SINT-FRANCISCUS ZIEKENHUIS
aan jouw zijde!

TOTALE KNIEPROTHESE

Voorwoord

Beste,

U ondergaat binnenkort de plaatsing van een totale knieprothese. Met deze brochure willen we u voorbereiden op deze operatie en verblijf in het ziekenhuis. Indien u na het doornemen van de brochure nog vragen heeft, aarzel dan niet om contact op te nemen.

Deze brochure is een leidraad, het verloop van de opname kan van persoon tot persoon verschillen.

Wij wensen u een spoedig herstel toe.

Contactgegevens

Sint-Franciscusziekenhuis

P. Paquaylaan 129 – 3550 Heusden-Zolder

Tel. 011 71 50 00 | Fax. 011 71 50 01

www.sfz.be

Dokter Ameloot (via secretariaat orthopedie): Tel. 011 71 58 06

Verpleegafdeling Heelkunde 2: Tel. 011 71 51 30

Bezoekuren:

Kamers: 14u00 – 20u00

Privékamers: 11u00 – 21u00

Gelieve deze uren te respecteren.

Uw kamer is voorzien van een telefoon, uw naasten kunnen u dus steeds telefonisch bereiken via het nummer - 011 71 5. .. (= kamernummer)

Dienst onthaal: Tel. 011 71 55 55

Sociale dienst: Tel. 011 71 54 41

Anesthesie: Tel. 011 71 59 53

Inhoud

1. De knie

2. De totale knieprothese

3. Mogelijke complicaties

4. Voorbereiding op uw opname in het ziekenhuis

5. Verloop van de opname: dag per dag

6. Na uw ontslag

7. Pijn? Daar doen we wat aan!

De knie

Het kniegewricht

Het kniegewricht is een scharniergewricht dat wordt gevormd door 3 beenderen: het dijbeen (bovenste bot), het scheen-been (onderste bot) en de knieschijf.
De buitenste gewrichtsbanden en kruisbanden houden deze beenderen samen en geven stabiliteit. De pezen en spieren zorgen voor de beweeglijkheid van de knie.
Op de uiteinden van de beenderen bevindt zich een laagje kraakbeen. Dit voorkomt dat de beenderen rechtstreeks over elkaar wrijven. Tussen de beenderen ligt ook de meniscus, een ring van kraakbeen die werkt als schokdemper (1).

Artrose

Bij artrose van het kniegewricht wordt het kraakbeen dunner. De uiteinden van de beenderen komen dichter bij elkaar. Er ontstaan ontstekingsreacties in de knie. Dit veroorzaakt pijn, zwelling en een beperkte bewegelijkheid.
De oorzaak van artrose is complex. Onder meer erfelijkheid en mechanische belasting van het gewricht spelen een rol (2).

Gezond

Artrose

De totale knieprothese

Waarom een totale knieprothese?

Wanneer de arts een duidelijke afwijking van de knie vaststelt en de klachten niet onder controle raken met andere behandelmethoden, kan worden overgegaan tot het plaatsen van een totale knieprothese.

Wat is een totale knieprothese?

Afhankelijk van de toestand van het kniegewricht, bepaalt de arts welk soort prothese nodig is. Meestal is dit een totale knieprothese.

Bij een totale knieprothese wordt het volledige kraakbeen van het dijbeen en scheenbeen weggenomen en vervangen door metalen aanzetstukken. Hiertussen wordt een element van kunststof geplaatst. De slijtage van de knieschijf wordt ook vervangen door een stukje kunststof. De kruisbanden worden tijdens de operatie verwijderd. De buitenste gewrichtsbanden blijven behouden.

Het is mogelijk dat u geen totale maar een partiële knieprothese krijgt. Hierbij wordt slechts een deel van het kraakbeen vervangen. Dit komt voor wanneer het kraakbeen slechts aan één zijde is afgesleten. De kruisbanden en de buitenste gewrichtsbanden blijven bij deze operatie behouden.

Beide knieprothesen hebben een duurzaamheid van 15 jaar en langer.

Doel van een totale knieprothese

Het doel van een totale knieprothese is de pijn onder controle te brengen en de bewegelijkheid van het gewricht te verbeteren. Zo wordt een zo goed mogelijke levenskwaliteit en functionaliteit beoogd.

De beste resultaten worden bereikt in combinatie met revalidatie. Een goede inzet tijdens de revalidatiefase is daarom aan te bevelen (3).

Mogelijke klachten en complicaties

Een ingreep kan steeds gepaard gaan met bepaalde ongemakken.

Postoperatieve klachten
Pijn
Misselijkheid en braken
Zwelling geopereerd been
Stijging lichaamstemperatuur
Wondvocht

Deze klachten kunnen onmiddellijk na de operatie optreden, maar deze zijn eerder zeldzaam. Omdat ze gerelateerd zijn aan de ingreep, worden ze niet als abnormaal beschouwd. Ze zijn in een zekere mate te verwachten.

Vroege complicaties
Nabloeding
Bloedklontervorming in de aders

Deze complicaties kunnen in de periode na de operatie voorkomen. Omdat u door de ingreep minder mobiel bent, hebt u een hoger risico op het ontstaan van bloedklonters, voornamelijk in de aders in uw benen. Om dit te vermijden worden preventieve maatregelen genomen zoals het gebruik van steunkousen en aangepaste bloedverdunnende medicatie. De belangrijkste preventieve maatregel is om zo snel als mogelijk, te starten met mobilisatieoefeningen.

Laattijdige complicaties
Infectie
Loslating van de knieprothese

Deze complicaties kunnen op langere termijn optreden. Ze zijn eerder zeldzaam (4) en (5). Het belangrijkste risico verbonden aan de operatie is het optreden van een infectie. Indien ondanks de nodige voorzorgsmaatregelen er toch een infectie optreedt, kan deze genezen worden. Dit vraagt echter een intensief genezingsproces.

De knieprothese kan loskomen van het bot door verschillende oorzaken, onder meer door infectie en overmatige mechanische belasting van de prothese, bijvoorbeeld door te vallen. Indien zich dit voordoet, is een tweede ingreep nodig.

Wanneer u op langere termijn toegnemende klachten ervaart van pijn, zwelling, roodheid of warmte van de knie, dient u zich aan te melden bij uw huisarts of de dienst spoedgevallen.

Voorbereiding op uw opname in het ziekenhuis

Voorafgaande onderzoeken

De arts geeft u een verwijsbrief mee over de onderzoeken die u voor de ingreep dient te ondergaan. Uw huisarts zal deze coördineren als u hiervoor een afspraak met hem/haar maakt.

Aan de hand van deze onderzoeksresultaten kan de anesthesist uw operatie goed voorbereiden. Hier volgt een opsomming van de onderzoeken. Het kan dat u deze niet allemaal dient te ondergaan.

- Bloedafname
- ECG
- Cardiologisch onderzoek
- Röntgenfoto van het te opereren been
- Echo van de bloedvaten
- Nazicht van de tanden

Indien u op aanbevelen van uw huisarts of op eigen vraag, de anesthesist wenst te spreken voor de operatie, kan u een afspraak maken via het nummer 011 71 59 53.

Bloedverdunnende medicatie

Bepaalde bloedverdunnende medicatie moet een tijd voor de operatie stopgezet worden. Indien u bloedverdunnende medicatie neemt, dient u in volgende tabel na te kijken welke richtlijn van toepassing is. Overleg dit steeds met uw huisarts of behandelend arts.

.

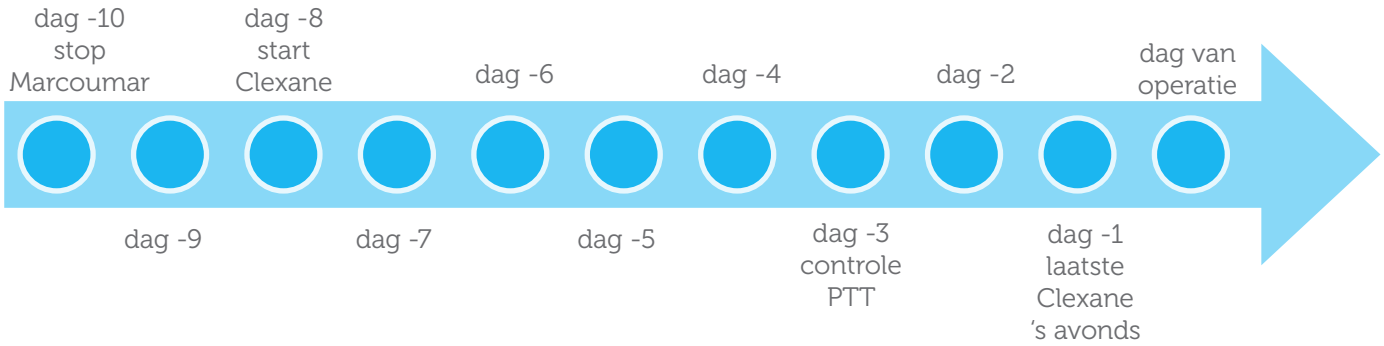
Asaflow®, Cardioaspirine®	Niet stoppen
Pradaxa®, Xarelto®, Eliquis®, Lixiana®	2 dagen voor ingreep stoppen
Dipyridamol®, Aggrenox®	4 dagen voor ingreep stoppen
Ticlid®, Efient®	10 dagen voor ingreep stoppen ==> Ter vervanging: Asaflow® 80 mg 1x/dag
Plavix®, Brilique®	10 dagen voor ingreep stoppen ==> Ter vervanging: Asaflow® 80 mg 1x/dag
Marcoumar®	10 dagen voor ingreep stoppen ==> Ter vervanging: Clexane® (zie verder) ==> PTT-controle

Nota: Op basis van uw cardiologisch onderzoek kan de cardioloog u een andere richtlijn geven. Volg dan deze richtlijn.

Marcoumar® (enkel te lezen indien u Marcoumar® neemt)

Indien u Marcoumar® neemt, dient u het volgende in acht te nemen:

1. Stop 10 dagen voor de operatie met de inname van Marcoumar®.
2. Start 8 dagen voor de operatie met Clexane®.
3. Ga 3 dagen voor de operatie naar de huisarts voor een PTT (of INR) controle.
4. De laatste inspuiting met Clexane® moet de avond van de dag voor de operatie gegeven.



U ontvangt een voorschrift voor Clexane® bij de consultatie. Dit geneesmiddel wordt dagelijks toegediend via inspuiting in de buik. Daarvoor krijgt u een voorschrift voor thuisverpleging.

De PTT controle of INR controle is een controle van de bloedstolling. Indien de INR hoger is dan 2 , dient uw huisarts Clexane® voor te schrijven volgens een specifiek schema (tenzij anders vermeld zoals bij kunsthartkleppen). Indien de INR te laag is, dient uw huisarts contact op te nemen met het nummer 011 71 58 06.

Contact met de sociale dienst

In de periode voor uw ziekenhuisopname wordt u telefonisch gecontacteerd door de sociale dienst van het ziekenhuis. Zij bevragen uw thuissituatie en regelen de formaliteiten die nodig zijn na uw opname (vb. ziekenhuisbed).

Indien u na uw opname niet naar huis gaat maar u zich kandidaat stelt voor een andere vorm van opvang (kortverblijf, woonzorgcentrum of revalidatiecentrum), zal de sociale dienst dit ook met u opnemen.

Opnamedatum

Tijdens de consultatie bij de arts ontvangt u uw persoonlijk opnamedossier. In dit mapje zit een brief met de opnamedatum en verdere instructies over het uur van opname. Gelieve dit nauwkeurig op te volgen.

De dag voor de opname neemt het onthaal van het ziekenhuis telefonisch contact en bevestigen zij het uur van opname.

Hygiëne

De dag voor uw opname dient u uw volledige lichaam te wassen met iso-Betadine Uniwash®. Volg hiervoor het instructieblad dat u terugvindt in het opnamedossier.

Wat moet u meebrengen?

- Administratief
  - o Identiteitskaart
  - o Persoonlijk opnamedossier met ingevulde thuismedicatielijst en opnameformulier
  - o Resultaten vooronderzoeken

- Indien u dit hebt
  - o Bloedgroepkaart
  - o Allergiekaart
  - o Kaart hospitalisatieverzekering
  - o Attesten voor uw hospitalisatieverzekering
  - o Attesten voor uw werkgever

- Kledij (reken op circa 4 dagen)
  - o Pyjama
  - o Comfortabele kledij (losse short of joggingsbroek zijn aan te raden)
  - o Ondergoed
  - o Stevig, dicht schoeisel

- Toiletgerief
  - o Handdoeken
  - o Washandjes
  - o Tandenborstel en tandpasta
  - o Toiletzeep

- Hulpmiddelen
  - o Krukken
  - o Looprekje (vrijblijvend)
  - o Schoenlepel (vrijblijvend)
  - o Steunkousen (indien u dit hebt)
  - o Kniebrace (indien u dit hebt)

Thuismedicatielijst

Het is noodzakelijk dat we exact weten welke geneesmiddelen u thuis inneemt. Vul daarom samen met uw huisarts het thuismedicatieformulier in (opnamedossier) en breng het formulier mee op de dag van uw opname.

Attesten

Heeft u attesten die de behandelende arts moet ondertekenen, bijvoorbeeld om uw afwezigheid op het werk te verantwoorden of om uw verzekeringsinstelling op de hoogte te brengen? Breng deze dan mee op de dag van uw opname en geef ze aan de verpleegkundige die u onthaalt op de verpleegafdeling.

Kledij

Gedurende uw verblijf in het ziekenhuis draagt u best comfortabele (sport)kledij. Dit is gemakkelijk voor het uitvoeren van de revalidatieoefeningen.

Schoeisel

Voor het goede verloop van uw revalidatie is het belangrijk dat u stevig, dicht schoeisel bijheeft. Draag geen inschuif-pantoffels of teenslippers! Deze verhogen het risico op vallen.

Hulpmiddelen

U dient een paar krukken mee te brengen. Dit moeten twee dezelfde krukken zijn die verstelbaar zijn. Indien u geen krukken bezit, kan u deze ontlenen bij uw ziekenfonds of aankopen in het ziekenhuis. Indien nodig kan u een looprekje meebrengen.

Steunkousen

Heeft u thuis steunkousen die tot boven uw knie komen? Breng ze dan mee. In het ziekenhuis wordt nagekeken of deze opnieuw bruikbaar zijn. Indien dit niet het geval is, voorziet het ziekenhuis de juiste steunkousen.

Kniebrace

Heeft u thuis een kniebrace? Breng deze dan mee. Op de verpleegafdeling wordt nagekeken of deze bruikbaar is. Indien u zelf geen brace hebt, ontvangt u één na de operatie.

5. Verloop van de opname dag per dag

Opname

Op de dag van uw opname moet u nuchter zijn. U mag de avond voor de operatie vanaf 12 uur 's nachts niets meer eten, drinken of roken. Vraag bij de behandelend arts of huisarts of u de thuismedicatie nog mag innemen op de ochtend van de opname.
Thuis plaatst u met pen een pijl op uw te opereren been. Zet de pijl boven of onder uw knie, niet op de knie.

U meldt zich op het correcte uur bij de dienst onthaal van het ziekenhuis. Na uw inschrijving wordt u doorverwezen naar de verpleegafdeling heelkunde 2. De verpleegkundige overloopt met u het opnamedossier en neemt de attesten in ontvangst. Deze attesten worden aan u terugbezorgd bij uw ontslag uit het ziekenhuis.

De verpleegkundige zal uw bloeddruk, pols en temperatuur opnemen, uw steunkousen aanmeten (tenzij u er bij heeft), uw been scheren en ontsmetten en een operatiehemdje aandoen. U krijgt medicatie die u met een beetje water mag innemen. Deze medicatie vormt een oplaaddosis van pijnmedicatie.

Voor u naar de operatiezaal gaat, wordt u gevraagd juwelen, lenzen, hoorapparaten en alle loszittende prothesen (tanden ...) te verwijderen. U dient ook uw ondergoed uit te doen. Indien u last heeft van urineverlies mag u een netbroekje en inlegger vragen aan de verpleegkundige. U kan ook nog even het toilet gebruiken.

Operatie

Voorbereiding

De verpleegkundige van het operatiekwartier plaatst een infuus in de arm. De anesthesist komt vervolgens met u kennis maken en plaatst een katheter in uw lies. Deze katheter dient om uw knie plaatselijk te verdoven (zenuwblok).

De operatie

U wordt naar de operatietafel gebracht waar u zoals besproken met de arts ofwel een ruggenprik en een roesje (lichte narcose) krijgt of volledig verdoofd wordt. Vervolgens worden alle voorzorgsmaatregelen genomen om infectie te vermijden en om steriel te werken. Daarna start de operatie. De operatieduur is gemiddeld 90 minuten.

De ontwaakruimte

Na uw operatie verblijft u 1 tot 2 uur in de ontwaakruimte. Uw been wordt op een verhoog geplaatst zodat uw knie in 90° geplooid is.

De verpleegkundigen van de ontwaakruimte houden toezicht op uw bloeddruk, hartritme, de doorbloeding en bewegelijkheid van uw been. Zij vragen regelmatig om uw tenen te bewegen.

De verpleegkundigen bevragen ook uw pijn .U hoeft geen schrik te hebben om aan te geven dat u pijn ervaart. U zal de juiste pijnmedicatie bijkrijgen.

U zult bij het ontwaken volgende zaken opmerken:

- Pijnpomp: De anesthesist installeerde deze bij u op de katheter in uw lies. U kan vanaf nu zelf pijnmedicatie bijgeven door op het blauwe bolusknopje te duwen (zie hoofdstuk 7!).
- Blaassonde: Deze werd tijdens de operatie bij u geplaatst. De sonde biedt comfort omdat u de rest van de dag niet uit bed mag komen. Op de dag na de operatie wordt de sonde verwijderd.
- Drukverband en wondverband: Op uw knie is een wondverband geplaatst en daarover een drukverband. Het drukverband blijft tot de dag na de operatie ter plaatse. Het wondverband blijft gedurende 3 weken aanwezig, tot uw huisarts de hechtingen verwijdert. De kans op een infectie is kleiner wanneer het verband zo lang mogelijk dicht blijft.

In sommige gevallen plaats de arts tijdens de operatie een buisje (redon) in de knie om wondvocht en bloed te laten aflopen. Dit buisje wordt meestal de dag na de operatie verwijderd.

Wanneer u goed wakker bent, uw pijn onder controle is en u uw benen goed kan bewegen wordt u teruggebracht naar de verpleegafdeling

Terug op de afdeling

Dag van de operatie

Op de verpleegafdeling houdt u de rest van de dag bedrust. Door de verdoving is de kans te groot dat u zou vallen indien u zou opstaan.

De verpleging herpositioneert uw been om de 4 uur, afwisselend tussen 90° plooiing en volledige strekking van de knie. Bij het strekken wordt een steun onder uw hiel geplaatst. U mag zelf geen kussen of andere steun onder uw knie leggen.

Om zwelling tegen te gaan wordt er ijs (een ijscompres) op uw knie geplaatst. U mag weer eten en drinken, maar eerst starten met een lichte voeding.
's Avonds krijgt u een inspuiting in uw buik. Dit is een geneesmiddel ter preventie van de vorming van bloedklonters in uw aders.

Van toepassing bij u
Drukverband
Blaassonde
Infuus
Pijnpomp
Steunkous één been
IJs op knie
Inspuiting buik 's avonds

Eerste dag na operatie

Het is belangrijk dat u na de operatie zo snel mogelijk in beweging komt. Dit is nodig om bloedklonters, drukletsels en zelfs longontsteking te vermijden. Vanaf de eerste dag na de operatie mag u onder begeleiding van de verpleegkundigen verplaatsingen maken van het bed naar de zetel en de toiletstoel. **U mag niet alleen opstaan!** Doordat de pijnpomp uw been verdooft, is het risico op vallen te groot.
De verpleegkundige zal een bloedstaal afnemen. Er wordt ook een röntgenfoto gemaakt van uw knie.

U krijgt bezoek van de sociale dienst. Zij bespreken verdere regelingen omtrent de periode na uw ziekenhuisopname.

De kinesist komt voor de eerste keer om te oefenen met het plooien van uw knie. U vindt alle informatie over de revalidatie in de brochure **'revalidatie na een knieprothese'**

Er wordt een kniebrace voorzien voor u. U dient deze gedurende 1-2 weken te dragen tijdens de nacht. In de achterzijde van de brace zit een aluminium balein die voorkomt dat u uw knie kan optrekken. Op deze manier wordt vermeden dat uw knie 's nachts stijf zou worden en niet meer volledig kan gestrekt worden. Aan de binnenzijde van de brace kunnen ijszakjes worden aangebracht. Bij de kniebrace hoort ook een rolschaats die u kan gebruiken om zelf oefeningen te doen.

Van toepassing bij u
Infuus
Pijnpomp
Steunkousen
IJs op knie
Inspuiting buik 's avonds
Kniebrace 's nachts

Tweede dag na operatie

Vanaf de tweede dag overlegt de arts met de kinesist en verpleging of uw pijnpomp weggenomen kan worden. Indien de pomp uit kan, wordt ook het infuus aan uw arm verwijderd.

U krijgt verder medicatie met inname langs de mond en vanaf dan oefent u met de kinesist in de revalidatiezaal.

Van toepassing bij u
Infuus (mogelijks)
Pijnpomp (mogelijks)
Steunkousen
IJs op knie
Inspuiting buik 's avonds
Kniebrace 's nachts

Derde dag

Vanaf de derde dag wordt uw pijnpomp altijd verwijderd. De kinesist komt met u oefenen in de revalidatiezaal. Er wordt opnieuw bloed genomen en een röntgenfoto gemaakt van uw knie.

Van toepassing bij u
Steunkousen
IJs op knie
Inspuiting buik 's avonds
Kniebrace 's nachts

Vierde dag en verder tot ontslag

Vanaf de dag die volgt op het verwijderen van uw pijnpomp krijgt u Xarelto®. Vanaf dan krijgt u geen inspuitingen meer in de buik. Xarelto® voorkomt de vorming van bloedklonters in uw aders en wordt via de mond ingenomen.

Nota: indien u voor uw opname al andere bloedverdunnende medicatie nam , kan het dat u deze weer verder krijgt en geen Xarelto® moeten nemen.

De kinesist zal dagelijks met u blijven oefenen in de revalidatiezaal.

Van toepassing bij u
Steunkousen
IJs op knie
Kniebrace 's nachts

Ontslag

Criteria:

- Uw pijn is onder controle
- U kan uw knie voldoende buigen (90°)
- U kan zich zelfstandig verplaatsen
- U kan trappen doen
- U kan zich voldoende behelpen in dagelijkse handelingen
- Uw opvang thuis of in revalidatie, kortverblijf, woonzorgcentrum enz. is in orde

U ontvangt bij uw ontslag volgende documenten:

- Ontslagbrief behandelend arts (voor uw huisarts)
- Verpleegkundige ontslagbrief
- Voorschrift kinesitherapie
- Voorschrift thuisverpleging (hulp bij hygiënische zorgen)
- Voorschriften pijnstilling
- Richtlijn voor afbouwen van de pijnstilling
- Richtlijnen anticoagulantia (enkel indien u dit nam voor de operatie)
- Een afprint van uw huidige thuismedicatie

U meldt zich bij uw huisarts met de documenten die u hebt ontvangen bij uw ontslag uit het ziekenhuis.

6. Na uw ontslag

Mobiliteit en heropname dagelijkse activiteiten

Voor verdere informatie hierover verwijzen we naar de brochure 'revalidatie na een knieprothese'.

Thuiszorg

Indien u na uw opname naar huis gaat, kan u beroep doen op thuisverpleging voor hulp bij de hygiënische verzorging en hulp bij het aandoen van de steunkousen. U krijgt hiervoor een voorschrift mee.

Xarelto®

Indien u Xarelto® inneemt (zie hoofdstuk 5, dag 4), geeft de verpleegkundige het voorschrift aan uw naasten mee wanneer u nog opgenomen bent. Uw naasten dienen dit op tijd af te halen bij de apotheek zodat u de inname op het juiste moment thuis kan starten.

U dient na uw ontslag dagelijkse één pilletje Xarelto® in te nemen op een vast tijdstip. In totaal moet u 20 achtereenvolgende dagen één pilletje innemen. De dagen dat u Xarelto® neemt in het ziekenhuis tellen niet mee. Om u te helpen met de correcte inname van Xarelto® kan u beroep doen op het handige informatieboekje, vraag hiernaar op de verpleegafdeling.

Op te volgen

- Kniebrace:

  U dient de kniebrace 's nachts te dragen tot 2 weken na de operatie.

- Steunkousen:

  U dient uw steunkousen overdag te dragen tot 6 weken na de operatie.

- Hechtingen:

  Uw hechtingen moeten op 3 weken na de ingreep verwijderd worden door uw huisarts. U vindt de juiste datum op uw verpleegkundige ontslagbrief. U dient zelf een afspraak te maken bij uw huisarts.

- Wondverband:

  Uw wondverband (Mepilex border®) dient toe te blijven tot de hechtingen verwijderd worden. Vermeld dit zeker aan thuisverpleegkundigen of andere verzorgenden indien u naar een kortverblijf, woonzorgcentra of revalidatiecentrum gaat. Indien het verband los zou raken, is het aangeraden dit te vervangen.

  Ga hiervoor langs bij uw huisarts of doe beroep op wondverzorging door de thuisverpleegkundige.

- Controleafspraak:

  U dient op controle te komen bij uw behandelend arts 4 weken na de operatie. U kan de datum en het uur voor deze afspraak terugvinden in de verpleegkundige ontslagbrief die u ontvangt bij uw ontslag uit het ziekenhuis.

- Kinesitherapie:

  Na uw ontslag moet u zeker verder oefenen bij de kinesist. U ontvangt een voorschrift voor 60 sessies. Indien u naar een revalidatiecentrum gaat, krijgt u daar kinesitherapie.

- Wanneer u op langere termijn toegenomen klachten ervaart van koorts, pijn, zwelling, roodheid of warmte van uw knie, dient u zich aan te melden bij uw behandelend arts of via de dienst spoedgevallen.

7. Pijn? Daar doen we wat aan!

De plaatsing van een totale knieprothese kan gepaard gaan met de ervaring van pijn. We zetten ons in om uw pijn te verzachten en u comfortabel te voelen tijdens en na uw opname in het ziekenhuis.

Wat is pijn?

Het ziekenhuis volgt de definitie van pijn volgens McCaffery (1968):

> 'Pijn is wat de persoon die het ervaart zegt dat het is, op het moment dat hij of zij zegt het te ervaren'

Dit betekent dat u op ieder moment mag aangeven wanneer u pijn ervaart en dat wij naar u luisteren.

De verpleegkundigen en de specialisten van het pijnteam bevragen uw pijnscore en pijnbeleving regelmatig. Wat houdt dit in?

- Bij een **pijnscore** wordt gevraagd om uw pijn te beschrijven met een cijfer tussen 0 en 10. Het cijfer '0' komt overeen met 'geen pijn', het cijfer '10' met 'de meest ondraaglijke pijn die u zich kunt voorstellen'. Aan de hand van uw pijnscores volgen we uw pijn op en spelen we in op uw noden.

0 = geen pijn	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 = ondraaglijke pijn

- Wanneer we vragen naar uw **pijnbeleving** willen we weten waar het pijn doet (bv. bovenkant been of onderkant been) en welk soort pijn u ervaart (bv. brandend, stekend, prikkend). Dit is subjectief maar uw beleving telt.

Welke maatregelen worden genomen?

Een pijnpomp

In de ontwaakzaal heeft de anesthesist een pijnpomp aangesloten op de katheter in uw lies
(deze katheter wordt bij u geplaatst voordat u naar de operatietafel wordt gebracht). De pijnpomp is een toestel dat constant pijnmedicatie vrijgeeft rond uw zenuw. Zo blijft de zenuw lokaal verdooft en kan de zenuw geen pijnprikkels uit uw knie doorgeven naar uw hersenen.

Via de pijnpmop kan u zelf medicatie bijgeven wanneer u daar nood aan heeft. U mag dan op het blauwe bolusknopje duwen en de pijnpomp zal extra medicatie geven. U hoeft geen schrik te hebben om te vaak op het knopje te duwen, de pomp is begrensd op een maximum. U kan uzelf geen overdosis geven.

Enkele nuttige weetjes!

- De zenuw die door de pijnpomp wordt verdoofd, beïnvloedt de **bovenzijde** en **binnenzijde** van uw knie. **Het kan dus dat u nog pijn voelt aan de achterzijde van uw knie.** Indien u op deze plaats pijn voelt, ook al heeft u op het blauwe bolusknopje geduwd, betekent dit niet dat de pijnpomp niet werkt. Als u pijn ervaart aan de achterzijde van de knie mag u steeds pijnmedicatie bijvragen aan de verpleegkundige.
- Nadat u op de knop duwt, duurt het 5 - 10 minuten voor het effect te merken is. Blijf dus niet drukken als u niet meteen een effect merkt.
- U mag **nooit alleen opstaan** gedurende de periode dat de pijnpomp aanwezig is. Doordat de medicatie uw zenuw verdooft, is de kans dat u valt zeer groot! Laat u dus steeds helpen indien u wilt opstaan.
- Uw pijnpomp wordt normaal verwijderd op de 3de dag na de operatie. Dit kan echter eerder of later zijn, afhankelijk van uw situatie.

Pijnmedicatie

Naast de pijnpomp krijgt u ook systematisch pijnmedicatie via een infuus en via inname langs de mond. Wanneer u ondanks de systematische medicatie nog pijn ervaart, bijvoorbeeld aan de achterkant van uw knie, dient u dit altijd aan te geven aan de verpleegkundige. U krijgt dan medicatie bij voor deze 'doorbraakpijn'.

Het team van pijnverpleegkundigen

Het team van pijnverpleegkundigen komt regelmatig op de verpleegafdeling langs en overlegt met de verpleegkundigen die voor u zorgen. Indien uw pijn met de algemene maatregelen niet onder controle is, zoeken zij naar een oplossing. Stel hun gerust vragen. Indien nodig , stellen zij de pijnpomp bij.

Wat is het doel?

We streven na dat uw pijn onder controle is en u comfortabel bent:

1. In rust
2. Tijdens kinesitherapie
3. Bij manipulatie van uw knie

Referentielijst

1. Ross & Wilson. 2012. Anatomie en Fysiologie in gezondheid en ziekte. Elsevier Health Sciences.

2. Arden et al. 2014. Atlas of osteoarthritis. Springer Healthcare.

3. Skou et al. A Randomized, Controlled Trial of Total Knee Replacement. 2015. N Engl J Med, 373(22); 1597-1606

4. Phillips et al. The incidence of deep prosthetic infections in a specialist orthopaedic hospital: a 15-year prospective survey. J. one Joint Surg Br. 2006; 88(7):943-8.

5. Kurtz et al. Prosthetic Joint Infection Risk after TKA in the Medicare Population. Clin Orthop Relat Res. 2010; 468(1): 52–56.

Aantekeningen

Publicatiedatum: Juni 2019, Team heelkunde 2
Sint-Franciscusziekenhuis | Pastoor Paquaylaan 129 | 3550 Heusden-Zolder
Tel. 011 71 50 00 | Fax. 011 71 50 01 | www.sfz.be