

Het kunst
Kniegewricht

Informatiebrochure voor patiënten



www.my-artificial-joint.com



Editorial

Beste lezer,

Deze brochure is geschreven voor patiënten, familieleden of personen die meer willen weten over de vervanging van een kniegewricht. De brochure moet antwoord geven op de eerste vragen, uitleg geven over het principe en de procedure bij de implantatie van een kunst kniegewricht en eventuele twijfels of angsten wegnemen.

Wij wijzen u erop dat deze informatie het gesprek met een specialist niet kan vervangen.

U leest deze brochure hoogstwaarschijnlijk omdat uw behandelend arts bij u of een familielid reeds artrose van een kniegewricht heeft vastgesteld. U heeft vast al andere behandelmethodes zoals geneesmiddelen, fysiotherapie of bewegingstherapie voorgeschreven gekregen. Een langdurig en blijvend effect van deze behandelmethodes blijft bij gevorderde artrose echter vaak uit.

Pijn – vooral als die chronisch is – kan een groot probleem worden en de kwaliteit van leven en de mobiliteit beperken.

Bij gevorderde artrose van het kniegewricht kan een knieprothese – dus een kunst kniegewricht – uitkomst bieden. Patiënten kunnen na een dergelijke operatie de verloren mobiliteit, de pijnvrijheid en de daarmee verminderde kwaliteit van leven terugkrijgen.

Inhoudsopgave

1.	Het kniegewricht	6
2.	Wat is artrose?	8
3.	Hoe ontstaat artrose?	10
4.	Behandelmethodes	11
5.	Het kunst kniegewricht	12
6.	Hoe kunt u zich thuis voorbereiden op de ingreep?	14
7.	Wat kunt u verwachten in het ziekenhuis?	16
8.	De operatie	18
9.	Risico's en complicaties	20
10.	De eerste dagen na de operatie	21
11.	De nabehandeling	22
12.	Sport	23
13.	De implantaatpas	24
14.	Tips en oefeningen voor thuis	25
15.	Veelgestelde vragen	35
16.	Nawoord	38

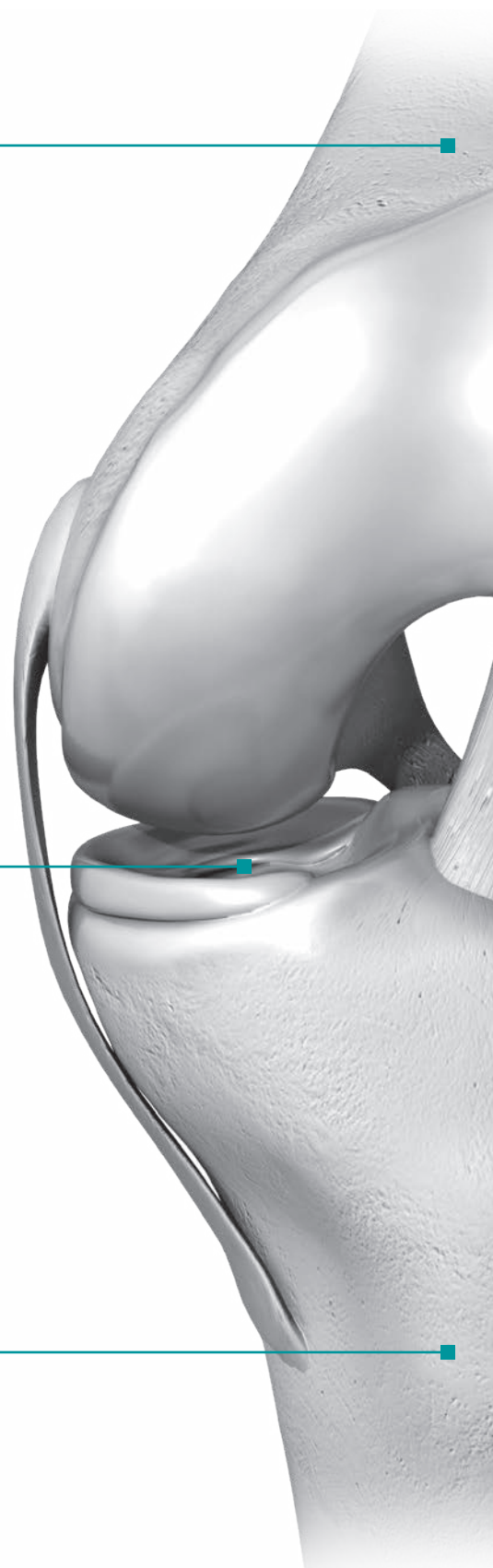
1. *Het kniegewricht*

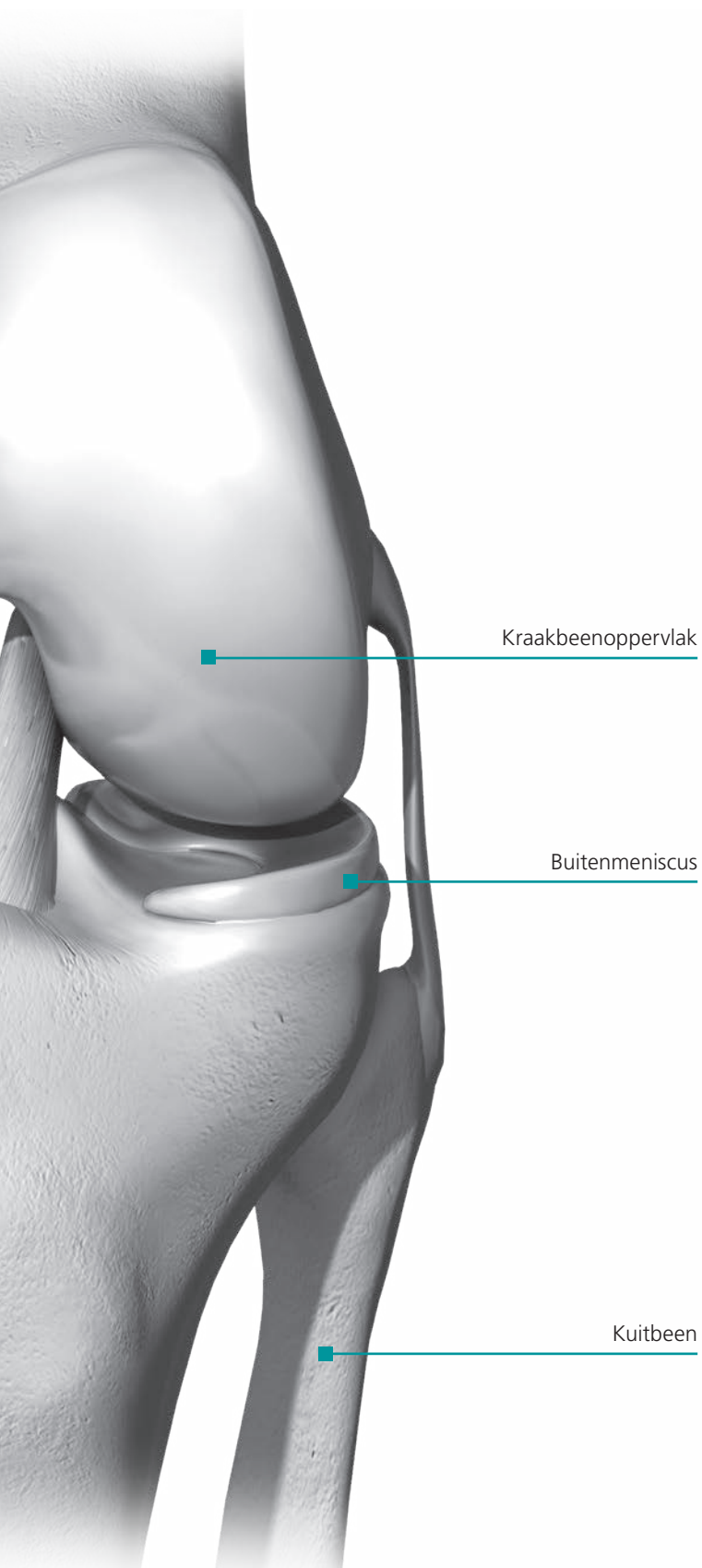
Het kniegewricht is het grootste gewricht in het menselijk lichaam en bestaat uit drie botten die uitsluitend door spieren, banden en pezen bij hun bewegingen worden geleid. Tussen het boven- en onderbeen, aan de binnen- en buitenkant van het kniegewricht, bevinden zich twee halvemaanvormige kraakbeenschijven – ook wel menisci genoemd. Zij verdelen het gewicht over een groter gebied en fungeren als buffer- of schokabsorberend systeem. Hun structuur is duidelijk anders dan van gewrichtskraakbeen. Dat is een laag van 1 tot 2 mm dik die het hele botoppervlak binnen in het gewricht bekleed. Het zeer elastische en vochthoudende weefsel maakt zo een wrijvingsarm, glijdend bewegingsverloop mogelijk.

Bovenbeen

Binnenmeniscus

Scheenbeen



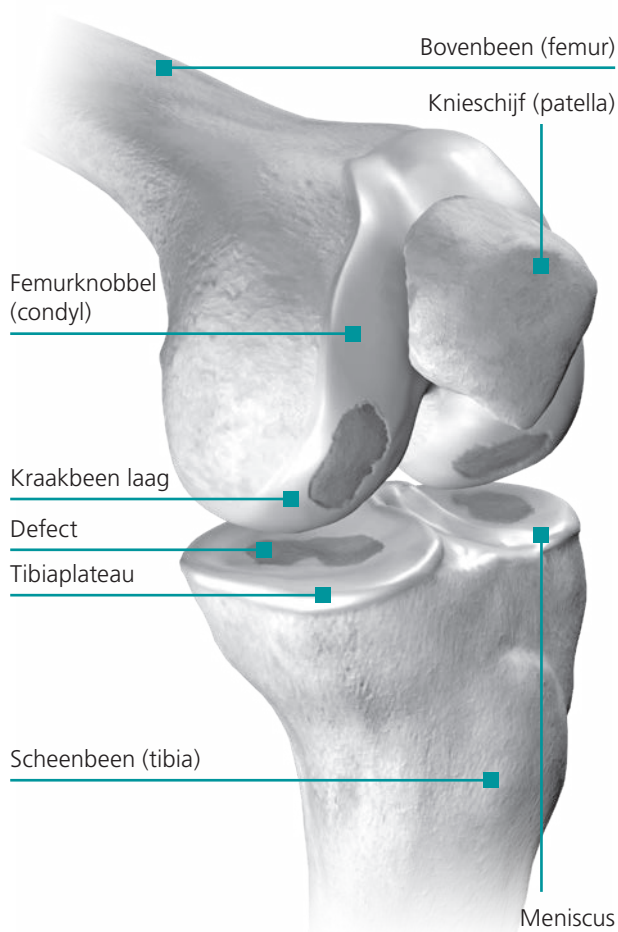


Elk letsel of elke schade aan deze structuren is vaak onherstelbaar. Op middellange of lange termijn kan daardoor slijtage aan het gewricht – beter bekend als artrose – ontstaan.

Bij het kniegewricht onderscheiden we de volgende drie sub gebieden:

- Binnenste oppervlak van het bovenbeen en binnenste oppervlak van het scheenbeen met binnenmeniscus.
- Buitenste oppervlak van het bovenbeen en buitenste oppervlak van het scheenbeen met buitenste meniscus.
- gewrichtsvlak van de knieschijf bij het bovenbeen en de achterkant van de knieschijf.

2. *Wat is artrose?*



Slijtageverschijnselen aan de menisci en aan gewrichtskraakbeen zijn natuurlijke verouderingsverschijnselen die tot gewrichtsslijtage kunnen leiden. In tegenstelling tot andere weefselsoorten van het menselijk lichaam (bijv. de huid) beschikt het gewrichtskraakbeen niet over het vermogen om zichzelf te herstellen of te repareren. Beschadigd of weggesleten gewrichtskraakbeen is daarom voor altijd verloren. Dit verlies van de oppervlaktelaag van het gewricht leidt snel tot een pijnlijke functiebeperking.

Een artroseproces verloopt vaak sluipend gedurende meerdere jaren. Door het afsterven van losse kraakbeencellen ontstaan groeven en scheuren. Het kraakbeen wordt daardoor ruw en zal ook bij een normale belasting steeds verder rafelen. Er kunnen kleine kraakbeenfragmentjes loskomen. Die irriteren het gewrichtsslijmvlies, wat kan leiden tot ontsteking van en vochtophoping in het gewricht. Het vermogen tot bewegen verslechtert voortdurend en de betrokkenen hebben steeds meer pijn.

Daarnaast kunnen er botsporen en nieuwe botdeeltjes (zogenaamde osteofyten) in het gewricht ontstaan. Zo probeert het lichaam, door vergroting van het dragende oppervlak van het gewricht, verdere schade aan het kraakbeen te voorkomen. Dit proces is evenwel niet effectief.

Het voornaamste symptoom van artrose is pijn. Deze treedt op als zogenaamde «startpijn» of later als belastingspijn. Vaak leidt deze pijn ertoe dat het gewricht wordt ontzien. Dat leidt weer tot verslechtering van de toestand van het kraakbeen, want dat heeft beweging nodig om gevoed te worden.

Een vaak voorkomende vorm van artrose is de zogenaamde primaire artrose (gewrichtsslijtage door onbekende oorzaak). Die wordt tegenwoordig gezien als een typisch ouderdomsverschijnsel. Deze aandoening ontstaat langzaam in de loop van jaren. Wanneer er pijn en bewegingsbeperkingen optreden, is het kraakbeen onherstelbaar beschadigd.

Dezelfde klachten – maar met andere oorzaken – kunnen ontstaan door chronische polyartritis (gewrichtsreuma) die dikwijls meerdere gewrichten aantast. Als afweerreactie maakt het lichaam stoffen aan die het gewrichtsslijmvlies doen zwellen en tot chronische gewrichtsontsteking leiden waarbij het proces van beschadiging voortschrijdt.



3. *Hoe ontstaat artrose?*



Het ingewikkelde proces waardoor artrose ontstaat, is niet duidelijk. Orthopeden en chirurgen kunnen de symptomen behandelen, genezing van de oorzaak is tot op heden niet mogelijk.

Het is bekend dat factoren zoals overgewicht of verkeerde belasting van een gewricht, bijv. door aangeboren afwijkingen of het geregeld zwaar belasten van het gewricht, het ontstaan van artrose kunnen bevorderen. Vooral personen die hun gewrichten voortdurend en extreem overbelasten (bijv. wedstrijdporters) of personen met letsel en daarbij schade aan het gewricht lopen een risico.



Met name in het kniegewricht moeten vorm en as van de botten goed op elkaar zijn afgestemd. Stoornissen in dit systeem of in het spier- of bandapparaat van het kniegewricht bevorderen het ontstaan van artrose. Feitelijk kan elke aandoening aan het gewrichtskraakbeen, het gewrichtsslijmvlies of het gewrichtssmeer leiden tot artrose.

4. *Behandelmethodes*

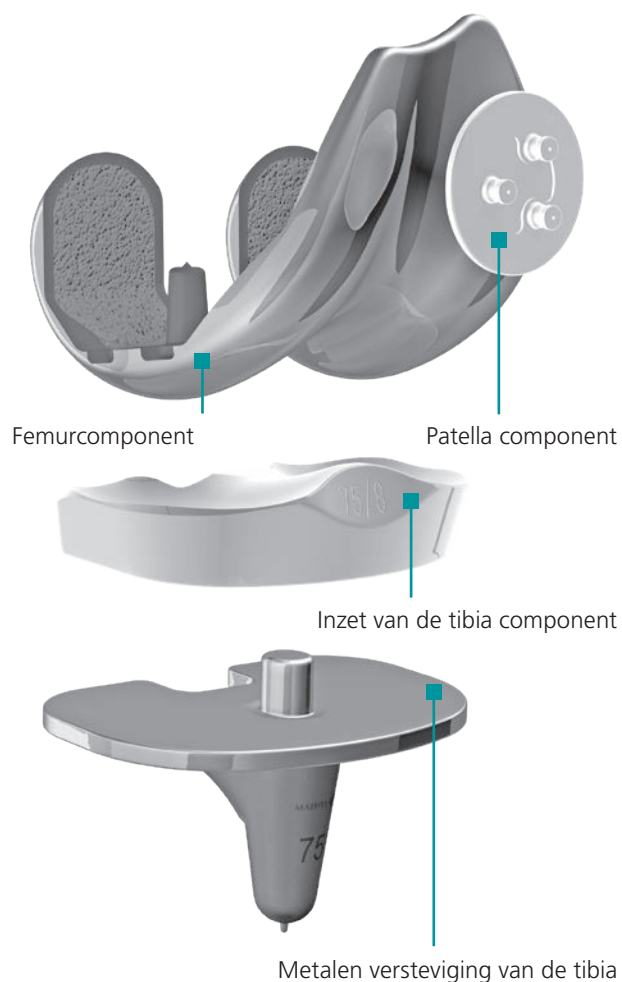
Voordat een kunstgewricht wordt geïmplant, worden andere niet-operatieve behandelmethoden toegepast om de pijn te verlichten:

- ontstekingsremmende, pijnstillende geneesmiddelen (bijv. Voltaren®, Brufen®, Arcoxia® enz.)
- verandering van leefgewoontes (bijv. met betrekking tot sport, overgewicht, voeding enz.)
- gebruik van orthopedische hulpmiddelen, zoals krukken, steunzolen, spalken enz.
- fysiotherapie en bewegingstherapie

Het effect van al deze maatregelen verschilt van patiënt tot patiënt. Vaak is daadwerkelijke verlichting van de klachten en herstel van het vermogen tot bewegen echter alleen nog mogelijk door plaatsing van een vervangend kunstgewricht.

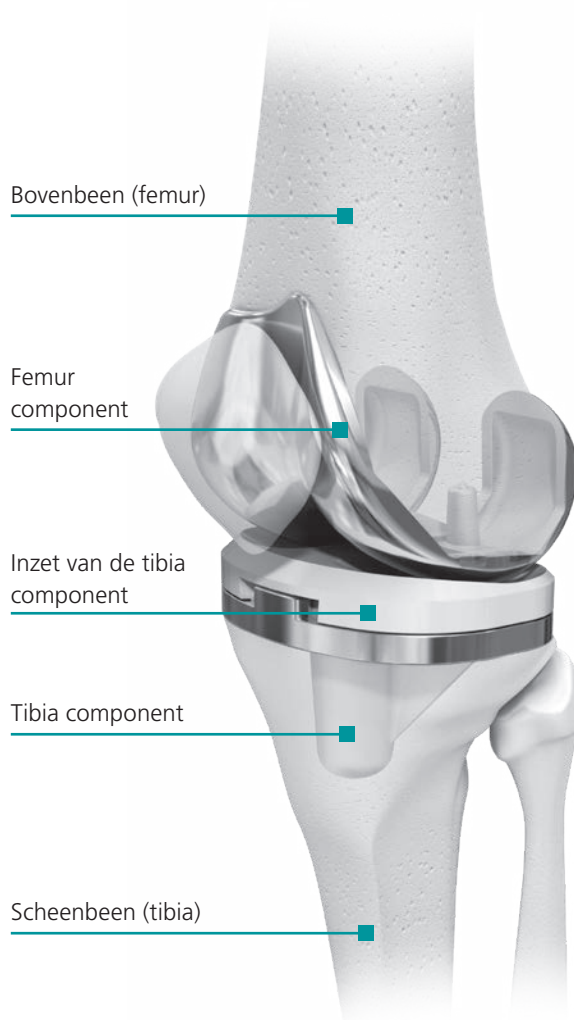


5. *Het kunst kniegewricht*



De implantatie van een knieprothese heeft als doel om weer pijnvrij te worden en het bewegings- en loopvermogen te herstellen. Een kunstgewricht kan het natuurlijke gewricht echter nooit helemaal vervangen.

Vooraf zal de arts u vertellen over de operatie en het verloop. Hij of zij zal u uitleggen welk type knieprothese zal worden gebruikt. De precieze schade in het gewricht is echter pas tijdens de ingreep volledig zichtbaar. De mogelijkheid bestaat dus dat er op dit moment afgeweken moet worden van de vooraf besproken operatieprocedure.



De knie-protheses zijn beschikbaar in twee varianten:



De totale prothese

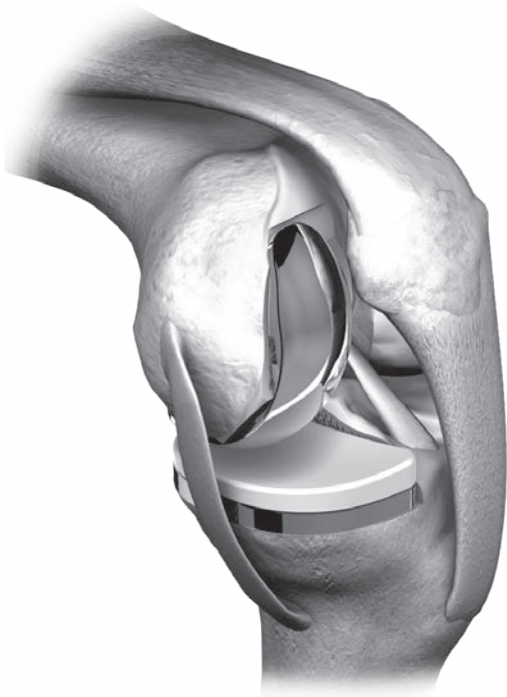
Deze prothese wordt geïmplantéerd als het hele gewricht vervangen moet worden, dus als het hele gewrichtsvlak van onder- en bovenbeen is versleten. De banden die zorgen voor behoud van het natuurlijke bewegingsverloop, worden gehandhaafd.



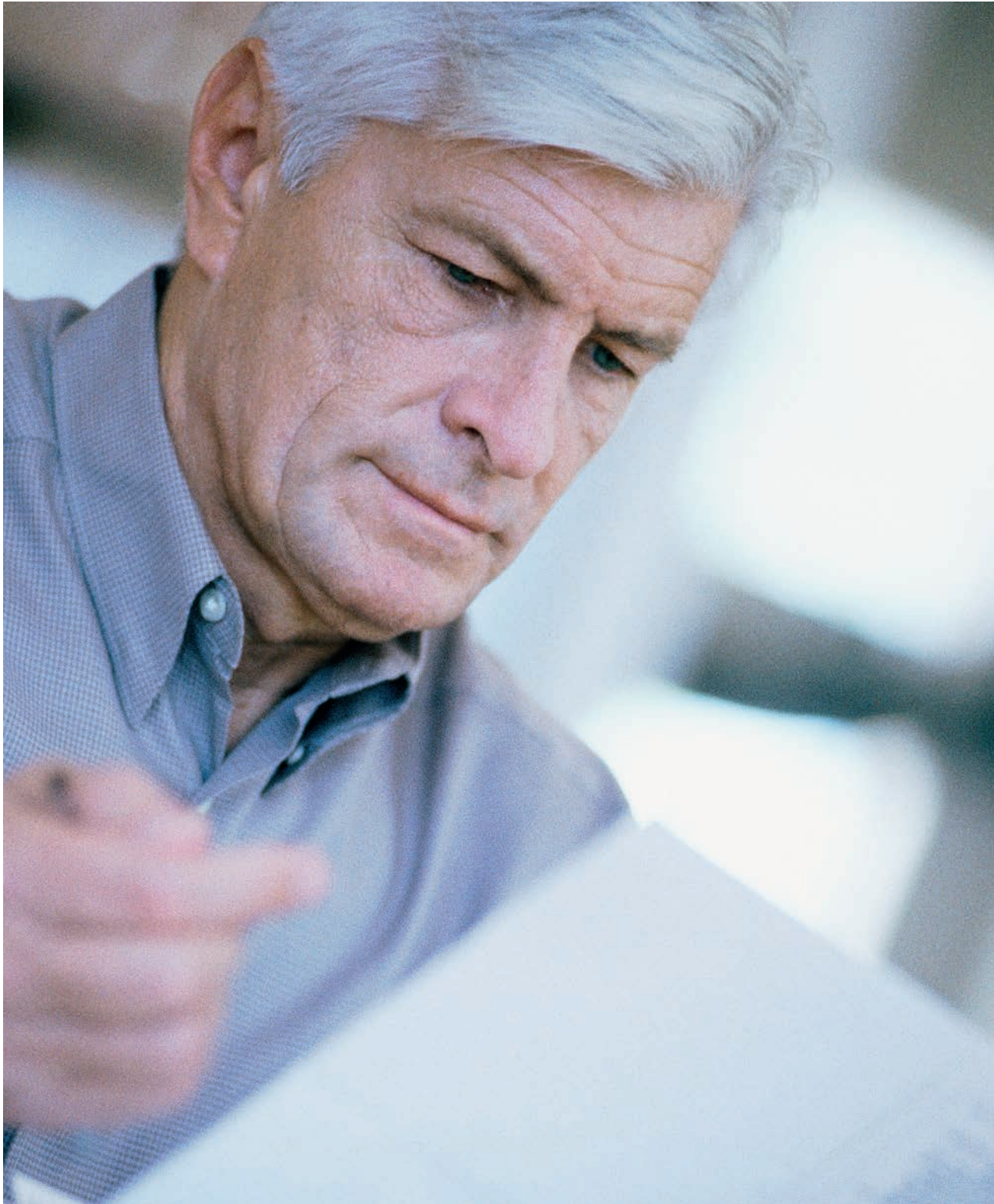
Gedeeltelijke vervanging (halve prothese)

De halve knieprothese – ook wel unicondylaire knieprothese genoemd – wordt gebruikt als slechts één helft van het gewrichtsvlak aangedaan is. De gezonde delen van het gewricht blijven behouden.

De halve prothese kan niet bij grote vervormingen en bij overgewicht worden gebruikt.



6. *Hoe kunt u zich thuis
voorbereiden op de ingreep?*



Tijdens de eerste dagen en weken na het ziekenhuis wordt u voor verschillende uitdagingen gesteld – u moet met krukken leren lopen.

Zo kunt u uw huis optimaal voorbereiden op de periode na de operatie:

- Verwijder vloerkleden, hinderlijke snoeren en andere zaken waarachter u met de krukken kunt blijven hangen of waarover u kunt uitglijden.
- Plaats de voorwerpen die u dagelijks nodig heeft (servies, kleding, geneesmiddelen enz.) op bereikbare hoogte. Om maaltijden handig te kunnen vervoeren, adviseren wij het gebruik van een serveerwagen.
- De badkamer kan van verschillende hulpmiddelen worden voorzien: handgrepen, een slip vaste douchemat, een douchekruk of badzitje, verhoogde toiletbril of een spons op een lange steel kunnen helpen bij de dagelijkse lichaamsverzorging.
- Bij sanitair speciaalzaken zijn hulpmiddelen verkrijgbaar zoals aankleedstokken, grijpers en kousenaantrekkers. Informeer voorafgaand aan uw verblijf in het ziekenhuis wat voor u nuttig of noodzakelijk is.
- Waarschijnlijk krijgt u na terugkeer veel telefoontjes van familie en vrienden. Overweeg de aanschaf van een draadloze telefoon als u die nog niet heeft. Die kunt u bij u dragen, zodat u niet ver hoeft te lopen.
- Leg een zaklamp naast uw bed als u de lichtsakelaar vanaf die plek niet kunt bedienen. Zo voorkomt u dat u struikelt als u 's nachts moet opstaan.
- Bereid etenswaren voor die u in de vriezer kunt bewaren en later alleen nog hoeft op te warmen. Op die manier voorkomt u dat u in de eerste dagen veel werk in de keuken moet verrichten.

7. Wat kunt u verwachten in het ziekenhuis?



Voorafgaand aan de operatie wordt u nauwkeurig onderzocht. Dit heeft tot doel om mogelijke risico's vroegtijdig te herkennen en preventieve maatregelen te nemen. De arts zal met u spreken over geneesmiddelen en narcose en u uitgebreid informeren.

U kunt in het ziekenhuis te maken krijgen met de volgende onderzoeken:

- Heeft u hart- en vaatproblemen of een hoge bloeddruk? Zo ja: zijn die met medicijnen goed onder controle? Metingen door het verzorgend personeel, eventueel ECG-onderzoek.
- Heeft u mogelijk last van infecties? Of als u diabetespatiënt bent: hoe goed slaat uw behandeling aan? Om dit duidelijk te krijgen, kan voorafgaand aan de operatie bloed bij u worden afgenomen.
- Het lichaamsgewicht heeft invloed op het slagen van de operatie. Is er sprake van overgewicht? Heeft u wellicht behoefte aan voedingsadvies?
- Roken is een algemene risicofactor – misschien is de operatie een mooie gelegenheid om te stoppen? Voorlichting voor rokers is direct in de ziekenhuizen mogelijk.
- Gebruikt u bloedverdunners of bloedplaatjesremmers (Aspirin®, Xarelto®, Plavix®, Marcomar® enz.)? Die worden ongeveer 10 dagen vóór de operatie stopgezet. Als dat noodzakelijk is, krijgt u ter vervanging een geneesmiddel in de vorm van injecties.
- De anesthesist zal met u bespreken welk type narcose het best voor u is.
- Bij vragen heeft u altijd de gelegenheid om die aan uw chirurg of een afdelingsarts te stellen.

8. *De operatie*

Bij alle genoemde vormen van knieprotheses heeft de operatie een vergelijkbaar verloop. De aangedane bot- en weefseldelen worden verwijderd, het achterblijvende bot wordt met behulp van de operatie-instrumenten zodanig gevormd dat de prothesedelen precies passen en kunnen worden vastgezet.

De operatie aan het opengelegde gewricht omvat de volgende vier stappen:



Het kniegewricht wordt voorbereid voor de prothese; het defect is duidelijk zichtbaar.

Stap 1

De knie wordt vanaf de zijkant opengelegd en gebogen. De menisci, de voorste kruisband en eventuele botsporen (osteofyten) worden verwijderd en het bot wordt met behulp van zaagmalen in de juiste vorm gebracht.

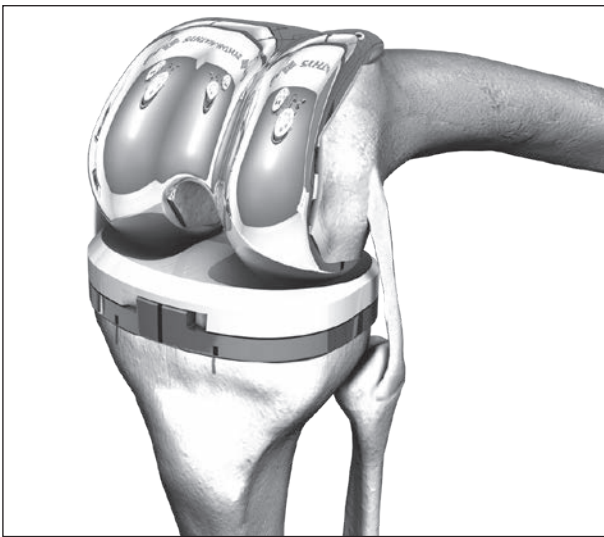


Het boven- en onderbeen worden zodanig bijgewerkt dat de prothese later heel nauwkeurig past.

Stap 2

Nadat de laatste snede zijn gemaakt en alle gaten zijn geboord, wordt de proefprothese aangebracht. Die heeft tot doel om de optimale positie en de precieze maat van de uiteindelijke prothese te bepalen. Deze stap is erg belangrijk en beslissend voor de latere beweeglijkheid en stabiliteit.

Voor de ingreep wordt vaak een zogenaamd knelverband gebruikt. Met behulp van een opblaasbare manchet wordt de bloedstroom onderbroken, zodat de chirurg een beter overzicht over het operatiegebied heeft.



De drie afzonderlijke delen van de prothese zijn geplaatst; de knie functioneert weer goed.



Controle op de röntgenfoto na een geslaagde operatie.

Stap 3

De proefprothese wordt verwijderd en de daadwerkelijke componenten worden geïmplant. Afhankelijk van de botkwaliteit en de situatie worden de implantaten gecementeerd of cementvrij verankerd. De cementvrije protheses zijn voorzien van een speciale laag waarin het bot later moet ingroeien om het implantaat voor lange tijd te fixeren. Totdat dit het geval is, wordt de prothese door een pressfit op zijn plek gehouden. Als de botkwaliteit bij een volwassene niet toereikend is, kunnen de implantaten met behulp van botcement worden vastgezet.

Stap 4

Aan het eind wordt het knelverband verwijderd en worden nog bestaande bloedingen gestelpt. Indien nodig worden er drainageslangen in het kniegewricht ingebracht om de ophoping van bloed te voorkomen. De wond wordt laagsgewijs gehecht en vervolgens voorzien van drukverband.

9. *Risico's en complicaties*



In beginsel geldt: elke operatie brengt algemene en specifieke risico's met zich mee. Het operatieteam spant zich altijd in om u zo goed mogelijk te behandelen en complicaties te voorkomen. Hoe gezonder u bent, hoe lager de risico's.

De algemene risico's zijn onder meer:

- het ontstaan van trombose in een beenader (afsluiting van een bloedvat door een bloedpropje)
- het ontstaan van een longembolie (gedeeltelijke of volledige afsluiting van een longvat door een bloedpropje)
- infecties
- in zeldzame gevallen letsel aan bloedvaten of zenuwen

Het risico van een beenadertrombose of longembolie neemt af door de toediening van geneesmiddelen die het bloed verdunnen (bijv. heparine).

Een specifiek risico bij knieoperaties zijn verklevingen en vergroeiingen in het gewricht. Die kunnen ontstaan wanneer de knie in de eerste weken na de ingreep te weinig wordt bewogen. Met behulp van intensieve bewegingstherapie kan dit worden voorkomen.

Bij nieuwe pijn in het operatiegebied, nieuwgevormde zwellingen, problemen met de genezing van de wond, afscheiding van vocht uit het litteken of onverklaarbare koorts moet u onmiddellijk contact opnemen met uw specialist of uw kliniek.

10. De eerste dagen na de operatie

Na de ingreep blijven de drainageslangen meestal 1 tot 2 dagen in het kniegewricht tot de laatste nabloedingen zijn gestelpt. Daarmee wordt voorkomen dat er bloeduitstortingën ontstaan die de beweeglijkheid inperken.

In het algemeen wordt reeds op de eerste dag na de operatie met bewegingstherapie begonnen. Een fysiotherapeut zal u begeleiden en dagelijks met u oefenen. Met behulp van deze oefeningen kunt u zo snel mogelijk weer goed bewegen en belastbaarheid van het kniegewricht verkrijgen.

Ongeveer op de vierde dag na de ingreep zult u zelfstandig met krukken kunnen lopen. Deze gedeeltelijke belasting van het geopereerde been in de daaropvolgende 4 tot 6 weken helpt bij de snellere genezing van de weefsellagen in het kniegewricht. U krijgt nog enige dagen pijnstillers en dagelijkse injecties of antistollingstabletten om trombose te voorkomen tot het geopereerde been weer volledig kan worden belast.

Ongeveer één week na de operatie wordt u ontslagen, ofwel naar huis of naar een revalidatiecentrum. Amper twee weken na de operatie kunnen de hechtdraden worden verwijderd.



Houd u aan de volgende voorzorgsmaatregelen om het genezingsproces niet onnodig te verstoren:

- Draag geen zware voorwerpen! Vooral tijdens de periode met krukken is een rugzak voor een betere lastverdeling aan te bevelen.
- Lang staan, te vaak trappenlopen of te lange wandelingen (bergwandelingen) vormen een grotere belasting voor uw knie, dus houdt dit binnen redelijke grenzen.
- Voorkom dat de knie gaat zwellen (bijv. door te veel lopen enz.)
- Sla of kruis de benen niet over elkaar als u zit.
- Vermijd zwaar lichamelijk werk en risicovolle situaties (bijv. ladders beklimmen enz.).
- Zorg dat u niet knielt!
- **Goed schoeisel beschermt tegen overbelasting en geeft zekerheid.**

11. *De nabehandeling*



Regelmatige controles door een specialist zijn belangrijk en helpen bij de controle van het genezingsproces. Bespreek het precieze verloop met uw arts. Neem meteen contact op met uw arts als ertussen of na de controles klachten ontstaan.

Het is heel normaal dat u nog tot een jaar na de ingreep beperkingen kunt ervaren (bijv. zwellingen, pijn bij het trappenlopen enz.), maar toch zal het steeds beter gaan.

Gedurende een bepaalde periode na de operatie (ca. 1 tot 2 maanden) heeft u de krukken nodig. Tot u die niet meer nodig heeft, zult u hulp moeten regelen bij het huishouden of voor de boodschappen. Als u zelfstandig woont, heeft u de mogelijkheid om ambulante hulp via een verplegingsdienst in te schakelen. Informeer in het ziekenhuis welke diensten worden aangeboden.

12. Sport

Sportieve activiteiten worden aanbevolen, want die vergroten de kwaliteit van leven in sociaal en lichamelijk opzicht en voorkomen ziektes.

Goede beweeglijkheid en krachtsopbouw van de spieren zijn na een operatie met een knieprothese sterk aan te bevelen. Goed ontwikkelde bovenbeenspieren stabiliseren het kniegewricht in hoge mate.

Belangrijk is dat het lichaam geleidelijk wordt belast en dat pijn en zwellingen als waarschuwingstekens serieus worden genomen. In het algemeen geldt: gebrek aan beweging heeft een negatieve invloed op het kunst kniegewricht.

Wellicht deed u vóór de ingreep al aan sport. Uw arts kan u vertellen of u die sport ook met een prothese kunt beoefenen. U dient in ieder geval af te zien van sportvormen waarbij de gewrichten extreem worden belast of waarbij de kans op blessures groot is (bijv. voetbal, vechtsporten, alpineskiën enz.).

Uw veiligheid staat voorop! Schade aan gewrichten en fracturen bij dragers van protheses hebben vaak ingrijpende gevolgen. U kunt zich beter instellen op een langzamer tempo en soepeler lopende bewegingen. Zo kunt u bijvoorbeeld gewoon blijven doen aan nordic walking, gymnastiek, kegelen, golfen, fietsen enz. en ook teamsporten, maar wel binnen bepaalde grenzen. Raadpleeg bij twijfel uw specialist of de opererende kliniek!

Houd altijd het volgende in gedachten: pijnvrij zijn kan snel leiden tot overbelasting!



13. De implantaatpas



Bij ontslag uit het ziekenhuis krijgt u een implantaatpas. Deze kan van nut zijn bij eventueel letsel aan het gewricht of complicaties buiten uw vertrouwde omgeving (bijv. tijdens uw vakantie, bij controles op het vliegveld enz.).

Patient Card **MATHYS** European Orthopaedics

Patient Name

Hospital

Surgeon Name

Date of Surgery Left/Right

☐ Shoulder ☐ Hip ☐ Knee

MATHYS European Orthopaedics

Patient

Name

First Name

www.mathysmedical.com

Address

Town/Country

Telephone

Hospital

Hospital Name

Dept.

Street

Town

Telephone

Surgeon Name

Date of Surgery

14. Tips en oefeningen voor thuis

Tijdens de eerste 6 tot 8 weken na de operatie is het nieuwe gewricht nog onbeschermd, want de spieren zijn geslonken. Het is nu zaak om die weer op te bouwen en sterker te maken, zodat u de benodigde stabiliteit terugkrijgt en uw knie tegen verkeerde bewegingen wordt beschermd.

Op de volgende pagina's vindt u tips en praktische adviezen voor uw gedrag in het dagelijks leven. Het doel is om uw bewegingsvrijheid zo snel mogelijk weer terug te krijgen. Uw actieve medewerking is daarom onmisbaar.

Mocht u zich in de volgende situaties onzeker voelen of iets niet begrijpen, raadpleeg dan uw behandelend arts of uw fysiotherapeut.

Zorg dat u goed schoeisel draagt om struikelen te voorkomen.

Krukken correct gebruiken

- Ga zodanig staan dat de beide krukken iets vóór en naast uw voeten staan.
- Houd daarbij de heup zo recht mogelijk. Met licht gebogen ellebogen kunt u rechtop staan.
- Steun bij het lopen stevig op de handgrepen van de krukken.
- **Belangrijk:** draag uw lichaamsgewicht op uw handen – niet op uw onderarmen!
- Belast de geopereerde heup altijd op de manier die u in de kliniek heeft geleerd, maar loop zo normaal mogelijk. Dat betekent dat elke stap dezelfde lengte moet hebben, ook als de passen korter zijn dan normaal.
- Indien u toestemming heeft van uw arts om met een stok te lopen, moet die aan de gezonde kant worden gebruikt.





Trappen op- en aflopen

Belangrijk: zorg dat u bij de eerste pogingen op de trap niet alleen bent! Doorgaans wordt u hierover in het ziekenhuis geïnstrueerd.

Oplopen



- Plaats het gezonde been op de eerste trede.
- Duw uw lichaamsgewicht met het gezonde been en uw handen zodanig omhoog dat u het geopereerde been op dezelfde trede kunt tillen.
- Herhaal dit net zo vaak tot u boven op de overloop bent aangekomen.
- Als de trap een leuning heeft: pak beide krukken vast in de ene hand en houd met de andere hand de leuning vast. Het verloop van de beweging blijft gelijk, maar de leuning neemt de functie van een kruk over.



Aflopen



- Plaats beide krukken op de eerste trede.
- Zet nu het geopereerde been op dezelfde trede.
- Zorg dat u het gewicht zoveel mogelijk op de krukken plaatst.
- Vervolgens zet u het gezonde been op dezelfde trede.

Correct gaan zitten

- Ga vooral in het begin niet in diepe stoelen zitten.
- Ideaal zijn hoge, stabiele stoelen met armleuningen. Indien nodig kunt u de zithoogte met een wigvormig kussen verhogen.
- **Gaan zitten:** Loop achterwaarts naar de stoel tot u de rand voelt.
- Plaats beide krukken aan de kant van het gezonde been.
- Steun om af te zetten op de leuning – het geopereerde been strekt u lichtjes naar voren.
- Buig de benen slechts licht; ga rechtop zitten en buig het bovenlichaam niet voorover.
- Als u op wilt staan, schuift u allereerst naar voren. Ga met behulp van de armleuningen op uw gezonde been staan. Het geopereerde been is nog altijd licht gestrekt.
- Pak de krukken met beide handen vast en ga op het geopereerde been staan.



Toiletbezoek

- Gedurende de eerste dagen en weken na de operatie wordt, indien mogelijk, een verhoogde toiletbril aangeraden.
- Verplaats beide krukken naar de gezonde kant. Pak nu een stevig bevestigd voorwerp vast (bijv. een handgreep, armleuning enz.) naast het toilet, mocht dat voorhanden zijn. Zo niet, houd dan de krukken vast in de handen.
- Ga langzaam zitten en houd daarbij het geopereerde been licht naar voren gestrekt.
- Sta op net als uit een stoel: steun op het stevig bevestigde voorwerp of op de krukken. Houd het geopereerde been wederom iets naar voren.





Douchen

- Gebruik een slipvaste ondergrond en de krukken om in evenwicht te blijven.
- Breng het water vóór u gaat douchen al op temperatuur.
- Zet eerst het gezonde been in de douche. De krukken staan elders, maar wel binnen handbereik.
- Zet indien mogelijk een krukje in de douche; u kunt zich in bepaalde omstandigheden veiliger voelen als u zit.
- Met een spons op een lange steel hoeft u niet naar voren te buigen.
- Stap bij het verlaten van de douche eerst met het geopereerde been naar buiten.
- Zorg dat de rubberen voetjes van de krukken droog zijn en dat ook de vloer niet nat is. Anders is er een verhoogd risico dat u uitglijdt.

In bad gaan

Tijdens de eerste 6 weken na de ingreep wordt aanbevolen niet in bad te gaan. Als u geen douche heeft, vindt u hieronder aanwijzingen hoe u het beste in en uit bad kunt stappen.

- Loop met de krukken naar de brede rand van de badkuip.
- Breng het water al op temperatuur voordat u in de kuip stapt.
- Om in de badkuip te stappen, gaat u op de rand of op een stoel zitten (niet afgebeeld) die hoger is en vlak naast de badkuip staat.
- Til eerst het geopereerde en daarna het gezonde been over de rand. Door uw handen onder uw bovenbeen te plaatsen, kunt u het been in de kuip tillen. Ga indien mogelijk op de rand zitten, tegenover de waterkraan.
- Stap uit de badkuip door de benen weer voorzichtig over de rand van de kuip te tillen.

Naar bed gaan

- Ga achterwaarts in de buurt van het hoofdeinde op het bed zitten.
- Schuif op het zitvlak voorzichtig naar achteren en til eerst het gezonde been op het bed.
- Daarna volgt het geopereerde been. Als u nog niet genoeg kracht heeft om het been op te tillen, ondersteun het dan met het gezonde been of leg uw handen ter ondersteuning onder het bovenbeen. Nu kunt u op uw rug gaan liggen.
- **Belangrijk:** beweeg uw bekken en benen gelijkmatig. Houd uw benen licht gespreid.

Opstaan

- Stap eerst met het geopereerde been uit bed. Ook in dit geval kunt u steun geven met uw handen of het gezonde been. Strek het been iets naar voren en til nu het gezonde been uit bed.





Slapen

- Slaap bij voorkeur op uw rug.
- Als u liever op uw zij ligt: leg een kussen tussen knieën en voeten, zodat het been tijdens de slaap niet verdraait.



Aankleden

- Kies prettige, loszittende kleding.
- In het begin heeft u voor het aankleden hulp van iemand anders of hulpmiddelen nodig. Als u een grijper heeft: pak met de haak de band van uw broek of uw rok vast en trekt deze allereerst over het geopereerde been tot aan de knie.
- Ga nu met behulp van een kruk op het gezonde been staan en trek daarna het kledingstuk helemaal naar boven.

Uitkleden

- Stroop de kleding eerst van het gezonde been af.

Sokken en kousen

- Gebruik hiervoor een kousenaantrekker: trek de sokken eerst over de aantrekker. De hiel- en teengebieden moeten vooraan strak aansluiten.
- Houd nu de banden aan de zijkant vast, doe uw voet in de sok en trek deze met de kousenaantrekker omhoog.
- Aan de gezonde kant trekt u de sok aan door uw voet op te tillen. **Belangrijk: niet vooroverbuigen!**
- **Uittrekken:** haak voor het uittrekken met de grijper of de kruk achter in de hiel en stroop zo de sok van uw voet.



Schoenen

- Kies voor stevige schoenen met een gemakkelijke instap. U mag nog niet vooroverbuigen om ze aan te trekken.
- Let erop dat u goede zolen heeft. Leren zolen zijn niet geschikt, want die zijn erg hard en absorberen geen schokken.
- Gebruik ook in dit geval een aan- en uitkleedstok of een schoenlepel met een extra lange greep.





De keuken

- Een schort met meerdere zakken heeft veel voordelen.
- Verplaats hete vloeistoffen in houders met een deksel.
- Voorwerpen hoeft u niet te dragen, maar kunt u ook over het aanrecht of het werkoppervlak schuiven.
- Draai uw lichaam niet, maar maak bij voorkeur kleine stapjes, ook als u loopt.
- Gebruik bij voorkeur een grijper als u voorwerpen wilt oppakken.
- Buig de knie niet als u in een lager gelegen lade of in de oven moet zijn – houd de knie gestrekt naar voren.
- U kunt ook op een stoel gaan zitten. Ga zodanig zitten dat het geopereerde been iets gestrekt kan worden en genoeg ruimte heeft.
- Voor het vervoer van servies is een serveerwagen geschikt. Zo kunt u ook onnodige loopjes en meermaals heen en weer lopen vermijden.



In de auto

- Ga pas zelf weer autorijden als uw arts dat goedvindt en u geen krukken meer nodig heeft.
- Ga allereerst achterwaarts op de stoel zitten.
- Til nu voorzichtig en langzaam uw benen in de auto. Ondersteun het geopereerde been met de handen onder het bovenbeen of met behulp van het gezonde been.
- **Belangrijk:** beweeg het bekken en de benen zo gelijkmatig mogelijk. Houd het lichaam zo recht mogelijk.



Wandelen

- Ga zo snel mogelijk en regelmatig op goed aangelegde paden wandelen. In het begin is een korte wandeling van 5 tot 10 minuten voldoende.
- Maak de afstand geleidelijk langer.
- **Belangrijk:** vermijd ongelijke en gladde paden. Draag bovendien altijd stevig schoeisel.





Oefeningen

Van uw fysiotherapeut in het ziekenhuis of later bij de ambulante zorg krijgt u oefeningen die de beweeglijkheid of de genezing bevorderen.

Een mogelijke eerste oefening

- Beweeg uw kniegewricht voldoende, maar zorg dat u geen pijn heeft. Buig de knie niet tot in het gebied waar u pijn krijgt.
- Ga zitten op een stoel en leg een handdoek op de gladde vloer. Strek en buig uw knie nu zodanig dat er een kleine veegbeweging op de vloer ontstaat. «Veeg» nu naar voren en weer terug.
- Ga op bed liggen en buig uw knie licht. Strek en buig uw knie nu zodanig dat er een kleine veegbeweging op de matras ontstaat. «Veeg» nu naar voren en weer terug.
- Als u een hometrainer heeft en voldoende buiging bereikt in het kniegewricht: fiets dagelijks met een lage weerstand, zodat het kniegewricht voldoende beweging krijgt.



15. Veelgestelde vragen

Op de volgende pagina's vindt u antwoorden op vragen die regelmatig door patiënten worden gesteld. Wellicht zijn er antwoorden bij waar u wat aan heeft.

Hoe lang duurt de operatie?

Implantaties van kunst kniegewrichten zijn tegenwoordig routine-ingrepen en duren ongeveer een uur.

Hoe lang duurt het verblijf in het ziekenhuis?

De duur van het verblijf hangt grotendeels af van uw algemene gezondheidstoestand. Wees voorbereid op een verblijf van ca. 1 week. Uw arts zal u echter nadere informatie kunnen geven.

Hoe lang kan ik niet werken?

Na ontslag uit het ziekenhuis volgt er deels een opname in een revalidatiecentrum. Daarna bent u lichamelijk nog ca. 4 tot 6 weken beperkt belastbaar. U dient deze periode te gebruiken voor verdere bewegingstherapie.

Als u werk heeft, hangt het hervatten van de werkzaamheden af van uw dagelijkse belasting. Als u veel zit en korte afstanden loopt, bent u sneller weer inzetbaar dan bij zwaar lichamelijk werk.

Wanneer kan ik na de ingreep weer zonder krukken lopen?

Gewoonlijk kunt u één of twee dagen na de operatie het bed verlaten. Op de derde dag leert u om te gaan met krukken of andere hulpmiddelen. Daarmee voorkomt u enerzijds verkeerde belasting van het geopereerde kniegewricht, anderzijds wordt u zekerder. De meeste patiënten kunnen 6 weken na de operatie weer zonder krukken lopen.

Wat is de levensduur van het implantaat?

Factoren zoals lichamelijke belasting, de kwaliteit van uw botten, uw leefstijl en vooral uw lichaamsgewicht hebben invloed op de levensduur van het kunstgewricht. Uit nationale implantatenregisters en onderzoeken blijkt dat tien jaar na de implantatie van of de ingreep voor een totale knieprothese meer dan 90 % van de patiënten nog geen revisie (vervanging van het kunstgewricht of losse componenten) nodig heeft gehad. Bij patiënten met een eenzijdige, zogenaamde unicondylaire knieprothese ligt dit percentage onder de 90 %.

Ik ben allergisch en reageer soms op metaal. Is dat een probleem?

Vertel uw arts voor welke metalen u allergisch bent. Overhandig uw allergiepas, mocht u daarover beschikken. De materialen en coatings die in het algemeen voor de implantaten worden gebruikt, veroorzaken hoogst zelden allergische reacties. Slechts in enkele gevallen zijn speciale oplossingen vereist.

Het gaat uitstekend met me na de operatie. Moet ik dan toch naar de controleafspraken gaan?

Zelfs als u geen pijn meer heeft en u voelt zich goed, moet u altijd naar de onderzoeksafspraken gaan. Uw specialist kan de revalidatie in de gaten houden en complicaties vroegtijdig herkennen. In het eerste jaar na de operatie vinden er meerdere controleonderzoeken plaats. Later zijn deze onderzoeken eenmaal per jaar en vervolgens om de vier tot vijf jaar nodig. Uw arts bepaalt wat de ideale tussenperiode is.

Ik heb erg veel pijn, maar toch is me geadviseerd om nog te wachten met implantatie van een kunstgewricht. Is dat juist?

Of en wanneer een prothese wordt geïmplantéerd, is uiteindelijk een beslissing van de patiënt zelf. Dit besluit moet echter in goed overleg samen met een specialist worden genomen. De volgende factoren hebben een grote invloed op dit besluit:

- Uw specialist heeft middels een lichamelijk onderzoek en röntgenfoto's vastgesteld dat u gevorderde knieartrose heeft.
- Uw kwaliteit van leven is door pijn zodanig verminderd dat u het leven van alledag niet meer zonder dagelijkse en permanente klachten aankunt. Uw loopafstand en mobiliteit zijn duidelijk verminderd.
- Alternatieve behandelmethodes (bijv. fysiotherapie) zijn niet meer effectief.
- U bent aangewezen op langdurig gebruik van geneesmiddelen. Ondanks verhogingen van de dosis helpen die niet meer voldoende.

Als deze factoren op u van toepassing zijn, moet een operatie worden overwogen, ongeacht uw leeftijd.

Als de bovenstaande omstandigheden niet op u van toepassing zijn, is het raadzaam een ingreep uit te stellen en naar andere behandelmethodes zonder een operatie te zoeken.

Welke risico's zijn er verbonden aan de implantatie van een endoprothese?	In Europa worden jaarlijks gemiddeld 550 000 kunstmatige heupgewrichten en 230 000 kniegewrichten geïmplant. De operatie is tegenwoordig een routine-ingreep. Risico's zoals hematomen, allergieën voor geneesmiddelen, tromboses, embolieën of infecties kunnen echter niet volledig worden uitgesloten. Door preventieve maatregelen zoals de verstrekking van geneesmiddelen, fysiotherapie enz. worden deze risico's echter in hoge mate beperkt. Uw arts zal u uitvoerig over dit onderwerp informeren.
Heb ik tijdens of meteen na de operatie bloedtransfusies nodig?	Bloedtransfusies worden tegenwoordig alleen toegepast als er tijdens de operatie veel bloedverlies is. Het risico om ziek te worden door de toediening van bloed van anderen is dankzij de zeer goede controles uitermate klein.
Wat moet ik doen als ik bloed van mezelf wil doneren?	Tegenwoordig bestaat in de meeste klinieken de mogelijkheid het gedraineerde wondbloed op te vangen, in een speciaal apparaat te reinigen en weer toe te dienen aan de patiënt. Hierdoor wordt het doneren van eigen bloed eigenlijk niet meer uitgevoerd.
Wanneer kan ik zelf weer autorijden?	U mag pas weer achter het stuur gaan zitten als u zichzelf in staat voelt om te rijden. Daarvoor bent u alleen verantwoordelijk! U wordt geadviseerd om van tevoren de behandelend specialist te raadplegen. De meeste patiënten zijn na zes weken in staat om te rijden. Dit kan per persoon echter sterk verschillen. Rijd nooit als u onder invloed bent van krachtige pijnstillers!
Vanaf welk moment kan ik weer seksueel actief zijn?	Tijdens de eerste 6 tot 12 weken na de operatie mag u niet te ver door uw knieën buigen om irritatie aan het gewricht of een gevoel van spanning te voorkomen. Verder zijn er geen bezwaren tegen geslachtsverkeer. Als u nog vragen heeft, zal uw arts die graag beantwoorden.

16. Nawoord



Afgezien van alle medische verrichtingen bent u ook zelf verantwoordelijk voor uw kunstniegewricht en draagt u voor een groot deel bij aan het slagen van de behandeling. Uw medewerking is daarom van enorm belang. Wij hopen dat we u met deze brochure over de belangrijkste factoren en procedures hebben geïnformeerd. Op www.my-artificial-joint.com vindt u meer wetenswaardigheden en nuttige informatie. Alle andere, nog onbeantwoorde vragen dient u aan uw behandelend arts te stellen.

Controleafspraken

Datum en tijd

Opmerkingen

Australia	Mathys Orthopaedics Pty Ltd Lane Cove West, NSW 2066 Tel: +61 2 9417 9200 info.au@mathysmedical.com	Italy	Mathys Ortopedia S.r.l. 20141 Milan Tel: +39 02 5354 2305 info.it@mathysmedical.com
Austria	Mathys Orthopädie GmbH 2351 Wiener Neudorf Tel: +43 2236 860 999 info.at@mathysmedical.com	Japan	Mathys KK Tokyo 108-0075 Tel: +81 3 3474 6900 info.jp@mathysmedical.com
Belgium	Mathys Orthopaedics Belux N.V.-S.A. 3001 Leuven Tel: +32 16 38 81 20 info.be@mathysmedical.com	New Zealand	Mathys Ltd. Auckland Tel: +64 9 478 39 00 info.nz@mathysmedical.com
France	Mathys Orthopédie S.A.S 63360 Gerzat Tel: +33 4 73 23 95 95 info.fr@mathysmedical.com	Netherlands	Mathys Orthopaedics B.V. 3905 PH Veenendaal Tel: +31 318 531 950 info.nl@mathysmedical.com
Germany	Mathys Orthopädie GmbH «Centre of Excellence Sales» Bochum 44809 Bochum Tel: +49 234 588 59 0 sales.de@mathysmedical.com Hotline: +49 1801 628497 (MATHYS) «Centre of Excellence Ceramics» Mörsdorf 07646 Mörsdorf/Thür. Tel: +49 364 284 94 0 info.de@mathysmedical.com «Centre of Excellence Production» Hermsdorf 07629 Hermsdorf Tel: +49 364 284 94 110 info.de@mathysmedical.com	P. R. China	Mathys (Shanghai) Medical Device Trading Co., Ltd Shanghai, 200041 Tel: +86 21 6170 2655 info.cn@mathysmedical.com
		Switzerland	Mathys (Schweiz) GmbH 2544 Bettlach Tel: +41 32 644 1 458 info@mathysmedical.com
		United Kingdom	Mathys Orthopaedics Ltd Alton, Hampshire GU34 2QL Tel: +44 8450 580 938 info.uk@mathysmedical.com

Local Marketing Partners in over 30 countries worldwide...

Samensteller:

Mathys Ltd Bettlach
Robert Mathys Strasse 5
P. O. Box
2544 Bettlach
Switzerland

www.mathysmedical.com

Overhandigd door: