



Halve en hele knieprothese

Informatiebrochure



Inhoud

Aandoening	04
Klachten en symptomen	05
Diagnose en behandeling	05
Knieprothese	06
Complicaties	07
De voorbereidingen	10
Behandeling	12
Nabehandeling	15
Controle	19
Leefstijladviezen	19
Top 5 gemaakte fouten in de revalidatie	23
Veelgestelde vragen	24
Notities	38

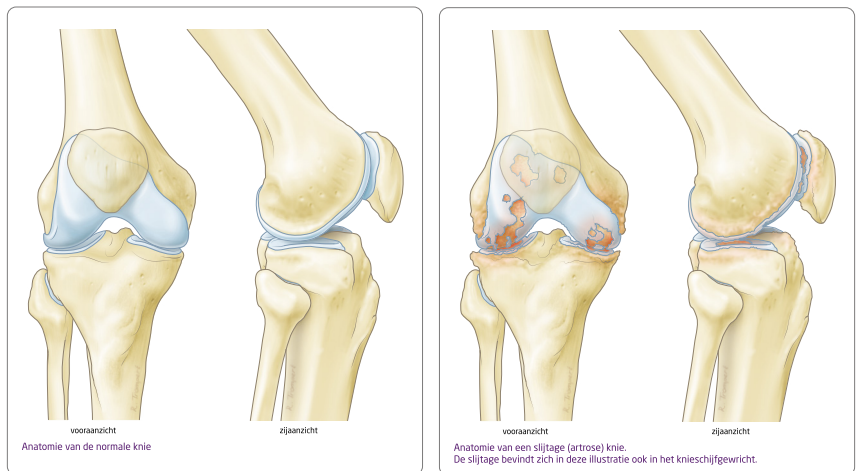
Uw orthopedisch chirurg heeft met u gesproken over de mogelijkheid van een halve of hele knieprothese. Of misschien is er al besloten het traject te starten.

De voorbereiding en revalidatie vergt inspanning van u en vaak ook van uw familie of naasten. Een goede voorlichting is daarom essentieel. Deze brochure is hiervan een belangrijk onderdeel. U leest hierin over de voorbereidingen, operatie, nabehandeling, risico's en verwachtingen.

Aandoening

Knieslijtage (knieartrose)

Knieartrose kan leiden tot forse beperkingen in uw dagelijks leven en functioneren. De oorzaak van knieartrose is meestal een natuurlijke veroudering. Andere oorzaken kunnen zijn knieletsel in het verleden (zoals meniscus- en/of kruisbandletsel of breuken van uw knie/been), overbelasting door overgewicht/obesitas, belastend werk of sport, reumatische ziekten, aangeboren afwijkingen en/of erfelijke aanleg.



Afbeelding 1 Normale knie (links) en voorbeeld van een versleten knie (rechts)

Klachten en symptomen

De meest voorkomende klacht bij knieslijtage is pijn in de knie. Deze trekt soms naar het boven- en/of onderbeen. Lopen, bukken en traplopen worden steeds moeilijker. Fietsen levert doorgaans de minste klachten op. De knie voelt vaak ook stijver. Er is startpijn (*pijn bij het opstaan vanuit zittende houding*) en startstijfheid (*stijfheid na het opstaan uit bed of na een tijd zitten*). Ook kan zich een afwijkende stand van het been ontwikkelen, een zogeheten O- of X-been. Als de slijtage toeneemt worden deze klachten vaak erger. Uiteindelijk is de pijn continu aanwezig. Deze kan u zelfs uit uw slaap houden.

Diagnose en behandeling

De diagnose *knieslijtage* wordt gesteld op basis van uw klachten, ziektegeschiedenis en lichamelijk onderzoek. Daarnaast zijn röntgenfoto's nodig om vast te stellen in welke mate het kraakbeen beschadigd is. Verdere onderzoeken zijn alleen nodig wanneer aannemelijk is dat andere aandoeningen een rol kunnen spelen. Soms is bijvoorbeeld bloedonderzoek nodig om gewrichtsontsteking uit te sluiten.

Artrrose kan niet worden genezen. Alle behandelingen zijn erop gericht klachten te verlichten, zowel zonder operatie als middels een knieprothese. Wanneer niet-operatieve behandelingen niet afdoende blijken, kan het plaatsen van een knieprothese worden overwogen.

Knierprothese

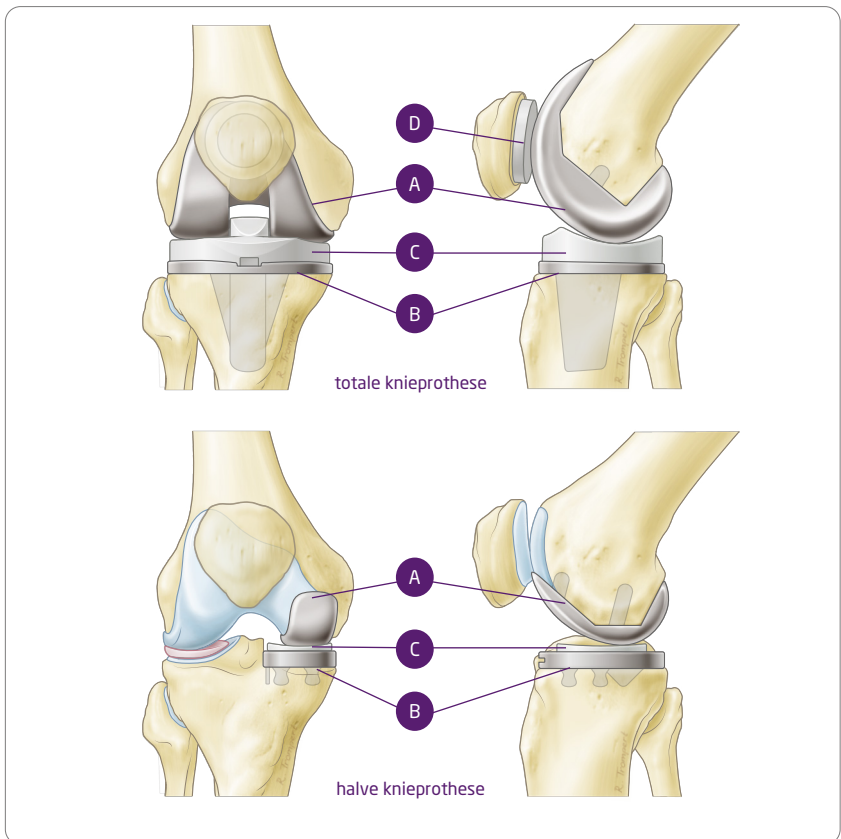
Elke prothese bestaat uit een aantal onderdelen, zoals te zien is in afbeelding 2:

Onderdeel A: prothesecomponent in het bovenbeen.

Onderdeel B: prothesecomponent in het onderbeen.

Onderdeel C: glijlaag van speciaal slijtvast 'plastic' (polyethyleen). De zogenaamde insert, tussen de componenten van het boven- en onderbeen.

Onderdeel D: component ter vervanging van het versleten kraakbeen van de knieschijf. Wordt soms bij een totale knierprothese geplaatst. Niet bij een halve knierprothese. Uw orthopedisch chirurg bepaalt of vervanging noodzakelijk is.



Afbeelding 2 Totale en halve knierprothese, van voren (links) en zijkant (rechts) bekeken

Complicaties

Geen enkele operatie is risicovrij. Een knieprothese operatie is doorgaans een risicoarme procedure. Toch kunnen er onbedoelde en ongewenste complicaties ontstaan, ook al is de operatie en verdoving correct uitgevoerd.

Algemene complicaties

- *Urineweginfectie of luchtweginfectie*
- *Hoofdpijn na een ruggenprik*
- *Bloedvat-/zenuwbeschadiging door de anesthesie.*
Dit is zeer zeldzaam. De klachten zijn doorgaans van tijdelijke aard (weken tot maanden).
- *Verstopping van een bloedvat door een bloedstolsel in het been (trombose) of de longen (longembolie)*
Om dit risico zo veel mogelijk te beperken is het belangrijk dat u na de operatie de knie en voet regelmatig beweegt (of oefeningen in bed doet als u bedgebonden bent). En daarnaast gedurende een fase bloedverdunners krijgt. Gelukkig is hierdoor de kans zeer klein (0,13%) dat er toch een bloedstolsel ontstaat.
- *Nabloeding*
- *Bloeduitstorting (hematoom) en/of zwelling van knie en/of been*
Dit is een normaal fenomeen na een knieprothese en verdwijnt in de loop van weken tot maanden. Zwelling is eventueel te beperken door het dragen van een steunkous of TED kous en het koelen van de knie. Meestal is dit niet nodig.

Specifieke complicaties

- *Langdurige/aanhoudende wondlekkage of wondstoornis*
Dit kan soms reden zijn tot een nieuwe operatie.
- *Infectie*
Mogelijkheden zijn een oppervlakkige of diepe infectie.
Bij een *oppervlakkige infectie* is alleen de huid en/of onderhuidse vetweefsel betrokken en is wondzorg en/of antibiotica in principe afdoende. Bij een *diepe infectie* (kans is minder dan 0,5-1%) zit de infectie op de prothese. Daar kan het afweersysteem de infectie niet afdoende bestrijden. Als dit probleem kort speelt, kan de prothese vaak gered worden met één operatie (schoonmaken en spoelen van de knie) en antibiotica. Soms moet de prothese worden vervangen om de infectie goed te kunnen bestrijden. Dit lukt meestal, maar is een ingrijpend en risicovol traject
- *Stijfheid*
De beweeglijkheid na een knieprothese is van vele factoren afhankelijk. Eén van de belangrijkste factoren is het goed opvolgen van de bewegingsoefeningen. Als de kniebuiging onvoldoende lukt binnen zes tot tien weken na de operatie kan de orthopedisch chirurg besluiten de knie onder verdoving door te bewegen. Hiermee kan de kniebuiging beter worden. Een strekbeperking meestal niet.
- *Overrekking beenzenuw*
Dit kan leiden tot een gevoelsstoornis of een gestoorde beweeglijkheid van de voet. Doorgaans is dit slechts een tijdelijke uitval of aantasting. Grootste risico hierop is wanneer een grote beenas-afwijking (X-been of O-been) gecorrigeerd moet worden. Een gestoorde heffunctie van de voet kan ook komen door een bloeditstorting in het onderbeen/rond de knie of rek op een beenzenuw tijdens de operatie zelf. Dit is vrijwel altijd van tijdelijke aard.
- *Bloedvat-/zenuwbeschadiging tijdens de operatie*
Dit komt buitengewoon zelden voor (geschat 0,05%) maar wordt hier wel genoemd vanwege de kans op ernstige permanente gevolgen (permanente zenuwklachten of amputatie). Er bestaan geen specifieke maatregelen om dit te voorkomen.

- *Loslating prothese of slijtage*

Slijtage van een knieprotheses komt weinig voor. Geheel voorkomen kunnen we dit echter niet. Elk kunstgewricht is immers een mechaniek en daarmee onderhevig aan wrijving en slijtage. Vergelijkbaar met de slijtage van een motor in een auto. Bij een prothese uit zich dit uiteindelijk in loslating of instabiliteit. Dit gaat gepaard met het ontstaan van klachten (pijn en vaak zwelling bij/na belasten of een instabiele knie). Wanneer en óf loslating optreedt, verschilt van persoon tot persoon en is van diverse factoren afhankelijk.

Loslating treedt doorgaans vele jaren na de operatie op (langer dan 15-20 jaar). Maar kan ook eerder, zoals bij knieprothese op jongere leeftijd (<60 jr). Intensievere belasting (zoals bij de jongere werkzame personen) leidt namelijk sneller tot slijtage dan wanneer de knie minder intensief wordt belast. Als u klachten krijgt door loslating of slijtage van de prothese kan een nieuwe operatie nodig zijn (zogenaamde revisie).

Verlagen van de kans op risico's en complicaties

We treffen verschillende maatregelen om de kans op problemen rond en na de operatie te voorkomen. Desondanks lopen bepaalde mensen een hoger risico dan anderen, zoals door:

- Suikerziekte, vooral slecht ingestelde suikers
- Verminderde afweer tegen infecties, zoals bij gebruik immunosuppressiva
- Roken (dringend advies = stop 6 weken voor tot 6 weken na operatie)
- Overgewicht (vooral bij BMI > 35-40)
- Chronische ontstekingen (zoals van gebit of huid)

Deze risico's zijn daarom een duidelijk aandachtspunt op onze polikliniek en bij onze pre-operatieve screening. Wij verwachten ook uw inzet om uw risico's op complicaties te verminderen. Om zo een beter resultaat mogelijk te maken.

De voorbereidingen

Vervolgstappen nadat is besloten tot een knieprothese traject

Wanneer u met uw orthopedisch chirurg besluit tot een knieprothese traject dan volgen in de voorbereiding twee afspraken. Deze zijn van belang om eventuele risico's goed in te schatten en maatregelen te treffen om deze tot een minimum te beperken.

Afspraak 1: De pre-operatieve screening (POS)

Tijdens deze afspraak brengen wij uw algehele gezondheid in kaart. Inclusief uw eventuele medicatiegebruik en allergieën. U wordt onderzocht door een medewerker van de afdeling anesthesiologie. Dit doen we aan de hand van diverse vragen(lijsten). Soms is lichamelijk en/of aanvullend onderzoek nodig (zoals bloedonderzoek, hartfilmpje en/of longfoto). Hieruit kan blijken dat het noodzakelijk is dat uw gezondheidstoestand eerst beter moet worden voordat een knieoperatie mogelijk is. Dit optimalisatieproces (*prehabilitatie*) kan ervoor zorgen dat bepaalde risico's verlaagd worden. En dat er minder kans is op problemen met uw gezondheid en/of de knieprothese. Denk aan stoppen met roken, afvallen en betere lange termijn suikercontrole bij Diabetes. In dit kader kan het ook vereist zijn dat een andere medisch specialist u eerst beoordeelt en eventueel behandelt (bijvoorbeeld een internist, cardioloog of longarts). In dat geval krijgt u hiervoor een verwijzing.

Uw huidige medicatiegebruik wordt besproken. Ook of bepaalde medicatie moet worden gestaakt voorafgaand aan de operatie, zoals bepaalde bloedverdunders of anti-reumatische medicatie.

Verzoek! Neem uw **medicijndoosje(s)** en een actueel **medicatieoverzicht** mee naar deze afspraak.

Ook bespreken we welk type verdoving voor u het meest geschikt is en de minste risico's met zich meebrengt. Hierbij worden uw wensen zoveel mogelijk meegenomen. Een knieprothese operatie doen we bij grote voorkeur onder plaatselijke verdoving (ruggenprik + lokale verdoving rond de binnenzijde van de knie). Onderzoek toont aan dat, vergeleken met algehele narcose,

een ruggenprik minder belastend is voor hart en longen, leidt tot minder pijn en bloedverlies en minder kans geeft op misselijkheid, braken en bloedvatverstopping door een bloedprop (trombosebeen of longembolie). Een ruggenprik kan prima worden gecombineerd met een methode waardoor u weinig tot niets van de operatie merkt. Denk aan een koptelefoon met muziek die ook geluidsonderdrukking toepast en/of een licht roesje.

Na goedkeuring voor de operatie door de anesthesist krijgt u schriftelijk bericht over de operatiedatum. Deze kunt u ongeveer 4 - 6 weken voor de operatie verwachten.

Afspraak 2: De instructieverpleegkundige

Onze instructieverpleegkundigen zijn ervaren verpleegkundigen met het vakgebied orthopedie als specialisatie. Zij bespreken met u eventuele resterende vragen die u misschien heeft na het gesprek met uw orthopedisch chirurg of na het lezen van deze informatiefolder. Daarnaast bespreken zij de opname op de afdeling, voorbereidingen op de vereiste nazorg (zoals hulpmiddelen en thuiszorg) en de ontslagmogelijkheden. Het is verstandig om al uw eventuele vragen voorafgaand aan deze afspraak op te schrijven. Hiervoor zijn de laatste pagina's van deze brochure blanco gelaten.

Tip! Lees de '**veelgestelde vragen**' aan het eind van deze brochure.

Behandeling

U wordt voor 2 dagen / 1 nacht opgenomen. Dit betekent dat u de dag na de operatie in de loop van de middag naar huis gaat. Tenzij dit nog niet lukt door bijvoorbeeld pijn, misselijkheid of wondlekkage. Een andere reden is te weinig vooruitgang betreft bewegen.

De opnamedag

Na aankomst op de verpleegafdeling heeft u een opnamegesprek met een verpleegkundige. Hij of zij doet diverse checks en neemt zaken met u door als medicatie en allergieën. Vervolgens wordt u begeleid naar uw kamer en krijgt u de operatiekleding. Ook krijgt u de eerste medicatie ter pijnstilling. De verpleegkundige markeert de te opereren knie met een pijl. Om elke kans op verwisseling te voorkomen is het belangrijk dat u bevestigt dat de juiste knie gemarkeerd wordt. Als het operatieteam klaar is, brengt de verpleegkundige u naar het operatiecomplex.

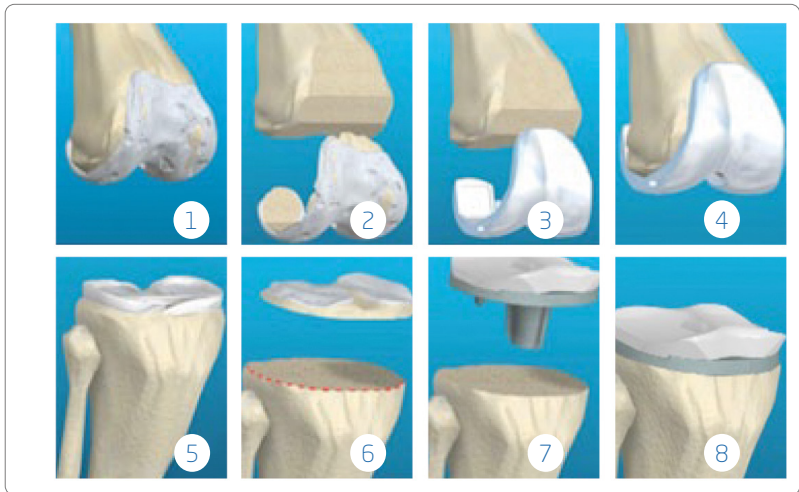
Besef! Voor **uw veiligheid** en die van OCON worden bepaalde vragen tijdens de gehele opname, maar vooral op de operatiedag, herhaaldelijk gesteld. Zoals naam en geboortedatum.

Op het operatiecomplex

Aangekomen in de voorbereidingsruimte van het operatiecomplex volgen controlemomenten en krijgt u een infuus (voor bepaalde medicatie zoals antibiotica). De anesthesioloog zet vervolgens een zenuwblok aan de binnenzijde van de knie als onderdeel van de pijnbehandeling. Als het operatieteam klaar is, wordt u naar de operatiekamer gebracht. Een volgend controlemoment volgt met het gehele operatieteam (de time-out). De anesthesioloog voert het volgende anesthesieonderdeel uit, meestal een ruggenprik. Een eventueel besproken roesje en/of muziek via een geluidsonderdrukkende koptelefoon start wanneer u hebt aangegeven zo comfortabel mogelijk te liggen.

De operatie

Uw orthopedisch chirurg maakt een 15-20 centimeter lange snede over de knie, doorgaans over de voorzijde. In afbeelding 3 zijn de stappen voor het plaatsen van een totale knieprothese weergegeven. Voor een halve knieprothese zijn deze stappen vergelijkbaar. De huidsnede is hier echter een stuk kleiner.



Afbeelding 3 Overzicht van de plaatsing van de knieprothese

1. Uitgangssituatie bovenbeen
2. Het versleten kraakbeen en een klein beetje bot worden verwijderd van het bovenbeen
3. Bovenbeencomponent wordt geplaatst
4. Bovenbeencomponent is geplaatst
5. Uitgangssituatie onderbeen
6. Een klein beetje bot wordt verwijderd van het onderbeen
7. Onderbeencomponent wordt geplaatst
8. Onderbeencomponent is geplaatst

Zo nodig wordt een knieschijfcomponent geplaatst (component D, afbeelding 2, pagina 6).

De huid wordt met nietjes gehecht. Een pleister wordt aangebracht die waterafstotend is en in principe 2 weken kan blijven zitten (tot moment van verwijderen van de nietjes). Tot slot wordt een drukverband aangelegd.

De eerste 24 uur na de operatie krijgt u antibiotica toegediend. Dit om de kans op infectie zoveel mogelijk te verkleinen.

Het plaatsen van een totale knieprothese duurt meestal 50-90 minuten. Een halve knieprothese korter, gemiddeld 40-60 minuten.

Na de operatie

Na de operatie wordt u naar de uitslaapkamer gebracht. Hier wordt u een tijdje intensief bewaakt (denk aan bloeddruk, hartslag, pijn en/of misselijkheid). Eventuele pijn of misselijkheid kunnen hier met diverse middelen het best worden beperkt. Ook uw temperatuur en bloeddruk worden zo nodig geoptimaliseerd. Als u voldoende bent hersteld, wordt u teruggebracht naar uw kamer op de verpleegafdeling.

Terug op de afdeling na de operatie

De verpleegkundige doet diverse controles en geeft medicatie, zoals pijnstilling. Een knieprothese is direct en volledig belastbaar. Al na enkele uren start de revalidatie onder begeleiding van onze fysiotherapeuten en verpleegkundigen. U leert de beste manier om in en uit bed te gaan, oefent met staan en gaan zitten. En het lopen met een hulpmiddel (looprekje, krukken of rollator). De dag na de operatie leert u traplopen indien dit nodig is. Ook geeft de fysiotherapeut u gerichte oefeningen. Spoedig en regelmatig oefenen van kniebuiging en -strekking is een essentieel onderdeel van uw revalidatie.

Nabehandeling

Ontslagmogelijkheden

Tijdens het eerdergenoemde gesprek met de instructieverpleegkundige worden de ontslagmogelijkheden met u besproken. De meeste mensen gaan terug naar hun eigen huis. Vaak met hulp van familie / kennissen / vrienden en/of thuiszorg.

Als dit niet mogelijk is zijn er twee opties voor een tijdelijk verblijf elders:

1. Een herstelfase in een verzorgingshuis. Huidige regelgeving maakt dat dit voor eigen kosten is. Voor een korte periode is een kamer te huren. De kosten hiervan wisselen per verzorgingshuis. Bovenop de huur van de kamer komen nog kosten voor thuiszorg (AWBZ). De transferverpleegkundige regelt de CIZ-indicatie (Centrum Indicatiestelling Zorg).
2. Een herstelfase in een verpleeghuis. Redenen kunnen de medische voorgeschiedenis of gezondheid zijn, waardoor vlot herstel niet in de verwachting ligt. Hieraan zijn geen eigen kosten verbonden, behalve het verplichte eigen risico. Regelgeving maakt de indicatie echter vrij streng. Dit is helaas ook niet voorafgaand aan uw opname te regelen. De beoordeling en regelen van de indicatie verloopt momenteel via een verpleegkundige van het zogenaamde 'transferbureau'. Onze verpleegkundige neemt contact op met het transferbureau indien nodig. Pas als het transferbureau tijdens de opname de indicatie stelt, komt u op een wachtlijst voor het verpleeghuis van uw voorkeur (u kunt 2 voorkeuren opgeven). Totdat daar plek is blijft u opgenomen bij OCON.

Oefentherapie

Een kunstgewricht in de knie is doorgaans een dankbare ingreep. Maar het herstel is van veel factoren afhankelijk. Het belangrijkste is natuurlijk dat de pijn van voor de operatie verdwijnt, maar bijvoorbeeld ook dat de knie goed beweegt. Voor een goed herstel van de beweeglijkheid van uw knie is uw actieve inzet essentieel. U moet uw oefeningen goed en regelmatig doen. Hiermee voorkomt u dat het kniegewricht stijf wordt.

Des te sneller u start met bewegen en lopen, des te beter. Hulp van een fysiotherapeut is van duidelijke meerwaarde in de revalidatie. Fysiotherapie is nodig voor 6 - 12 weken, soms langer. Dit wordt afgestemd tussen u uw fysiotherapeut. Dit is een intensieve fase. Over het algemeen kunnen patiënten binnen 6-8 weken na de operatie zonder hulpmiddelen lopen. Dit is wel afhankelijk van uw situatie voor de operatie (mobiliteit/conditie). Na twee tot drie maanden kunnen de meeste patiënten weer buiten fietsen. Het kan tot een jaar duren voordat uw kniegewricht, het kapsel en de spieren hersteld zijn.

Loophulpmiddelen

Een loophulpmiddel (rollator, krukken, stok) is in de eerste fase nodig. Tenminste enkele weken. Algemeen advies is een kruk/stok pas te stoppen als de beweeglijkheid vrijwel is hersteld. Sommige patiënten gebruiken een loophulpmiddel langdurig. Vooral op oude leeftijd.

Medicatie na ontslag

U krijgt bij het ontslag verschillende medicijnen op recept mee, waaronder pijnmedicatie, een maagbeschermer en een bloedverdunner (ter preventie van bloedpropvorming in bloedvaten van longen/benen). Deze kunt u bij uw eigen apotheek ophalen.

Ondanks de pijnstillers ervaren de meeste patiënten enige tot forse pijn in de eerste 2-8 weken na een knieprothese. Vooral bij activiteiten en oefenen. Dit is tijdelijk, maar de pijn moet wel zo draaglijk mogelijk zijn. Bel met OCON voor een herhaalrecept mocht u te weinig pijnstillers hebben. Bel ook wanneer u problemen ervaart met het goed instellen van de pijnbehandeling.

Belangrijk! Stop niet te snel met pijnmedicatie. Het oefenen van de buiging en strekking van de knie gaat hierdoor makkelijker.

Wondzorg

De knie is veelal warm en dik, soms met bloeditstortingen van het gehele been. Dit is een normaal fenomeen in de eerste weken na de operatie en zal geleidelijk wegtrekken. U mag de knie eventueel regelmatig koelen met coldpacks.

De wondpleister blijft in principe 14 dagen zitten. Douchen mag met de pleister. Deze is namelijk waterafstotend. De pleister mag alleen worden verwisseld als deze verzadigd is met vocht of pijn veroorzaakt door harde korsten in de pleister. De nieuwe pleister is niet waterafstotend. In bad gaan mag niet tot de wond is genezen en de nietjes zijn verwijderd.

Uw huisarts kan de nietjes 14 dagen na de operatie verwijderen. Mocht uw huisarts dit niet willen of kunnen doen, dan mag u contact opnemen met ons om hiervoor een afspraak te maken..

Verzoek! Maak zelf een **afspraak bij uw huisarts** voor het verwijderen van de nietjes 2 weken na de operatie.

Omgaan met pijn en zwelling

Het herstel van een knieprothese kost tijd en energie. Soms langer dan gehoopt of gedacht. De meeste mensen ervaren de eerste fase (2-8 weken) als behoorlijk tot zeer pittig. Voornamelijk door pijn en zwelling. Dit is dus niet ongewoon. De meeste mensen zijn aardig hersteld na 3-4 maanden.

Maar ook na enkele maanden kunnen pijn en zwelling optreden. Vooral als reactie op meer belasting. Een warm (soms zelfs heet) gevoel van de knie is in de eerste 12 maanden na de operatie ook een veel gezien verschijnsel. Dit komt door het natuurlijke genezingsproces. Uw lichaam is zich dus aan het herstellen. Het eerste jaar wordt als hersteljaar beschouwd. Na het eerste jaar zijn zo'n 80-90% van de mensen tevreden met het resultaat. Bovengenoemd gaat sneller/makkelijker na een halve knieprothese.

Sommige symptomen zijn normaal na een knieprothese. Deze kunnen echter door u als zorgwekkend worden ervaren.

Geregeld voorkomende, maar niet zorgwekkende symptomen

- Klikkende sensaties in de knie
- Gevoel van doofheid aan de buitenzijde van de knie
- Zwelling van de knie na oefenen en/of aan het einde van de dag
- Warm gevoel rond de knie
- Blauw/paarse verkleuring van het been door bloedingstoringen.
Dit kan een groot deel van het been omvatten.

Wanneer dient u contact op te nemen met OCON?

Er zijn gebeurtenissen tijdens het herstel die afwijkend zijn en direct telefonisch overleg met OCON vereisen. Namelijk:

- Lekkende wond langer dan 5 dagen na de operatie.
- Als de wond weer gaat lekken of rood wordt.
- Als de wond dik wordt en/of meer pijn gaat doen.
- Als u niet meer op het been kunt staan, terwijl dit daarvoor goed mogelijk was.
- Als u koorts krijgt (> 38,5 graden Celcius).
- Als u één week verhoging heeft (> 37,5 graden Celcius).

Contactgegevens

Tijdens kantooruren: secretariaat **088 708 33 70**

Buiten kantooruren (spoedgevallen): verpleegafdeling **088 708 55 60**

Controles

De standaard controles bij OCON vinden plaats ongeveer acht weken en 1 jaar na de operatie. Daarna vinden geen standaard controles plaats, tenzij u klachten krijgt.

Bij klachten en problemen rond uw geopereerde knie die voor of na deze contactmomenten optreden dient u contact op te nemen met OCON voor afstemming en een afspraak met uw orthopedisch chirurg.

Leefstijladviezen

Dagelijkse activiteiten

Na een knieprothese zult u een balans moeten vinden tussen activiteit/inspanning en rust/ontspanning. Een specifiek advies is helaas niet te geven. U moet dit in de praktijk ervaren en proberen. In het algemeen is het wel raadzaam om de eerste 3-6 weken te richten op de revalidatie. Dus regelmatig rust in te bouwen en andere activiteiten op een laag of lager pitje te zetten.

Autorijden

Hieronder staan de huidige wettelijke uitgangspunten rond dit onderwerp. Daarnaast heeft OCON voor u een praktisch advies geformuleerd op basis van de meest recente wetenschappelijke onderzoeken. Check echter www.ocon.nl voor het meest actuele advies. Eventuele aanpassingen door veranderende inzichten zijn hier te vinden (zoekbalk 'autorijden').

Praktisch advies

Linker knie: vanaf 2 weken na de operatie kan het autorijden weer worden hervat, mits u voldoet aan de volgende praktische voorwaarden.

Rechter knie: vanaf 4 weken na de operatie kan het autorijden weer worden hervat, mits u voldoet aan de volgende praktische voorwaarden.

Praktische voorwaarden

1. U kunt de geopereerde knie volledig belasten.
2. U heeft een goede controle over beide benen.
3. U ervaart de pijn en beweeglijkheid van uw knie als voldoende verbeterd.
4. U gebruikt geen door OCON voorgeschreven medicatie meer die de rijvaardigheid negatief beïnvloedt. In het bijzonder morfine medicatie (zoals Tramadol, Oxycontin, Oxocodon/Oxynorm) of slaapmedicatie.

Uitgangspunten

- De Wet (Wegenverkeerswet 1994) zegt niets over type operatie of de termijn na operatie wanneer het besturen van een motorvoertuig weer is toegestaan.
- Wel stelt deze Wet dat u veilig en verantwoord moet kunnen rijden in het verkeer. Dit veiligheidsprincipe is er voor u en de medeweggebruikers.
- Wanneer u weet dat u lichamelijk/mentaal nog zodanig beperkt bent dat u de vereiste handelingen van een bestuurder niet goed kunt verrichten en toch aan het verkeer deelneemt, dan overtreedt u de Wet.
- De verantwoordelijkheid om aan het verkeer deel te nemen ligt dus altijd bij u zelf (als verkeersdeelnemer).
- OCON en uw orthopedisch chirurg kunnen dan ook geen aansprakelijkheid aanvaarden voor schade die voortvloeit uit uw verkeersdeelname.

Kunt u OCON om een schriftelijke verklaring vragen omtrent rijgeschiktheid?

Nee, dit is conform het advies van het Koninklijk Ned. Medisch Genootschap. Uw orthopedisch chirurg heeft kennis van uw medische situatie en kan u adviseren (zie bovenstaande uitgangspunten en praktisch advies). Maar de beslissing om deel te nemen aan het verkeer ligt bij u zelf.

Verzekering en een motorvoertuig besturen na een knieprothese?

Uw orthopedisch chirurg kan niet beoordelen/bepalen of u verzekerd bent wanneer u besluit aan het verkeer deel te nemen. Voor het beantwoorden van die vraag dient u contact op te nemen met uw eigen verzekeringsmaatschappij. Verzekeraars hanteren namelijk verschillende polisvoorwaarden en deze kunnen afwijken van de in deze leidraad beschreven wettelijke uitgangspunten en aangereikte praktische advies

Hurken en traplopen

Er zijn geen aanwijzingen dat knielen schadelijk is voor uw knieprothese. Het blijkt wel dat knielen bij een deel van de mensen onprettig blijft. Hier is niets aan te doen, anders dan bijvoorbeeld een kussentje gebruiken.

Vloeiend de trap op- en aflopen, dus niet bijzetten bij elke trede, is en blijft ook moeilijk of onprettig bij een deel van de mensen.

Werken met een knieprothese

We adviseren met een bedrijfsarts een re-integratieplan op te stellen en onder begeleiding te re-integreren. Studies tonen aan dat het reëel is om te streven binnen 3 maanden na een knieprothese het werk te hervatten. Eventueel gefaseerd, afhankelijk van de belasting van uw beroep. Studies laten zien dat de meeste mensen (71-91%) het uiteindelijk lukt het werk weer op te pakken. Doorgaans binnen 3-4 maanden, uitlopend tot 2 jaar. Maar ook dat 20% ontevreden is betreft de werkbelastbaarheid.

Sporten met een knieprothese

Op basis van de beschikbare (relatief beperkte) studies op gebied van sport na knieprothese zijn de huidige adviezen als volgt:

- Fietsen, wandelen, zwemmen en golfen zijn veilig te hervatten na een knieprothese.
- Niet aanbevolen na een knieprothese zijn sporten met een hoge impact/contact, zoals basketbal, voetbal, hockey, joggen/rennen, volleybal, turnen, vechtsport. Dit is met name wegens een hoger risico op letsel, zoals breuken.
- Overige sporten (zoals tennis, fitness) kunnen in overleg met uw orthopedisch chirurg worden hervat onder voorwaarden (adequate spiercontrole, een goede preoperatieve functie en reële verwachtingen).
- Specifiek betreft skiën: skiën is een risicosport door de kans op een serieuze val of botsing. Het risico kan dan een breuk rond de knieprothese zijn: een ernstige complicatie met een lange revalidatie en mogelijk permanente schade. Het is dus de vraag of het verstandig is dit risico te willen lopen. Mocht u toch besluiten te skiën, wees dan bewust van deze risico's. Ski dan onder goede weers-/piste-omstandigheden en vermijd moeilijker pistes.

Mondzorg

De basis is de richtlijn van de Nederlandse orthopeden en tandartsen verenigingen. Check www.ocon.nl voor het uitgebreide en meest actuele advies. Eventuele aanpassingen door veranderende inzichten zijn hier te vinden (*zoekbalk 'tand'*).

Deze richtlijn komt op het volgende neer (en dit is dan ook het advies van OCON):

1. Voor mensen die een knieprothese hebben en die een mond- of tandheelkundige ingreep moeten ondergaan, geldt dat er *geen* antibioticum gift nodig is (zogenaamde antibiotische profylaxe)
2. Ook niet bij mensen met een verminderde weerstand.

Aanrader! Goede mondhygiëne is een zinvolle maatregel om **de kans op een infectie van uw prothese te verminderen**. Het wordt ook aangeraden regelmatig (twee keer per jaar) tandheelkundige controle uit te voeren.

Top 5 gemaakte fouten tijdens uw revalidatie

1. *Focus op de verkeerde (volgorde van) doelen*

De meeste mensen willen zo snel mogelijk goed lopen en weer kracht en conditie hebben. Maar vergeet niet dat er zich na elke operatie littekenweefsel vormt. Dit kan bij een knieprothese leiden tot het moeilijker kunnen strekken en buigen van uw knie, waardoor lopen en fietsen moeilijker worden. Door dagelijks te oefenen kunt u dit beperken of voorkomen. Leg dus in de eerste fase van de revalidatie (4-6 weken na de operatie) de nadruk op het herstellen van het strekken en buigen van uw knie. Pas later komen andere doelen, zoals kracht en conditie. Begeleiding door een fysiotherapeut is hierin van duidelijke meerwaarde. Zie de revalidatie als een marathon en niet als een sprint.

2. *Onvoldoende pijnmedicatie gebruiken*

Een knieprothese operatie is doorgaans een pijnlijke ervaring. Vooral in de eerste maand(en). Enige vorm van pijn hoort bij de revalidatie, maar te veel pijn zorgt ervoor dat u uw oefeningen niet goed kunt doen. Dit zorgt weer voor mindere beweeglijkheid van de knie. Een praktische tip is om 45 minuten voor het oefenen extra pijnstillers in te nemen. Hierdoor kunt u net wat langer en beter oefenen. Koelen kan ook helpen. Dit kan voor of na het oefenen en verder zo vaak u wilt.

3. *Te snel afbouwen loophulpmiddel*

Veel mensen, vooral op wat oudere leeftijd, lopen en herstellen makkelijker met een rollator. Advies is een kruk of stok pas te stoppen als de beweeglijkheid vrijwel is hersteld.

4. *Vergelijken met anderen of knieprothese aan de andere kant*

Vergelijk uw revalidatie, operatie of het resultaat niet met andere mensen. Elke operatie en dus ook revalidatie is namelijk persoonlijk. Dit geldt ook voor een knieprothese aan uw andere zijde.

5. *Te snel stoppen met begeleiding door een fysiotherapeut*

Revalidatie van een knieprothese kost tijd en energie. Dagelijks oefenen is hierom essentieel. U krijgt een oefenprogramma mee. We adviseren u te gaan oefenen onder begeleiding van een fysiotherapeut. Stoppen met begeleiding gaat in overleg met uw orthooped en fysiotherapeut.

Veelgestelde vragen

We hebben de meest voorkomende vragen en antwoorden voor u op een rij gezet om u nog beter te informeren en eventuele zorgen weg te nemen. Bespreek restvragen met uw orthopedisch chirurg, de anesthesioloog of instructieverpleegkundige.

Vraag

Hoe lang duurt het herstel?

Antwoord

Iedereen revalideert in een eigen tempo. Maar herstel kost doorgaans tijd (bij sommigen tot wel 1 jaar na de operatie) en gaat vaak gepaard met betere en mindere tijden. U zult aan uw kunstknie moeten wennen en de kunstknie aan u. Houdt rekening met een intensieve eerste periode van 3 - 4 maanden, waar u energie moet steken in uw eigen herstel (oefeningen uitvoeren). Daarnaast is en blijft een knieprothese een kunstgewricht, waarbij af en toe wat pijn/zwelling niet ongewoon is. Belangrijk is dat u zich hier mentaal op instelt.

Vraag

Kan ik na ontslag naar mijn eigen huis en wat zijn andere opties?

Antwoord

Het overgrote deel van de mensen is prima in staat om een dag na de operatie met ontslag te gaan naar de eigen thuissituatie. Slechts in bepaalde gevallen lukt dit niet. De mogelijkheden die er dan zijn, staan beschreven op pagina 15 van deze brochure.

Vraag

Hoe gaat het met de wondverzorging in de thuissituatie? Hoe lang moet de wond worden verbonden? Wanneer worden mijn hechtingen verwijderd?

Antwoord

U krijgt een standaard verbandmateriaal pakket mee naar huis. Wondverband is vereist tot enkele dagen nadat de hechtingen zijn verwijderd. Deze hechtingen worden veertien dagen na de operatie verwijderd. Vermijd het verwisselen van het wondverband/pleister tot die tijd. U mag de pleister alleen wisselen als deze niet goed meer zit, verzadigd is met wondvocht/bloed of pijn veroorzaakt door harde korsten in de pleister. De hechtingen zijn in principe nietjes en dienen 14 dagen na de operatie te worden verwijderd. Slechts zelden is een langere periode nodig. We verzoeken u hiervoor een afspraak te maken met uw huisarts of thuiszorg. Slechts een enkele keer verwijderen we zelf uw hechtingen op de polikliniek. Dit is alleen wanneer uw huisarts dit niet kan of wil.

Indien u de wond thuis zelf gaat verbinden, dient u zich aan onderstaande hygiënemaatregelen te houden:

- Voor en na de wondverzorging de handen wassen
- Het verband/pleister verwijderen en direct in de afvalzak deponeren
- De wond en de omgeving eromheen mag in de thuissituatie schoongemaakt worden met kraanwater en steriele gazen

Vraag

Wanneer mag de wond nat worden, zoals tijdens douchen?

Antwoord

U mag in principe drie dagen na de operatie weer douchen op voorwaarde dat de wond droog is. Laat de pleister, als deze goed vastzit, wel zitten tijdens het douchen. Als de wond toch nat wordt, laat deze dan drogen aan de lucht

voordat u een nieuwe pleister plakt. Het is niet toegestaan een bad te nemen in de eerste veertien dagen. Eerst moeten de wondhechtingen of nietjes zijn verwijderd en moet de wond goed genezen zijn (zonder lekkage).

Vraag

Wanneer mag ik de wond helemaal onderdompelen, zoals in bad of zwembad?

Antwoord

Als de wond compleet genezen is, mag de knie ondergedompeld worden. Dit is vaak drie tot vier dagen na het verwijderen van de hechtingen.

Vraag

Hoe lang heb ik pijnmedicatie nodig?

Antwoord

Het is in veel gevallen gebruikelijk om gedurende drie maanden pijnstilling te gebruiken. In eerste instantie vaak ook in combinatie met morfine(achtige) tabletten. Na een maand hebben de meeste mensen voldoende aan Paracetamol met zo nodig Naproxen. Volg de adviezen die u van OCON meekrijgt en neem contact op bij vragen.

Vraag

Hoe lang moet ik bloedverduunners gebruiken?

Antwoord

Gedurende vier weken krijgt u injecties tegen trombose (opstopping van een bloedvat in uw lichaam, zoals trombosebeen of longembolie). Wanneer u vanwege medische redenen Sintrom (Acenocoumerol), Fenprocoumon (Marcoumar) of een DOAC/NOAC gebruikt zijn deze injecties slechts kortdurend nodig. De trombose-dienst regelt dit verder met u.

Vraag

Wat is een goede en wat is een slechte stand of houding voor mijn knie tijdens de revalidatie?

Antwoord

U dient meerdere keren per dag te oefenen met het buigen én strekken van de knie. Uw fysiotherapeut adviseert u hierin. Plaats geen kussen of andere verhoging onder uw knie. Dit om een permanente strekbeperking van uw knie te voorkomen. Het is goed om iedere 15 tot 30 minuten van houding te wisselen.

Vraag

Kan ik de trap op en af lopen?

Antwoord

Ja. Met de fysiotherapeut wordt tijdens de opname het traplopen geoefend indien dit voor u van belang is. Dit is dan een (fysiotherapeutische) voorwaarde voor ontslag. In eerste instantie loopt u trede voor trede. De fysiotherapeut leert u het traplopen zo aan dat u veilig gebruik kunt maken van de trapleuning. Trap op met het niet geopereerde been eerst. Trap af met het geopereerde been eerst. Als uw kracht en beweeglijkheid toenemen, lukt het 66% van de mensen om (binnen een tot twee maanden) normaal trap te lopen. Bij een deel van de mensen blijft dit permanent lastiger (trede voor trede).

Vraag

Moet ik de knie koelen of juist verwarmen?

Antwoord

Koelen of verwarmen is niet noodzakelijk, maar in de eerste fase kan koelen de zwelling wat beperken. Na een aantal weken kunt u verwarmen ook proberen. U kunt zelf bepalen waar u zich het prettigst bij voelt. Als type koelmiddel worden alleen coldpacks geadviseerd. Koel of verwarm niet direct op de huid of huidpleister maar gebruik een onderliggende doek: dunne handdoek of verband. Raadpleeg zo nodig uw fysiotherapeut.

Vraag

Kan ik alcohol drinken tijdens de revalidatie?

Antwoord

Wanneer u morfine(achtige) tabletten gebruikt, moet u alcohol vermijden. Verder staat het u vrij om met mate alcohol te drinken.

Vraag

Wanneer kan ik weer seks hebben?

Antwoord

Zo gauw u dit denkt aan te kunnen.

Vraag

Ik voel me neerslachtig. Is dit normaal?

Antwoord

Neerslachtige gevoelens zijn niet ongewoon in het revalidatietraject. Dit kan van diverse factoren afhangen zoals pijn, verminderde mobiliteit, verhoogde afhankelijkheid van anderen en bijwerkingen van medicijnen. Dit maakt mensen ook mentaal kwetsbaarder. Traumatische gebeurtenissen uit het verleden kunnen hierdoor ook (sterker) naar boven komen. Normaal gesproken zullen deze gevoelens vanzelf verdwijnen als u uw normale leven weer oppakt. Als deze gevoelens blijven is het belangrijk dat u hulp zoekt, bijvoorbeeld via uw huisarts.

Vraag

Ik heb last van slapeloosheid. Is dit normaal? En wat kan ik er aan doen?

Antwoord

In bed dient u een kussentje onder de knie te vermijden vanwege het risico dat hierdoor het strekken minder/niet goed herstelt. U mag verder uw eigen slaap-

houding bepalen. Slapeloosheid is wel een vaak voorkomende klacht na het plaatsen van een kunstgewricht. Meestal is pijn hiervan een voornamelijk oorzaak. Doorgaans is dit tijdelijk. Gebruik zo nodig extra pijnmedicatie voordat u gaat slapen en/of als u wakker wordt van de pijn. Als slapeloosheid voor problemen in het dagelijks leven zorgt, is het belangrijk dat u hulp zoekt, bijvoorbeeld via uw huisarts.

Vraag

Ik heb last van obstipatie, een moeizame stoelgang. Wat moet ik doen?

Antwoord

Obstipatie is een vaak gehoord verschijnsel na een operatie. Dit wordt veroorzaakt door een aantal factoren, vooral morfine(achtige) medicatie. Meer bewegen, drinken en vezels eten kunnen helpen. Mocht u vijf tot zeven dagen na de operatie nog geen stoelgang hebben gehad, neem dan contact op met uw huisarts of OCON. Zij kunnen u eventueel voorzien van middelen om de stoelgang te helpen (laxeermiddelen). Meestal krijgt u van OCON bij ontslag ook laxeermiddelen mee.

Vraag

Heb ik fysiotherapie nodig?

Antwoord

Ja. Oefentherapie speelt een belangrijke rol tijdens het herstel. Vooral in de eerste weken na de operatie moet u veel tijd en energie steken in uw herstel. Vooral om de beweeglijkheid van de knie te stimuleren. Een fysiotherapeut kan u hierin begeleiden.

Gedurende de ziekenhuisopname ligt het accent van de fysiotherapie vooral op het aanleren van het weer zo zelfstandig mogelijk kunnen functioneren. Voorbeelden hiervan zijn het oefenen met het in en uit bed gaan, het opstaan, gaan zitten en het verantwoord kunnen (trap)lopen met een hulpmiddel.

Tijdens de opname krijgt u specifieke oefeningen en instructies van de fysiotherapeut van OCON. Deze dient u dagelijks meerdere keren te doen. De eerste fase (6-8 weken) is het belangrijkste doel om de beweeglijkheid te herstellen (strekken en buigen van de knie). Eenmaal thuis pakt uw eigen fysiotherapeut de behandeling verder over. U dient daarvoor zelf afspraken te maken met uw fysiotherapeut. Informeer uw fysiotherapeut zodra u de operatiedatum weet.

Vraag

Hoeveel mag ik na de operatie lopen?

Antwoord

Gedurende het herstel doorloopt u samen met uw fysiotherapeut een revalidatieprogramma. Het lopen met en zonder krukken of rollator is daarvan een belangrijk onderdeel. Voor uw knieprothese kan het geen kwaad veel kilometers te lopen. Het is wel belangrijk deze kilometers rustig op te bouwen. Voor de operatie heeft u vaak vanwege pijn of andere klachten de spieren rondom uw kniegewricht minder kunnen gebruiken. Deze spieren moeten weer langzaam wennen aan het feit dat de pijn weg is en dat u weer wilt lopen.

Het verschilt per patiënt hoe snel u weer in staat bent om zonder klachten het revalidatieproces tot een goed einde te brengen. Mocht u vragen hebben stel deze dan aan uw fysiotherapeut of orthopedisch chirurg.

Vraag

Hoeveel moet ik mijn knie kunnen buigen en strekken?

Antwoord

De meeste mensen hebben ongeveer 70 graden buiging nodig om normaal te kunnen lopen op een vlakke ondergrond, 90 graden om de trap op te kunnen lopen, 100 graden om de trap af te kunnen lopen en 105 graden buiging om uit een lage stoel op te kunnen staan. Om normaal en efficiënt te kunnen lopen moeten knieën binnen 10 graden van volledige strekking kunnen komen.

Vraag

**Welke beweeglijkheid of functie mag ik verwachten na zes weken?
En na een jaar?**

Antwoord

De beweeglijkheid verschilt van patiënt tot patiënt en hangt af van verschillende individuele factoren. Zo bepaalt bijvoorbeeld de beweeglijkheid vóór de operatie wat u na de operatie kunt halen. Gemiddeld wordt 115 graden buiging na een jaar bereikt. Sommige patiënten bereiken minder, sommige veel meer.

Vraag

Wanneer mag ik weer fietsen?

Antwoord

Gedurende het herstel wordt u begeleid door uw fysiotherapeut. Hij of zij laat u op een hometrainer oefenen om de spieren rondom uw knie weer sterk te maken. Het fietsen op een normale fiets en deelnemen aan het verkeer vereisen een aantal zaken: uw vertrouwen om weer veilig te kunnen deelnemen aan het verkeer en het veilig op en af kunnen stappen zonder daarbij schade aan u zelf en uw nieuwe knie op te lopen. Mocht u, na overleg met uw fysiotherapeut, aan deze voorwaarden voldoen dan wensen wij u nog vele plezierige fietskilometers.

Vraag

Mag ik gewichten gebruiken bij oefenen tijdens de revalidatie?

Antwoord

Normaal gesproken worden geen gewichten gebruikt in de eerste drie maanden na de operatie. Wanneer het oefenprogramma vordert, kunt u in overleg met de fysiotherapeut lichte gewichten gaan gebruiken, maar dit is geen noodzaak. Oefenen met uw eigen gewicht is veelal voldoende om spieren te trainen.

Vraag

Wanneer kan ik weer autorijden?

Antwoord

Zie hiervoor het kopje 'Autorijden' op pagina 19.

Vraag

Wanneer kan ik weer aan het werk?

Antwoord

Dit hangt af van uw beroep. Doet u veel/weinig fysiek werk? Heeft u de mogelijkheid tot afwisselen met zitten en lopen,? Enz. Het wordt doorgaans in overleg met uw bedrijfsarts besloten. Over het algemeen kunt u na ongeveer vier weken weer aan het werk indien u vooral zittend werk doet. Als u intensiever werk doet kan het tot drie maanden duren voordat u weer volledig inzetbaar bent. Bij sommige mensen kan het korter maar ook langer duren.

Vraag

Welke activiteiten zijn toegestaan na de operatie?

Antwoord

U kunt de meeste activiteiten hervatten zodra u denkt dit aan te kunnen. Wel in overleg met uw fysiotherapeut. Sommige activiteiten dragen bij aan het herstel van uw knie, bijvoorbeeld zwemmen en fietsen. Hardlopen en springen, zoals bij tennis, voetbal, volleybal en squash, zijn activiteiten waarbij uw knieën veel klappen/schokken te verduren krijgen. Het advies is deze activiteiten niet (meer) te doen.

Vraag

Moet ik antibiotica nemen als ik een tandheekkundige ingreep moet ondergaan?

Antwoord

Zie hiervoor het kopje 'Mondzorg' op pagina 22.

Vraag

Kan ik na de operatie weer skiën?

Antwoord

Skiën is een risicosport. Dit komt niet door het skiën zelf maar vooral door de kans op een serieuze val of botsing. Het gevolg kan bijvoorbeeld een breuk rond de knieprothese zijn: een ernstige complicatie. Het is dus de vraag of het verstandig is een dergelijk risico te willen lopen. Mocht u toch besluiten te skiën, wees dan bewust van de risico's. Ski onder goede omstandigheden en vermijd moeilijkere pistes.

Vraag

Mag ik naar de sauna met een knieprothese? En wanneer?

Antwoord

Ja, op voorwaarde dat de wond geheel genezen is.

Vraag

Mijn been voelt langer. Is dat mogelijk?

Antwoord

Meestal niet. Een knieprothese verandert de feitelijke lengte van het been maximaal 3 millimeter en dit is te klein om last van te hebben. In specifieke gevallen wordt het been echter anders qua lengte. Dit is dan het gevolg van het 'recht' maken van een been dat voor de operatie 'krom' stond (O-been of

X-been). Dit kan in het begin vreemd aanvoelen, maar u raakt hier meestal in de loop der tijd aan gewend. Een hakverhoging van de schoen aan het andere been is zelden vereist.

Vraag

Wat is de kans op een goed resultaat na het plaatsen van een totale knieprothese?

Antwoord

Een knieprothese is een kunstgewricht met meestal bepaalde restverschijnselen. Denk bijvoorbeeld aan een dof gevoel van de huid, klikkende of krakende gevoelens en pijn of zwelling.

Daarnaast zijn de verwachtingen van een 48-jarige bouwvakker meestal hoger dan van de oudere gepensioneerde mens. Dit blijkt ook duidelijk uit studies. Dit heeft te maken met (noodzaak tot) herstel naar werk bij jongere mensen. Maar ook de wens om het sporten weer op te pakken. En de intensievere belasting van een knie door hobby's, gezin en meer sociale activiteiten in het algemeen. Studies tonen ook aan dat een knieprothese bij jonge mensen niet altijd aan de verwachtingen kan voldoen. Het is belangrijk om dit te beseffen voordat u tot een knieprothese besluit. Overleg dit met uw orthopedisch chirurg.

Eén jaar na de operatie zegt 80-90% van alle patiënten *ja* op de volgende drie vragen:

1. Bent u blij dat u de operatie hebt ondergaan?
2. Heeft de operatie aan uw verwachtingen voldaan?
3. Zou u nogmaals deze operatie ondergaan?

Vraag

Wanneer kan ik weer aan het werk en/of sporten?

Antwoord

Dit is beschreven op pagina 21 van deze brochure.

Vraag

Wanneer kan ik weer reizen?

Antwoord

Zodra u denkt dit aan te kunnen. Aanbevolen wordt om minimaal één keer per uur te rekken of te lopen tijdens lange reizen. Dit is belangrijk om de kans op trombose te verkleinen.

Vraag

**Kan ik door metaaldetectiepoortjes op het vliegveld?
Heb ik een doktersbrief nodig?**

Antwoord

Waarschijnlijk gaat het alarm af als u door een metaaldetectiepoort gaat. De prothese bevat immers een roestvrij staallegering naast titanium. Wees pro-actief en informeer de beambte dat u een knieprothese hebt. Draag gemakkelijke kleding zodat u desgevraagd eenvoudig het litteken kunt laten zien. Een brief van de dokter over de knieprothese is tegenwoordig niet meer noodzakelijk/vereist.

Vraag

Kan ik in een MRI met een knieprothese?

Antwoord

U dient te melden dat u een knieprothese heeft. Dit is echter doorgaans geen probleem voor een MRI.

Vraag

Hoe vaak moet ik voor controle komen na de knieprothese?

Antwoord

Ongeveer twee weken na de operatie worden de nietjes/hechtingen verwijderd, doorgaans bij uw huisarts. De standaard poliklinische controles bij OCON vinden plaats ongeveer acht weken na de operatie en vervolgens 1 jaar na de operatie. In geval van klachten/problemen voor of na deze contactmomenten dient u contact op te nemen voor afstemming en eventueel een afspraak met uw orthopedisch chirurg.

Vraag

Hoe zwaar is een totale knieprothese?

Antwoord

Het gewicht van een totale knieprothese bedraagt 350 tot 400 gram.

Vraag

Bestaat er een leeftijdsgrens voor het plaatsen van een knieprothese?

Antwoord

De gemiddelde leeftijd van patiënten die een knieprothese krijgen ligt rond de 65 jaar. Er is geen echte minimum- of maximumleeftijd. Wel wordt getracht bij jonge mensen het plaatsen van een prothese zo lang mogelijk uit te stellen. Jonge mensen zijn vaak actiever. Een prothese slijt dan sneller waardoor de prothese onderhevig is aan meer slijtage en een hersteloperatie (revisie) eerder nodig is. Aan de andere kant is een knieprothese een intensief traject waarbij voldoende gezondheid, motivatie en conditie nodig is. Ook om oefeningen te (kunnen) doen. Dit kan op hogere leeftijd dermate lastig blijken, dat kan worden geadviseerd dat een persoon niet revalideerbaar is en een knieprothese dus wordt afgeraden. Dit zijn soms lastige afwegingen. Uw orthopedisch chirurg kan advies vragen van collega's, zoals een geriater en anesthesioloog.

Vraag

Hoe lang gaat een totale knieprothese mee?

Antwoord

In het algemeen streven we een prothese na die een leven mee gaat. Maar elk kunstgewricht slijt, net zoals de motor in een auto. Bij een prothese uit zich dit uiteindelijk meestal in loslating. Wanneer en óf dit optreedt, verschilt per persoon en is van meerdere factoren afhankelijk. Zo slijt een kunstgewricht relatief sneller wanneer u deze intensiever belast. Per jaar neemt de kans met 1% toe dat u een nieuwe knieprothese nodig heeft. Zo functioneert een totale knieprothese na 25 jaar bij nog ongeveer 82% van de mensen. En bij 70% van de mensen met halve knieprothese. Er bestaat echter altijd een kans dat een prothese eerder klachten gaat geven en een revisie nodig is.

Vraag

Kan de knieprothese worden vervangen?

Antwoord

Ja, een geïnfecteerde, instabiele, versleten of losgeraakte knieprothese kan worden vervangen. Theoretisch meerdere keren. De risico's worden echter elke keer groter en het resultaat minder.



Over OCON

OCON Orthopedische kliniek is een jonge onderneming, opgericht in 2010, die zich in korte tijd regionaal en landelijk op de kaart heeft gezet.

Sinds 1 januari 2019 is OCON een zelfstandig categoriaal ziekenhuis voor bewegezorg (orthopedie en sportgeneeskunde).

OCON is een orthopedische kliniek binnen de muren van Ziekenhuisgroep Twente (ZGT). Een unicum in ons land; nog niet eerder zijn intramurale zorg en een zelfstandige kliniek onder één dak samengebracht.

Het is een bedrijf met veel dynamiek en gedrevenheid, dat al veel veranderingen in de orthopedische zorg heeft teweeggebracht. Hierbij valt te denken aan zaken als de invoering van rapid care, waardoor herstel bewezen sneller verloopt na een heup- of knie operatie, het werken met dedicated teams binnen de OK's en eigen voorzieningen als dagbehandeling operatiekamers en een wachtkamer die geheel aangepast zijn aan de wensen van deze tijd.

De ambitie van OCON is zich de komende jaren te ontwikkelen tot een bovenregionaal erkend Center of excellence: de beste medische zorg, een grote mate van gastvrijheid voor de patiënt en een prettige werkomgeving voor onze medewerkers. Daarbij horen thema's als: transparantie, omgeving, bejegening, teamwork en professionele ontwikkeling.

De specialismen van OCON Orthopedische kliniek zijn



Heup



Wervel-
kolom



Knie



Voet
en Enkel



Schouder
en Elleboog



Hand
en Pols



Kinderen



Sport

Kwaliteitscontrole en registratie LROI

OCON hanteert een constante kwaliteitscontrole op de resultaten van de operatie via regelmatige poliklinische controles en onderzoek, het bijhouden van een implantatenregistratie, tevredenheidvragenlijsten (de zogenaamde Patient Related Outcome Measures of PROMs) en een complicatieregistratie. De implantaten- en complicatieregistratie worden transparant geregistreerd in een nationaal registernetwerk en zijn beschikbaar voor management en verzekeraars. Zo worden uw operatiegegevens vastgelegd in de Landelijke Registratie Orthopedische Implantaten (LROI, www.lroi.nl). Indien u hier bezwaar tegen heeft dan kunt u dit kenbaar maken aan uw behandelend orthopedisch chirurg.

Wetenschappelijk onderzoek

Binnen OCON Orthopedische kliniek wordt wetenschappelijk onderzoek gedaan om onze zorg te optimaliseren. Patiëntendata, welke in het kader van reguliere zorg verzameld worden, kunnen hiervoor anoniem gebruikt worden. Mocht u hier bezwaar tegen hebben dan willen we u vriendelijk verzoeken dit kenbaar te maken via wetenschap@ocon.nl.

Meer informatie

Voor informatie over uw bezoek aan de polikliniek, dagbehandelingen of alles rondom het verblijf op de verpleegafdeling verwijzen wij u graag naar onze website www.ocon.nl.

Opmerkingen en/of vragen

Met uw reactie kunnen wij deze brochure verder verbeteren, uw vragen dan wel op/aanmerkingen of suggesties stellen wij zeer op prijs. Deze kunt u ons melden tijdens één van uw controle afspraken of mailen naar: communicatie@ocon.nl. Daarnaast kunt u ons telefonisch bereiken via telefoonnummer 088 - 708 3370.



OCON Hengelo
Geerdinksweg 141
7555 DL Hengelo

OCON Almelo
Zilvermeeuw 1
7609 PP Almelo

Postadres
Postbus 546
7550 AM Hengelo

Website
www.ocon.nl