

# Een knieschijfprothese (patellofemorale prothese)

U heeft slijtage aan uw knieschijf. Samen met uw orthopedisch chirurg heeft u besloten dat u hiervoor een knieoperatie krijgt. U krijgt een knieschijfprothese. Hier leest u over de behandeling, uw verblijf in het ziekenhuis en de periode daarna.



Rijnstate

*Neem altijd uw  
verzekeringsgegevens  
en identiteitsbewijs mee!*

# Inhoud

## Pagina

Over de knie, artrose en knieschijf prothese	3
Voor de operatie	7
De opname	12
De operatie	13
Na de operatie	15
Risico's en ongemakken	17
Het ontslag	19
Controle op de polikliniek	21
Aanbieders van hulpmiddelen	22
Adviezen	23
Leven met een knieschijf prothese	26
Meer informatie en contact	27

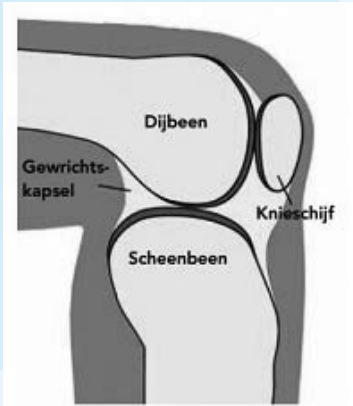
# Over de knie

## Het kniegewricht

Het kniegewricht is het grootste en meest ingewikkelde gewricht van het menselijk lichaam. De knie bestaat uit drie botstukken: het dijbeen (femur), het scheenbeen (tibia) en de knieschijf (patella) (zie figuur 1). De knieschijf loopt in een goot (trochlea) aan het uiteinde van het dijbeen: dit heet het patellofemorale gewricht. De knieschijf zit verweven in de strekpees van de knie en werkt als een hefboom. Dat zorgt voor genoeg kracht om bijvoorbeeld de trap op en af te lopen.

De uiteinden van het dijbeen, het scheenbeen en de achterkant van de knieschijf zijn bedekt met glad kraakbeen (een soort bindweefsel). Door dit kraakbeen kunnen de twee botuiteinden soepel bewegen. Als een gezonde knie een beweging maakt, bewegen de twee gewrichtsvlakken makkelijk en zonder pijn ten opzichte van elkaar. Tussen de uiteinden van het dijbeen en het scheenbeen zit de meniscus, die is ook gemaakt van kraakbeen. De meniscus werkt als demper. Het kniegewricht wordt afgesloten door een gewrichtskapsel. Daarin zit een slijmvlies die een vloeistof aanmaakt. De vloeistof en de meniscus werken samen als schokbreker. Ze vangen de krachten op die op het kniegewricht komen tijdens een activiteit.

Sterke gewrichtsbanden verbinden het dijbeen met het scheenbeen. Deze banden bedekken het gewricht en zorgen voor stabiliteit. De bewegingen van de knie worden aangestuurd en gecontroleerd door de sterke dijbeenspieren en de spieren van het onderbeen. Een gezonde knie laat het been vrij bewegen binnen zijn bewegingsbereik en vangt schokken op die ontstaan door activiteiten zoals lopen en rennen.



Figuur 1 Knie in buigstand

### **Wat is artrose?**

Artrose (gewrichtsslijtage) is een aandoening van de gewrichten die vooral op oudere leeftijd voorkomt. Artrose kan ook eerder ontstaan, bijvoorbeeld door aangeboren afwijkingen, beschadiging na breuken of ontstekingen. Bij artrose raakt het kraakbeen in het gewricht beschadigd. De kwaliteit wordt minder. Doordat het kraakbeen afneemt kan het gewricht minder goed de schokken van een beweging opvangen. Uiteindelijk kan het kraakbeen helemaal verdwijnen en dan bewegen ruwe botuiteinden tegen elkaar. De gewrichtsvlakken kunnen daardoor niet meer soepel langs elkaar glijden. Bewegen doet pijn en geeft een krakend geluid. Er komt meer kracht op de botten onder het kraakbeen. Het bot probeert deze grotere belasting op te vangen door wat breder te worden. Aan de rand van het bot kunnen benige uitsteeksels ontstaan.

## **Knieschijfartrose**

Slijtage van het gewricht tussen de knieschijf en de glijgoot (trochlea) in het bovenbeen wordt knieschijfartrose genoemd. Een ander woord hiervoor is patellofemorale artrose. Het komt niet vaak voor dat iemand alleen maar patellofemorale artrose heeft. Meestal is er dan ook artrose tussen het dijbeen en het scheenbeen in het kniegewricht.

## **Welke klachten geeft patellofemorale artrose?**

Als het kraakbeen versleten is kan het gewricht niet meer soepel bewegen. Dit geeft pijn en stijfheid. Doordat het gewricht geïrriteerd is, kan ook meer gewrichtsvocht aangemaakt worden. Hierdoor wordt het gewricht dik. Tijdens het bewegen kan er een krakend geluid ontstaan, dat vooral te horen is bij traplopen.

## **Wat zijn de oorzaken van de patellofemorale artrose?**

Patellofemorale artrose kan ontstaan door:

- eerdere schade, bijvoorbeeld een beschadiging na een breuk of een ontsteking in de knie;
- aangeboren afwijkingen;
- een knieschijf die niet goed of afwijkend spoort;
- een knieschijf die regelmatig bijna of helemaal uit de kom gaat;
- langdurige overbelasting (bijvoorbeeld door zwaar werk);
- reumatoïde artritis.

Soms is de oorzaak van de artrose onbekend.

## **Hoe verloopt de behandeling?**

Er zijn verschillende behandel mogelijkheden:

- Medicijnen: er zijn medicijnen die de kniepijn kunnen onderdrukken, maar deze kunnen de slijtage niet stoppen.
- Fysiotherapie: uw fysiotherapeut kan u adviezen geven over krachttraining die is gericht op het versterken van uw beenspieren. Sterke beenspieren ondersteunen het patellofemorale gewricht. Hierdoor ervaart u minder klachten.

- Brace: een brace is een band die ondersteuning biedt. Deze kan een instabiele knie versterken. Het nadeel van een brace is dat het gebruik de grote dijbeenspier verzwakt terwijl deze juist versterkt moet worden.
- Kijkoperatie: een kijkoperatie waarbij het kraakbeen van het patellofemorale gewricht glad wordt gemaakt. Vaak is dit maar een tijdelijke oplossing.
- Een patellofemorale prothese: het patellofemorale gewricht wordt vervangen door een prothese (een kunstgewricht). Het gewricht tussen boven- en onderbeen blijft behouden. Daarmee behoudt het kniegewricht zo veel mogelijk zijn normale beweeglijkheid.

### **Wat is het resultaat van de behandeling?**

De oude gewrichtspijn is meestal verdwenen. Na de operatie kan de knie niet meer helemaal gebogen worden: er kan een hoek gemaakt worden tussen de 90 en 130 graden. Meestal zien we bij de buiging een hoek van rond de 125 graden. De prothese wordt stevig aan het bot vastgemaakt. Daardoor is de knie na de operatie direct volledig te belasten.

De langetermijnresultaten van patellofemorale protheses zijn goed. Over het algemeen blijft de prothese langer dan vijftien jaar goed werken. De kwaliteit van een kunstgewricht is altijd minder dan die van een natuurlijk gewricht. Er bestaat een kans dat de patellofemorale prothese in de toekomst moet worden vervangen door een totale knieprothese. Dat is nodig als er artrose ontstaat tussen het gewrichtsvlak van het onderbeen en het bovenbeen.

Bent u jonger dan 50 jaar dan kan het op termijn nodig zijn om het polyethyleen (dat is de kunststof die wordt gebruikt in de prothese) te vervangen.

Meer dan 90 % van de patiënten is tevreden.

# Voor de operatie

## **Afspraak met de orthopedisch chirurg**

U komt in het ziekenhuis voor uw afspraak met de orthopedisch chirurg. Tijdens deze afspraak bespreekt de chirurg uw klachten met u, onderzoekt uw kniefunctie en bekijkt met u de röntgenfoto's van uw knie. Als er reden is om te opereren, dan bespreekt de orthopedisch chirurg dit met u. Als u instemt met de voorgestelde knieoperatie, plaatst de orthopedisch chirurg u hiervoor op de wachtlijst. U wordt geopereerd in Rijnstate Zevenaar.

## **Patiënteninformatiemap**

Een spreekuurassistente van de polikliniek geeft u na uw bezoek aan de orthopedisch chirurg een patiënteninformatiemap. In deze map zitten onder meer de folder 'Een patellofemorale prothese' en een vragenlijst. De map wordt tijdens het traject aangevuld met meer informatie.

## **Preoperatieve screening**

Na de afspraak met de orthopedisch chirurg verwijst de spreekuurassistente u door naar het laboratorium voor bloedafname.

In Rijnstate Arnhem gaat u na de bloedafname naar de balie van de Preoperatieve Polikliniek. Hier maakt u een afspraak voor de preoperatieve screening, dat is een voorbereiding op de operatie.

De preoperatieve screening bestaat uit twee afspraken:

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

U heeft deze afspraken op één dag.

In Rijnstate Zevenaar kunt u naar huis nadat bij u bloed is afgenomen.

De preoperatieve screening stuurt u per post of via e-mail de afspraken toe. U kunt de afspraken ook bekijken in Mijn Rijnstate.

Voor de afspraken moet u thuis de verpleegkundige 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](http://www.rijnstate.nl/mijnrijnstate).

Bent u na telefonisch contact met de orthopedisch chirurg op de wachtlijst geplaatst? Kom dan ongeveer één week voor uw afspraak met de anesthesioloog naar een prikpost van Rijnstate om bloed te laten prikken. Dit kan tot uiterlijk de dag voor uw preoperatieve screening. Neem uw Rijnstatekaart mee naar de prikpost.

### **Preoperatief onderzoek**

Tijdens het preoperatief onderzoek bespreekt de anesthesioloog met u hoe u verdoofd wordt tijdens de operatie. De anesthesioloog schat in welke risico's er voor u zijn bij deze operatie en de anesthesie. Hij bekijkt ook hoe deze risico's zo klein mogelijk kunnen worden gehouden.

Soms is de expertise van een andere specialist nodig en stuurt de anesthesioloog u door naar bijvoorbeeld een internist of cardioloog. Uw operatiedatum wordt gepland nadat alle onderzoeken gedaan zijn en als de mede-behandelend arts én de anesthesioloog akkoord gaan met de operatie. Het kan voorkomen dat de anesthesioloog om medische redenen beslist dat de operatie in Rijnstate Arnhem moet gebeuren.

De anesthesioloog vertelt u ook 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 wanneer u nog mag 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 de hand heeft? Deze kunt u opvragen bij uw apotheek. Geef ook door welke medicatie van de drogist u eventueel gebruikt.



Het kan voorkomen dat de ziekenhuisapotheek bij uw apotheek nadere informatie over uw medicijnen opvraagt. Als dit niet goed vindt, kunt u dit telefonisch doorgeven aan de ziekenhuisapotheek: 088 - 005 6322.

### **Verpleegkundig orthopedisch spreekuur**

Tijdens het hele traject zijn de orthopedisch consulenten uw vaste aanspreekpunt. 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 nadat u weer naar huis mag.

Na uw operatie bent u kunt u dagelijkse activiteiten wat minder makkelijk doen, zoals uzelf wassen en aankleden en huishoudelijke taken . U heeft daarom hulp nodig bij de nazorg. Er zijn verschillende vormen van nazorg:

### **Mantelzorg**

Mantelzorg is onbetaalde zorg die u krijgt van iemand uit uw netwerk. U schakelt bijvoorbeeld uw partner, ouders, kinderen, burens, vrienden en/of kennissen in om u te helpen nadat uw weer thuis bent. Misschien kunt u, zolang u hulp nodig heeft, bij familie of andere bekenden logeren of zij bij u.

Kunt u niet terugvallen op mantelzorg, dan kunt u hulp vragen bij verschillende zorgverleners:

- thuiszorg (voor hulp bij de dagelijkse verzorging of verpleegkundige handelingen)
- maaltijdvoorziening
- sociale alarmering
- klusdiensten
- boodschappendienst
- huishoudelijke hulp

U regelt zelf een particuliere huishoudelijke hulp of u gaat naar het zorgloket van uw gemeente. U kunt dit ook telefonisch regelen.

De gemeente beoordeelt ook of u recht heeft op huishoudelijke hulp. Als dat zo is, krijgt u een indicatie voor huishoudelijke hulp.

Voor de thuiszorg heeft u een indicatie nodig. De indicatiestelling gebeurt na de operatie in het ziekenhuis. De maaltijdvoorziening, sociale alarmering, klusdiensten en boodschappendienst moet u zelf aanvragen. De orthopedisch consulent bespreekt met u welke zorg u zou moeten aanvragen in uw situatie.

### **Revalideren in een zorghotel of herstellingsoord**

U kunt na ontslag uit het ziekenhuis ook tijdelijk verblijven in een zorghotel of herstellingsoord. De kosten hiervoor betaalt u zelf. U kunt bij uw zorgverzekering navragen of zij (een deel van) deze kosten vergoeden. Wilt u in een zorghotel of herstellingsoord revalideren? Zoek dan vóór uw afspraak op het orthopedisch verpleegkundig spreekuur uit naar welk zorghotel of herstellingsoord u wilt gaan en of dit voor u betaalbaar is. Zodra u de operatiedatum heeft gekregen, reserveert u zelf een plek in het zorghotel of herstellingsoord dat u heeft gekozen. Het ziekenhuis tekent geen medische verklaring voor noodzakelijk verblijf in het zorghotel of herstellingsoord. Het verblijf zal op particuliere basis zijn.

U kunt zich het beste op het gesprek met de orthopedisch consulent voorbereiden door deze informatie (een patellofemorale prothese) goed door te lezen en uw vragen op te schrijven.

### **Operatiedatum**

Een medewerkster van de afdeling Opnameplanning belt u om met u de operatiedatum af te spreken. Dit gebeurt ongeveer twee tot drie weken voor uw operatie.

### **Lichamelijke ongemakken voor de operatie**

Als u een lichamenlijk ongemak krijgt dat een infectie kan veroorzaken, moet dat opgelost zijn vóór de operatie. Krijgt u in de aanloop naar de operatie bijvoorbeeld een urineweginfectie, een wond of problemen met uw gebit, neem dan tijdig contact op met de orthopedisch consulent.

Om de kans op infecties zo klein mogelijk te houden, vragen we u dringend om ongeveer 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.

### **Injectie in kniegewricht**

Heeft u een injectie met een pijnstillende en ontstekingsremmende werking gehad in het kniegewricht dat moet worden geopereerd? Houdt u er dan rekening mee dat de operatie pas drie maanden nadat de injectie is gegeven kan plaatsvinden. Eerder opereren kan niet, omdat er binnen deze periode een verhoogd risico is op een wondinfectie. Dat komt door de corticosteroiden die zijn ingespoten.

# De opname

## **Opnamedatum**

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

Als u op de operatiedag wordt opgenomen, neemt u de werkdag ervoor zelf contact op met het ziekenhuis. U kunt hiervoor op werkdagen bellen met de afdeling opnameplanning tussen 11.15 en 13.00 uur. De opnameplanning vertelt u dan hoe laat u in het ziekenhuis wordt verwacht. Het telefoonnummer staat in de bevestigingsbrief of de mail van de afdeling opnameplanning.

## **Vorbereiding thuis**

Wat moet u meenemen naar het ziekenhuis?

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

Laat sieraden en andere kostbaarheden thuis. Het ziekenhuis is niet aansprakelijk bij vermissing.

# De operatie

## Hoe verloopt de operatie?

In Rijnstate plaatsen we de Avon patellofemorale prothese van de firma Strijker.

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 orthopedisch chirurg maakt een verticale snee over de knie van ongeveer 20 cm en opent het gewrichtskapsel. De strekpees wordt gedeeltelijk ingesneden om de knieschijf tijdens de operatie te kunnen omklappen. Later wordt deze gehecht. De spieren worden hierbij niet beschadigd. Het versleten oppervlak van het patellofemorale gewricht wordt verwijderd. Daarna bewerkt de arts de versleten botdelen zodanig dat de prothese erop past.

De prothese bestaat uit twee componenten (onderdelen) (zie figuur 2). Achter de knieschijf wordt een kunststof (polyethyleen) component geplaatst en op het gewrichtsvlak van het dijbeen een component van kobaltchroom. De prothese wordt vastgezet met speciaal botcement. Nadat de knieschijf is terug geklapt controleert de arts de sporing, de kniefunctie (buigen en strekken) en de stabiliteit. De knie wordt gespoeld waarna de wond wordt gehecht met 'nietjes'. Hierna wordt er een drukverband bij u aangelegd.

De operatie duurt ongeveer één uur. Direct na de operatie wordt er op de uitslaapkamer een röntgenfoto van uw knie gemaakt.

## Landelijke registratie

Alle gewrichtsprothesen die geplaatst zijn in Nederland worden geregistreerd in de Landelijke Registratie Orthopedische Implantaten. Door deze landelijke registratie wordt het inzicht in de effectiviteit en kwaliteit van prothesen steeds beter. Heeft u er bezwaar tegen dat uw operatiegegevens in dit register worden opgenomen? Geef dit dan aan bij uw orthopedisch chirurg.



Figuur 2: Afbeeldingen patellofemorale prothese van Avon.

1. Kunststof (polyethyleen) component: deze komt achter de knieschijf.
2. Kobaltchroom component: deze komt op het gewrichtsvlak van het dijbeen.
3. Röntgenfoto met vooraanzicht van een knie met een patellofemorale prothese.
4. Röntgenfoto met zijaanzicht van een knie met een patellofemorale prothese. Zichtbaar op de foto is de kobaltchroom component. De knieschijfcomponent van polyethyleen is niet zichtbaar op een röntgenfoto

# Na de operatie

## **Waar moet u rekening mee houden 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 terug naar uw kamer op de verpleegafdeling en wordt uw contactpersoon gebeld. U mag langzaam wat eten en drinken. U krijgt op vaste tijden tabletten tegen de pijn. U kunt ook medicijnen krijgen tegen eventuele misselijkheid, als gevolg van de operatie.

Het kan voorkomen dat de anesthesioloog beslist om u één nacht naar de afdeling PACU (Post Anesthesia Care Unit) te laten gaan. Deze afdeling is bedoeld voor extra controle. Als alles goed gaat, mag u de dag na de operatie weer naar uw kamer op de verpleegafdeling.

## **Wond(verband)**

Op de operatiekamer wordt bij u een drukverband aangelegd om zwelling en bloeditstorting zo veel mogelijk tegen te gaan. Het drukverband wordt de dag na de operatie verwijderd. Hierna krijgt u een kous aan om zwelling tegen te gaan: een Comprinetkous. Deze is voor de operatie op de afdeling aangemeten.

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, vasthouden en vormt een barrière voor bacteriën en virussen waardoor de kans op een wondinfectie zo klein mogelijk gehouden wordt. Het is normaal dat er na de operatie bloed en vocht vrijkomt.

U mag het verband zeven dagen na de operatie thuis verwijderen. Meer informatie hierover staat in de ontslaginformatie, die u van de verpleegkundige krijgt als u naar huis gaat.

Uw knie wordt de eerste uren na de operatie in een buigstand van ongeveer 60 graden gehouden.

### **Injecties en infuus**

U krijgt dagelijks een onderhuidse injectie met een antistollingsmiddel. Dit voorkomt trombose (een afsluiting van de aderen in de benen door een bloedstolsel). Deze injectie moet u vanaf de operatiedag vijf weken lang krijgen. Tijdens de opname leert u van de verpleegkundige hoe u zichzelf kunt injecteren. Als u al antistollingsmedicijnen gebruikt, kan het in uw geval anders zijn.

U heeft na de operatie in elk geval een infuus. Via het infuusslangetje krijgt u vocht en medicijnen toegediend. Ook kan er bij u een katheter in de blaas ingebracht zijn. Dit is een kunststof slangetje waardoor uw plas direct in een kunststof zakje wordt opgevangen. Deze katheter is voor de eerste uren na de operatie. Binnen een dag worden alle slangetjes verwijderd.

### **Fysiotherapie na de operatie**

Ongeveer drie uur na de operatie komt de fysiotherapeut bij u. Hij of zij informeert u over de behandeling en leert u zelf de knie te buigen en te strekken. U start onder begeleiding van de fysiotherapeut met lopen. Het lopen wordt in de dagen daarna uitgebreid totdat u zelfstandig met een loophulpmiddel kunt lopen. De fysiotherapeut oefent met u de beweeglijkheid en de kracht van het been. Ook oefent u samen de knie op de juiste manier te gebruiken tijdens dagelijkse activiteiten. Het is belangrijk dat in bed uw knie zo veel mogelijk gestrekt ligt. U mag op beide zijden liggen, eventueel met een kussen tussen uw benen.



# Risico's en ongemakken

Alle operaties brengen risico's en ongemakken met zich mee. Hoe zwaar deze zijn, ligt aan uw conditie en de ernst van de slijtage in de knie. Hieronder staan een aantal mogelijke risico's en complicaties van deze operatie:

## **Trombose**

Trombose is het ontstaan van een bloedstolsel in de aderen van de benen. Om dit te voorkomen is het belangrijk dat u snel na de operatie uit bed komt. Een andere voorzorgsmaatregel is het toedienen van antistollingsmiddelen.

## **Wondinfectie**

U kunt een oppervlakkige of een diepe wondinfectie krijgen. We kunnen de infectie behandelen door u antibiotica te geven. Soms is een kleine operatie nodig om de wond te reinigen.

## **Bloeduitstorting/zwelling/nabloeding**

Tijdens de operatie zit er zo min mogelijk bloed in het operatiegebied. Dat wordt bloedleegte genoemd. Om het bloed weg te houden, krijgt u een strakke band om uw bovenbeen. Door deze bloedleegte kan het gebeuren dat u na de operatie een bloeduitstorting met zwelling in uw been krijgt. Na de operatie krijgt u een steungevende kous. Dit gaat de zwelling zo veel mogelijk tegen. Er kan ook ineens een hoeveelheid bloed uit de wond komen. Dat noemen we een nabloeding. De wond wordt in dit geval opnieuw verbonden met een drukverband.

## **Complicaties van de verdoving**

Problemen door de vorm van de verdoving, meestal een ruggenprik, kunnen zijn: hoofdpijn, lage bloeddruk en misselijkheid. Deze klachten verdwijnen meestal 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. Dat kan zorgen voor gevoelloosheid, juist extra gevoeligheid en/of slapheid in delen van het geopereerde been. Deze klachten verdwijnen over het algemeen binnen enkele maanden.

### **Doorliggen**

Doorligplekken, vooral rond de hiel en de stuit, kunnen al na één dag bedrust ontstaan. Neem daarom regelmatig de druk weg van uw hielen en stuit. Als u een brandend gevoel of pijn ervaart rond deze lichaamsdelen, zeg dit dan tegen de verpleegkundige. Meer informatie over doorliggen staat in de folder "Het voorkomen en behandelen van doorligwonden (decubitus)".

# Het ontslag

Bij ontslag uit het ziekenhuis krijgt u ontslaginformatie mee met adviezen en aandachtspunten voor thuis.

Als er geen complicaties zijn, gaat u in principe één of twee dagen na de operatie weer naar huis, zodra u deze dingen 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 regelt u zelf.

## **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 ontslag naar een zorghotel of herstellingsoord gelden dezelfde ontslagrichtlijnen als voor patiënten die naar huis gaan.

## **Fysiotherapie na ontslag**

Enmaal thuis voert u zelfstandig de oefeningen uit die de fysiotherapeut in het ziekenhuis u heeft geleerd. De oefeningen doet u verder onder begeleiding van een fysiotherapeut bij u in de buurt. U krijgt hiervoor een verwijsformulieren overdracht mee. Vraag aan uw zorgverzekering of u (een deel van) de behandelingen vergoed krijgt.

U neemt zelf contact op met een fysiotherapiepraktijk in uw woonomgeving. Het beste kunt u dit al doen vóór de opname. Als u gaat revalideren in een zorghotel of herstellingsoord, bespreekt de fysiotherapeut daar met u of u thuis nog fysiotherapie nodig heeft.

Het accent van de nabehandeling bij de fysiotherapeut ligt in de eerste weken op de kwaliteit van het looppatroon en oefeningen die de strek- en buigfunctie van uw knie verbeteren.

U loopt met krukken. Dat wordt onder begeleiding van uw fysiotherapeut afgebouwd. U loopt eerst afwisselend (in kruispas) met twee krukken, daarna loopt u met één kruk en ten slotte loopt u zonder krukken. U mag pas zonder krukken lopen als u uw geopereerde been goed rechtop kunt belasten en u niet meer mank loopt. Hierdoor worden de spieren die uw knie moeten stabiliseren beter geactiveerd. Het is verstandig om de eerste weken trap te lopen met aansluitpas.

Als u zelfstandig uw dagelijkse activiteiten (lopen, traplopen) kunt uitvoeren en zonder krukken kunt lopen, zijn de kniestabilisatoren nog niet optimaal hersteld. Het is dan nog steeds nodig om verder te trainen onder begeleiding van een fysiotherapeut. Zo komt u lichamelijk weer op het activiteitsniveau dat bij u past.

# Controle op de polikliniek

## **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.

## **Nacontrole op de polikliniek**

Gemiddeld zes tot zeven weken na ontslag uit het ziekenhuis wordt u voor controle op de polikliniek Orthopedie terugverwacht. U wordt dan gezien door de verpleegkundig specialist of orthopedisch chirurg. De verpleegkundig specialist is een verpleegkundige, gespecialiseerd in de orthopedie. Deze verpleegkundige heeft een masteropleiding gevolgd en is daardoor bevoegd om een gedeelte van de medische zorg te verlenen. Uw herstel wordt besproken en u krijgt adviezen voor verdere revalidatie, oppakken van sport en eventueel werk. Voor de afspraak zal er een röntgenfoto genomen worden om de stand van de prothese te controleren. Het kan voorkomen dat u in het eerste jaar nog een keer voor controle naar het ziekenhuis komt. De verpleegkundig specialist of orthopedisch chirurg zal u hierover informeren.

## Aanbieders hulpmiddelen

Deze hulpmiddelen kunt u bij de thuiszorg lenen voor maximaal zes maanden:

- toiletverhoger
- bedklossen
- douchestoel
- badplank

Krukken kunt u huren bij de thuiszorgwinkel.

Hieronder staan hulpmiddelen genoemd die u zelf kunt kopen. Deze hulpmiddelen zijn over het algemeen verkrijgbaar bij thuiszorgwinkels of in winkels zoals Blokker of Gamma.

- lange schoenlepel;
- kousen-aantrekhelp;
- 'helping hand' (een grijper);
- elastische schoenveters;
- stoelpootverhogers (olifantenpoten per set).

# Adviezen

## Zitten

Zorg dat u comfortabel zit en makkelijk op kunt staan. Ga daarom bij voorkeur zitten op een hoge stoel met armleuningen. Kijk of het toilet de goede hoogte voor u heeft. Als het nodig is kunt u een toiletverhoger lenen. Een stoel of kruk op hoogte voor in de douche kan handig zijn.

## Instappen auto

U kunt makkelijker in en uit de auto stappen als u de autostoel zo ver mogelijk naar achteren verplaatst, de rugleuning wat achterover laat zakken en eventueel een stevig kussen op de zitting legt.

In en uit de auto draaien wordt makkelijker als u een plastic tas of vuilniszak op de zitting legt.

## 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 dat niet te veel pijn doet. Het is vaak prettig om een kussen tussen uw benen te leggen als u op uw zij ligt. Kijk of uw bed op de juiste hoogte staat zodat u makkelijk op kan staan. 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. Als u naar boven loopt plaatst u eerst het niet-geopereerde been op de trede en dan zet u het andere been en de kruk bij. Als u naar beneden loopt, plaatst u eerst de kruk en het geopereerde been op de tree en daarna zet u het andere been bij.

## 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 kousen-aantrekhelp en een 'helping hand'.

U kunt beter niet in bad gaan. Baden vraagt te veel buiging in de knie. Ook mag u pas in bad als de wond helemaal genezen is. Dat is meestal na vier tot zes weken. Als u toch van het bad gebruik wilt maken omdat u geen douche heeft, leg dan een badplank over het bad heen. Zo kunt u zittend douchen. Het kan handig zijn om een of meerdere beugel(s) in de douche of het toilet te bevestigen. Deze zijn te koop bij een doe-het-zelfzaak.

### **Huishoudelijke activiteiten**

Wij raden u aan hulp te vragen bij het huishouden. Laat anderen zwaardere huishoudelijke activiteiten overnemen, zoals stofzuigen, 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 geoefend of gelopen. U kunt dan het best de oefenactiviteiten en de loopafstand iets 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. Wij adviseren u om de Comprinetkous tot zes weken na de operatie overdag te dragen.

### **Pijnstillers**

Neem de voorgeschreven pijnstillers op vaste tijden in. Wacht niet tot de pijn komt opzetten. U kunt beter wakker worden om pijnstillers in te nemen dan dat u wakker wordt van de pijn.

De pijn wordt geleidelijk aan steeds minder. U heeft na drie tot vier maanden steeds minder last van startpijn, plaatselijke vermoeidheid en een rekkend, trekkend en drukkend gevoel. Maar deze klachten kunnen tot ruim een jaar na de operatie nog wel aanwezig zijn.

### **Seksuele activiteit**

Zodra u er behoefte aan heeft kunt u weer seksueel actief zijn. Waarschijnlijk zijn bepaalde houdingen prettiger dan andere. Uw fysiotherapeut, orthopedisch chirurg of orthopedisch consulent kunnen eventuele vragen beantwoorden.



## **Houding en beweging**

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

Als u zonder loophulpmiddel kunt lopen, mag u over het algemeen zes weken na de operatie weer autorijden, fietsen en zwemmen. U moet wel voldoende controle hebben over uw been en u moet uw knie 95 tot 100 graden kunnen buigen. De verpleegkundig specialist of orthopedisch chirurg adviseert u hierin. Voordat u weer begint met fietsen, is het verstandig om eerst op een hometrainer te oefenen. Daarna kunt u in het begin kiezen voor een damesfiets, dat is prettig omdat deze geen stang heeft.

# Leven met een knieschijfprothese

Met een knieschijfprothese wordt in de meeste gevallen de pijn helemaal weggenomen. Er is dan een verbetering in vergelijking met de situatie vóór de operatie. Bedenk wel dat uw knie niet meer wordt zoals in uw jonge jaren. Er kunnen blijvende beperkingen zijn: misschien kunt u niet meer zitten op de knie en kunt u uw knie minder ver buigen. Het kan maanden tot een jaar duren tot de spieren en het weefsel rondom het gewricht zijn hersteld.

Over het algemeen blijven knieschijfprothesen langer dan vijftien jaar goed werken. De kwaliteit van een kunstgewricht is wel altijd minder dan die van een natuurlijk gewricht. Het gaat om een verbinding tussen materiaal van kunststof en levend beenweefsel. Als deze verbinding te zwaar belast wordt, kan deze eerder slijten en zelfs geleidelijk losraken. Hierdoor gaat de prothese bewegen ten opzichte van het bot. Dit is niet alleen pijnlijk, maar het betekent ook dat de knie niet meer goed kan worden belast. Dit kan ertoe leiden dat er opnieuw een operatie nodig is.

Als u rekening houdt met onderstaande adviezen, beschermt u uw nieuwe knieschijf:

- Voorkom infecties en let op de kenmerken ervan. Krijgt u ergens in uw lichaam een infectie (bijvoorbeeld huid, blaas, longen, keel of gebit), dan kan deze infectie in de bloedbaan terechtkomen en zich verspreiden naar uw knieschijfprothese.
- Zorg voor een gezond en stabiel lichaamsgewicht.
- Doe geen sporten die een hoge belasting geven. 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.

## Meer informatie en contact

Op onze site [www.rijnstate.nl/orthopedie](http://www.rijnstate.nl/orthopedie) kunt u extra informatie en voorlichtingsfilmpjes vinden. Op de website van de Stichting Patiëntenbelangen Orthopedie staat ook betrouwbare informatie: [www.patiëntenbelangen.nl](http://www.patiëntenbelangen.nl).

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen, stel deze dan gerust aan de orthopedisch consulent.

## Telefoonnummers

### Rijnstate

- Orthopedieconsulent: 088 - 005 7292 \*
- Polikliniek Orthopedie: 088 - 005 7744
- Afdeling Orthopedie Rijnstate Zevenaar: 088 - 005 9195
- Afdeling Orthopedie Rijnstate Arnhem: 088 - 005 6535
- Afdeling Fysiotherapie Rijnstate Zevenaar: 088 - 005 9544
- Afdeling Fysiotherapie Rijnstate Arnhem: 088 - 005 6366

\*Telefonisch bereikbaar op werkdagen van 09.00 tot 09.45 uur.

### Aanbieders hulpmiddelen

- Uitgiftepunten Medipoint: 088 - 102 0100
- Uitgiftepunten Vegro: 0800 - 288 7766

### Contact via Mijn Rijnstate

Via Mijn Rijnstate, de beveiligde website voor onze patiënten, kunt u een e-consult starten. Dat is een medisch consult per e-mail, via een beveiligde omgeving.

U kunt in de meeste gevallen binnen twee werkdagen een reactie verwachten. Gebruik een e-consult niet bij spoed.

Bij Rijnstate kunt u telefonisch en voor de meeste specialismen via [www.rijnstate.nl](http://www.rijnstate.nl) uw afspraak maken.

Rijnstate,  
uw ziekenhuis in de  
regio Arnhem, Rheden  
en De Liemers.

 @rijnstate

 [facebook.com/rijnstate](https://facebook.com/rijnstate)

**Rijnstate**

Postbus 9555

6800 TA Arnhem

T 088 - 005 8888

E [info@rijnstate.nl](mailto:info@rijnstate.nl)

[www.rijnstate.nl](http://www.rijnstate.nl)