



AZ JAN PALFIJN  
GENT



# Knieprothese

INFORMATIE VOOR PATIËNTEN



**Dr. Harth A.**  
rug-, heup- en kniechirurgie  
[www.harth-orthopedie.be](http://www.harth-orthopedie.be)



**Dr. Depaepe Y.**  
schouder- en kniechirurgie  
[www.depaepe-orthopedie.be](http://www.depaepe-orthopedie.be)



**Dr. De Bo T.**  
heup-, enkel- en voetchirurgie  
[mcavlaanderen.wordpress.com](http://mcavlaanderen.wordpress.com)




**Dr. Moens K.**  
Knie-, heup-, pols- en handchirurgie  
[www.doktermoens-orthopedie.be](http://www.doktermoens-orthopedie.be)

[www.orthopedie-gent.be](http://www.orthopedie-gent.be)

# INHOUDSTAFEL

## INLEIDING

1. Het normale kniegewricht	4
2. Artrose van het kniegewricht	5
3. De knieprothese	5
4. De voorbereiding op de operatie	6
5. Opname in het ziekenhuis	6
6. De operatiezaal	7
7. Na de ingreep	8
8. Het verdere verblijf op de afdeling Orthopedie	8
9. Het ontslag	10
10. Tot slot	10



## INLEIDING

Welkom in het algemeen ziekenhuis Jan Palfijn Gent. We hopen dat uw verblijf bij ons zo aangenaam mogelijk verloopt.

Deze brochure is opgesteld om u zo volledig mogelijk voor te bereiden en de nodige informatie te bezorgen omtrent uw **kniprothese**.

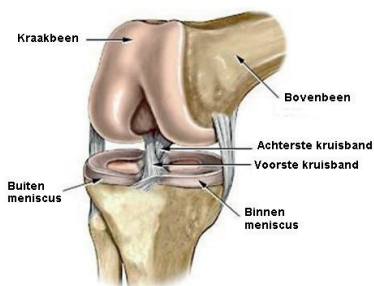
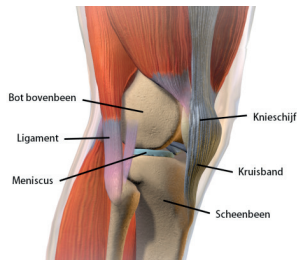
Wenst u nog bijkomende informatie voor uw ziekenhuisopname, dan kan u gerust contact opnemen met de raadpleging Orthopedie.

Indien u tijdens uw verblijf in het ziekenhuis vragen hebt, aarzel niet om deze te stellen aan de verpleegkundigen of uw behandelend arts. Wij zijn er om u te helpen.

Vanwege het hele team veel succes en een spoedig herstel.

## 1. HET NORMALE KNIEGEWRICHT

Het kniegewricht bestaat uit drie beenderen: het **bovenbeen** (femur), het **scheenbeen** (tibia) en de **knieschijf** (patella). Het is het grootste gewricht van ons lichaam en het werkt in de eerste plaats als een scharniergewricht.



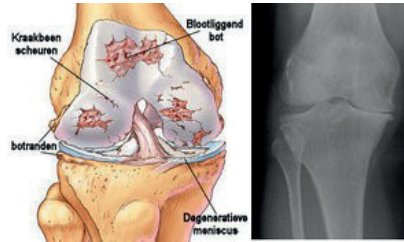
De uiteinden van het bovenbeen en het scheenbeen zijn bedekt met een laag kraakbeen om een soepele en pijnloze beweging tussen de twee botuiteinden mogelijk te maken.

## 2. ARTROSE VAN HET KNIEGEWRICHT

Artrose van de knie is een chronisch slijtageproces waarbij het **beschermende kraakbeen** ter hoogte van de botuiteinden geleidelijk aan afneemt in volume en kwaliteit. Naast de vermindering van het kraakbeen neemt bij het ouder worden ook de kwaliteit van het weefsel van de meniscussen af, waardoor ze hun schokdempende functie minder goed kunnen uitvoeren.

Als gevolg van de aantasting van het kraakbeen schuren de beenderige uiteinden rechtstreeks op elkaar, wat **pijn** veroorzaakt.

Daarnaast treedt er **zwellings, stijfheid** op en **misvormingen** (bv. O-benen of X-benen). Wanneer de conservatieve behandelingen voor de knie artrose falen en de pijn in het dagelijks leven niet verdragen wordt, wordt besloten tot het plaatsen van een knieprothese.

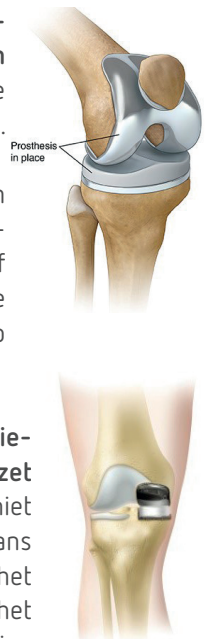


## 3. DE KNIEPROTHESE

Het doel van een knieprothese is de **(nachtelijke) pijn wegemen, pijnvrij kunnen stappen en fietsen, en de kwaliteit van leven verbeteren**. Intensieve sportbeoefening en zware fysieke arbeid zijn echter quasi niet meer mogelijk met een knieprothese.

Bij het plaatsen van een knieprothese wordt de knie vooraan opengemaakt. Vervolgens wordt het zieke kraakbeen weggenomen en vervangen door componenten in metaal en kunststof (polyethyleen). De knieprothesen zijn speciaal ontworpen om de anatomie van de knie zo goed mogelijk benaderen, zodat een zo natuurlijk mogelijk gevoel wordt benaderd.

Er bestaan **verschillende types van knieprothesen (halve knieprothese, knieschijfprothese of totale knieprothese)**, die ingezet worden naargelang het patroon van de slijtage. Het is dus niet altijd nodig om een totale knieprothese te laten plaatsen. De kans bestaat echter dat pas tijdens de operatie een goed beeld van het letsel kan gevormd worden en op dat moment wordt beslist over het type prothese. Dit wordt preoperatief besproken op de consultatie.



## 4. DE VOORBEREIDING OP DE OPERATIE

Na de beslissing om over te gaan tot een **knieprothese**, wordt u verwezen naar de **preoperatieve raadpleging** in het ziekenhuis om u optimaal voor te bereiden op uw ziekenhuisopname.

Er worden preoperatieve onderzoeken uitgevoerd, zoals een bloedafname, een electro-cardiogram en een radiografie van de longen. Deze kunnen zowel via de huisarts uitgevoerd worden, als via de preoperatieve raadpleging. Indien nodig worden aanvullende preoperatieve consultaties bij de cardioloog/anesthesist,... gepland om de ingreep in de meest optimaal voorbereide omstandigheden te laten doorgaan.

**Bij uw opname in het ziekenhuis dient u de resultaten van deze onderzoeken mee te brengen.**

Indien u alleenstaand bent thuis en weinig sociale hulp hebt, kan het aangewezen zijn om tijdelijk naar een **revalidatiecentrum** te gaan om verder te revalideren tot u voldoende zelfredzaam bent. **Het is belangrijk dit VOOR de operatie te bespreken met uw behandelend arts, zodat dit voor de operatie reeds kan gepland worden.**

## 5. OPNAME IN HET ZIEKENHUIS

Klassiek wordt u **de dag van de operatie 's morgens opgenomen**. Uitzonderingen op deze regel worden op de consultatie afgesproken.

### Wat brengt u mee:

- ▶ De resultaten van de preoperatieve onderzoeken
- ▶ De ingevulde medische vragenlijst
- ▶ Uw thuismedicatie (+ medicatielijst)
- ▶ **Krukken**
- ▶ Kaart of bewijs van hospitalisatieverzekering

## 's Morgens voor de ingreep:

De dag van de ingreep mag u **niets meer eten of drinken vanaf middernacht** om de kans op braken/overgeven te verminderen.

De operatiezone wordt door de verpleegkundige **geschoren** met een clipper (geen scheermesje). Dit is een soort tondeuse waardoor de kans op letsels door scheren volledig uitgesloten is. Daarnaast wordt er gevraagd u te wassen met een speciale zeep, om het risico op een infectie te verkleinen. Er wordt gevraagd uw bril of lenzen, juwelen en tandprothesen te verwijderen.

Tijdens het transport naar de operatiezaal zal door verschillende personen uw **identiteit** gecontroleerd worden door middel van vraagstelling en controle van polsbandje. Laat dit u niet verontrusten, dit kadert in patiëntveiligheid.

## 6. DE OPERATIEZAAL

Alvorens u de operatiezaal zal binnenkomen, brengt u nog een korte periode door in de **preoperatieve ruimte**. Hier worden een aantal zaken voorbereid:

- ▶ Er wordt een **infuus** geplaatst zodat u de nodige pijnstillers kan krijgen.
- ▶ De anesthesist plaatst via een liesprik een **zenuwblok**, zodat u na de operatie weinig tot geen pijn ervaart.

### De operatiezaal

Er zal worden gevraagd u op uw rug op de operatietafel te leggen. Er worden verschillende draadjes aan uw lichaam bevestigd om uw polsslag, bloeddruk en zuurstofgehalte goed te kunnen opvolgen. Dit is compleet pijnloos.

De **anesthesist** zal u volledig laten slapen, tenzij dit vooraf anders werd afgesproken op de raadpleging.

Veel mensen hebben meer **angst voor de verdoving** dan voor de ingreep zelf. Dit komt omdat men zich overgeleverd voelt en geen vat heeft op de situatie. De verdoving gebeurt door ervaren specialisten die veilig werken met de beste apparatuur. Via de preoperatieve raadpleging bent u ook optimaal voorbereid op deze ingreep.

## 7. NA DE INGREEP

Na de operatie ontwaakt u in de ontwaakruimte waar u van nabij wordt opgevolgd en uw **pijn onder controle** wordt gehouden. U zal volgens protocol de nodige pijnstillers via een infuus ontvangen. U mag echter zeker aangeven indien u nog pijn hebt, zodat er zo mogelijk extra pijnstilling kan toegediend worden.

Na de operatie en gedurende de eerste nacht zal een verpleegkundige verschillende malen uw bloeddruk nemen en uw pijn bevragen. Na de ingreep krijgt u op uw kamer stap voor stap lichte voeding om misselijkheid/overgeven te vermijden. Het is belangrijk om voldoende hulp te vragen aan de verpleegkundige van de afdeling zodat zij u optimaal kunnen helpen volgens de noden die u heeft.

Verpleegkundigen lijken het soms zeer druk te hebben. Aarzel evenwel niet om op hen beroep te doen. U helpt hen daarmee goede zorg te verlenen. De verpleegkundigen doen hun best om u veilig en met zo weinig mogelijk ongemak te begeleiden.

## 8. HET VERDER VERBLIJF OP DE AFDELING ORTHOPEDIE

**De eerste dag postoperatief** wordt het infuus verwijderd en wordt er een bloedafname uitgevoerd. De tweede dag wordt een controle foto van de geopereerde knie uitgevoerd. Dagelijks wordt een spuitje in de buik gegeven tegen tromboflebitis. De kinesist komt langs om de revalidatie te starten en haalt u een eerste keer uit bed indien het zenuwblok is uitgewerkt. Daarnaast maakt u kennis met een geautomatiseerd toestel (de 'kinetec') dat stap voor de stap de knie terug in beweging brengt.

**De volgende dagen** zal de kinesist telkens langskomen en met u de revalidatie verderzetten tot u klaar bent voor ontslag naar huis of naar een revalidatie afdeling. Indien tijdens de opname blijkt dat er hulpmiddelen voor thuis of meer zorg moet geregeld worden, zal de **sociale dienst** bij u langskomen.

Het is belangrijk te begrijpen dat een operatie achteraf **pijn** doet. Deze pijn wordt bestreden volgens een vaststaand schema's. Indien u pijn voelt, moet u vragen naar bijkomende pijnstilling, zodat kan bekeken worden of er extra pijnstillende medicatie kan toegediend worden om u meer comfort te geven. Het is belangrijk om op vaste tijdstippen pijnstilling te krijgen om geen pijnpiek te laten ontstaan. Zeker 's avonds en 's nachts kan u best extra pijnstilling vragen. Een goede nachtrust maakt dat u zich de volgende dag beter voelt.

**Een goede pijnmedicatie zorgt voor een vlottere revalidatie!**



## De doktersronde

Dagelijks zal 's morgens de **assistent(e) Orthopedie** langskomen om na te gaan of er zich geen problemen zich stellen. Uw **behandelend arts** komt in de loop van elke dag langs om de postoperatieve revalidatie verder op te volgen.

Het is belangrijk vragen te stellen zodat alles duidelijk is voor u. Eventueel kan u altijd uw vragen opschrijven achteraan in deze brochure en ze stellen op moment van de ronde van de assistent(e) of uw behandelend arts.

Tijdens het weekend zal de orthopedist van wacht langskomen, wat kan verschillen van uw behandelend arts. Gezien wij in één dienst samenwerken worden eventuele problemen doorgegeven zodat uw behandelend arts steeds op de hoogte is.

## De revalidatie

Vanaf de **eerste dag na de operatie** wordt er gesteund op de knie met behulp van een looprek of krukken, worden er bloedcirculatie oefeningen gestart en doet de kinesist plooi- en strekoefeningen met de knie in bed. Hierbij wordt ook gebruik gemaakt van een 'kinetec'-toestel, waarop de knie zonder inspanning wordt geplooid en gestrekt.

**De volgende dagen** wordt de gangrevalidatie verder geoefend en worden eventueel trappen geoefend. Hiervoor zijn **gesloten, goed passende pantoffels of schoenen** aangewezen. Voor een vlot herstel is het aangewezen dat u ook **zelf tussendoor oefent**. De oefeningen van de kinesist zijn een minimum.

## De knie

Het is volkomen normaal dat de **knie de eerste weken gezwollen** staat. Mogelijks sijpelt er de eerste dagen vocht uit de wonde. Dit is niet meteen zorgwekkend, echter een steriele wondverzorging door de verpleegkundige is wel noodzakelijk. Vermijd lang rechtstaan in de eerste week na de operatie om zwelling te voorkomen.

Er mag geen kussen of handdoek geplaatst worden onder de knie, aangezien het belangrijk is dat de knie zo snel mogelijk kan gestrekt worden.

## De sociale dienst

Het verblijf op de afdeling Orthopedie is meestal kort. Het is aangewezen dat vooraf reeds een revalidatieplaats in het ziekenhuis of extern wordt aangevraagd om een plaats te kunnen voorzien. Daarnaast kan de sociale dienst ook ingeroepen worden om hulp in te schakelen in de thuissituatie (thuisverpleging, maaltijden aan huis, ziekenhuisbed,...), aangezien u nog niet volledig hersteld zal zijn en u zich nog moet behelpen met krukken of looprek.

## 9. HET ONTSLAG

Wanneer u zich goed genoeg kan behelpen met krukken/looprek en wanneer u voor uzelf kunt instaan, zal de dokter u ontslaan uit het ziekenhuis. Het ontslag gebeurt meestal na 5 à 7 dagen.

In sommige gevallen kan dit vroeger, afhankelijk van volgende voorwaarden:

- ▶ Het verband is droog.
- ▶ De pijnbeleving is onder controle.
- ▶ U kan de trap op en af gaan.
- ▶ U kan de knie strekken en 90° plooien.
- ▶ U kan zelfstandig uit bed komen.

### Ontslagplanning

Tenzij u naar een revalidatiecentrum ontslaan wordt, zal de ontslagdatum reeds tijdens het verloop van de opname met u afgesproken worden, zodat uzelf of de sociale dienst de nodige zaken kan voorzien voor de thuiskomst.

Wat krijgt u mee bij ontslag:

- ▶ Brief voor de huisarts
- ▶ Voorschrift voor pijnstilling en antitrombose spuiten
- ▶ Kinesitherapie voorschrift
- ▶ Thuisverpleging voorschrift
- ▶ Een controle afspraak

De eerstvolgende raadpleging bij de orthopedist wordt voor u reeds geregeld. Tijdens deze consultatie wordt de verdere evolutie opgevolgd.

## 10. TOT SLOT

Vergelijk u nooit met andere pas geopereerde patiënten. Het postoperatief verloop is sterk variabel van patiënt tot patiënt en de balans wordt pas opgemaakt 6 maanden tot 1 jaar na de ingreep.

Wij hopen dat deze brochure u een antwoord geeft op de vragen die u zich stelde. Is er iets nog onduidelijk of wenst u meer te weten, aarzel dan niet de dokter of de verpleegkundigen om meer uitleg te vragen.

Hieronder vindt u nog enkele telefoonnummers waar u terecht kan met uw vragen:

- ▶ Consultatie Orthopedie: 09 224 87 96
- ▶ Afdeling Orthopedie: 09 224 81 61
- ▶ Spoedopname: 09 224 81 01

*Namens het volledige team wensen we u een spoedig herstel  
en een vlotte revalidatie toe.*

*Dienst Orthopedie – Traumatologie*

*Dr. Harth A – Dr. Depaepe Y – Dr. De Bo T – Dr. Moens K*  
*[www.orthopedie-gent.be](http://www.orthopedie-gent.be)*



**AZ JAN PALFIJN  
GENT**

**Orthopedie en Traumatologie - raadplegingen  
T +32 (0)9 224 87 96**

Watersportlaan 5 - 9000 Gent  
T +32 (0)9 224 71 11 - F +32 (0)9 224 70 42  
info@janpalfijngent.be - www.janpalfijn.be