

Unicondylaire of halve knieprothese

Informatiebrochure patiënten





1. Het kniegewricht.....	4
2. Unicondylaire knieprothese.....	5
3. Voorbereiding op de ingreep.....	6
4. De opname en ingreep.....	6
5. Ontslag en nazorg.....	11
6. Algemene tips.....	14
7. Veelgestelde vragen.....	14
Contact	16

Beste patiënt,

Welkom in het UZA. Binnenkort wordt je kniegewricht vervangen door een kunstgewricht. Voor deze unicondylaire knieprothese verblijf je gemiddeld 3 dagen tot een week in het ziekenhuis. Meestal word je opgenomen op één van onze afdelingen: C3 (shortstay) of C4.

In deze brochure vind je meer informatie over de opname, de operatie en de revalidatie. Je leest ook welke praktische zaken je best voor je opname regelt.

Heb je nog vragen na het lezen van deze brochure, dan kan je uiteraard steeds terecht bij je behandelend arts. Zo nodig kan je een vragenlijst opstellen voor je opname zodat je zeker niets vergeet.

Wij wensen je een aangenaam verblijf en spoedig herstel.

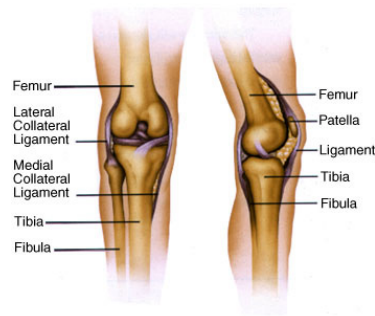
Het orthopedieteam van het UZA.

1. Het kniegewricht

1.1 Een beetje anatomie

Het kniegewricht bestaat uit drie botdelen:

- het dijbeen (femur): het onderste deel van het bovenbeen
- het scheenbeen (tibia): het bovenste deel van het onderbeen
- de knieschijf (patella)



De ligamenten (gewrichtsbanden) houden de twee botuiteinden bij elkaar en stabiliseren de knie. Ook de knieschijf wordt door ligamenten op haar plaats gehouden. De spieren en de pezen rondom het gewricht zorgen voor stabiliteit en mobiliteit.

Op de botuiteinden zit kraakbeen, dat ervoor zorgt dat de botten zonder wrijving kunnen bewegen. Het vangt ook schokken op.

Rond het gewricht bevindt zich een kapsel, dat bedekt is met slijmvlies aan de binnenkant. Het vocht van het slijmvlies vergemakkelijkt het glijden en gaat slijtage tegen. Het bevat ook voedingsstoffen voor het kraakbeen.

1.2 Artrose of slijtage van de knie

Het kraakbeen kan beschadigd raken door verschillende oorzaken en met de tijd verslijten: er brokkelen steeds meer deeltjes af, tot er soms helemaal geen kraakbeen meer overblijft. Dit veroorzaakt pijn, stramheid, bewegingsbeperking en bezorgt uiteindelijk te veel last om je activiteiten verder te zetten.

Omdat kraakbeen nooit meer terug groeit, kan het bij ernstige beschadiging enkel vervangen worden door een prothese (kunstgewricht).

2. Unicondylaire of halve knieprothese

Het beschadigde gewricht (meestal ten gevolge van artrose) kan vervangen worden door een kunstgewricht. Er zijn verschillende soorten knieprothesen. Bij schade aan meer dan één compartiment zal je orthopedisch chirurg een totale knieprothese voorstellen. Soms is alleen het binnenste of buitenste compartiment beschadigd. In dat geval kan je arts een **unicondylaire knieprothese** voorstellen. Hierbij wordt slechts één compartiment vervangen door een knieprothese en behoud je nog 2/3 van je eigen knie.

Een unicondylaire knieprothese bestaat uit 2 aparte delen of componenten:

- een onderdeel voor het onderbeen;
- een onderdeel voor het bovenbeen.

De dienst orthopedie van het UZA heeft een ruime ervaring met het plaatsen van unicondylaire knieprothesen.

Moderne knieprothesen gaan meestal meer dan 15 jaar mee. Nadien kunnen ze verslijten of loskomen. In dat geval kunnen ze vervangen worden.

Met je knieprothese zou je pijn moeten verdwijnen, of op zijn minst fel verminderen. Een knieprothese is even beweeglijk als een echt gewricht, maar meestal kan je minder diep buigen. Je kan je knie na de ingreep soepeler maken door veel en goed te oefenen.

3. Voorbereiding op de ingreep

Enkele weken voor de operatie kom je één dag naar het ziekenhuis voor een aantal onderzoeken:

- een uitgebreid bloedonderzoek
- een hartfilmpje (ECG) met een aanvullend onderzoek indien nodig door de cardioloog
- een RX-opname van je longen (zo nodig)
- een RX-opname van de te opereren knie

Op de preoperatieve raadpleging met de anesthesist (slaapdokter) bespreken we samen met jou de onderzoeksresultaten, het soort verdoving en postoperatieve pijntherapie. Nadien word je gevraagd om een toelating te tekenen voor de gekozen verdoving en de operatie.

4. De opname en ingreep

4.1 Vóór de operatie (preoperatief)

Afhankelijk van de operatieplanning word je ofwel de avond voor de ingreep ofwel de ochtend van de ingreep opgenomen.

Het is belangrijk dat je op de dag van je ingreep nuchter bent. Vanaf middernacht mag je niet meer eten of drinken, tenzij een slokje water om je (noodzakelijke) medicatie te nemen. Roken is ook verboden. Indien je niet nuchter bent of te laat komt zal de ingreep mogelijks uitgesteld worden.

We zullen je ook vragen om je te douchen met ontsmettende zeep.

Checklist: wat breng ik mee?

Breng de volgende zaken mee als je naar het ziekenhuis komt voor je opname:

- Je identiteitskaart
- Je bloedgroepkaart
- Formulieren voor de verzekering, ziekenfonds en/of arbeidsongeschiktheid voor je werkgever.
- Een lijst van de geneesmiddelen die je inneemt, waarop duidelijk staat vermeld hoeveel en op welk tijdstip je de medicatie inneemt. Breng voldoende medicatie mee voor de duur van je opname.
- Dag- en nachtkleding: best vrijetijds- of sportkleding om gemakkelijk te kunnen oefenen.
- Washandjes en handdoeken.
- Stevige schoenen of sportschoenen en gesloten pantoffels met platte en schokdempende zool. Een lange schoenlepel kan handig zijn om zelf je schoenen of pantoffels aan te kunnen doen.
- Thrombexinekousen als je die hebt.
- Krukken breng je best bij het begin van de opname mee. Je kan ze verkrijgen bij je mutualiteit of apotheek. Tijdens je verblijf stellen de kinesisten ze op de juiste hoogte af.
- Breng geen waardevolle voorwerpen mee. Een laptop en GSM moet je op eigen risico bewaren.

Meld je eerst aan in de centrale inkomhal. De medewerkers aan het onthaal wijzen je de weg naar de verpleegeenheid. Op de verpleegeenheid begeleidt een verpleeg- of zorgkundige je naar je kamer. Je krijgt ook een identificatiebandje rond je pols. De verpleegkundige overloopt samen met jou je medicatie en zegt je wat je de ochtend van de operatie nog mag innemen. Stel gerust vragen.

Voor de ingreep treffen we een aantal voorbereidingen:

- De operatiestreek wordt zo nodig geschoren.
- We nemen bloed bij je af om je bloedgroep te laten bepalen. Zo kan je bloed
- krijgen indien nodig.
- We markeren het te opereren been (met een pijl).

De verpleeg- of zorgkundige verwittigt je als het tijd is om naar het operatiekwartier te gaan. Je krijgt een operatiehemd aan en er wordt een checklist overlopen (nuchter, juwelen, tandprothese, make-up ...). Er wordt ook een TED-kous (anti-thrombosekous) aangetrokken aan je niet te opereren been, om thromboflebitis (aderontsteking) te voorkomen. Hierna word je in je eigen bed naar het operatiekwartier gebracht.

Eenmaal in het operatiekwartier wacht je in de voorbereidingszaal tot de OK-verpleegkundige je komt halen.

4.2 De operatie zelf

In de operatiezaal wordt er een infuus geprikt. We kleven elektroden op je borst om je hartritme tijdens de operatie te registreren. We plaatsen een katheter voor verdoving tijdens de ingreep en pijnstilling achteraf. De anesthesist brengt je onder narcose. Soms is een blaassonde nodig om te kunnen plassen na de operatie.

Tijdens de operatie vervangen we het versleten, slecht functionerende gewricht door een kunstgewricht. We verwijderen de versleten oppervlakten van scheenbeen en dijbeen, en vervangen ze door nieuwe delen (of componenten), die we verankeren met een cement. De knieschijf moet niet altijd vervangen worden. Ook vervangen we enkel het zieke kraakbeen, niet je gewrichtsbanden, kapsel of bot. Een as-afwijking van de knie wordt ook gecorrigeerd.

4.3 Na de operatie (postoperatief)

Je wordt wakker in de ontwaakzaal (recovery) en verblijft daar enkele uren of een nacht, afhankelijk van je algemene toestand. De infusen, de pijnkatheter en de blaaskatheter (indien geplaatst) blijven zitten. Een pijnpomp geeft een vaste dosis medicatie tegen de pijn via de pijnkatheter. Je kan jezelf extra pijnstilling toedienen door te drukken op het knopje. De anesthesist stelt de pijnpomp zodanig in dat je jezelf onmogelijk teveel medicatie kan toedienen. Om je knie zit een groot verband.

Van zodra je wakker bent, is het nuttig dat je regelmatig diep in- en uitademt. Als je veel last hebt van hoesten en slijmvorming, dan kan de verpleegkundige de hulp van een kinesist inroepen.

Als je algemene toestand goed is, brengt de verpleegkundige van de afdeling orthopedie je terug naar je kamer.

Houd je been gestrekt in bed. Leg de knie nooit op een steuntje of kussen. Dit is misschien comfortabeler, maar niet goed voor de strekmogelijkheden van je knie en je herstel. Je kan voorzichtig beginnen met eten. Eet niet te veel zodat je niet misselijk wordt. Je wordt in bed geholpen bij het wassen. Verder is deze dag een rustdag.

Wat zijn de risico's van de operatie?

De risico's van de ingreep zijn beperkt. Het belangrijkste risico van elke operatie is een infectie (minder dan één procent). Een infectie kan echter goed behandeld worden, maar betekent meestal een verlengde opname en/of extra operatie.

Dag 1 na de operatie

- Indien mogelijk word je naar de badkamer geholpen om jezelf te wassen.
- Het dik wattenverband rond je geopereerde been wordt verwijderd, alsook de pijnkatheter en de blaassonde.
- Indien je goed kan eten/drinken, wordt het infuus ontkoppeld en krijg je medicatie via orale weg (pilletjes).
- De verpleegkundige helpt je om de eerste stappen te zetten naar de zetel. Je mag volledig steunen op het geopereerde been. Het is normaal dat je tijdens de eerste stappen wat pijn ondervindt.
- Vanaf vandaag ga je dagelijks naar de oefenzaal voor kinesitherapie/ergotherapie. In de namiddag komt de kinesist dagelijks een CPM-toestel (kinetec) aanleggen. Dit apparaat buigt en strekt je knie geleidelijk om verstijving te voorkomen.

De kinesitherapeut overloopt met jou het behandelplan en staat in voor de oefentherapie om:

- de beweeglijkheid van je knie te herwinnen en verstijving te voorkomen.
- de kracht van je buig- en strekspieren terug op peil te brengen.
- je goed te leren omgaan met krukken zodat je ook trap-op en trap-af kan gaan.
- je algemene conditie te onderhouden of te verbeteren.

De ergotherapeut bekijkt hoe je algemene dagelijkse activiteiten (adl) uitvoert en verstrekt je de nodige tips, adviezen en therapie zodat:

- je snel je zelfstandigheid herwint.
- je dagelijkse activiteiten vergemakkelijkt worden.
- je vlot in en uit de auto en bad kan stappen.
- je je huishouden zo vlug mogelijk weer zelfstandig kan doen.
- je woning eventueel kan aangepast worden aan je tijdelijke beperking.

Sta voor je ingreep stil bij de inrichting van je woning.

- Je kan bijvoorbeeld beugels bij het toilet en bad plaatsen.
- Om niet uit te glijden breng je het best antislip in je bad of douche aan.

- Let op gevaarlijke situaties zoals glijdende matten, losse tapijten en verlengsnoeren en verhoogde drempels. Let ook op deze zaken als je ergens anders bent.
- Als tijdens de ergotherapie blijkt dat je hulpmiddelen nodig hebt, kan je hier voor terecht bij de uitleendienst van je mutualiteit, het Rode Kruis of thuiszorgwinkels.

Vanaf dag 2 na de operatie

- Er wordt op dag 2 een radiografie genomen van het geopereerde been.

De orthopedisch chirurg en het verpleegkundig zorgteam op de verpleegeenheid blijven je opvolgen. De sociaal verpleegkundige bereidt je ontslag mee voor.

5. Ontslag en nazorg

5.1 Tijdstip

Je mag het ziekenhuis verlaten als je in staat bent om bepaalde bewegingen uit te voeren:

- de knie 90° plooien;
- het geopereerde been gestrekt heffen;
- zelfstandig in en uit bed gaan;
- stappen met krukken of looprek
- trappen doen

De wonde moet ook volledig droog zijn.

Je behandelend arts beslist hierover in overleg met jou. We streven ernaar dat je op de dag van je ontslag de kamer verlaat rond 12u.

5.2 Zorg na je ingreep

- Bij je ontslag krijg je een voorschrift voor de medicijnen die je nadien moet blijven nemen, zoals Clexane®, een inspuiting tegen thromboflebitis. Dit antistollingsmiddel spuiten we al tijdens je opname dagelijks in onder de huid van je buik. Deze spuitjes moet je tot zes weken na de operatie blijven krijgen. Dit kan je zelf doen of laten doen door een familielid of iemand van de thuisverpleging.
- Veertien dagen na je operatie verwijdert je huisarts de hechtingen van de wonde (indien van toepassing).
- Zes weken na de ingreep ga je op controle bij je behandelend arts. Dan wordt ook een volgende controle gepland, een zestal weken later. Blijf op controle komen voor de levensduur van de prothese.

5.3 Hulp na je ontslag

Na het ontslag zal je een beroep moeten doen op je partner, familie of vrienden voor werkzaamheden in en rond het huis tot je voldoende hersteld bent. Als dit niet mogelijk is, kunnen we vóór of tijdens je opname professionele thuis-hulp voor je aanvragen. Bedenk dus voor je ontslag of je van deze hulp gebruik wil maken.

Professionele thuishulp omvat:

- thuisverpleging, gezins- en bejaardenhulp
- poetshulp
- dienst warme maaltijden

Als er voor je thuissituatie niet voldoende opvang kan georganiseerd worden, kan een tijdelijke opname in een revalidatiecentrum een oplossing zijn. Neem hiervoor contact op met de sociale dienst van het ziekenhuis. De sociaal verpleegkundige helpt je graag om eventuele afspraken te maken met een revalidatiecentrum naar keuze.

Als je na je ontslag wel naar huis gaat, volg dan het best ambulante revalidatie (zie verder).

5.4 Ambulante revalidatie na je ingreep

Het doel van de ingreep is zo pijnvrij mogelijk te zijn, een zo groot mogelijke zelfstandigheid te bereiken en weer plezier te hebben in werk, hobby's of sport. Het succes hangt sterk af van je motivatie en revalidatie. Voor je revalidatie kan je uiteraard terecht bij de dienst fysische geneeskunde en revalidatie van het UZA. Een andere optie is kinesitherapie bij je thuis of in je buurt.

Verdere revalidatie in het UZA biedt een aantal voordelen: uitgebreide revalidatie, een vertrouwde omgeving, directe beschikbaarheid van je digitaal medisch dossier, een paramedisch team dat vertrouwd is met de pathologie, verdere medische opvolging door de revalidatiearts en de behandelend arts, een uitgebreide revalidatie-infrastructuur, evaluatiemogelijkheden voor je arbeidssituatie, hulp van de sociaal verpleegkundige i.v.m. de sociale reglementering.

De revalidatie valt onder de gangbare RIZIV-nomenclatuur en terugbetalingstarieven. Wens je verder in het UZA te revalideren, dan kan je dit tijdens je opname met de kinesist of revalidatiearts afspreken. Kies je voor verder kinesitherapie in je naaste omgeving, vraag dan een kinevoorschrift aan je behandelend arts.

6. Algemene tips

- Infecties voorkomen is heel belangrijk voor de rest van je leven. Bacteriën kunnen in je bloedsomloop terechtkomen en zo je unicondylaire knieprothese binnendringen. Meld daarom bij elke operatie en behandeling bij de tandarts dat je een unicondylaire knieprothese hebt, zodat de nodige voorzorgsmaatregelen kunnen worden getroffen.
- Contacteer het ziekenhuis of je huisarts bij de minste twijfel. Doe dat zeker als je wonde rood wordt of je plots pijn of koorts hebt.
- Let goed op voet- en gebitshygiëne.
- Let op je algemene conditie, voeding en gewicht.
- Doe thuis regelmatig je oefeningen. Je kinesist geeft je hiervoor de aangepaste adviezen. Strekken is even belangrijk als buigen.
- Gun je lichaam een herstelperiode en forceer niets. Stijve en pijnlijke spieren kunnen wijzen op overbelasting. Pas hiervoor op.

7. Veelgestelde vragen

Wanneer mag ik weer met de auto rijden?

3 tot 6 weken na de operatie mag je weer met de auto rijden. Hiervoor moet je de nodige bewegingen veilig en vlot kunnen uitvoeren.

Passeer ik zonder problemen de metaaldetector op de luchthaven?

In de meeste landen vormt dit geen probleem. Vraag eventueel een attest aan op het secretariaat orthopedie.

Kan ik zonder problemen onder een CT-scan?

Dit is absoluut geen probleem.

Kan ik zonder problemen onder een NMR-toestel?

In principe mag je pas onder een NMR-toestel 3 maanden na de operatiedatum. Als dit vroeger moet van je arts, wordt dit in overleg met de dienst NMR-MRI gedaan.

Wanneer mag ik terug fietsen?

Je start eerst met fietsen op een hometrainer. Als je kinesist het toelaat, mag je ook buiten fietsen. Dit is meestal 6 weken na de operatie op voorwaarde dat je je zeker genoeg voelt. Start best op een damesfiets, omdat de opstap lager is.

Wanneer mag ik gaan zwemmen?

De wonde mag niet meer lekken en de hechtingen moeten verwijderd zijn. De arts moet hiervoor toestemming geven, in principe 6 weken na de operatie. Alle zwemstijlen zijn toegelaten.

Hoe lang blijft de zwelling in mijn knie duren?

De zwelling vermindert geleidelijk aan. Het is normaal dat ze pas na 6 maanden volledig verdwenen is.

Mag ik op mijn knie zitten?

Op de knieën zitten is toegelaten. Het mag wanneer je voelt dat het kan.

Wanneer kan ik terug sporten?

Na je herstel mag je opnieuw wandelen, fietsen en zwemmen. Na een intensieve revalidatieperiode mag je rustig beginnen sporten, zoals joggen, golf, dubbeltennis, langlaufen of skiën. Vermijd sporten met een langdurige schokbelasting zoals lange afstandslopen en springen. Ook sporten die een extreme plooiing van de knie vragen zijn niet toegelaten.

Contact

Heb je nog vragen of problemen, thuis of tijdens je opname, dan kan je steeds contact opnemen met de verpleegkundige of je arts. Zij beantwoorden je vragen of verwijzen je zo nodig door naar gespecialiseerde hulpverleners.

Het orthopedisch team en het revalidatieteam wensen jou een voorspoedig herstel.

Nuttige telefoonnummers

UZA algemeen nummer	03 821 30 00
Consultatie orthopedie verpleging	03 821 43 42
Verpleegeenheid orthopedie (C4)	03 821 55 03
Verpleegeenheid shortstay (C3)	03 821 54 53
Recovery	03 821 37 39
Sociale dienst	03 821 37 00
Kinesithérapie	03 821 52 15
Ergotherapie	03 821 35 88

Bezoekuren

Verpleegeenheid orthopedie	week: 16 u tot 20 uur
	weekend: 14 u tot 20 uur

Bewaar deze brochure zorgvuldig en breng hem mee bij je opname.

Deze brochure bevat algemene informatie en is bedoeld als aanvulling op het gesprek met je zorgverlener.

UZA / Drie Eikenstraat 655 / 2650 Edegem

Tel +32 3 821 30 00 / www.uza.be

Volg ons op facebook  en twitter 

