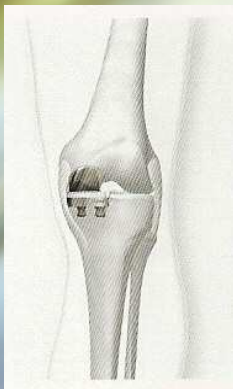


## Patiënteninformatie



## Unicondylaire knieprothese

Algemeen Ziekenhuis Diest  
Statiestraat 65 – 3290 Diest – t 013 35 40 11  
f 013 31 34 53 – [post@azdiest.be](mailto:post@azdiest.be) – [www.azdiest.be](http://www.azdiest.be)



# Inhoudsopgave

1	Voorwoord .....	4
2	Voorstelling multidisciplinair team .....	5
3	Het kniegewricht .....	6
4	Waarom een unicondylaire knieprothese? .....	7
5	De unicondylaire knieprothese (UKP) .....	8
6	Opname in het ziekenhuis.....	9
7	De dag van de operatie.....	12
8	De dagen na de operatie.....	14
9	De revalidatie .....	16
10	Het ontslag.....	24
11	Mogelijke verwikkelingen .....	25
12	Tot slot.....	26
13	Adressen hulpmiddelenverstrekking.....	27
14	Bereikbaarheid.....	32
15	Uw persoonlijke aantekeningen .....	33

# 1 Voorwoord

U gaat weldra in het AZ Diest een operatie ondergaan waarbij een gedeelte van uw kniegewricht wordt vervangen.

Om u zo goed mogelijk voor te bereiden op uw verblijf en de behandeling kan u deze brochure doornemen.

De informatie die de arts u heeft meegedeeld kan u hierin nalezen.

Hebt u toch nog vragen, dan kan u altijd terecht bij het multidisciplinair team. U kan deze noteren bij 'Uw persoonlijke aantekeningen' achteraan deze brochure.

Wij wensen u alvast een spoedig herstel en een aangenaam verblijf toe in AZ Diest.

## 2 Voorstelling multidisciplinair team

U wordt toevertrouwd aan de professionele zorgen van een geroutineerd multidisciplinair team dat bestaat uit: orthopedisten, kinesisten, maatschappelijk werkster en verpleegkundigen.

Orthopedisten

Dr. Jacobs

Dr. Kadic

Dr. Smets

Dr. Van Delm

Dr. Hermans

Revalidatie artsen

Dr. Peeters

Kinesisten:

Hans Terweduwe

Kris Saenen

Maatschappelijk werkster: Anneleen Brusselaers

Hoofdverpleegkundige: Cindy Van Winkel

Een verpleegequipe van professioneel gekwalificeerde verpleegkundigen en logistieke medewerkers.

### 3 Het kniegewricht

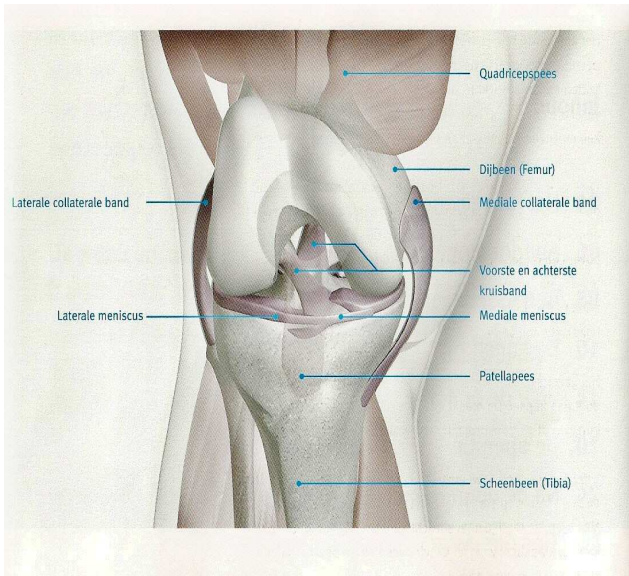
Het kniegewricht is een complex gewricht dat het dijbeen verbindt met het scheenbeen. De onderzijde van het dijbeen, de bovenzijde van het scheenbeen en de knieschijf zijn met kraakbeen bedekt. Dit kraakbeen is schokdempend. Ook de menisci (2 kraakbeenschijven) zijn schokdempend en begeleiden de beweging van de knie.

De kruisbanden zorgen voor extra stabiliteit van het gewricht. Dit is vooral nodig bij draaiende en schuivende bewegingen. Ze beperken ook de bewegingsvrijheid.

De knieschijf speelt ook een belangrijke rol in het kniegewricht. Deze versterkt ook de kracht bij het strekken van de knie.

Het hele gewricht is omgeven door een gewrichtskapsel. Dit is aan de binnenzijde bedekt met het slijmvlies dat het synoviaal vocht produceert. Dit vocht smeert het gewricht en beperkt zo wrijving. Het vocht voedt ook het kraakbeen. Ook fungeert het vocht als schokdemper door krachten op te vangen die inwerken op een persoon.

De ligamenten die aan de botten zijn verbonden bieden de nodige stevigheid aan het gewricht. Beweging in het gewricht komt door het inwerken van de spieren en de pezen.



## 4 Waarom een unicondylaire knieprothese?

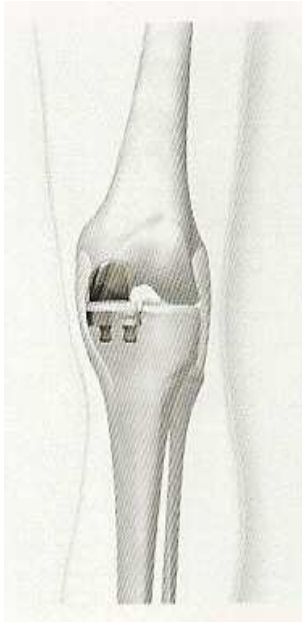
Een unicondylaire knieprothese wordt geplaatst bij patiënten waarvan het kniegewricht aan één zijde zwaar beschadigd is. De oorzaak van de beschadiging ligt meestal bij slijtage, artrose genaamd, en in mindere mate bij een vroegere breuk of osteonecrose.

In principe is er geen leeftijdsgrens en komen patiënten boven de leeftijd van 55 jaar in aanmerking.

Via de unicondylaire knieprothese kunnen de bewegingen terug soepel verlopen zonder dat er pijn optreedt.

## 5 De unicondylaire knieprothese (UKP)

Bij de unicondylaire knieprothese wordt de versleten zijde vervangen door metaal en kunststof. Dit is één zijde van de kop van het dijbeen, één zijde van het plateau van het scheenbeen en het kraakbeen ertussen.



De arts bepaalt de keuze van het materiaal en hoe de knieprothese wordt vastgezet. Dit op basis van de kwaliteit van het bot, uw juiste aandoening en uw leeftijd.



## 6 Opname in het ziekenhuis

Documenten die u dient mee te brengen:

- Identiteitskaart en SIS-kaart;
- Bloedgroepkaart;
- Documenten van de verzekering, van het ziekenfonds, van uw werkgever betreffende arbeidsongeschiktheid;
- Telefoonnummers van contactpersonen;
- Signaleer het bestaan van allergieën (uw huisarts kan u hierbij helpen).

Persoonlijke benodigdheden bij opname:

- Toiletgerief, handdoeken, washandjes,...
- Nachtkledij, gemakkelijk zittende losse kledij;
- Steunkousen ter preventie van trombose (bloedklonters) en flebitis (aderontsteking);
- Aansluitende gesloten schoenen die vast aan de voet zitten met een brede hiel. Geen slippers;
- Krukken voor uw revalidatie, deze dient u zelf mee te brengen. U kan ze verkrijgen bij uw ziekenfonds, apotheker of mediatheek;
- Lectuur (tijdschriften, boeken,...).

**OPGELET:** Waardevolle voorwerpen laat u best thuis!

## **6.1 Verloop opnamedag**

U komt voor de operatie op het afgesproken uur aan de dienst 'Opname' in de hal van het ziekenhuis. U meldt zich aan, een aantal administratieve gegevens worden overlopen. Vervolgens gaat u naar de dienst orthopedie 'heelkunde 2' op de 4de verdieping.

Op de dienst wordt u ontvangen door de verpleegkundige.

De verpleegkundige stelt een aantal vragen i.v.m.:

- Uw huidige (thuis)medicatie (indien nodig neemt de verpleegkundige contact op met de arts);
- Mogelijke allergieën (voor bepaalde medicatie, ontsmettingsstoffen, pleisters, latex,...);
- Een dieet dat u volgt;
- Eerdere opnames in een ziekenhuis of langdurige ziekten.

De verpleegkundige voert een aantal acties uit ter voorbereiding op de operatie:

- Verstrekt informatie over uw verblijf op de dienst;
- Brengt een identificatiebandje aan;
- Vraagt naar uw bloedgroepkaart;
- Bezorgt u steunkousen;
- Doet een bloedafname.

Indien er nog preoperatieve onderzoeken dienen te gebeuren, worden deze uitgevoerd.

De anesthesist brengt u een bezoek en bespreekt welke vorm van verdoving voor u het meest geschikt is.

## **6.2 Nuchter voor de operatie**

U moet nuchter zijn 8 uur voor de operatie, dit wil zeggen U mag niet meer eten, drinken, roken of niets wat de maagwerking stimuleert.

Indien u zich hier niet aanhoudt, kan dit tijdens of na de operatie voor ernstige complicaties zorgen.

Als u de dag van de ingreep ziek bent geweest, moet u dit melden aan de arts.

## **7 De dag van de operatie**

### **7.1 De laatste voorbereidingen voor de operatie:**

- Indien nodig wordt de plaats rond de knie geschoren;
- Om fouten uit te sluiten markeert de verpleegkundige de te opereren knie met een zwarte stift;
- Aan het andere been wordt een steunkous aangebracht;
- U krijgt een operatiehemdje aan;
- U krijgt een pilletje onder de tong waardoor u wat slaperig kan worden;
- Juwelen, bril, contactlenzen, make-up, kunstgebit, gehoorapparaat, piercings,...mogen op de dag van de operatie niet gedragen worden;
- U krijgt een infuus en in de operatiezaal zal de voorbereiding voor de algemene narcose toegediend worden door de anesthesist.

De operatie zelf duurt anderhalf uur.

### **7.2 De eerste uren na de operatie**

Na de operatie verblijft u enkele uren in een aparte ruimte waar u rustig kan ontwaken (recovery ruimte). In deze ruimte worden uw parameters: bloeddruk, polsslag, ademhaling regelmatig gecontroleerd. Uw pijn wordt opgevolgd en u krijgt tijdens en na de operatie systematisch pijnstilling toegediend. Als u goed wakker bent en de parameters stabiel zijn, gaat u terug naar de afdeling. Indien nodig naar de afdeling intensieve zorgen ter observatie.

### **7.3 De dag van de operatie**

- U hebt een infuus waarlangs medicatie en pijnstillers worden toegediend;
- U hebt een neusbrilletje waarlangs zuurstof wordt toegediend de eerste 24uur;
- U heeft een operatiewonde over het kniegewricht dat gesloten is met haakjes;
- Ter hoogte van de kniewonde hebt u één redondrainage. Dit is een katheter die overtollig wondvocht en bloed afvoert. Deze katheter blijft 24 uur ter plaatse;
- U hebt mogelijks een blaassonde die 24 uur ter plaatse blijft zodat u niet op het toilet of de bedpan hoeft te gaan;

## 8 De dagen na de operatie

### 8.1 De eerste dag na de operatie

De eerste dag en dagen na de operatie ligt de nadruk op de wondgenezing en het hervatten van de mobiliteit.

De verpleegkundige zal:

- Uw toestand opvolgen en indien nodig de arts informeren;
- Instaan voor uw hygiënische verzorging;
- Het verband controleren;
- Parameters opvolgen: bloeddruk, hartslag, temperatuur, wondvocht verlies;
- Medicatie toedienen, waaronder ook dagelijks een inspuiting in de buik preventief voor trombose en flebitis;
- Een bloedname doen;
- Indien een blaassonde, de blaassonde verwijderen;
- De redondrain verwijderen;
- U wegbrengen voor een RX van de knie;
- Pijnstillers en medicatie toedienen;
- IJszakjes aanbrengen.
- U uit bed helpen en u laten opzitten in de zetel

U mag vandaag terug eten en drinken.

De kinesist komt bij u langs en start met de CPM (is een toestel voor passieve mobilisatie van de knie) of Kinetec®.

## **8.2 De tweede dag na de operatie**

De verpleegkundige zal:

- U ondersteunen bij hygiënische verzorging;
- Het infuus verwijderen;
- U wegbrengen naar RX voor een foto van de knie
- Pijnstillers en medicatie toedienen;
- IJszakjes aanbrengen;
- Uw revalidatie wordt gestart in de kinézaal.

De arts evalueert uw toestand en geeft u toestemming om zelfstandig op te komen en in de zetel te zitten.

## **8.3 De volgende dagen**

Naarmate uw herstel vordert, wordt u zelfstandiger en kan u geleidelijk een aantal handelingen terug zelf uitvoeren.

Indien nodig wordt u hierbij geholpen.

## 9 De revalidatie

Het doel van de revalidatie is dat u zo goed mogelijk de dagelijkse activiteiten kan hervatten.

Eenzijds is de revalidatie gericht op de mobiliteit in het gewricht. Na de operatie is de mobiliteit sterk afgenomen door gewrichtsverstijving. Deze mobiliteit wordt onder begeleiding van de kinesitherapeut gecontroleerd terug opgedreven via een Continuous Passive Motion Machine of Kinetec®.



Continuous Passive Motion Machine of Kinetec®

Anderzijds wordt er met de kinesitherapeut gewerkt rond het opdrijven van de belastingsgraad via lopen met krukken of looprek, fietsen en trappen maken. De kinesitherapeut en de arts volgen uw vooruitgang op.



## **9.1 De eerste dag na de operatie**

Om de bloedcirculatie te bevorderen is het belangrijk dat u de dag na de operatie enkele oefeningen zelfstandig doet met beide benen.

- Voeten en tenen op en neer bewegen;
- De bovenbeenspieren aanspannen of zelfs vanuit rugligging de hiel op heffen met gestrekt been.

U mag even rechtop zitten in uw zetel na instructies van de verpleegkundige of kinesitherapeut. Het is hierbij van belang dat u uw geopereerde been eerst gestrekt uit het bed brengt aan de geopereerde zijde.

U kan deze dag nog niet volledig steunen op uw knie omwille van lichte pijn.

Er wordt een voerpomp aangelegd, continuous passive motion machine of kinetec®. Dit is een manchet dat via het opblazen een afknelling veroorzaakt, waarna het terug wordt afgelaten. Het losser worden van de manchet gaat gepaard met een grotere bloedstroom en bevordert zo de circulatie in uw benen.

## **9.2 Revalidatie de tweede dag en de volgende dagen**

De mobiliteit in het kniegewricht wordt met behulp van het continuous passive motion machine of kinetec® opgedreven tot een hoek van 90° in het kniegewricht.

Er wordt ook opgebouwd naar wandelen met behulp van krukken of een looprek, en trappen lopen. Dit alles wordt aangepast aan uw persoonlijke vooruitgang.

## **9.3 Voorwaarden voor ontslag**

- Been gestrekt kunnen optillen;
- De knie 90 graden kunnen plooien;
- Kunnen wandelen met krukken;
- U kan een 10-tal trappen maken;
- De operatiewonde is voldoende genezen.

## 9.4 Tips van de kinesitherapeut na ontslag uit het ziekenhuis



### **Lopen met krukken.**

Plaats beide krukken naast uw geopereerde been en verplaats beide krukken samen met uw geopereerde been. Draag stevig schoeisel bij iedere verplaatsing.



### **Gaan zitten en staan.**

U zit best op een stoel met armsteunen. Om op te staan plaatst u eerst het geopereerde been een beetje meer naar voren. Vervolgens leunt u naar voren en steunt u op de armsteunen en uw gezonde been. Voor het zitten gaan, volgt u de omgekeerde volgorde.

Het kan nuttig zijn de toiletzitting te

verhogen.



### **Trappen lopen.**

**Omhoog:** Zet uw goede been eerst een trap hoger. De kruk of krukken staan nog steeds langs het geopereerde been. Druk nu op de krukken of leuning en zet uw geopereerde been langs het goede been.

**Omlaag:** Zet beide krukken een trede lager. Plaats vervolgens het geopereerde been lager. Steun op de krukken of arMLEuning, en zet uw gezond been bij.

### **In en uit bed stappen.**



**Uit bed stappen:** zet het geopereerde been aan de geopereerde zijde langs het bed. Schuif vervolgens uw zitvlak tot aan de rand en zet uw gezonde been uit bed. Ga nu verder zoals u opstaat uit een stoel.

**In bed stappen:** ga eerst zitten en plaats het gezonde been in bed. Houd vervolgens uw romp lichtjes achterover en breng uw geopereerde been ook in bed.



Een **douche** of **bad** nemen.

Een douche nemen is veel veiliger dan een bad voor de wonde en infectiegevaar.

Draag antislip doucheschoenen en leg een antislip douchemat. Stap eerst met uw gezonde been in de douche. Let op: de wonde moet genezen zijn of waterdicht afgedekt worden voor u zich kan wassen.

Best wordt geen bad genomen de eerste 6 weken postoperatief, gezien het risico op infectie. Als u uit het bad stapt doet u dat eerst met het geopereerde been.

## Aankleden



Laat u in het begin door iemand helpen of gebruik een aankleedstok. Stap bij het uitkleden eerst met uw gezond been uit het kledingsstuk. Bij het aankleden doet u best het kledingsstuk eerst aan het geopereerde been aan.

## In de wagen stappen.



Stap best in de wagen aan de kant waar u het meeste plaats heeft. Ga rugwaarts naar de zetel staan, ga zitten en til uw benen in de wagen terwijl u uw bovenbenen met uw handen ondersteunt.

Zorg ervoor dat dit uitgevoerd wordt in een vloeiende, niet bruske beweging.

Doe dit omgekeerd om uit te stappen. Rijdt niet met de wagen tot uw arts u toestemming geeft en u geen loophulpmiddelen meer nodig heeft.

## Seksuele betrekkingen.



De eerste zes tot twaalf weken na de operatie moet u voorzichtig zijn en uw kniegewricht niet overbelasten. Vermijd het draaien naar binnen of buiten of het overmatig buigen van de knie.

## 10 Het ontslag

Uw opname in het ziekenhuis zal ongeveer 5 dagen zijn.

Uw orthopedische chirurg bepaalt uw ontslagdatum.

U maakt best praktische afspraken met uw familieleden en omgeving voor de opname.

U kan contact opnemen met de sociale dienst (Anneleen Brusselleers 013/35.47.26.) indien u hulp nodig heeft. Zij kan samen met u zoeken naar een geschikte oplossing voor thuis (bv. Aanvraag gezinshulp, poetshulp,...).

Bij uw ontslag ontvangt u op de dienst:

- Ontslagbrief gericht aan de huisarts;
- Voorschrift voor medicatie;
- Voorschrift voor de thuisverpleging/ kinesist;
- Een afspraak ter controle bij uw arts;
- Eventueel door u aangevraagde documenten;
- Attest van ziekte
- Hospitalisatieverzekering
- Uw persoonlijke anti-trombosekousen.

Na 6 weken postoperatief volgt er een controle onderzoek op consultatie bij uw orthopedisch chirurg. De arts evalueert uw vooruitgang in het revalidatieproces.



## 11 Mogelijke verwikkelingen

Het plaatsen van een knieprothese is een routineoperatie en wordt zelden met complicaties geassocieerd. Ondanks een maximale inspanning om de kans op verwikkelingen zo klein mogelijk te houden, blijft het risico bestaan.

Koorts.

Als reactie van het lichaam op medicatie, de narcose of de operatie zelf, kan er enkele dagen koorts optreden.

Infectie.

Tekens van infectie zijn toenemende roodheid, zwelling en het warm aanvoelen van het lichaamsdeel. Ook kan er vocht uit de wonde komen. Deze tekens kunnen samengaan met lichte of hogere koortsoptreden. Indien één van deze symptomen optreedt, dient u uw arts te raadplegen.

Trombose en longembolen.

Tijdens de operatie kan de bloedtoevoer via de aders belemmerd worden. Zo kan er zich een bloedklonter (trombose) ontwikkelen. Ter preventie krijgt u dagelijks een inspuiting en draagt u antitrombose kousen.

## **12 Tot slot**

Na het lezen van deze informatiebrochure heeft u hopelijk een goed zicht op wat er gaat gebeuren. Met verdere vragen kan u ook steeds terecht bij het multidisciplinair team.

# 13 Adressen hulpmiddelenverstrekking

## Brabant

Christelijk ziekenfonds, St.-Pietersbond (108):

Thuiszorgwinkel Vivantia

Leuvensesteenweg 204, 3390 Sint-Joris Winge

016/64.90.90

Vrij verbond der neutrale mutualiteiten (206):

Tervurenlaan 68-70, 1040 Brussel

078/15.98.15

Socialistische mutualiteit Brabant (306):

Medishop

Zuidstraat 112-114, 1000 Brussel

02/546.14.96

Liberale mutualiteit Brabant (403):

Koninginneplein 51, 1030 Brussel

02/209.49.74

Euromut (509):

Louis Mettewielaan 74-76, 1080 Brussel

078/15.78.25

NMBS (920)

## **Limburg**

Christelijke mutualiteit Limburg (131)

Thuiszorgwinkel

Gouverneur Roppesingel 75, 3500 Hasselt

011/28.09.80

## **Antwerpen**

Christelijke mutualiteit Turnhout (105):

Paterstraat 85

Turnhout

014/47.36.00

Socialistische mutualiteit Antwerpen (401):

Centraal nummer: 03/740.30.63

Liberaal mutualiteit Antwerpen (401):

Lange Nieuwstraat 109

2000 Antwerpen

03/203.76.33

Vlaamse neutrale ziekenfondsen (203):

078/15.98.15

## 14 Bereikbaarheid

Adres

AZ Diest

Statiestraat 65

3290 Diest

Tel. 013/35.40.11

E-mail : [post@azdiest.be](mailto:post@azdiest.be)

Dienst

Heelkunde 2

Tel.013/35.40.22

E-mail : [heelkunde2@azdiest.be](mailto:heelkunde2@azdiest.be)

Raadpleging

Tel.013/33.48.18

Sociale dienst

Anneleen Brusselaers

Tel.013/35.47.26

Aanwezig maandag tot vrijdag 8u -16u, behalve op woensdag.

Bureel 1ste verdieping Kamer 109

Opmamedienst

Tel. 013/35.40.51

Bezoekuren

14.00 uur tot 20.00 uur.





©Algemeen Ziekenhuis Diest

Voor verveelvoudiging of kopie van deze uitgave, gelieve contact op te nemen met de  
Algemeen Directeur van het Algemeen Ziekenhuis Diest.

REALISATIE  
Cindy Van Winkel  
Heelkunde 2

VERANTWOORDELIJKE UITGEVER



**Algemeen Ziekenhuis Diest**  
Statiestraat 65 – 3290 Diest  
t 013 35 43 23 – f 013 31 34 53  
post@azdiest.be – www.azdiest.be

Mei 2012