

Halve knie-prothese (hemiknie)

Inleiding

Het kniegewricht bestaat uit twee botdelen: het scheenbeen en het dijbeen. De uiteinden daarvan zijn bedekt met een laagje kraakbeen, zodat de knie soepel kan bewegen. Deze kraakbeenlaag is elastisch en kan de schokken en stoten die tijdens normaal gebruik van de knie optreden goed opvangen. Als het kraakbeen van een kniegewricht ernstig beschadigd is of versleten, dan is vervanging vaak de beste oplossing.

De informatie in deze folder heeft betrekking op de vervanging van het halve kniegewricht, dit betreft de binnenzijde van de knie.

Gewrichtsslijtage

Er zijn verschillende afwijkingen die slijtage van het kniegewricht kunnen veroorzaken. In alle gevallen is het kraakbeen in de knie aangetast. Dit kan in grote lijnen ontstaan door kraakbeen- en stofwisselingsziekten, kraakbeenbeschadiging, een trauma van de knie, ouderdom, verwijdering van de meniscus, standafwijkingen van het been en infectie. Reumapatiënten hebben ook vaak knieproblemen doordat hun ziekte het kraakbeen aantast. De oorzaak van een versleten knie (artrose) is dus vaak onduidelijk.

Klachten

Bij een beschadigde of versleten knie treedt pijn meestal op bij (trap)lopen en lang staan. Na perioden van rust, zoals slapen en langdurig zitten, treedt startpijn op. Het gewricht lijkt dan vast te zitten en bewegen wordt pas na enige tijd minder pijnlijk. Fietsen geeft doorgaans minder klachten omdat het gewricht bij deze beweging veel minder belast wordt.

Door de stijfheid en de pijn gaat u bepaalde bewegingen vermijden waardoor er in de loop van tijd meer bewegingsbeperking in het gewricht kan optreden. Ook kan uw looppatroon hierdoor veranderen. De ernst van de aandoening wordt vastgesteld aan de hand van uw klachten in combinatie met een lichamenlijk onderzoek en röntgenonderzoek.

Halve knieprothese

Bij de operatie wordt de knie opengemaakt door een verticale snee van ongeveer tien centimeter aan de voorzijde van de knie. Tijdens de operatie verwijdert de orthopeed het aangetaste gewrichtsvlak. Vervolgens wordt het bot aangepast aan de vorm van de prothese, waardoor een goede verankering mogelijk is. Het vastzetten van de prothese gebeurt met cement. Een kunststof schijf wordt geplaatst tussen het metalen deel van de prothese die op het onderbeen is vastgezet en het metalen deel van het bovenbeen, en zorgt voor het soepel schanieren van alle delen ten opzichte van elkaar.

Tijdens de operatie en soms ook enige dagen na de ingreep krijgt u antibiotica om de kans op een infectie te verkleinen.

De ingreep duurt ongeveer twee uur.

De wond wordt met draadhechtingen of nietjes dichtgemaakt. In de wond wordt een slangetje achter gelaten om wondvocht af te laten lopen in een drainfles. Deze drain wordt de volgende ochtend verwijderd. Soms heeft u na de operatie een blaaskatheter om uw urine op te vangen.

Ter voorkoming van pijn na de operatie wordt het volgende gedaan:

- Voor de operatie krijgt u tabletten, waar u na de operatie nog een paar dagen mee doorgaat.
- Tijdens de operatie wordt een verdovend middel in het gewricht gespoten.
- Na de operatie krijgt u twee infusen, één met continu een lage dosis pijnstillende medicatie (S-Ketamine) en één met een PCA-pomp, waarmee u zichzelf extra pijnstillende medicatie kunt toedienen.

Meer informatie kunt u lezen in de folder “Behandeling of onderzoek onder anesthesie” of informeren bij uw behandelend anesthesioloog en verpleegkundige.

Mocht tijdens de operatie de slijtage in de knie ernstiger zijn dan verwacht, dan kan tijdens de ingreep alsnog besloten worden over te gaan tot het plaatsen van een totale knieprothese.

De voordelen van een halve knieprothese ten opzichte van een hele knieprothese zijn:

- De knie kan verder buigen.
- De bewegingen die mogelijk zijn met een halve knie prothese lijken meer op die van de gewone knie
- De herstelperiode is korter.
- De meeste patiënten hebben bij een halve knieprothese minder pijnklachten na de operatie.

Postoperatieve fase

Revalidatie tijdens opname

De revalidatie vindt plaats volgens de principes van het 'huiskamerproject'. Hierbij zien we u niet als een zieke patiënt maar als een patiënt met een blessure. Bij de revalidatie streven we ernaar dat u vanaf dag 1 zoveel mogelijk went aan de toekomstige thuissituatie. Dit betekent onder andere dat u overdag uw normale kleren draagt, niet in bed ligt maar zo nodig rust in een relaxstoel en aan tafel eet. Ook de bezoektijden zijn ruimer. Tijdens uw tweede polikliniek afspraak voor de operatie, verder genoemd als zorgdag, wordt u hierover verder geïnformeerd. Hieronder ziet u het dagprogramma dat u de operatie gaat volgen.

8.00 - 9.30	Ontbijten aan de tafel en wassen / aankleden
9.30 - 10.30	<u>Fysiotherapie</u>
10.30 - 11.30	Ontspannen (in de relaxstoel)
11.30 - 12.00	Oefenen / <u>Trainen</u> (indien nodig onder begeleiding)
12.00 - 13.00	Lunch aan tafel
13.00 - 14.00	Ontspannen (in de relaxstoel)
14.00 - 14.30	Oefenen / <u>Trainen</u> (indien nodig onder begeleiding)
14.30 - 15.00	Ontspannen (in de relaxstoel)
15.00 - 16.00	<u>Fysiotherapie</u>
16.00 - 17.00	Ontspannen (in de relaxstoel) / bezoek
17.00 - 18.00	Avondeten aan tafel
18.00 - 18.30	Oefenen / <u>Trainen</u> (indien nodig onder begeleiding)
18.30 - 20.00	Ontspannen (in de relaxstoel) / bezoek

De *dag van de operatie* bekijkt u samen met de verpleegkundige of u aan het einde van de middag even uit bed wilt (en kunt). U mag dan even in de stoel.

In bed is het verstandig om af en toe uw tenen/enkel te bewegen, de knie goed te strekken (in het bed duwen) en uw bilspieren aan te spannen.

De *eerste dag na de operatie* gaat u onder begeleiding van uw fysiotherapeut starten met lopen met een looprekje. De dagen erna zal het lopen uitgebreid worden met krukken en zal zonodig het traplopen geoefend worden. Naast de fysiotherapie zijn er enkele momenten per dag waarop u zelfstandig of onder begeleiding vaardigheden kunt oefenen / trainen. Het trainen is erg belangrijk om de revalidatie soepel te laten verlopen.

De wond

Na de operatie krijgt u een wondverband op de wond die in principe zeven dagen mag blijven zitten, tenzij het verband eerder verzadigd is. De verpleegkundige beoordeelt of vervanging nodig is en als u met dit verband naar huis gaat, zal zij u vertellen wanneer u het verband mag verwijderen.

De hechtingen worden in principe 14 dagen na de operatie verwijderd. Dit kan bij de huisarts gebeuren.

Medicijnen

Omdat u na de operatie niet zo mobiel bent als normaal, krijgt u gedurende uw opname Nadroparine voorgeschreven. Dit zijn kleine injecties, die u een keer per dag toegediend krijgt. Dit is een licht bloedverdunnend middel, dat trombose helpt te voorkomen. Tijdens de opname leert u of iemand in uw directe omgeving het toedienen

van deze spuitjes omdat u dit gedurende zes weken na de operatie moet gebruiken.

Ontslag

Tijdens de zorgdag wordt de nazorg besproken. Er wordt samen met u een inschatting gemaakt of u na ontslag naar huis kunt, eventueel met extra zorg, of dat u naar een verpleeghuis/verzorgingshuis gaat. U gaat uiterlijk vier dagen na de operatiedag met ontslag.

Hoewel uw knie nu in principe volledig belast mag worden, zult u toch de eerste zes weken na de operatie met krukken moeten lopen. Dit om de stabiliteit van de knie te ondersteunen. Wanneer de pijn goed onder controle is en u op een veilige en juiste manier kunt lopen, en eventueel kunt traplopen, mag u naar huis.

Voor u naar huis gaat krijgt u van de fysiotherapeut, de arts en de verpleegkundige te horen wat u met uw “nieuwe knie” wel en niet kunt en mag doen. Van de fysiotherapeut ontvangt u de folder “Adviezen na een totale knie vervanging”. Zij zorgen ook voor het aanvragen van fysiotherapie in de thuissituatie en besluiten in overleg met u welke fysiotherapeut u daar gaat behandelen.

Leefregels voor thuis

- Het meest belangrijke advies is in uw activiteiten niet te overdrijven en vooral niets te forceren. Er is sprake van overbelasting als de spieren stijf en pijnlijk worden en dit niet verholpen kan worden met rust, of als langdurig pijnstillers nodig zijn.

- De eerste zes weken mag u niet zelf autorijden. Indien u daarna nog krukken gebruikt, overleg dan met uw behandelend arts of zorgverzekeraar in verband met aansprakelijkheid tegenover anderen.
- De eerste drie maanden mag u niet fietsen in het verkeer. Fietsen op een hometrainer is wel toegestaan.
- Wandelen is een uitstekende oefening. Zorg wel voor goede schoenen en zorg dat u niet valt.

Omgaan met de gevolgen

Weer thuis

Door het volgen van het revalidatieprogramma wordt u zo goed mogelijk voorbereid op de situatie thuis. De eerste zes weken na de operatie loopt u met krukken en gedurende de eerste drie maanden zult u rekening moeten houden met de beperkingen die het krijgen van uw “nieuwe knie” nog met zich meebrengt. Zo mag u de eerste drie maanden niet knielen of fietsen in het verkeer. Tevens kan een buig- of strekbeperking blijven bestaan. In de folder “Adviezen na een totale knie vervanging” staan handige tips om hiermee om te gaan. Mocht u desondanks problemen blijven ondervinden bij het uitvoeren van bepaalde activiteiten kunt u via uw arts doorverwezen worden naar de afdeling Ergotherapie.

Belangrijk om te weten

De vervanging van een (deel van het) kniegewricht is een veel uitgevoerde operatie. Veel mensen met een ‘versleten’ knie hebben veel baat bij de ingreep. Toch zijn er een aantal zaken waarmee u rekening moet houden.

- Als na plaatsing van een kunstgewricht een infectie ontstaat, kan dat een risico voor de nieuwe knie inhouden. Het is daarom verstandig in geval van infectieverschijnselen zoals koorts en roodheid van het wond/gebied contact op te nemen met afdeling orthopedie. De secretaresse of verpleegkundige maakt dan een afspraak op korte termijn of verbindt u door met de dienstdoende orthopeed.
- Bij tandheelkundige ingrepen waarbij het tandvlees of kaak geopereerd worden of wanneer een tand getrokken wordt, moeten er maatregelen genomen worden. Dit kan tevens gelden bij huidinfecties zoals ontstoken wondjes, puistjes of een ingegroeide teennagel. Vóór en soms na een dergelijke ingreep moet u antibiotica slikken. Neem via de verpleegafdeling orthopedie contact op met de orthopeed.
- Het nieuwe gewricht is een kunstgewricht. Het gewricht is kwetsbaar. Zware lichamelijke inspanningen en sport kunnen de levensduur van het nieuwe gewricht verkorten. Bespreek daarom met uw specialist welke sporten u kunt beoefenen en welke bewegingen u zeker moet vermijden.