

Orthopedie

Vervanging kniegewricht

Algemene informatie

Inleiding

U heeft in overleg met uw behandelend specialist besloten dat bij u een vervanging van het kniegewricht plaats gaat vinden.

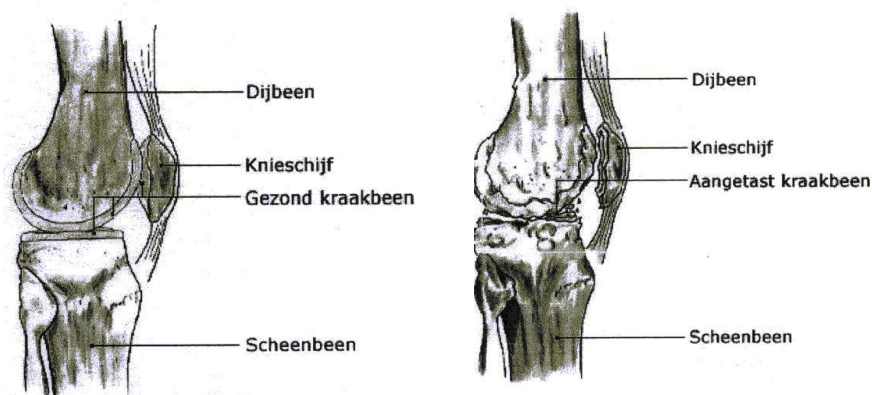
Tijdens deze ingreep wordt uw versleten kniegewricht vervangen door een kunstgewricht. Uw behandelend arts en de orthopedie-consulent hebben u al informatie gegeven over de ingreep. Hier kunt alles nog eens nalezen.

Het kniegewricht

Het kniegewricht is, als grootste gewricht, een bewegingsgewricht van bijzondere vorm. De buiging wordt uitgevoerd als een afrol- en glijbeweging en in gebogen toestand is enige draaiing mogelijk.

De gewrichtsdelen worden gevormd door het dijbeen, het scheenbeen en de knieschijf. De ongelijkheid van de gewrichtsvlakken wordt opgeheven door een dikke kraakbeenbekleding en de aanwezigheid van twee menisci per gewricht. Het gewricht wordt versterkt door banden (o.a. de kruisbanden).

Aantasting van de kraakbeenbekleding is meestal de reden om over te gaan tot het plaatsen van een knieprothese. Doordat de gewrichtsvlakken niet meer soepel langs elkaar kunnen glijden, wordt het bewegen steeds moeilijker en pijnlijker.



Figuur 1. Links een gezonde knie en rechts een probleemknie

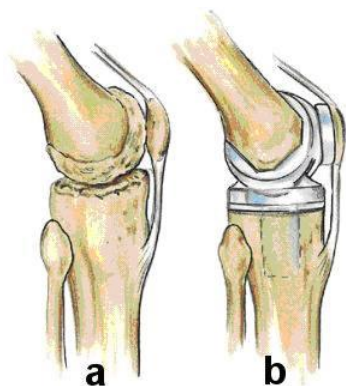
De knieprothese

De knieprothese bestaat meestal uit twee metalen delen (soms wordt het gewrichtsvlak van de knieschijf vervangen door een kunststofprothese).

Van het dijbeen en het scheenbeen wordt ongeveer 1 centimeter verwijderd. Hierop wordt een metalen gewrichtsvlak bevestigd met een soort cement. Tussen de twee metalen delen komt een polyethyleen schijfje, opdat er geen contact is tussen de twee metalen delen.

Halve knieprothese

Wanneer alleen de binnen- of buitenzijde van de knie moet worden vervangen spreken we van een halve knieprothese.



*Figuur 2. Totale knieprothese
a. aangetast kniegewricht
b. kniegewricht met totale prothese*



*Figuur 3. Knieprothese
Zijaanzicht knieprothese vooraanzicht knieprothese halve knieprothese*

Oorzaken slijtage kniegewricht

Er zijn verschillende afwijkingen die slijtage van het kniegewricht kunnen veroorzaken, zoals kraakbeen- en stofwisselingsziekten en kraakbeenbeschadiging door een fractuur.

Wanneer in het verleden de meniscus is verwijderd, is er een verhoogde kans op slijtage. Meestal is de oorzaak onduidelijk. Reumapatiënten hebben vaak knieproblemen omdat reuma het kraakbeen aantast. Het kniegewricht kan zo ernstig beschadigd zijn, dat vervanging door een knieprothese noodzakelijk is.

Klachten

Bij een beschadigde of versleten knie treedt pijn meestal op bij (trap)lopen en lang staan. Ook startpijn komt voor.

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 moe en instabiel aanvoelt. De ernst van de aandoening wordt vastgesteld door lichamelijk onderzoek en röntgenfoto's. Uw oordeel is doorslaggevend bij de beslissing om een knieprothese te plaatsen. Immers u ervaart de last en pijn. U bepaalt uiteindelijk zelf wanneer u toe bent aan de operatie.

Behandelingsmogelijkheden

- Pijnstilling
- Fysiotherapie
- Belasting beperken
- Chirurgische ingreep

Voorbereiding

Oefenprogramma

Binnenkort ondergaat u een gewrichtsvervangende operatie (totale knie, hemi knie) of een revisie van uw gewricht. Om u zo goed mogelijk op deze operatie voor te bereiden heeft u de mogelijkheid om voorafgaand aan de operatie gebruik te maken van het oefenprogramma.

Dit kan zowel in het ziekenhuis als in uw eigen omgeving, bij uw eigen fysiotherapeut. Wij hebben diverse oefenprogramma's ontwikkeld, die gericht zijn op uw persoonlijke situatie en uw lichamelijke toestand.

Oefenen voor de operatie

Verschillende onderzoeken tonen aan dat hoe beter uw conditie en het functioneren van uw spieren voor de operatie is, hoe gunstiger dat is voor het herstel na de operatie.

Bovendien is wetenschappelijk aangetoond dat trainen voorafgaand aan de operatie eraan kan bijdragen dat eventuele postoperatieve complicaties worden voorkomen.

Doel

Het doel van het oefenprogramma is om de ingreep en het herstel zo goed mogelijk te laten verlopen. Het oefenprogramma biedt u het voordeel dat u al voor de ingreep uw activiteitsniveau kunt opbouwen, waardoor de conditie van de betrokken spieren en het gewricht verbetert. Een belangrijk gevolg hiervan is dat uw gewricht na de ingreep sneller en beter herstelt. In het programma besteden we ook aandacht aan het lopen met krukken, zodat u na de operatie hiermee meteen weer kunt lopen.

Onderdelen oefenprogramma

Het oefenprogramma houdt onder andere in:

- oefenprogramma gericht op spierversterking; deels zelfstandig, deels onder begeleiding van een fysiotherapeut
- verbeteren van het functioneringsvermogen
- zo nodig gericht op vermindering van angst en betere omgang met uw klachten
- met krukken lopen en traplopen met krukken
- informatieverstrekking en advisering
- in en uit bed komen

U kunt van het oefenprogramma gebruik maken ongeacht de locatie waar u geopereerd gaat worden; het programma wordt zowel in Venray als in Venlo aangeboden. Tijdens het oefentraject staan onze trainingsfaciliteiten tot uw beschikking, ook buiten de afgesproken behandelingen. Dit kan ook bij de fysio bij u in de buurt.

Aanmelden

Als u kiest voor het oefenprogramma geeft de orthopedie-consulent op uw verzoek uw naam en telefoonnummer aan de fysiotherapeuten van Vitaal in Beweging door. De fysiotherapeut neemt contact met u op voor een intakegesprek.

Blijft u liever dicht bij huis? U kunt altijd terecht bij de fysiotherapeut in de buurt.

Werkwijze

Tijdens de fysiotherapeutische intake brengen we uw klachten in kaart door een vraaggesprek en een lichamelijk onderzoek. Het resultaat hiervan wordt met u besproken en in overleg met u stellen we een behandelplan op.

Vergoeding zorgverzekeraar

Vóór de operatie

Als u vóór de operatie deelneemt aan het oefenprogramma, doet u dit op vrijwillige basis. Deze behandelingen worden, afhankelijk van uw polisvoorwaarden, uit de aanvullende verzekering vergoed.

Na de operatie

Heeft u na thuiskomst nog fysiotherapie nodig, dan wordt dit in het ziekenhuis met u besproken.

Na de operatie valt uw indicatie voor fysiotherapie onder de 'chronische lijst' (lijst Borst). Dit betekent dat de eerste 20 behandelingen uit de aanvullende verzekering worden vergoed. Vanaf de 21e behandeling worden de behandelingen uit de basisverzekering vergoed. Hierop is het verplichte eigen risico van toepassing. Wij raden u aan, om vooraf de voorwaarden in uw verzekeringspolis goed door te lezen.

Preoperatief bureau

Vanuit de polikliniek en vóór de opname in het ziekenhuis wordt u doorverwezen naar het preoperatief bureau. Het is belangrijk om u als patiënt zo goed en veilig mogelijk voor te bereiden op de aanstaande ingreep en de vorm van anesthesie die nodig is. Hiervoor is preoperatief onderzoek nodig.

Door dit onderzoek is de kans op problemen tijdens en na de ingreep zo klein mogelijk. Meer informatie leest u in onze folder '[Anesthesie en preoperatief onderzoek](#)'.

Anesthesie

De ingreep geschiedt onder algehele anesthesie (narcose) of regionale anesthesie (ruggenprik). Bij het preoperatief bureau zal de anesthesist met u bespreken welke vorm voor u het meest geschikt is.

Zorg na ontslag

De consulente zal met u ook bespreken hoe de zorg na ontslag uit het ziekenhuis geregeld is. Mocht de zorg die u nodig heeft niet geboden kunnen worden door een mantelzorger, dan kan deze geboden worden door de professionele thuiszorg. Hiervoor heeft u een indicatie nodig.

Huishoudelijke zorg moet u zelf regelen via de gemeente bij het Wmo-loket.

Voorkómen van infecties

Een knieprothese is gevoelig voor infecties. Voor de operatie mogen er daarom geen bronnen van infectie zijn.

Een slecht gebit dient bijvoorbeeld voor opname te worden gesaneerd. Bijzondere aandacht verdienen infecties van onder andere keel, blaas, onderlichaam, tenen en voeten voor en na de operatie. Neem bij klachten contact op met de huisarts.

Bloedverdunnende medicijnen

Het gebruik van bloedverdunnende middelen moet u, uitsluitend in overleg met uw arts, voor de ingreep stoppen. Als u onder begeleiding van de trombosedienst staat, informeer deze dan tijdig over de ingreep. De trombosedienst stemt dan het beleid met u af.

Krukken

Na de operatie zult u enige tijd met krukken moeten lopen. Het is een voordeel als u dit lopen met krukken voor uw operatie al geoefend hebt. Voor het lenen of kopen van krukken kunt u terecht bij een thuiszorgwinkel. Op de zorgboulevard locatie Venlo is een thuiszorgwinkel aanwezig.

Andere hulpmiddelen

Bij een laag toilet is een verhoging op het toilet evt nodig. Deze is via een thuiszorgwinkel te verkrijgen. Veilig is ook het plaatsen van beugels bij toilet en douche. Heeft u losse matten in huis of in de badkamer? Haal deze dan weg tijdens de eerste weken.

Instructie voor het hanteren van de krukken.

Wij adviseren om het lopen met krukken voor opname te oefenen.

Het opbouwen van het looppatroon

De eerste keer dat u uit bed komt na de operatie loopt u met een looprekje. Daarna gaat u lopen met behulp van twee elleboogkrukken. In principe mag u na de operatie uw knie **volledig belasten** daarom starten we ook direct met onderstaande techniek van het lopen met krukken ('kruisgang').

Zet uw rechter voet gelijktijdig met de linker kruk naar voren. Zet daarna de linker voet gelijktijdig met de rechter kruk naar voren. (u mag uiteraard ook met het linker been starten) Herhaal de procedure (figuur 4 en 5).

Het afbouwen van loophulpmiddelen gaat in overleg met uw fysiotherapeut.



Figuur 4.



Figuur 5.

Lopen met 1 kruk of stok

Als u met 1 kruk of stok gaat lopen doet u dat op onderstaande manier (figuur 6).

Neem de kruk in de hand aan de niet-geopereerde zijde van uw lichaam (dus als u links geopereerd bent, houdt u de kruk in de rechterhand en andersom).

Steun op de kruk op het moment dat u op het geopereerde been gaat staan.



Figuur 6.

Mag of kunt u uw knie **niet volledig** belasten, dan **moet** u op onderstaande manier met krukken lopen.

Zet de krukken gelijktijdig naar voren. Plaats vervolgens het geopereerde been precies tussen de twee krukken.

Zet als laatste uw niet-geopereerde been naast het andere. Herhaal de procedure (figuur 7).

Als u deze techniek goed uit kunt voeren, stapt u over naar de volgende. Zet beide krukken samen met het geopereerde been gelijktijdig naar voren. Plaats vervolgens het niet-geopereerde been voorbij het geopereerde been.

Herhaal de procedure.



Figuur 7.

Traplopen

Wanneer u met krukken een trap op of af wilt lopen, kunt u dit het beste doen in de onderstaande volgorde:



Figuur 8.

Trap oplopen

- Gebruik indien aanwezig, altijd een leuning
- Zet eerst de voet van het niet geopereerde been naar boven (figuur 8)
- Maak dan een aansluitpas met uw geopereerde been met de krukken (figuur 9)



Figuur 9.



Figuur 10.

Trap aflopen

- Gebruik indien aanwezig, altijd een leuning
- Verplaats eerst de kruk(ken)
- Zet uw geopereerde been als eerste naar beneden (figuur 10)
- Als laatste zet u uw niet-geopereerde been bij

Infectiepreventie rond de operatie

Bij alle operatieve ingrepen bestaat een kans op infectie, dus ook bij het inbrengen van een prothese.

Deze infecties worden meestal veroorzaakt door de Staphylococcus Aureus (SA) bacterie. Infecties kunnen vervelende complicaties veroorzaken. Sommige mensen dragen deze SA-bacterie ongemerkt bij zich. Dit is geen probleem bij een gezond en een intact lichaam. Bij verminderde weerstand of wonden (vooral met prothesen) kan de aanwezigheid van deze bacterie tot een infectie leiden.

Om de kans op infectie door de SA-bacterie zo klein mogelijk te houden, verzoeken wij u de volgende voorzorgsmaatregelen voorafgaand aan de operatie, dus al in de thuissituatie, te nemen:

- Gebruik van een desinfecterende zeep/shampoo
- Gebruik van een antibacteriële neuszalf

Tijdens het gesprek met de orthopedie-consulent is de behandeling hiermee al in het kort met u besproken. U heeft het recept voor de neuszalf en de zeep/shampoo meegekregen. U kunt deze middelen ophalen bij de poliklinische apotheek in Venlo of Venray.

Het is de bedoeling dat u deze **neuszalf** in totaal gedurende **vijf dagen** gaat gebruiken: twee dagen vóór de operatie, de dag van de operatie en twee dagen na de operatie

De **zeep/shampoo** gebruikt u **drie dagen**: twee dagen voor de operatie en op de operatiedag zelf voordat u naar het ziekenhuis komt.

Bactroban® (mupirocine) neuszalf

Bactroban® zalf bevat een antibioticum. Dit remt de groei van bepaalde soorten bacteriën (staphylococcen), waaronder de resistente vorm ervan, de MRSA-bacterie.

Gebruiksaanwijzing

- Start thuis met de zalf, twee dagen vóór de operatie.
- Breng hiervoor een kleine hoeveelheid van de zalf met de pink in beide neusgaten.
- Knijp hierna de neusvleugels enige tijd dicht.
- Zorg ervoor dat de zalf niet in de ogen komt.
- Gebruik de zalf op deze wijze drie keer per dag gedurende vijf dagen.

Bijzonderheden

- De zalf kan een prikkelend gevoel in de neus geven.
- Gebruik de zalf niet bij overgevoeligheid voor mupirocine.
- De zalf kan, voor zover bekend, in combinatie met andere medicijnen worden gebruikt.

Neem bij uw opname in het ziekenhuis de Bactroban® neuszalf mee.

Hibiscrub® (chloorhexidine) vloeibare zeep/shampoo

Hibiscrub® bevat het desinfecterende middel chloorhexidine en doodt een aantal soorten bacteriën.

Gebruiksaanwijzing

- Start thuis met deze zeepoplossing, twee dagen voor de operatie en op de operatiedag voordat u naar het ziekenhuis komt.
- Gebruik de zeep/shampoo samen met de neuszalf.
- Wrijf tijdens of aan het einde van het douchen het lichaam en de hoofdhuid goed in met Hibiscrub® gedurende minimaal twee minuten.
- Gebruik hierna geen zeep, shampoo of conditioner meer; gelijktijdig gebruiken van zeep(oplossing) vermindert namelijk de werking van dit middel.
- Vermijd contact met de ogen; als dit middel toch in de ogen komt spoel deze dan goed uit met water.

Bijzonderheden

- Bij sommige patiënten kan huiduitslag, roodheid of jeuk optreden.
- Gebruik Hibiscrub® niet bij overgevoeligheid voor chloorhexidine.

Wat neemt u mee naar het ziekenhuis?

Wanneer u voor opname naar het ziekenhuis komt, neemt u de gebruikelijke zaken als nachtgoed en toiletartikelen

Daarnaast is het bij een knieoperatie belangrijk dat u nog een aantal dingen meeneemt.

- De medicijnen die u thuis reeds gebruikt.
- Gemakkelijke, ruim zittende kleding.
- Goede schoenen. De schoenen moeten vast aan de voet zitten en een brede hak hebben. Het beste kunt u veterschoenen gebruiken. Slippers zijn niet geschikt.
- Lange schoenlepel.
- Krukken.

Mogelijke complicaties

De vervanging van een kniegewricht is een veel voorkomende en vrijwel altijd succesvolle operatie. Toch zijn er een aantal zaken waarmee u van tevoren rekening moet houden.

- Als er een infectie ontstaat (bijvoorbeeld aan tanden, keel, blaas, huid, tenen en voeten) kan dat voor de nieuwe knie een risico betekenen. Het is verstandig in dat geval de huisarts te raadplegen.
- Informeer altijd uw huisarts of specialist als deze een ingreep wil verrichten. Er kunnen dan tijdig maatregelen worden genomen om infecties te voorkomen.
- Een kunstgewricht is altijd kwetsbaar. Bespreek daarom met uw specialist welke bewegingen u moet vermijden en welke sporten u beter wel of niet kunt beoefenen.
- Het niet goed sporen van de knieschijf. Dit geeft pijn bij buigen en het buigen is niet goed mogelijk.
- Een nabloeding; dit gebeurt zelden.
- Een bloeduitstorting (hematoom), dit gebeurt geregeld.
- Trombose. Om dit te voorkomen krijgt u gedurende 4 een aantal weken bloedverdunnende middelen.
- Zenuwbeschadiging is zeldzaam.

Ook op de lange termijn kunnen er complicaties optreden. Zo kan de prothese losraken. Ongeveer 10% van de knieprotheses moet na 10 jaar vervangen worden. De kunstknie kan bij slijtage of loslating opnieuw worden vervangen. Theoretisch kan dit vele malen gebeuren. Echter de complicaties en risico's nemen met elke extra ingreep toe.

VieCuri Behandelapp

De VieCuri Behandelapp geeft u alle relevante informatie over uw behandeling in ons ziekenhuis. Deze handige app kunt u downloaden in de App Store of Google Play. Zoek naar: 'VieCuri Behandelapp' en druk op het betreffende item om deze te downloaden en te installeren. Open vervolgens de app, voer (indien bekend) uw behandeldatum in en selecteer uw behandeling.

De operatie

Identificatie

Tijdens uw verblijf en behandeling in het ziekenhuis wordt er op allerlei momenten uw naam en geboortedatum gevraagd. Dit gebeurt om u veilige zorg te kunnen bieden. We willen er zeker van zijn dat onderzoeken, ingrepen en medicijnen die afgesproken worden bij de juiste patiënt uitgevoerd en gegeven worden.

Vorbereiding op de afdeling

Een verpleegkundige bereidt u voor op de operatie. De voorbereidingen op de operatie bestaan uit bloedonderzoek, het meten van de bloeddruk, saturatie (zuurstofgehalte in het bloed) en de temperatuur.

- Als het operatiegebied moet worden onthaard, dan gebeurt dat op de operatiekamer.
- De anesthesist beslist welke medicijnen u voor de operatie mag innemen.
- Voor de operatie krijgt u een operatiejasje en een papieren onderbroek om aan te trekken.
- Het is belangrijk dat u protheses, contactlenzen en kunstgebit uitdoet. Hoorapparaten mogen mee naar de operatiekamer. Wanneer u een ruggenprik krijgt mag uw kunstgebit inblijven.

- Het is niet toegestaan tijdens de operatie nagellak, make-up en sieraden te dragen. Dit geldt ook voor alle piercings. Bij gelnagels dienen minimaal de nagels van beide wijsvingers vrij te zijn van gel.
- Een verpleegkundige brengt u vanaf de afdeling in uw bed naar het operatiecomplex. Daar bereidt de anesthesist u voor op de operatie. U stapt hier over op een ander bed, waarmee u naar de operatieafdeling wordt vervoerd. In de operatiekamer worden steriele doeken over u heen gelegd.

Duur van ingreep

De ingreep duurt 1 tot 2 uur.

De ingreep

Bij de ingreep opent de chirurg de knie door een verticale snee van ongeveer 20 cm over de voorkant van de knie.

Tijdens de operatie verwijdert de chirurg de aangetaste gewrichtsvlakken. Daarna wordt het bot met speciale instrumenten aangepast aan de vorm van de prothese, waardoor een goede verankering mogelijk is. Een plastic schijf tussen de metalen delen van de prothese zorgt voor het soepel scharnieren. Na de ingreep wordt de wond gehecht en er wordt een drukverband aangelegd.

Na de ingreep

Na de operatie wordt u naar de uitslaapkamer (recovery) gebracht. Als u wakker wordt, kunt u pijn voelen. Hiervoor kunt u een pijnstiller krijgen.

Na de operatie:

- heeft u een infuus in uw arm
- heeft u een drukverband om uw knie
- treedt soms misselijkheid op

Op de recovery is het kouder dan op de afdeling. Mocht u daar behoefte aan hebben, dan kunt u om een extra deken vragen.

Als u voldoende hersteld bent, gaat u terug naar uw eigen afdeling. Daar worden regelmatig uw bloeddruk, pols, saturatie en temperatuur gecontroleerd. Ook worden het infuus, uw pijnveraring, de houding, de gevoeligheid en de beweeglijkheid van uw been gecontroleerd.

Op weg terug naar de afdeling wordt op de röntgenafdeling een controlefoto van de knie gemaakt. Als u zich goed voelt, mag u om te beginnen eerst wat drinken. Na enkele uren mag u dan eventueel eten.

Oefenen

De dag van de ingreep kan het zijn dat de fysiotherapeut al komt. Het is van wezenlijk belang dat u op de dag van de ingreep al begint met oefenen van het buigen en strekken van het been.

Medicijnen

Antibiotica

Om het risico van ontstekingen zo klein mogelijk te maken, krijgt u tijdens en na de operatie antibiotica.

Pijnstilling

Pijnstilling kan op verschillende manieren plaatsvinden:

- De orthopedisch chirurg laat tijdens de operatie een lokale verdoving achter in de knie (LIA).
- De anesthesist verdooft een zenuw van het bovenbeen via een echogeleide prik in het bovenbeen (Saphenus blok). Dit geeft pijnstilling gedurende 24-36 uur.
- Pijnstilling in de vorm van tabletten of een injectie.

De anesthesist bepaalt welke vorm(en) van pijnstilling u krijgt.

Trombosebestrijding

Na de operatie heeft u een verhoogd risico op trombose. Bij trombose kan een bloedvat verstopt raken, dit gebeurt dan meestal in de benen. Ook kan een bloedstolsel losraken en naar een andere plek in het lichaam vervoerd worden, bij de longen spreken we dan van een longembolie. Dit is dan levensbedreigend.

Om deze problematiek te voorkomen krijgt u na de operatie, voor de duur van een aantal weken, medicatie om trombose te voorkomen. Dit kan zijn in de vorm van tabletten of injecties. Welke vorm is afhankelijk van het huidige medicijngebruik.

Het ontslag

Afhankelijk van de mate en snelheid van uw herstel kunt u na ongeveer 2 tot 4 dagen weer naar huis.

Als de opname langer gaat duren zal uw arts of de verpleegkundige dit met u bespreken. Om het herstel zo goed mogelijk te laten verlopen is het belangrijk dat u thuis alle richtlijnen volgt.

Na de operatie

De eerste dag na de ingreep

U krijgt hulp bij de lichamelijke verzorging. Met name het wassen van de rug, billen en benen kan lastig zijn. U geeft zelf aan wat u kunt en wat niet.

Oefeningen voor in het ziekenhuis na de ingreep

De hier beschreven oefeningen zijn bedoeld als ruggensteuntje om de oefeningen te onthouden die de fysiotherapeut met u heeft doorgenomen.

Over het algemeen geldt: **oefenen en rust moeten elkaar afwisselen en in balans zijn**. Vaker oefenen (ieder uur) heeft dus de voorkeur boven 2x per dag uitvoerig oefenen. Bij het oefenen mag u enige rek voelen en er mag gerust vermoeidheid optreden. Forceer echter nooit.

Op de operatiedag is het zeer wenselijk dat u, nadat u terug bent op de verpleegafdeling, begint met oefenen. Van onderstaande oefeningen mag u dan oefening 1, 2 en 3 al uitvoeren. De andere oefeningen mag u doen na instructie door de fysiotherapeut. Voer alle oefeningen afwisselend met het geopereerde en het niet-geopereerde been uit.

Oefeningen liggend

☐ Oefening 1

- **Uitvoering:** Beweeg tenen en voeten op en neer (houd de benen stil) (figuur 11A en 11B)
- **Hoe vaak:** Bij voorkeur ieder uur 10-15x



Figuur 11A.



Figuur 11B.

☐ Oefening 2

- **Uitvoering:** Buig uw knie liggend zover als u kunt door uw been op te trekken waarbij de hiel over de onderlaag schuift (figuur 12A en 12B)
- **Hoe vaak:** Bij voorkeur ieder uur 10-15x



Figuur 12A.



Figuur 12B.

☐ Oefening 3

- **Uitvoering:** Span de bovenbeenspieren aan; hierdoor wordt uw knie gestrekt en omlaag gedrukt en de hak komt eventueel los van de onderlaag, terwijl het bovenbeen wel blijft liggen (figuur 13A en 13B)
- **Hoe vaak:** Bij voorkeur ieder uur 10-15x



Figuur 13A.



Figuur 13B.

□ Oefening 4

- **Uitvoering:** Ga zitten op een stevige onderlaag met een rolletje onder uw knie. Terwijl u de knie in het rolletje drukt, tilt u de hak los van de onderlaag. Probeer de knie maximaal te strekken (figuur 14A en 14B)
- **Hoe vaak:** Bij voorkeur ieder uur 10-15x



Figuur 14A.



Figuur 14B.

□ Oefening 5

- **Uitvoering:** Strek uw knie zo ver mogelijk door uw knieschijf op te trekken. Hef uw been gestrekt een stukje van de onderlaag (figuur 15).
- **Hoe vaak:** Bij voorkeur ieder uur 5-10x



Figuur 15.

Oefeningen zittend

□ Oefening 6

Strek uw knie zover u kunt. Houd het been 3 tellen vast. Buig het dan langzaam weer. (figuur 16A t/m 16E)



Figuur 16A. Figuur 16B. Figuur 16C. Figuur 16D. Figuur 16E.

□ **Oefening 7**

Buig uw knie zo ver u kunt (figuur 17A). Help eventueel door het gezonde been op het geopereerde been te leggen en dat mee te laten duwen (figuur 17B). Houd de eindstand \pm 12 seconden vast. Herhaal dit minimaal 3x.



Figuur 17A.



Figuur 17B.

□ **Oefening 8**

Ga goed achter in een stoel zitten, met de rug tegen de rugleuning. Voer nu de vorige oefening uit (oefening 7).

Als u niet meer verder kunt laat u uw voet op de grond staan.

Vervolgens schuift u met uw billen over de stoelzitting naar voren. Daarbij mag u uw voet niet meer verplaatsen.

Houd deze positie \pm 10 seconden vast. Herhaal deze oefening een aantal malen achter elkaar en doe dit ieder uur.

(Figuur 18A en 18 B).



Figuur 18A.



Figuur 18B.

□ **Oefening 9**



Figuur 19.

- Leg uw hiel op een tafel/stoel.
- Zorg daarbij dat de knie niet ondersteund wordt, zodat de knie naar de strekking kan doorzakken.
- Laat uw been niet naar rechts of links draaien.
- Doe dit ALLEEN met het geopereerde been. Houd deze houding enkele minuten tot een kwartier vol. (Figuur 19)

Oefeningen staand

□ Oefening 10

Zet het geopereerde been met de hiel op een traptrede of een opstapje. Zorg ervoor dat u het geopereerde been in de knie volledig kunt strekken. Trek nu de tenen naar u toe en druk de hiel in de traptrede of het opstapje waardoor de knie volledig gestrekt wordt. Houdt deze positie 10-12 seconden vast en ga dan weer terug. Herhaal dit minimaal 3x. (Figuur 20A en 20 B)



Figuur 20A.



Figuur 20B.

□ Oefening 11

Zet het geopereerde been met de voet plat op een traptrede of op een opstapje voor de tafel (Figuur 21A). Houd u vast aan de trapeuning of aan de tafel. Beweeg nu met het gehele lichaam naar voren maar laat de voeten op de plaats staan. Hierdoor treedt er een buiging op in het knie. Ga zover mogelijk naar voren toe als uw knie dat toelaat (Figuur 21B). Houdt deze positie 10-12 seconden vast en ga dan pas weer terug. Herhaal dit minimaal 3x.



Figuur 21A.



Figuur 21B.

□ **Oefening 12**

Zet het geopereerde been op een traptrede, eerst met steun en later zonder met uw handen ergens op te steunen. Blijf rechtop staan. Zet daarna uw been weer terug. Herhaal bovenstaande met het niet-geopereerde been. Probeer bovenstaande binnen 4 seconden te doen en blijf dit daarna 15-20 keer herhalen. (Figuur 22 A t/m E)



Figuur 22A. Figuur 22B. Figuur 22C. Figuur 22D. Figuur 22E.

Lichamelijke verzorging

U mag douchen 24 uur na de operatie. Als de wond droog is hoeft er geen pleister meer op geplakt te worden.

Drukverband

De eerste dag na de operatie wordt het drukverband verwijderd. De wond wordt daarna verbonden met een pleister.

Hechtingen

Omdat de hechtingen onderhuids aangebracht zijn, lossen deze vanzelf op na verloop van tijd. Het is in het begin mogelijk dat het wondgebied rood ziet en warm aanvoelt. Hierover hoeft u zich niet ongerust te maken.

Controle Hb

De dag na de operatie wordt het Hb-gehalte van het bloed gecontroleerd. Het Hb-gehalte kan als gevolg van de operatie gedaald zijn. Met ijzertabletten of een bloedtransfusie kan het Hb zo nodig op peil gebracht worden. Wij zijn terughoudend met het geven van een bloedtransfusie om diverse redenen, onder andere een iets vergrote kans op complicaties. Is het bloed in orde, dan zal de verpleegkundige de waaknaald of het infuus verwijderen.

Werkhervatting

Werkhervatting is mede afhankelijk van het herstel en de werkzaamheden die u moet doen. Tijdens de controle kunt u dit bespreken.

Vragen of problemen

Enkele dagen na het ontslag belt de orthopedie-consulent u. Zij vraagt u dan of het ontslag goed verlopen is. U kunt dan ook alle vragen stellen die u heeft. Heeft u op een ander moment nog vragen neem dan gerust contact op met de orthopedie-consulent.

Controle orthopedisch chirurg

Na zes weken komt u op controle bij uw orthopedisch chirurg.

Meest gestelde vragen

Hoelang zal mijn knie pijnlijk blijven?

De pijn na de vervanging van het kniegewricht wordt geleidelijk aan minder. Met name de eerste dagen na de operatie heeft u nog veel pijn. Daarna zal de pijn snel minder worden. U zult echter nog een poos pijn ervaren van de operatie. Hoelang dit duurt verschilt per individu. Soms voelt men een doffe pijn na lange wandelingen. Dit gevoel kan optreden tot ongeveer 12 maanden na de operatie.

Startpijn (pijn bij de eerste 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 los zit!

Hoelang blijft mijn been dik?

De zwelling vermindert meestal gedurende de eerste weken na het ontslag. Het dik worden zal verminderen door dagelijks, 's morgens een uur en 's avonds een uur, de benen hoog te leggen. De zwelling is over het algemeen 's avonds het grootst en neemt af wanneer u goed de oefeningen blijft doen.

Hoe vaak moet ik oefenen?

Drie keer per dag 10 minuten oefenen is voldoende. Voert u de oefeningen serieus uit, maar overdrijf het niet! U kunt de oefeningen terugvinden in deze brochure.

Wanneer mag ik weer douchen?

U mag 24 uur na de operatie weer douchen

Welk 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. Hoge hakken en slippers moet u de eerste 3 maanden vermijden.

Moet ik een steunkous dragen?

Het kan prettig zijn om een steunkous te dragen, het helpt om de zwelling in het been te verminderen. Een steunkous wordt alleen op indicatie geadviseerd. Trekt u de kous direct na het opstaan aan, als het been nog niet zo gezwollen is.

Hoe verzorg ik mijn wond?

Zo lang er wondvocht uit de wond komt, de wond droog verbinden met een pleister. Als de wond droog is, is een pleister niet meer nodig. De huid rondom de hechtingen kan er wat rood of geïrriteerd uit zien.

Hoelang moet ik gebruik maken van een loophulpmiddel?

Patiënten met een knieprothese moeten gemiddeld 3 weken tot 3 maanden na de operatie een loophulpmiddel gebruiken. Uw fysiotherapeut adviseert u hier over.

Wanneer mag ik weer vrijen met mijn partner?

De eerste maanden na de operatie kan het vrijen ongemakkelijk zijn. Dit geldt voor zowel mannen als vrouwen.

Op de buik liggen, diep buigen of de benen spreiden kan als pijnlijk worden ervaren. Het kan prettiger zijn een andere positie in te nemen; op de zij liggen wordt vaak als prettig ervaren.

Wanneer mag ik weer gaan fietsen?

Als u voor de operatie ook al regelmatig fietste, mag u hier enkele weken na de operatie weer mee beginnen. U moet wel weer voldoende controle hebben over uw been, d.w.z. dat u stabiel kunt lopen zonder krukken. Gebruik bij voorkeur een damesfiets vanwege de lage instap.

Wij raden u aan eerst te oefenen op een hometrainer.

Wanneer mag ik weer autorijden?

Wanneer u weer kunt autorijden verschilt per persoon. Er is geen pasklaar antwoord op deze vraag. Voor iemand die het geopereerde been niet hoeft te gebruiken bij het autorijden (i.v.m. een automaat) is autorijden eerder mogelijk dan voor iemand die het geopereerde been wel intensief moet gebruiken bij het autorijden. Wanneer u weer volledige controle heeft over uw been kunt u in principe weer autorijden. Dit is iets dat u zelf moet bepalen. Bij twijfel hierover kunt u uw behandelend specialist raadplegen. Wilt u meer informatie dan kunt u ook de website van het Centraal Bureau Rijvaardigheid raadplegen (www.cbr.nl).

Revalidatie

Revalidatie

De revalidatie start zo snel mogelijk, echter uiterlijk 's morgens na de operatiedag. De fysiotherapeut begeleidt u tijdens het doorlopen van de verschillende revalidatiefases.

- Fase 0 oefeningen op bed.
- Fase 1 (training) zelfstandig uit bed komen en komen tot staan
- Fase 2 (training) zelfstandig en veilig lopen met looprekje.
- Fase 3 (training) leren zelfstandig en veilig te lopen met krukken.
- Fase 4 (training) alle vaardigheden die noodzakelijk zijn voor ontslag.

In principe mag u uw knie direct na de ingreep gaan belasten.

Praktische adviezen

- Het is belangrijk dat uw knie helemaal gestrekt kan worden. Het is daarom niet de bedoeling dat u gaat liggen met een kussen onder de knie.
- Vermijd bewegingen zoals hurken en de benen over elkaar slaan.
- Als u staande wilt draaien moet u dit stapsgewijs doen (geen pirouette maken).
- Ga bij voorkeur op een wat hogere stoel zitten.
- Gebruik bij traplopen aan één kant een leuning.
- Probeer uw loopafstand geleidelijk te vergroten. Liefst door vaker een stukje te gaan wandelen. Forceer echter niet.
 - Als de buiging van de knie voldoende is kunt u gaan fietsen.

Het is verstandig eerst de fietsbeweging te oefenen op een hometrainer. Doe dit altijd in overleg met uw fysiotherapeut.

Mobilisatie

Het is belangrijk dat u doorgaat met de oefeningen die u in het ziekenhuis hebt geleerd. Ook is het belangrijk dat u de leefregels die u meekrijgt van de fysiotherapeut goed naleeft.

Het is verstandig eventuele pijn te zien als een maat voor de druk die u op de knie zet. Wanneer de knie pijnlijk, dik of warm wordt kan dit een teken zijn dat u te veel heeft gedaan. Probeer zowel de belasting (in kilo's) als uw bezigheden (hoe vaak loopt u, welke afstanden) hierop aan te passen. Als uw knie of been dik of warm is, neemt u dan rust. Leg uw been hoog.

Het kan prettig zijn de knie te koelen met een ijspakking. Het advies is dan om drie keer per dag gedurende ongeveer 15 minuten de ijspakking gewikkeld in een doek op de knie te leggen.

's Nachts kunt u eventueel kussens onder het voeteneind van de matras leggen (niet onder de knie).

Na ontslag wordt fysiotherapie geadviseerd.

Leven met een knieprothese

U hebt een grote kans dat u lang plezier van uw kunstknie zult hebben en vele dagelijkse activiteiten ongestoord kunt blijven verrichten, gedurende 10 tot meer dan 20 jaar.

Garantie over de levensduur van een prothese kan echter niet worden gegeven. De levensduur is onder andere afhankelijk van uw activiteiten. Hoe actiever u bent, hoe korter de levensduur van de prothese. Zware lichamelijke inspanning en sport kunnen de levensduur van het nieuwe gewricht beperken. Er zijn echter ook vele andere factoren van invloed op de levensduur en de slijtage van de prothese.

Vragen / Bereikbaarheid

Heeft u tijdens uw behandeling vragen en/of problemen, blijf er niet mee rondlopen, maar neem contact op met een van de orthopedie-consulenten.

Orthopedie-consulent

Locatie Venlo routennummer 74 ☎ (077) 320 64 25 ✉ ortho-consul-venlo@viecuri.nl	Locatie Venray routennummer 11 ☎ (0478) 52 28 03 ✉ ortho-consul-venray@viecuri.nl
---	---

Bereikbaar van maandag t/m donderdag van 8.30 tot 12.30 uur en van 13.15 tot 17.00 uur. Vrijdag van 8.30 tot 12.30 uur.

Bij ernstige medische problemen na de ingreep kunt u bellen naar de Spoedeisende Hulp (SEH):

☎ (077) 320 58 10

Wilt u meer informatie bezoek dan onze website:

[Orthopedie - Onze specialismen - VieCuri Medisch Centrum](#)

VieCuri Medisch Centrum

Locatie Venlo

Tegelseweg 210
5912 BL Venlo
☎ (077) 320 55 55

Locatie Venray

Merseloseweg 130
5801 CE Venray
☎ (0478) 52 22 22

Meer informatie www.viecuri.nl

Bekijk uw medische gegevens op www.mijnviecuri.nl