

 I N F O R M A T I E O V E R

Knieprothese - totale of halve

Een van onze orthopedisch chirurgen heeft naar aanleiding van het consult dat hij of zij met u heeft gehad, voorgesteld uw kniegewricht geheel of gedeeltelijk te vervangen. Met andere woorden er zal een halve knieprothese (Unicondylaire knieprothese; UKP) of een totale knieprothese (TKP) worden geplaatst. In deze informatiefolder hebben wij de belangrijkste informatie omtrent uw operatie en nabehandeling op een rij gezet.

Hoe zit het kniegewricht in elkaar?

Het kniegewricht bestaat uit drie botdelen: het scheenbeen, het dijbeen en de knieschijf. Om de knie soepel te laten bewegen zijn de uiteinden van de botten bedekt met een laagje kraakbeen. Dit kraakbeen is elastisch en vangt schokken en stoten op. Het kapsel (een stevig omhulsel) en de banden houden de botdelen van het kniegewricht op hun plaats.

Bij het plaatsen van een totale knieprothese wordt het kraakbeen van de onderkant van het dijbeen en de bovenkant van het scheenbeen vervangen. Soms wordt er aan de achterzijde van de knieschijf een kleine prothese (dop of button) geplaatst.

Een Totale Knie Prothese

Waarom een knieprothese?

Om verschillende redenen kan de orthopedisch chirurg u adviseren om uw kniegewricht vervangen door een knieprothese:

- Pijn: de belangrijkste reden: door slijtage wordt de gladde kraakbeenlaag van de gewrichtsvlakken aangetast. Uiteindelijk kan het laagje kraakbeen grotendeels verdwijnen. Hierdoor wordt het bewegen van uw knie steeds pijnlijker.
- Scheefstand van de knie: namelijk een O-been- of een X-beenstand. Door het ongelijkmatig slijten van het kraakbeen kan deze scheefstand ontstaan.
- Door het verdwijnen van de kraakbeenlaag ontstaat ook meestal een bewegingsbeperking, waardoor de knie niet meer volledig gestrekt en/of gebogen kan worden.

Toestemming

Voor toestemming van een behandeling, ingreep en/of operatie is een goede voorlichting van onze kant nodig en een zorgvuldige afweging van uw kant. Op de poli is aan u een toestemmingsverklaring voorgelegd en aan u gevraagd deze te ondertekenen. U bent daarna op onze opnamelijst geplaatst voor het plaatsen van een knieprothese.

Uw voorbereiding

- Blijf zoveel mogelijk als de klachten toestaan in beweging, zoals wandelen, zwemmen en fietsen.
- Probeer zoveel als mogelijk is overgewicht voor de operatie te verminderen. Overgewicht heeft een verhoogd risico op een gestoorde wondgenezing.
- Zorg dat u op de dag van de operatie elleboogkrukken meeneemt. Deze zijn te verkrijgen via een thuiszorgwinkel.
- Het is belangrijk dat een week voor de operatie uw been/liezen niet geschoren worden in verband met verhoogd infectie gevaar. Op de operatiekamer beslist de operateur of het nodig is het operatiegebied te scheren.
- Neem comfortabele kleding en ruim zittende schoenen zonder hak mee.
- Maak voor uw opname al een afspraak met een fysiotherapeut bij u in de buurt voor een eerste kennismaking. U kunt dan gelijk afspraken maken om na de operatie aan de slag te gaan. Vraag een naam en adres aan de assistent van uw huisarts. De verwijfsbrief voor fysiotherapie ontvangt u na de operatie op de afdeling.
- Regel vervoer naar huis. Om medische redenen mag u zelf niet naar huis rijden op de operatiedag. Daarnaast zijn er ook richtlijnen vanuit de verzekeringsmaatschappijen omtrent het zelf rijden met de auto na een operatie. In principe bent u zolang u met krukken loopt niet verzekerd, tenzij u in een auto met automatische versnelling rijdt en de linker knie is geopereerd. Raadpleeg zo nodig uw zorgverzekeraar voor meer informatie.
- Zorg dat u de eerste nachten na operatie niet alleen bent. Dit heeft te maken met de verdoving, zowel algehele als regionale anesthesie. Daarnaast bent u de eerste dagen minder mobiel en kan het voorkomen dat u hulp nodig heeft bij alledaagse activiteiten.

LET OP: krijgt u vlak voor de operatie koorts of een wondje in het operatie gebied of aan hetzelfde been? Er is dan een verhoogd risico op infectie van de prothese en dat willen wij te allen tijde voorkomen.

Neem in dit geval contact op de polikliniek orthopedie op 020-634 6556.

Mobiliseren

Vanaf de eerste dag staat uw revalidatie in het teken van oefenen onder leiding van de fysiotherapeut en het zelfstandig herhalen van uw oefeningen. De operatie dag is dag 0. Zodra de operatie achter de rug is, bent u dus al snel weer aan het oefenen om op de been te komen en zonder de pijn die u voor de operatie heeft ervaren. Er is natuurlijk wel altijd enige wondpijn, welke met pijnstillers in de hand wordt gehouden. Geadviseerd wordt om gemakkelijke kleding te dragen in plaats van een pyjama.

Wat kunt u verwachten?

Na de herstelperiode ervaart 90% van de patiënten geen pijn meer, maar circa 10% ervaart nog restklachten, die meestal veel minder zijn dan de klachten voor de operatie.

Patiënten kunnen zich soepeler bewegen en fietsen weer langere afstanden. Het nieuwe gewricht is een kunstgewricht aan de bovenzijde van gepolijst chirurgisch staal en aan de onderzijde een tussenschijf van hoogwaardig poly-ethyleen, die vastzit op de metalen scheenbeenplaat.

De levensduur van de knieprothese wordt momenteel wel berekend op minimaal 25 jaar, mits er geen loslating van de prothese ontstaat. Dit is zeldzaam in de eerste 10-15 jaar. Indien dit wegens omstandigheden toch gebeurt, kan de knieprothese of een deel ervan eventueel later vervangen worden. De orthopedisch chirurg heeft dit met u besproken.

Gesprek met de anesthesioloog

Voordat u echter geopereerd wordt dient de anesthesioloog officieel 'groen licht' te geven voor de operatie, dit is de pre-operatieve screening. Hierover wordt contact met u opgenomen. Tijdens dit gesprek kunt u eveneens al uw vragen stellen met betrekking tot de verdoving tijdens de operatie. Verder is van belang te weten dat:

- Alle medicatie mag worden ingenomen tot en met de ochtend van de operatie.

Bloedverdunnende, zoals de direct werkende anti-stollings (DOAC) middelen, moeten in principe worden gestopt op de dag vóór de operatie, behalve middelen die via de trombosedienst worden verstrekt, die 2 dagen tevoren gestopt dienen te worden.

Uitzondering is Aspirine (Acetylsalicylzuur) en de hiervan afgeleide middelen, zoals Ascal Cardio 80 of 100 mg, die door gebruikt mogen worden. Een modernere versie is Clopidogrel (Plavix), wat in principe 7 dagen voor de operatie gestopt moet worden. De anesthesist bespreekt dit met u tijdens uw afspraak met de anesthesist op het pre-operatieve spreekuur.

- Indien u die middelen gebruikt verzoeken wij u dit bij het retourneren van de gegevens duidelijk aan te geven.
- Tot 6 uur voor de operatie mag u een lichte maaltijd nuttigen (cracker of beschuit met vetarm beleg en geen melkproducten). Daarna mag u niets meer eten en niet roken.
- Tot 4 uur voor de operatie mag u alleen nog heldere vloeistoffen drinken (water, thee e.d.), daarna niet meer.

Wijkt u af van bovengenoemde, dan kan de anesthesioloog besluiten u op dat moment niet te laten opereren.

De keuze voor de soort verdoving wordt pas definitief gemaakt in het gesprek met de anesthesioloog. De anesthesioloog is ook degene die u, indien gewenst, pijn- of rustgevend medicatie kan voorschrijven.

De operatie wordt gedaan onder volledige anesthesie (narcose, diepe slaap) of met een regionale verdoving (spinale anesthesie (ruggenprik), soms een extra plaatselijke verdoving, een zogenaamd blok).

Bij volledige anesthesie (narcose) krijgt u via het infuus slaap-en pijnmedicatie toegediend en wordt u beademd door een beademingsmachine en bewakingsmonitor, welke door de anesthesioloog of anesthesieassistent continu wordt bewaakt. Wanneer de anesthesie volledig werkt begint de operatie.

Bij een ruggenprik (spinale anesthesie) vraagt de anesthesioloog u om voorovergebogen te gaan zitten, dat er eenvoudig een speciale naald ingebracht kan worden tussen de onderste rugwervels. Via deze holle naald wordt er een verdovingsvloeistof in de ruggemerg ruimte gespoten. Uw onderlichaam is daarna binnen een paar minuten gevoelloos en blijft dat enkele uren.

Uw opname en operatie

Op de dag van uw operatie meldt u zich in het ziekenhuis in de centrale hal. U wordt vervolgens verwezen naar de juiste afdeling.

Wat neemt u mee?

- Nachtkleding
- Toiletartikelen
- Medicatie die u thuis gebruikt (in originele verpakking)

- Eventuele medicatie die u op recept van het ziekenhuis heeft opgehaald bij uw apotheek
- Comfortabele kleding en schoenen
- Elleboogkrukken (te lenen via de Thuiszorg) of uw eigen loophulpmiddel

Het opnamegesprek

De verpleegkundige neemt samen met u uw gegevens door om te controleren of alle gegevens kloppen of dat er iets veranderd is. U krijgt van de verpleegkundige ook informatie over de gang van zaken op de afdeling.

U krijgt op de dag van operatie met verschillende medewerkers te maken zoals verpleegkundigen, voedingsassistenten, medewerkers van het laboratorium, de orthopedisch chirurg en arts-assistenten. Aarzel alstublieft niet om een medewerker naar zijn/haar naam en functie te vragen en spreek een verpleegkundige aan als iets niet duidelijk is of als u zich ergens zorgen over maakt.

De laatste voorbereidingen op uw operatie

Op de voorbereidingsruimte of afdeling markeert de verpleegkundige in overleg met u met een viltstift op uw been aan welke kant geopereerd gaat worden. Dit wordt gedaan om vergissingen te voorkomen. Op de operatie-afdeling controleert de orthopedisch chirurg dit nog een keer samen met u. Indien nodig wordt op de operatiekamer de huid rondom het operatiegebied geschoren. Dit hoeft en mag u dus niet zelf te doen!

De operatie

Het plaatsen van een totale knieprothese duurt gemiddeld een uur en gebeurt soms onder bloedleegte. Er wordt een strakke band om uw been aangelegd, welke de bloedtoevoer tegen houdt gedurende de operatie. Dit maakt het zicht voor de chirurg tijdens de operatie beter. Na afloop kan dit wel enige spierpijn geven in het bovenbeen voor enkele dagen.

Terug naar de afdeling

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer. Gespecialiseerde verpleegkundigen zorgen dat u rustig bijkomt van de operatie. Met behulp van bewakingsapparatuur worden uw lichaamsfuncties gecontroleerd. De verpleegkundigen controleren uw lichamelijke toestand regelmatig.

Zodra u weer voldoende wakker bent en uw conditie stabiel is, gaat u terug naar de verpleegafdeling. Een verpleegkundige neemt contact op met uw contactpersoon. Meestal bent u op dat moment nog wat slaperig of suf.

Uw wond wordt na de operatie verbonden en afgedekt. Het drukverband wordt 1 dag na de operatie verwijderd, maar de pleister blijft in principe zitten tot het ontslag.

Sommige patiënten voelen zich na de operatie wat misselijk als gevolg van de medicatie (onder andere Morfine-achtige stoffen) en hebben in dat geval geen zin in eten. Als u zich goed voelt, mag u weer wat eten en drinken.

U ligt op uw rug met het geopereerde been gestrekt. Er mag beslist géén kussen onder uw knie.

De pijnmedicatie kan worden aangepast als het nodig is. Het is belangrijk dat u waarschuwt als de pijn toeneemt.

Mocht u na de operatie niet in staat zijn zelfstandig te plassen, dan bestaat er de kans dat u een blaaskatheter krijgt. Deze zal dan de volgende ochtend worden verwijderd.

Het kan zijn dat er in het operatiegebied een drain geplaatst is. Deze is dan geplaatst om overtollig bloed en wondvocht op te vangen en wordt vóór ontslag verwijderd.

Wanneer komt de orthopedisch chirurg bij u langs?

De orthopaedisch chirurg komt na de operatie bij u langs om de operatie te bespreken en vragen te beantwoorden. In het BovenIJ komt er dagelijks een zaalarts, een verpleegkundige of een orthopedisch chirurg bij u langs om te kijken en te bespreken hoe uw herstel verloopt. Deze visite is natuurlijk ook bedoeld om uw vragen te beantwoorden.

Fysiotherapie na de operatie

Herstel in 4 stappen: oefeningen op aparte pagina invoegen na overleg fysiotherapie? <link>

Algemene praktische adviezen

- Koel de knie tweemaal daags met ijspakkingen.
- Maak gebruik van de krukken, de eerste 6 weken na de operatie. In overleg met uw fysiotherapeut leert u het gebruik van uw loophulpmiddel af te bouwen.
- Los staan zonder hulpmiddelen kan en mag.
- Het is belangrijk dat uw knie helemaal gestrekt kan worden. Daarom is het van belang de eerste 6 weken geen kussen onder uw knie te leggen.

- De eerste 6 weken na de operatie mag u niet autorijden, tenzij u aan de linker knie bent geopereerd en u in een auto met automatische versnelling rijdt. Check dit voor de zekerheid met uw verzekeraar.
- In verband met het gemakkelijker kunnen opstaan en gaan zitten is het van belang dat u niet op een te lage stoel gaat zitten.
- Handige hulpmiddelen bij het aantrekken van uw ondergoed, broek, kousen, sokken en schoenen zijn: een helping-hand, een sokkenaantrekker, elastische veters of een lange schoenlepel.
- Activiteiten waarbij u lang moet staan, zoals bijvoorbeeld eten voorbereiden of strijken, kunt u thuis in het begin het best zittend uitvoeren.
- U mag los staan zonder loophulpmiddel waarbij het gewicht over twee benen verdeeld wordt. Bij het staan aan het aanrecht of bij de wastafel is het belangrijk dat u het reiken naar spullen zoveel mogelijk voorkomt. Zorg er daarom voor dat de spullen die u wilt gebruiken binnen handbereik liggen.
- Om spullen te verplaatsen in huis kunt u eventueel gebruik maken van een rollator. Om te voorkomen dat u valt, is het verstandig om losse kleedjes op de vloer weg te halen.
- Een toename van dikte, pijn of warmte van de knie, kan een teken zijn dat u teveel heeft gedaan. Probeer uw bezigheden hierop aan te passen en de knie regelmatig hoog te leggen.
- Als de buiging van de knie voldoende is, kunt u gaan fietsen op een hometrainer. Doe dit altijd in overleg met uw fysiotherapeut.
- Probeer uw loopafstand geleidelijk te vergroten. Bij voorkeur door eens wat vaker een stukje te gaan wandelen. Forceer dit niet!
- De kans op een infectie van een prothese blijft bestaan. Om deze kans zo klein mogelijk te maken, moet u uw huisarts, tandarts of specialist altijd inlichten als u een infectie met koorts heeft en hiervoor behandeld gaat worden.

Wanneer moet u de arts waarschuwen?

Na de operatie is de knie en het gebied rondom wat gezwollen en voelt warm aan. Dit is normaal, omdat er altijd binnenin een bloeditstorting (blauwe plek) ontstaat door bloed wat langs de prothese lekt vanuit de mergholte en het kapsel/spieren. De open mergholtes, die ontstaan door het op maat zagen van het boven- en onderbeen worden niet hermetisch afgedicht door de prothese. Die bloeding/lekkage stopt meestal vanzelf door de druk van de weke delen. De zwelling wordt geleidelijk minder en geeft vaak ook allerlei verkleuring van

de huid. De bloeditstorting zakt door de zwaartekracht altijd uit naar beneden, dus naar de enkels, en verdwijnt vanzelf. Het opruimen van het bloed door het lichaam zelf geeft wat afvalproducten, die enige prikkeling van het onderbeen kunnen geven. Omdat u de eerste maanden nog niet helemaal normaal loopt is er tot 4 maanden na de operatie altijd wat zwelling in het onderbeen. Dit wordt minder wanneer u het been licht omhoog legt.

In onderstaande gevallen moet u het ziekenhuis waarschuwen:

- Als het operatiegebied veel gaat lekken;
- Als u koorts krijgt, hoger dan 38,5 graden Celsius;
- Als de pijn in het operatiegebied toeneemt, in combinatie met roodheid en koorts;
- Als uw onderbeen dik, glanzend en pijnlijk wordt;
- Als u de knie 14 dagen na de operatie nog niet 90 graden kunt buigen.

Controle-afspraken

Na ontslag uit het ziekenhuis krijgt u een afspraak voor het verwijderen van uw hechtingen. Deze kunt u ook laten verwijderen bij uw eigen huisarts. Deze afspraak vindt ongeveer 14 dagen na de operatie plaats. Ongeveer 6 weken na de operatie komt u bij de verpleegkundige op de polikliniek voor het laten maken van een röntgenfoto (controle van de stand van de knieprothese).

Tablet om trombose te voorkomen

De avond na de operatie wordt gestart met tabletten Apixaban om trombose te voorkomen. Deze tabletten gebruikt u tot 4 weken na de operatie. De trombosedienst hoeft hiervoor niet te worden ingeschakeld, de verpleegkundige leert u hoe u zelf deze tabletten kunt nemen.

Gebruikt u voor opname al trombosemiddelen? Dan zal dit in de meeste gevallen worden voortgezet. U krijgt dan alleen de eerste paar dagen trombose-tabletten, daarna schakelen wij u terug op de voor u vertrouwde trombosemiddelen.

Vragen en antwoorden

De meest voorkomende vragen met bijbehorende antwoorden zijn hieronder weergegeven. Wij kunnen ons voorstellen dat u nog meer vragen heeft. Mocht uw vraag na het lezen van dit onderdeel nog niet zijn beantwoord, neem dan contact op met de polikliniek orthopedie.

Wanneer mag ik weer douchen?

Als de wond volledig droog is, mag u weer douchen. Meestal is dit na een dag of 5. De pleister hoeft er ook niet meer op te blijven, tenzij er nog lichte lekkage ontstaat. Gebruik rond de verse wond geen zeepproducten. De wond mag ook na het douchen aan de lucht drogen wanneer deze dicht is. Enkele druppeltjes bloed zijn geen bezwaar.

Hoe verzorg ik mijn wond?

Uw wond moet schoon en droog blijven. De huid rondom de hechtingen/krammen kan er wat rood of geïrriteerd uitzien. Roodheid na uitpakken van de wond wordt de eerste dagen veroorzaakt door het roze-rode desinfectie middel wat vlak voor de ingreep wordt gebruikt om de knie volledig te ontsmetten. Wanneer de hechtingen of krammen na veertien dagen verwijderd zijn bij ons in het ziekenhuis of door de huisarts, zal de roodheid langzaam afnemen. Let u er wel op dat er rond het wondgebied geen crème of lotion wordt gebruikt. Ook mag de wond niet worden gemasseerd.

Hoe lang kan mijn knie pijnlijk blijven?

Na de operatie zult u merken dat de pijn geleidelijk minder wordt. 3-4 maanden na de operatie zit 80% van de revalidatie erop, maar tot 1 jaar treedt er nog steeds verbetering op. Pijn bij de eerste stappen kan nog een tijdje aanhouden. Het betekent niet dat de prothese niet goed functioneert of los zit. Sommige patiënten voelen een doffe pijn na lange wandelingen tot ongeveer een jaar na de operatie.

Hoe lang blijft mijn knie dik?

De zwelling vermindert de eerste weken na het ontslag. De zwelling is meestal in de avond het grootst en neemt af wanneer u goed blijft oefenen. Het vermindert als u regelmatig uw been hoog legt. Enige zwelling in knie en onderbeen/enkel is de eerste 4-5 maanden na operatie normaal.

Hoe vaak moet ik oefenen?

Het advies is om drie keer per dag 10 minuten te oefenen. Voer de oefeningen rustig en gecontroleerd uit, ga niet te fanatiek van start. Dit kan uw herstel in de weg staan.

Hoe lang moet ik gebruik maken van een loophulpmiddel?

U moet in ieder geval gebruik maken van een loophulpmiddel tot u bij de orthopedisch chirurg op controle bent geweest.

Welke schoenen kan ik het beste aantrekken?

Het is verstandig om schoenen te dragen die vast aan de voet zitten en een lage en brede hak hebben. Draag de eerste 3 maanden geen hoge hakken of slippers.

Waar moet ik opletten na de operatie?

Houd de eerste 3 maanden na de operatie rekening met het volgende:

- Leg geen kussen onder uw geopereerde knie
- Vermijd extreme bewegingen
- Los staan kan en mag
- Zwemmen kan en mag na ongeveer 8 weken, maar wel pas na overleg met de orthopedisch chirurg en fysiotherapeut

Hoe lang moet ik trombose-tabletten gebruiken?

Volgens de richtlijnen van de Nederlandse Orthopedische Vereniging (NOV) 4 weken na de operatie.

Hoe lang moet ik de pijnmedicatie gebruiken?

De pijnmedicatie krijgt u voor 10 dagen voorgeschreven.

Wanneer mag ik zelf weer gaan autorijden?

- Als u voldoende controle heeft over uw geopereerde been, kunt u weer zelf gaan autorijden. Het is niet verstandig om te rijden wanneer u nog pijnmedicatie slikt of met krukken loopt. Wanneer u aan de linker knie bent geopereerd en u in een auto met automatische versnelling rijdt, mag u autorijden. Check dit voor de zekerheid met uw verzekeraar.
- Voor de rechter knie is autorijden zolang u met krukken loopt vaak niet gedekt door uw verzekering. Raadpleeg de orthopedisch chirurg en ook de polisvoorwaarden van uw verzekeringsmaatschappij.

Wanneer mag ik weer buiten fietsen?

Fietsen na de operatie mag na 2 weken op de hometrainer begonnen worden, mits de buiging dit toelaat. Als u voor de operatie ook al regelmatig fietste, mag u ongeveer 8 weken na de operatie weer buiten gaan fietsen. U moet wel weer voldoende controle over uw been hebben en uw knie minstens 95 tot 100° te kunnen buigen. In het begin kan gebruik van een damesfiets vanwege de lage instap handig zijn.

Hoe ver kan ik mijn knie buigen?

Het gemiddelde is 110° maar er is niets mis als dit niet helemaal lukt. De buiging is ook afhankelijk van hoever u vóór de operatie de knie nog kon buigen. In de regel kan met een operatie ongeveer 10 graden extra buiging verkregen worden.

Dus indien tevoren de knie nog maar 90 graden kon buigen, dan is 100 graden na de operatie te verwachten. Volledige kniebuiging wordt hoogst zelden bereikt en is niet goed voor de prothese, omdat de meeste knieprotheses hiervoor niet gemaakt zijn.

Hoe lang blijft mijn knie warm voelen?

Uw knie kan vele maanden na de operatie nog warm aanvoelen.

Is het normaal dat mijn knie een klik-geluid maakt?

Dit is normaal en niet verontrustend. Ongeveer 70% van de patiënten hoort dit geluid.

Reageren detectiepoortjes op de prothese?

Dit is mogelijk. U kunt na de operatie een pasje opvragen waarop vermeld staat dat u een knieprothese heeft. U kunt dit pasje overhandigen bij vragen van de douane. Dit is echter geen garantie dat u niet gecontroleerd wordt. Het knie litteken laten zien zal het douane personeel verder overtuigen.

Wanneer moet ik direct contact opnemen met het ziekenhuis?

1. Als uw wond gaat lekken
2. Als uw wond of huid rondom de wond pijnlijk, rood en/of warm gaat aanvoelen
3. Als u veel meer pijn krijgt
4. Als de pijnstillers onvoldoende werken

Wanneer mag ik weer vliegen?

Er is geen bezwaar te vliegen na een knie-operatie. Wel kan het de eerste periode wat ongemakkelijk zijn om gedurende enige tijd met een knie gebogen te zitten. Houdt u er wel rekening mee dat wanneer dit een vlucht betreft die langer duurt dan 2 uur u wel tussendoor een wandelingetje maakt. Het is heel belangrijk dat de kuitspierpomp geactiveerd wordt om trombose te voorkomen. Ook moet u er rekening mee houden dat wanneer u bij de douane komt de metaaldetectoren af kunnen gaan in verband met uw metalen kunstknie. Meld dit altijd bij de douane.

Complicaties

Ondanks alle zorg die besteed wordt aan de operatie en de nazorg kunnen er soms toch complicaties optreden zoals:

- Infecties van de knie, te herkennen aan roodheid van de wondjes met zwelling, toenemende pijn en koorts.
- Geïrriteerd gewrichtsslijmvlies, de knie blijft dan nog een paar weken tot maanden. Soms is er extra behandeling nodig door een fysiotherapeut of worden er medicijnen voorgeschreven.
- Trombosebeen: dit is een bloedstolsel in een beenader en zorgt voor pijn, vooral in de kuit. Pre-operatief krijgt u al een Heparine injectie om dit risico te verkleinen. Heeft u al eens een trombosebeen gehad, meld dit bij de orthopedisch chirurg en anesthesioloog.
- Bloeding in de knie: er ontstaat een forse zwelling en de knie wordt pijnlijker dan deze tevoren was. In principe ontstaat er na iedere grote knie-operatie enige bloeding, die meestal vanzelf stopt. Zie bovenstaand.
- Beschadiging van een huidzenuw, de huid kan plaatselijk wat dovig of juist extra gevoelig zijn. Dit herstelt zich meestal in de loop van enkele maanden.
- De bloedleegteband heeft strak om het bovenbeen gezeten, na de operatie kan dit klachten geven, bijvoorbeeld een gevoel van kneuzing van het been. Dit herstelt vanzelf.
- Buig- en strekproblemen, het is erg belangrijk om te oefenen met het buigen en strekken van de knie. Daarom adviseren wij u om de eerste 6 weken na de operatie onder begeleiding van een fysiotherapeut te oefenen.
- Loslating van de knieprothese.

Infectiegevaar

De kans op een infectie van de prothese blijft bestaan. Om de kans hierop zo klein mogelijk te maken, moet u uw huisarts, tandarts of specialist altijd inlichten als u een ontsteking met infectie heeft voordat behandelingen plaatsvinden. Denk hierbij aan een abces in de mondholte, blaasontsteking, longontsteking, bacteriële keelontsteking (angina/tonsillitis), steenpuist met abces. etc. U moet tijdens ingrepen beschermd worden met antibiotica om zo het gevaar van infectie van de knieprothese te vermijden.

Tevredenheid, privacy en klachten

Met een team van ervaren specialisten doen we ons best om onze patiënten zo goed mogelijk te helpen. Ondanks onze goede zorgen is een goed resultaat of een ongestoord verloop nooit 100% te garanderen. Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen,

neem dan contact met ons op. We zijn u graag van dienst. Suggesties voor verbetering van onze zorgverlening zijn meer dan welkom.

Uiteraard hechten wij ook veel waarde aan uw privacy. Het privacyreglement kunt u hier inzien.

Wij hopen u met deze informatiefolder en de mondelinge informatie van de orthopedisch chirurg voldoende te hebben geïnformeerd over uw operatie. Mocht u nog vragen hebben over deze ingreep of andere zaken? Neem dan contact met ons op.

Afdelingen

Orthopedie polikliniek

Telefoonnummer 020-634 6556

Route 20



<https://www.bovenij.nl/aandoening-behandeling/knieoperatie-nieuwe-knie/knieprothese-totale-of-halve>

Deze download is gemaakt op 28-07-2026 om 05.24 uur.