw rug liggen (waarbij u niets onder uw knie legt). U mag na de operatie op uw zij liggen of slapen als de pijn dit toelaat. Kijk of uw bed op de juiste hoogte staat. U kunt het bed ophogen met klossen of een extra matras.

Traplopen met krukken

Bij het traplopen moet u altijd de leuning gebruiken en de krukken in de andere hand nemen. Bij het omhoog gaan moet u eerst het niet-geopereerde been en dan het andere been en de kruk bijzetten. Bij het omlaag gaan moet u eerst de kruk en het geopereerde been, daarna het andere been bijzetten. Houd hierbij rekening met de mate waarin u uw been mag belasten. De fysiotherapeut zal dit met u doornemen.

Aan- en uitkleden

Het kan zijn dat u de eerste tijd hulp nodig heeft bij het wassen en aankleden.

Gebruik zo nodig hulpmiddelen, zoals een lange schoenlepel, een sok aantrekhelp, een 'helping hand' en elastische veters. Deze zijn te koop bij de thuiszorgwinkel of een orthopedische speciaalzaak. Douchen verdient de voorkeur boven het gebruik van een bad, omdat baden te veel buigen in de knie vereist. Het kan handig zijn om een beugel(s) in douche of toilet te bevestigen. Deze zijn te koop bij een doe-het-zelfzaak. Een toiletverhoger, douchestoel en klossen zijn te leen bij een uitleenwinkel van de thuiszorg. De thuiszorg kan ervoor zorgen dat uitleenartikelen thuis bezorgd worden.

Huishoudelijke activiteiten

Zorg dat iemand u helpt bij het huishouden. Laat anderen zwaardere huishoudelijke activiteiten overnemen zoals stofzuigen, uw bed verschonen, ramen zemen en boodschappen doen.

Zwelling van het been

Als uw been duidelijk dikker wordt, kan dit komen doordat u te veel heeft geoeftend of gelopen.

Het is dan raadzaam om de oefenactiviteiten en de loopafstand iets te verminderen. De zwelling vermindert als u regelmatig uw been hoog legt (op een stoel). Loop meerdere malen een klein eindje, dat is beter dan één keer een grote afstand.

Pijn(stillers)

Neem de voorgeschreven pijnstillers op vaste tijden in. Wacht niet tot de pijn komt opzetten. U kunt beter wakker worden voor het nemen van pijnstillers dan dat u wakker wordt van de pijn. De pijn wordt geleidelijk aan steeds minder. Startpijn, lokale vermoeidheid en een rekkend, trekkend en drukkend gevoel staan na drie á vier maanden steeds minder op de voorgrond, maar kunnen tot ruim een jaar na de operatie nog aanwezig zijn.

Seksuele activiteit

Zodra u er behoefte aan heeft, kunt u weer seksueel actief zijn. Waarschijnlijk zijn bepaalde houdingen comfortabeler dan andere. Uw fysiotherapeut,

orthopedisch chirurg of orthopedisch consulent kunnen eventuele vragen beantwoorden.

Houding en beweging

Als u zich wilt draaien, doe dit dan stap voor stap. Draai niet staand op de voet van het geopereerde been.

Als u zonder loophulpmiddel kunt / mag lopen, mag u over het algemeen weer zelf autorijden, fietsen en zwemmen. U moet wel voldoende controle over uw been hebben en uw knie 95 tot 100 graden kunnen buigen. De orthopedisch chirurg adviseert u hierin tijdens de controle afspraak. Voordat u weer begint met fietsen, is het raadzaam om eerst op een hometrainer te oefenen. In verband met de lage instap is in eerste instantie een damesfiets aan te raden.

Aanbieders hulpmiddelen

De volgende hulpmiddelen zijn te leen bij de thuiszorgwinkel voor maximaal zes maanden:

- toiletverhoger
- bedklossen
- badplank
- douchestoel

Hulpmiddelen die u zelf kunt aanschaffen staan hieronder genoemd. Deze hulpmiddelen zijn over het algemeen verkrijgbaar bij thuiszorgwinkels of in de reguliere winkels, zoals Blokker of Gamma.

- helping hand (grijpstok)
- lange schoenlepel
- sok aantrekhulp
- elastische schoenveters
- draaischijf voor in de auto
- stoelpootverhogers (olifantenpoten per set)

Leven met een gereviseerde knieprothese

Door de operatie wordt in de meeste gevallen de pijn helemaal weggenomen en is er een verbetering in vergelijking met de situatie vóór de operatie. De beweeglijkheid van de knie neemt meestal af vergeleken met de situatie na de eerste knieprothese. Over het algemeen blijven kunstknieën langer dan vijftien jaar goed functioneren. De kwaliteit van een kunstgewricht is echter altijd minder dan die van een natuurlijk gewricht. Het gaat om een verbinding tussen dood materiaal en levend beenweefsel. Deze verbinding kan bij te zware belasting eerder slijten en zelfs geleidelijk weer losraken, waardoor de prothese gaat bewegen ten opzichte van het bot. Dit is niet alleen pijnlijk, maar betekent ook dat de knie niet meer goed kan worden belast. Dit kan ertoe leiden dat er opnieuw een revisieoperatie nodig is.

Door rekening te houden met onderstaande punten, beschermt u uw gereviseerde knieprothese:

- Voorkom infecties en let op de symptomen ervan. Krijgt u namelijk ergens in uw lichaam een infectie (bijvoorbeeld van uw huid, blaas, longen, keel of gebit), dan kan deze infectie in uw bloedbaan terechtkomen en zich verspreiden naar uw knieprothese;
- Zorg voor een gezond en stabiel lichaamsgewicht;
- Vermijd sporten met een hoge belasting en doe vooral activiteiten met toestemming van uw arts, zoals wandelen, zwemmen of fietsen. Dit is een uitstekende manier om uw spieren te versterken en om fit te blijven.

Behandeling van de bacterie Staphylococcus Aureus (S. Aureus)

Blijkt uit de neuskweek dat u drager bent van de bacterie 'Staphylococcus aureus', dan belt de orthopedisch consulent u hierover. U krijgt dan een behandeling om te voorkomen dat u een infectie krijgt met deze bacterie. Het is een behandeling met een antibioticumhoudende zalf (voor in de neus) en een desinfecterende zeep.

Uit onderzoek is gebleken dat hiermee het risico op een infectie met S. aureus afneemt met 60%. De kans op een wondinfectie na de operatie neemt met deze behandeling zelfs met 80% af.

Als u niet gebeld wordt, bent u dus geen drager van S. aureus.

De orthopedisch consulent zorgt ervoor dat u bij uw eigen apotheek de neuszalf (Bactroban) en een desinfecterende zeepoplossing (Hibiscrub) kunt afhalen.

De behandeling duurt in totaal vijf dagen.

Vier dagen voor de operatiedatum start u met de behandeling:

- Tweemaal daags brengt u met een wattenstokje of een vinger de mupirocine neuszalf (Bactroban) aan, vóóran in beide neusgaten (aan de binnenkant van de neusvleugels).
- Eenmaal daags doucht of wast u zich met de desinfecterende zeepoplossing (Hibiscrub).

De eerste twee dagen wast u ook uw hoofdhaar met de desinfecterende zeepoplossing. Op de dag van de operatie wast u 's morgens uw haren en lichaam met de desinfecterende zeepoplossing.

Neem de Bactroban® neuszalf bij uw opname mee naar het ziekenhuis. Op de avond van de operatiedag moet u deze voor de laatste keer gebruiken.

Bijzonderheden bij het gebruik van de middelen

- Tijdens de vijfdaagse behandeling mag u geen andere zeep of

shampoo gebruiken.

- Op de dag van de operatie mag u na het douchen en haren wassen geen huidverzorgingsproducten zoals crèmes of lotions gebruiken. Deodorant mag u wél gebruiken.
- De neuszalf en de zeepoplossing geven (zeker bij kort gebruik) vrijwel nooit bijwerkingen. Zelden treedt huidirritatie op.
- De neuszalf en de zeepoplossing kunnen gecombineerd worden met andere geneesmiddelen.
- Voor de zeepoplossing geldt: vermijd contact met de ogen en laat het middel niet in de mond of neus komen in verband met mogelijke irritatie. Komt de zeepoplossing toch in uw ogen? Spoel uw ogen dan direct grondig uit met water.

Wanneer komt u niet in aanmerking voor de behandeling?

U komt niet in aanmerking voor de behandeling van de bacterie *S. aureus* als u:

- allergisch bent voor mupirocine of chloorhexidine;
- zwanger bent;
- borstvoeding geeft;
- in de afgelopen vier weken met mupirocine behandeld bent; een piercing of ander vreemd voorwerp in uw neus heeft.

Meer informatie en contact

Op de internetsite www.rijnstate.nl/orthopedie kunt u extra informatie vinden. www.patiëntenbelangen.nl is een website van de Stichting Patiëntenbelangen Orthopedie. Heeft u naar aanleiding van het bezoek aan deze sites of deze folder nog vragen, dan kunt u contact opnemen met de orthopedisch consulent.

Telefoonnummers

Orthopedieconsulent:	088 - 005 7292 *
Polikliniek Orthopedie:	088 - 005 7744
Afdeling Orthopedie Arnhem:	088 - 005 6535
Afdeling Fysiotherapie Arnhem:	088 - 005 6366

*Telefonisch bereikbaar op werkdagen van 9.00 uur tot 9.45 uur

Contact via Mijn Rijnstate

Via mijn Rijnstate kunt u een e-consult starten. U kunt in de meeste gevallen binnen twee werkdagen een reactie verwachten. Bij spoed is een e-consult niet geschikt.

Bij Rijnstate kunt u telefonisch en voor de meeste specialismen via www.rijnstate.nl uw afspraak maken.

Rijnstate,
uw ziekenhuis in de
regio Arnhem, Rheden
en De Liemers.
 @rijnstate
 facebook.com/rijnstate

Rijnstate
Postbus 9555
6800 TA Arnhem
T 088 - 005 8888
E info@rijnstate.nl
www.rijnstate.nl