az sint-lucas
BRUGGE

ORTHOPEDIE

Knieprothese





Wat is een knieprothese?

Het kniegewricht

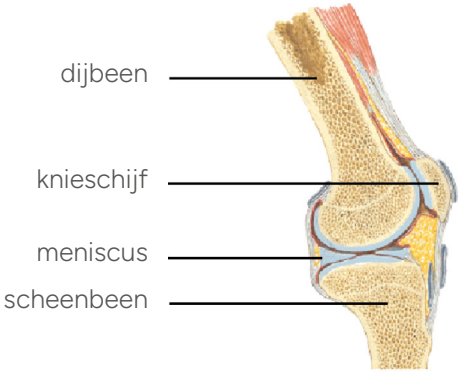
Het kniegewricht is een scharniergewricht dat het dijbeen (femur) verbindt met het scheenbeen (tibia). De uiteinden van deze botten zijn bedekt met een glad laagje kraakbeen, zodat ze soepel over elkaar kunnen glijden tijdens het bewegen.

Tussen de botten liggen aan beide kanten de meniscussen – dit zijn rubberachtige “kussentjes” die schokken opvangen en zorgen voor extra stabiliteit.

Het gewricht wordt bij elkaar gehouden door sterke banden:

- Kruisbanden, die diep in het gewricht liggen
- Zijbanden, aan de binnen- en buitenkant van de knie

Deze banden geven stevigheid en zorgen ervoor dat de beweging van de knie in de juiste richting verloopt. Rondom zit een gewrichtskapsel, dat een beetje smeervloeistof (synovia) aanmaakt. Dit helpt om alles soepel te laten bewegen.



Wat is artrose?

Bij artrose slijt de gladde kraakbeenlaag in de knie geleidelijk weg. Hierdoor kunnen de botten (gedeeltelijk) tegen elkaar schuren, wat leidt tot klachten zoals:

- Pijn bij bewegen en belasten
- Stijfheid, vooral in de ochtend
- Een krakend of knarsend gevoel
- Zwelling van de knie
- Minder goed kunnen buigen of strekken

Artrose is een slijtageproces en kan met de tijd erger worden.

Waarom een knieprothese?

Als het kraakbeen ernstig beschadigd of versleten is en er sprake is van veel pijn en moeite met bewegen, kan een knieprothese (kunstknie) soelaas bieden.

Bij de operatie wordt het versleten kraakbeen en een dun laagje van het onderliggende bot verwijderd. In plaats daarvan plaatst men een prothese die bestaat uit:

- Een metalen deel op het dijbeen
- Een metalen of kunststof deel op het scheenbeen

Deze nieuwe onderdelen vormen samen een kunstgewricht dat zo goed mogelijk de vorm en functie van de oorspronkelijke knie nabootst.

De knieprothese zorgt ervoor dat je het gewricht weer goed kunt buigen en strekken, met voldoende stevigheid én beweeglijkheid voor het dagelijkse leven.

Soms is de slijtage beperkt tot één kant van het kniegewricht, bijvoorbeeld alleen aan de binnenzijde (mediale zijde) of de buitenzijde (laterale zijde).

In zulke gevallen is het niet altijd nodig om het ganse gewricht te vervangen. Dan kan een partiële knieprothese of 'halve knie' voldoende zijn. Dit wordt ook wel een **unicompartimentele knieprothese** genoemd.

Bij deze ingreep wordt alleen het versleten deel van de knie vervangen, terwijl de gezonde delen, zoals het kraakbeen aan de andere kant en de kruisbanden, behouden blijven.

De voordelen van een unicompartimentele knieprothese zijn :

- Kleinere operatie
- Sneller herstel
- Meer natuurlijk gevoel in de knie
- Minder belasting voor het lichaam

Robot-geassisteerde chirurgie en augmented reality (AR) kunnen helpen om de knieprothese met hogere precisie en betere uitlijning te plaatsen, waardoor de chirurgie nauwkeuriger, consistenter en patiëntspecifieker (meer gepersonaliseerd) wordt.

Meer informatie vind je op **www.orthoclinic.be**

Wat kun je verwachten?

Verblijf	• Halve knieprothese (UKP): 1 nacht • Totale knieprothese (TKP): max. 2 nachten
Anesthesie	Algemene of rachi (epidurale) anesthesie. Ook een adductor kanaal block wordt toegepast om de initiële pijn te controleren.
Duur operatie	• UKP: 60 - 90 min • TKP: 90 - 120 min
Wondverzorging	Droog aseptisch verband. Hechtingen te verwijderen na 14 dagen. Een adhesief verband (Prineo) blijft 14 dagen ter plaatse om de wonde te beschermen.
Prikjes in de buik	30 dagen
Thuisverpleging	Niet noodzakelijk, het verband mag dicht blijven.
Immobilisatie	• Onmiddellijk mobiliseren met kinesitherapie. • Onmiddellijke volledige steunname
Kinesitherapie	Snelle start kinesitherapie in herwinnen van mobiliteit, initiële aandacht aan volledig strekken. Duurtijd: ca. 3 maanden.
Stappen	Volledige steunname direct toegestaan. Gebruik krukken tot je voldoende stabiliteit ondervindt. Meestal gebruik je de eerste twee weken krukken, daarna bouw je geleidelijk af met één kruk.
Fietsen	In het begin op de hometrainer, zodra voldoende vertrouwen en stabiliteit kan dit ook buiten.
Autorijden	Kan zodra er geen krukken meer nodig zijn.
Werkonbekwaam	Fysieke arbeid: tot 3 maanden
Volledig herstel	Gemiddeld 6 maanden, soms zijn er lichte rest-klachten tot een jaar.

Voor de ingreep

Infosessie

Ter voorbereiding van je knieprothese nodigen we je uit voor een informatiesessie. We nemen contact met je op om hiervoor een afspraak te maken. Dit moment wordt indien mogelijk gecombineerd met je afspraak bij EVA en eventuele extra onderzoeken.

Tijdens deze namiddag geven medewerkers van het orthopedisch team – waaronder kinesist, ergotherapeut en verpleegkundigen van de afdeling – uitleg over het verloop van je behandeling en je revalidatie.

Het is heel belangrijk dat je aanwezig bent, zodat je een duidelijk beeld krijgt van wat je tijdens en na je opname kunt verwachten.

Administratieve voorinschrijving

Kom **meteen na de raadpleging** langs bij de inschrijvingsbalies in de centrale hal (verdieping 0) zodat we de administratieve en financiële kant van je opname in orde kunnen brengen.

Onze opnamemedewerkers zullen je een opnameverklaring laten ondertekenen. In dit document duid je onder andere aan welk type kamer je verkiest. Dit heeft namelijk een invloed op de kostprijs van je opname. Heb je hier vragen over? Aarzel niet om deze te stellen aan de opnamemedewerker.

EVA

EVA staat voor **E**enheidsondersteuning **V**erpleegkundige **A**namnese. Aan de hand van een vragenlijst sporen de EVA-verpleegkundigen alle mogelijke medische hindernissen op en bereiden ze je ingreep voor. Dit gebeurt ofwel online, ofwel op afspraak.

- **Online:** in bepaalde gevallen volstaat het om een online vragenlijst in te vullen. Een week voor je opname ontvang je een e-mail via mynexuzhealth met de link naar de vragenlijst. Daarnaast krijg je nog een e-mail van EVA met bijkomende informatie ter voorbereiding van je ingreep. Lees deze informatie aandachtig door.
  Als je de vragenlijst niet via computer of smartphone kunt invullen, kan je samen met een verpleegkundige van EVA de lijst invullen. Bel ons op 050 36 53 33 om een afspraak te maken.
- **Op afspraak:** het secretariaat legt een afspraak vast in de week voor je opname. Kom op het afgesproken tijdstip naar de EVA-wachtruimte op het gelijkvloers in de centrale hal, route H 003. Je hoeft je niet aan te melden via de kiosk. Tijdens deze consultatie krijg je nog bijkomende informatie ter voorbereiding van je ingreep mee. Neem deze informatie aandachtig door.

Meebrengen naar je afspraak:

- Administratieve gegevens: je identiteitskaart, de papieren van je hospitalisatieverzekering of arbeidsongeval, je bloedgroepkaart …
- Het ingevulde en ondertekende preoperatief samenwerkingsdocument, dat je vindt in de preoperatieve envelop die je bij het inplannen van je operatie meekreeg.
- Je huidige medicatie in de originele verpakking met volle blister en in de witte medicatiezak die ook in de preoperatieve envelop zit.
- Indien van toepassing, de resultaten van je preoperatieve onderzoeken zoals een ECG of bloedafname.

Contact

050 36 53 33
eva@stlucas.be
R 003 - gelijkvloers

Tijdstip van opname

Op de werkdag vóór je opname bellen we je na 14.00 uur om het tijdstip door te geven. Zorg dat je bereikbaar bent.

Meebrengen de dag van je opname

- Administratieve gegevens: je identiteitskaart, de papieren van je hospitalisatieverzekering of arbeidsongeval …
- Het ingevulde en ondertekende preoperatief samenwerkingsdocument, dat je vindt in de preoperatieve envelop die je bij het inplannen van je operatie meekreeg. Breng indien van toepassing ook de resultaten van je preoperatieve onderzoeken zoals een ECG of bloedafname mee.
- De medicatie die je op dit moment gebruikt in de originele blisterverpakking in de witte medicatiezak (zie enveloppe).
- Krukken
- Een uitgebreider overzicht van wat je allemaal meebrengt voor een overnachting in het ziekenhuis, vind je op **https://www.stlucas.be/patienten/wat-breng-je-mee-bij-een-opname**.

Aandachtspunten

- Voor de ingreep moet je nuchter zijn. Dat wil zeggen dat je niets mag eten of drinken. De richtlijnen in verband met het nuchterbeleid vind je in de preoperatieve enveloppe.
- Neem je bloedverdunnende medicijnen? Bespreek met je arts of je deze moet stoppen met innemen voor de ingreep. Gebruik pijnstillers steeds in overleg met je huisarts.
- Besteed de dag van je operatie de nodige aandacht aan je lichaamshygiëne. Verwijder make-up, nagellak en kunstnagels en draag geen juwelen.
- Roken doe je best niet! Dit verhindert een optimale ingroei van de prothese in het bot en het belemmert een vlot herstel.
- Blijf in beweging zonder je pijngrens te overschrijden.
- Hou je lichaamsgewicht onder controle. Overgewicht kan leiden tot verwikkelingen tijdens en na de ingreep. Ook verslijt de prothese sneller.

De dag van de ingreep

Aanmelden in het ziekenhuis

Meld je bij aankomst in het ziekenhuis **met je elektronische identiteitskaart** aan via één van de kiosken. Je vindt deze aan de inkomhal en in de centrale hal. Volg de stappen aangegeven op de kiosk, controleer je gegevens en selecteer wat voor jou van toepassing is. Je ontvangt een volgnummer voor de inschrijvingsbalie (centrale hal, verdieping 0). Neem plaats in de wachtzaal tot je **volgnummer** op het scherm verschijnt. Een onthaalmedewerker zal je inschrijving verder afwerken en je de patiëntenstickers bezorgen. Daarna begeef je je naar de verpleegeenheid.

Voorbereiding van de ingreep

Eens geïnstalleerd op je kamer, bereidt de verpleegkundige de operatiestreek voor. Je krijgt steunkousen en een operatiekleed aan. Kunstgebit, bril, contactlenzen, piercings en andere accessoires moeten verwijderd worden. Je krijgt een maagbeschermend middel en een medicijn dat kalkafzetting in de spieren helpt voorkomen. Indien nodig dient de anesthesist ook een rustgevend medicijn toe.

Je wordt in bed naar de onthaalruimte van het Operatiekwartier gebracht. In het Operatiekwartier wordt een infuus geplaatst.

De verdoving

De anesthesist start de verdoving. De ingreep is mogelijk onder algemene verdoving of met een ruggenprik.

Verschillen tussen algemene verdoving en een ruggenprik

Algemene verdoving	Ruggenprik
Je slaapt diep en wordt beademd door een beademingsmachine.	Je blijft wakker en je krijgt een roesje. Je ademt zelf.
Wakker worden kan gepaard gaan met slaperigheid, sufheid en misselijkheid.	Er is minder tot geen misselijkheid. Je benen kunnen na de operatie nog een tijd verdoofd zijn.
Je krijgt alleen een prik voor het infuus.	Je krijgt een extra prik in je rug.
Algemene verdoving kan enkele complicaties met zich meebrengen: • Omdat je diep slaapt, word je beademd via een buisje in de keel. Dit kan keelpijn geven. • Allergische reactie op verdovende of spierverslappende medicatie.	Een ruggenprik kan in zeldzame gevallen complicaties met zich meebrengen: • De verdoving kan hoger opstijgen dan alleen je benen, waardoor ademhalen moeilijk wordt. • Je bloeddruk kan dalen, wat een licht gevoel in je hoofd geeft. • Allergische reactie op de lokale verdoving.

Welke techniek het best bij je past, hangt af van verschillende factoren, zoals het advies van de orthopedist en de anesthesist. Zo is een operatie waarbij je op je buik ligt, moeilijk uit te voeren met een ruggenprik. Bij bepaalde hart- of longproblemen zal de anesthesist eerder een ruggenprik aanraden. We houden ook rekening met wat jijzelf het prettigst en het meest comfortabel vindt.

In beide gevallen moet je nuchter zijn.

Algemene anesthesie
Bij een algemene verdoving worden pijnstillers en verdovende medicatie via een infuus toegediend. Deze medicatie komt via de bloedbaan in de hersenen. Tijdens het inspuiten houden we een masker met extra zuurstof voor je gezicht en kan je tintelingen of prikkelingen in je arm voelen. Tijdens de operatie bewaakt de anesthesist je bloeddruk, pols en het zuurstofgehalte in je bloed. Na de ingreep word je wakker op de recovery.

Ruggenprik
Bij een ruggenprik spuit de anesthesist een lokale verdoving in rond het ruggenmerg, waardoor de zenuwvezels die daar vertrekken, bijvoorbeeld naar je benen, worden verdoofd. Bij deze verdoving ben je niet in slaap. Als je dat wenst, kunnen we sedatie (roesje) toedienen zodat je niets gewaarwordt van de operatie.

Je rug wordt ontsmet en je gaat op de rand van de operatietafel zitten, met gebogen rug. Eerst wordt de huid plaatselijk verdoofd. Daarna wordt de ruggenprik gezet en wordt het verdovingsproduct ingespoten. Je kan tintelingen voelen of het gevoel dat je stuit warm wordt. Je benen worden zwaar. We helpen je om neer te liggen op de operatietafel.

Zenuwblock
Ongeacht of je kiest voor een algemene verdoving of een ruggenprik, krijg je in beide gevallen een extra pijnstilling via een zenuwblock.

De anesthesist blokkeert met een injectie de spier- en gevoelszenuwen ter hoogte van de dij die zorgen voor de bezenuwing van het been en die de pijn na de operatie veroorzaken.

De ingreep

Je ligt op je rug op de operatietafel. Je knie wordt in positie gehouden met verschillende steunen. Er wordt een strakke band rond het bovenbeen aangelegd om het bloedverlies tot een minimum te beperken.

Via een verticale incisie op de voorkant van de knie bereiken we het kniegewricht. De gewrichtsoppervlakken worden vrijgemaakt om het aangetaste kraakbeen te verwijderen. De prothesedelen worden met botcement op het dij- en scheenbeen gefixeerd. Een polyethyleen (kunststof) schijfje tussen deze metalen delen zorgt voor een soepele en stabiele beweging in het kniegewricht.

Als de knieschijf ook slijtage vertoont, wordt deze vlak gezaagd met een uitsparing die plaatsmaakt voor een polyethyleen schijfje. De chirurg controleert de beweeglijkheid van de knie en sluit de wonde. Rond je knie wordt een drukverband aangelegd.

De ingreep duurt ongeveer één uur.



Na de ingreep

Na de ingreep observeren we enkele uren je bloeddruk, pijn, hartslag en bewustzijn in de recovery. Pas in de namiddag of vooravond zal je terug op je kamer zijn. De gemiddelde verblijfsduur in het ziekenhuis is één tot twee nachten.

Er wordt bloed afgenomen en, afhankelijk van de resultaten, dienen we extra bloed toe. Daarnaast wordt er een RX-foto van je knie genomen. Je thuismedicatie wordt opnieuw opgestart op advies van de arts. We monitoren nauwgezet je pijn en dienen systematisch pijnstilling toe. Je wordt verzorgd in bed of aan de lavabo, en de plaats van de ingreep wordt dagelijks gecontroleerd.

Na de knieprothese begeleiden de kinesist en de ergotherapeut je om je zelfredzaamheid te verbeteren, zodat je op een veilige manier naar huis kunt terugkeren. De ergotherapeut geeft advies en toont hoe je vlot en veilig in en uit bed komt en welke hulpmiddelen je kunt gebruiken. De kinesist oefent met jou het opstaan, stappen met krukken en traplopen. Je krijgt ook uitleg over de oefeningen die je thuis kunt doen om je herstel te bevorderen.

Pijnstilling

Tijdens de ingreep spuit de orthopedist een plaatselijk verdovingsmiddel rechtstreeks in het operatiegebied. Daar voel je niets van, omdat je verdoofd bent. Omdat deze inspuiting een langdurig effect heeft, zal je na het ontwaken minder pijn ervaren.

De dag van de operatie krijg je alle pijnstilling via het infuus of via een inspuiting in de bilspier van de stuit.

De dagen na de operatie krijg je pijnstillers, ontstekingsremmers en een maagbeschermer die je via de mond inneemt. Neem deze medicatie direct wanneer de verpleegkundigen deze brengen. Vooral de eerste 48 uur is het belangrijk de pijnstillers in te nemen op regelmatige tijdstippen, ook al ervaar je geen pijn op dat moment. Als je tussen de pijnstillers door blijft pijn ervaren, meld dit gerust zodat we extra pijnstillers kunnen toedienen.

Naar huis

Ontslag

Je behandelende arts laat je zo snel mogelijk weten wanneer je het ziekenhuis mag verlaten.

Bij ontslag ontvang je volgende documenten:

- Ontslagbrief voor je huisarts (het verslag van de evolutie van je verblijf wordt later doorgestuurd)
- Oefenschema voor revalidatie
- Medicatieschema
- Voorschriften voor thuisverpleging, kinesitherapie en medicatie
- Brief met controleafspraken en raadgevingen
- Overdrachtsformulier (indien je naar een thuisvervangende omgeving gaat: bezorg dit formulier aan de betrokken instelling)
- Eventueel andere documenten i.vm. arbeidsongeschiktheid, verzekeringen …

Verder verloop thuis

- Draag de elastische kousen tot zes weken na de operatie, zowel overdag als ‘s nachts.
- Dagelijks, bij voorkeur steeds op hetzelfde tijdstip, geeft de thuisverpleegkundige je een prikje in de buik met bloedverdunnende medicatie.
- Als de wonde droog blijft, kan het verband vijf dagen gesloten blijven. Zoniet moeten er verbandwissels gebeuren. De haakjes worden 2 weken na de ingreep door de huisarts verwijderd. Na twee dagen mag de wonde bloot blijven.
- Bij ontslag uit het ziekenhuis is de pijn grotendeels verdwenen. Een pijnopstoot kan voorkomen en eenvoudig aangepakt worden met paracetamol (maximaal vier x 1g/dag).
- Zwelling van de knie is normaal en kan enkele weken aanhouden. Regelmatige ijsapplicaties helpen deze zwelling verminderen.
- De eerste twee maanden herstellen de weke delen rondom de knieprothese. Dit herstel is uiterst belangrijk voor een blijvende stabiliteit van de knieprothese. Vermijd daarom verkeerde houdingen en extreme bewegingen in die periode.
- Tijdens de eerste zes weken raden wij af om zelf met de **auto** te rijden. Als je in die periode als bestuurder bij een ongeval betrokken raakt, kan dat problemen geven met de aansprakelijkheid van je verzekering.
- Als je voor de operatie regelmatig fietste, mag je enige tijd na de operatie opnieuw **fietsen**. Je moet wel voldoende controle over je been hebben. Gebruik bij voorkeur een damesfiets, zodat je je been niet over het zadel hoeft te zwaaien. Begin eerst met oefenen op een hometrainer.
- Meestal kan je twee tot drie maanden na de ingreep opnieuw werken, afhankelijk van je algemene toestand en het beroep dat je uitoefent.
- Sport wordt opnieuw opgestart in samenspraak met de arts, ongeveer drie maanden na de operatie.
- Valpreventie: vermijd tapijten, draag gesloten schoenen, gebruik een staphulpmiddel.

- Voorzie een stoel met armleuningen in de badkamer en aan de eettafel.
- Was je aan de lavabo of neem een douche (vermijd het in en uit een bad stappen). Voorzie een antislip in de douche.
- Huishoudelijke taken: voldoende rust in de thuissituatie is noodzakelijk. Organiseer (externe) hulp en ondersteuning tijdens de eerste periode van je revalidatie.
- Let erop als je neerligt dat je been gestrekt is.

Revalidatie thuis

Verdere oefeningen zijn noodzakelijk om de soepelheid van het kniegewricht te bevorderen en de kracht van de kniespieren te versterken. De kinesist zal de oefeningen stelselmatig moeilijker maken. Herhaal de oefeningen regelmatig.

De revalidatie duurt drie tot zes maanden. Tot een jaar na de operatie is er verbetering mogelijk. Revalidatie is bij iedereen verschillend, dus revalideer aan je eigen tempo! Oefen regelmatig maar forceer je niet: rust is ook belangrijk.

Mogelijke verwikkelingen

De eerste dagen na de ingreep kan de wonde nog vocht vrijgeven. Dit **wondvocht** kan doorzichtig, geelachtig of bloederig zijn. Bij langdurig of overmatig wondvochtverlies wordt de medicatie aangepast en kan het nodig zijn om je mobiliteit tijdelijk te beperken. Dat betekent dat je meer in bed moet rusten. Neem in dat geval contact op met je huisarts.

Tijdelijk kan een **stijf gevoel** in het geopereerde been voorkomen. Laat overdreven krachtoefeningen achterwege.

De vorming van **bloedklonters of flebitis** kan je vermijden door dagelijks een bloedverdunnend spuitje te gebruiken, voldoende te bewegen en elastische kousen te dragen. Een nabloeding als gevolg hiervan is uiterst zeldzaam.

Na de ingreep voorkomen we **infectie of besmetting** met antibiotica en door een steriele wondverzorging. Ook later blijft de kans op infectie bestaan. Informeer daarom altijd je huisarts, tandarts of andere specialist over je knieprothese. Tijdens bepaalde behandelingen of ingrepen kan de arts je preventief antibiotica geven om infecties te voorkomen. Een beginnende infectie kan je herkennen aan roodheid, warm aanvoelen, pijn of koorts.

De eerste dagen na de ingreep kan je wat **koorts** hebben. Dit is normaal en verdwijnt meestal vanzelf. Als de koorts blijft aanhouden of na een paar weken weer de kop opsteekt, is dit een alarmteken en moet je je arts verwittigen.

In normale omstandigheden en bij een normaal gebruik gaat de prothese gemiddeld 20 jaar mee. Dan kan het gebeuren dat de **prothese loskomt** of dat het polyethyleen gedeelte afgesleten is. Een heroperatie wordt overwogen als er op de röntgenbeelden duidelijk aantasting van het bot te zien is of als de pijn en ongemakken de dagelijkse activiteiten bemoeilijken. In dat geval wordt de huidige prothese in de meeste gevallen probleemloos vervangen.

Contact

Secretariaat Orthopedie
050 36 53 10

Verpleegeenheid Orthopedie
050 36 92 50



MED-RPL-ORTHO-TKP (11/25)

AZ Sint-Lucas Brugge

Sint-Lucaslaan 29, 8310 Brugge

050 36 91 11 info@stlucas.be www.stlucas.be

az sint-lucas BRUGGE