

Totale knieprothese



Inhoud

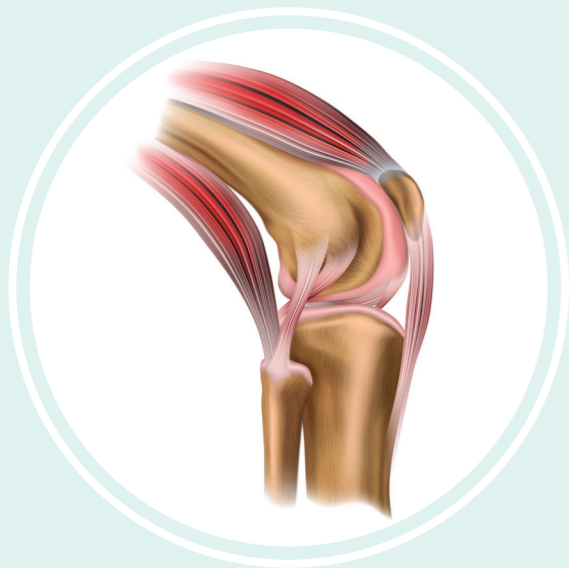
Inleiding	03
Slijtage aan het kniegewricht	04
Een totale knieprothese	05
De voorbereiding op je ingreep	06
De ziekenhuisopname	08
Revalidatie in het ziekenhuis	18
Revalidatie thuis	24
Veelvoorkomende vragen	29

Beste patiënt,

Deze informatiebrochure geldt als leidraad voor je geplande knieoperatie en geeft uitleg over het zorgpad dat je zal volgen. Zo kan je alles wat de komende weken zal gebeuren goed situeren, begrijpen en je beter voorbereiden.

Een groot deel van deze brochure gaat over je revalidatie na de ingreep. Op die manier zal je heel wat van je oefeningen zelfstandig kunnen uitvoeren, want daar draait het bij een knieoperatie allemaal om: een patiënt met een slecht functionerend gewricht opnieuw vrij en zelfstandig laten bewegen. De artsen en het verplegend personeel van het ziekenhuis stellen daarvoor alles in het werk.

We wensen je een geslaagde ingreep en een vlotte revalidatie toe!



Slijtage aan het kniegewricht

Het kniegewricht vormt de verbinding tussen het dij- en onderbeen. In het kniegewricht zijn de uiteinden van het dijbeen, het scheenbeen en de achterkant van de knieschijf bedekt met glad kraakbeen. Een goed werkend gewricht kan zo probleemloos buig-, strek-, draai- en glijbewegingen maken.

Wanneer het gewrichtskraakbeen slijtage vertoont, spreken we over artrose. Bij artrose ontstaat een toenemende aantasting van het kraakbeen waardoor een rechtstreeks contact tussen de botten ontstaat. Daardoor ontstaan misvormingen, pijn en ontstekingsverschijnselen.

Bij jou functioneert het kniegewricht dus zo slecht dat de bedekking (het kraakbeen) vervangen moet worden door een prothese.

Een totale knieprothese

Bij een totale knieprothese wordt de knie in zijn totaliteit vervangen door een kunstgewricht (prothese) dat zo goed als mogelijk de normale knie nabootst. De prothese herbekleedt alle verschillende beschadigde kraakbeenoppervlaktes (dijbeen, scheenbeen, knieschijf) van de knie zodat vloeiende en pijnloze bewegingen opnieuw mogelijk zijn.

Het kunstgewricht zelf is opgebouwd uit polyethyleen en legeringen van metaal. Het menselijk lichaam verdraagt deze componenten doorgaans goed. Deze behandelingsmethode beperkt het risico op infecties.

Een vlot herstel is mogelijk dankzij de balanceringsstechniek. Met deze techniek wordt de positie van de prothese-component op het bovenbeen bepaald, zodat je eigen ligamenten gespaard blijven en hun natuurlijke lengte behouden wordt. Het resultaat is zo natuurlijk mogelijk. Bij de operatie wordt ook spiersparend gewerkt, zodat de kracht op het einde van de rit zoveel mogelijk wordt behouden.

De operatie vindt plaats onder lichte verdoving. We brengen geen bloedafspanner rond de bil aan, waardoor de spieren na de ingreep sneller opnieuw actief kunnen zijn en de kans op een aderontsteking (flebitis) sterk verkleint.



De voorbereiding op je ingreep

Infosessie: knie- en heupforum

Je goed informeren en voorbereiden is cruciaal om je verblijf in het ziekenhuis en het herstel achteraf zo vlot mogelijk te laten verlopen. Daarom worden jij en je partner of begeleider na het inplannen van de operatie uitgenodigd op ons knie- en heupforum. Deze infosessie gaat tweewekelijks door in AZ Sint-Vincentius Deinze.

Je behandelend arts en zijn team zullen met jou alle informatie delen die noodzakelijk is voor én na de operatie. Daarnaast verzamelen de verpleegkundigen in hun gesprek met jou alle nodige (medische) info om de operatie zo geslaagd en comfortabel mogelijk te laten verlopen.

Op die manier kunnen we waar nodig doorverwijzen naar ondersteunende diensten (bv. de sociale dienst). Tijdens deze infosessie kan je ook vragen stellen aan de kinesi- of ergotherapeut.

3D CT-scan

De Mako®-robot ondersteunt de chirurg bij het plaatsen van een totale knieprothese. Met oog op een grondige voorbereiding van de ingreep en het beste resultaat achteraf, is het noodzakelijk om vóór de ingreep een 3D CT scan te laten uitvoeren op de dienst medische beeldvorming. Zo beschikt de chirurg vooraf over de nodige anatomische informatie.

Het preanesthetisch onderzoek

Om je beter te leren kennen en jouw gezondheidstoestand te kunnen evalueren, legt de anesthesist een (medisch) dossier aan. Het medisch dossier laat toe om de risico's die aan jouw ingreep verbonden zijn, te definiëren.

Het preanesthetisch onderzoek betreft het invullen van een **vooropname-vragenlijst** die je kreeg van het secretariaat bij het plannen van je ingreep. Beantwoord deze vragenlijst met de grootste zorg. Het gaat tenslotte om jouw veiligheid.



Daarnaast kreeg je ook een **medicatielijst**. Besteed de nodige aandacht aan het opsommen van de geneesmiddelen die je inneemt. Elk geneesmiddel ingenomen enkele dagen voor de ingreep is belangrijk.



De dag vóór de operatie

Plaats voor vertrek naar het ziekenhuis de spullen die je dagelijks gebruikt op handhoogte. Leg ook je kledij op reikhoogte. Voorzie eventueel aanpassingen in jouw leefruimte, zodat je na de ingreep vlot en veilig thuis kan bewegen. Zet bijvoorbeeld hinderend meubilair of kleine tapijten even weg.

Voor je operatie moet je nuchter zijn en de inname van sommige geneesmiddelen stoppen. Lees er meer over het nuchterheids-

en medicatiebeleid van ons ziekenhuis in de brochure 'Meer weten over anesthesie' die je ontvangt via (het secretariaat van) je arts of de vooropname.



De ziekenhuisopname



Je komt de dag van je operatie naar het ziekenhuis. Bij aankomst schrijf je je met je identiteitskaart in aan het onthaal. Naast het onthaal bevindt zich de opnamedienst. Een medewerker kan je daar al je kamer toekennen. In de mate van het mogelijke houden we rekening met je persoonlijke wensen.

Wat breng je mee naar het ziekenhuis?

- Bloedgroepkaartje
- Verzekeringsformulieren, formulieren voor ziekenfonds en eventuele papieren voor je werkgever
- Volledig ingevulde medicatielijst en medicatie in blister en verpakking. Breng dit mee in de medicatiezak die bij de vooropname wordt meegegeven.
- Krukken (via het ziekenfonds)
- Eventuele vroegere radiografieën
- Toiletgerief
- Gemakkelijke kleding die jou toelaat de knie vrij te maken
- Veilige (= gesloten) schoenen en pantoffels die je overdag draagt. Ze moeten vast aan de voet zitten om het stappen zo makkelijk mogelijk te maken. Hoge hakken of slippers raden we af
- Lange schoenlepel
- Deze brochure, EKG (hartfilmpje) en je laboresultaten (indien nodig, dit wordt mee-ge-
- deeld op de raadpleging)
- Preoperatief samenwerkingsdocument
- Ingevulde vooropnamevragenlijst, ingevulde medicatielijst en ondertekende informed consent anesthesie (zie zorgenmap)
- Juwelen en geld laat je best thuis
- Indien reeds anti-thrombosekousen worden deze best mee-gebracht

Op de afdeling voor je ingreep

De (hoofd)verpleegkundige zal je op de afdeling verwelkomen. Nadien volgt een korte uitleg over wat jou te wachten staat. We informeren ook naar je ontslagplanning (naar huis of naar revalidatiecentrum ...) en kunnen indien nodig een medewerker van de sociale dienst om ondersteuning vragen.

Vóór je ingreep trek je een operatiehemd aan. Daaronder draag je enkel een slip. Een verpleegkundige zal je knie scheren om het risico op infecties zoveel als mogelijk te beperken. De chirurg zal de te opereren knie markeren met een stift.



Breng de volgende zaken in orde net voor je naar het operatiekwartier vertrekt:

- Ga naar het toilet.
- Verwijder juwelen (horloge, ringen, oorbellen, halskettingen, piercings), een hoorapparaat, een vals gebit, een bril of contactlezen.
- Verwijder je make-up en nagellak voor de operatie. Ook gelnagels verwijder je best (gedeeltelijk) voor de ingreep. Minstens één teen- of vingernagel moet vrij/bloot zijn voor de ingreep.
- Bij aankomst op het operatiekwartier wordt een infuus geplaatst.
- De anesthesist zal je kort spreken in het operatiekwartier voor de verdoving wordt toegediend.

Anesthesie of verdooving

Jouw toestemming

Wanneer je een ingreep, onderzoek of behandeling onder algemene of gedeeltelijke verdooving ondergaat, heeft de anesthesist je toestemming nodig om je de verdooving toe te dienen. Je anesthesist zal jou de meest geschikte verdooving toedienen.



Heb je na het lezen van deze brochure nog vragen over de anesthesie? Lees dan de brochure 'Meer weten over anesthesie' of neem contact op met je anesthesist. Je vindt de contactgegevens van de dienst terug in de zorgmap anesthesie.



Anesthesie voor de ingreep

Om het angstgevoel voor de ingreep te verminderen, kan de anesthesist premedicatie voorschrijven. Dat zijn geneesmiddelen die jou voorbereiden op de algemene anesthesie en jou in zekere mate al kalmeren. Ervaar je angstgevoelens bij je opname? Meld dit dan aan een verpleegkundige.

Anesthesie tijdens de ingreep

'Anesthesie' betekent 'ongevoelig voor pijn'. Net voor je medische ingreep word je verdoofd of in een kunstmatige slaap gebracht zodat je de pijn die veroorzaakt wordt door de medische ingreep niet voelt.

Je kan helemaal (algemeen) of gedeeltelijk verdoofd worden, afhankelijk van je gezondheidstoestand en het soort ingreep. Bij een totale knieprothese opteren we voor een algemene verdooving. Daarvoor worden geneesmiddelen gebruikt die op je hersenen inwerken. De anesthesist dient deze verdooving toe via een ader of door middel van een masker op het aangezicht. Een

masker wordt ook steeds gebruikt om de zuurstof in jouw bloed te verhogen. Soms worden deze beide technieken gecombineerd.

De anesthesist observeert je gedurende de hele operatie en is op elk ogenblik in staat de nodige beslissingen te nemen en/of je behandeling aan te passen zodat de ingreep verder veilig verloopt. Ondertussen verzekert de anesthesist ook de functie en werking van je vitale organen zoals het hart, de longen en de nieren en houdt hij de spierontspanning, het bloedvolume, de bloedstolling en nog vele andere lichaamsfuncties onder controle.

Het ontwaken

Op het einde van de ingreep zal de anesthesist de toediening van de anesthetica (verdovingsgeneesmiddelen) staken of geneesmiddelen toedienen die de werking van de anesthetica stoppen. Daarna kan het herstel van het bewustzijn starten. De anesthesist ziet toe op de kwaliteit van het herstel en zal beslissen wanneer je het operatiekwartier mag verlaten om verder te ontwaken in de ontwaakzaal.



In de ontwaakzaal worden je bloedsomloop en ademhaling nauwgezet opgevolgd tot je lichaam al deze functies zelf herneemt. De tijd die je in de ontwaakzaal doorbrengt varieert en is afhankelijk van de soort verdoving. Denk zeker niet dat een lang verblijf in de ontwaakzaal betekent dat er complicaties zijn. In de ontwaakzaal kan het resultaat van de chirurgische ingreep het best gecontroleerd worden. Wanneer je toestand gestabiliseerd is, word je naar je kamer teruggebracht.



Om het risico op ontstekingen te beperken, krijg je tijdens en na de operatie antibiotica toegediend. Verder wordt elke dag, tot een viertal weken na de ingreep, bloedverdunnende medicatie of medicatie om vorming van trombose te voorkomen, ingespoten.

Na de ingreep

Na de narcose houdt de anesthesist zich eveneens bezig met de pijnbestrijding.

Inzet Mako®-robot tijdens de ingreep

De Mako®-robot is een chirurgische robot die door middel van artificiële intelligentie de chirurg bijstaat bij het plaatsen van een knieprothese. Door deze intelligente robot kan de orthopedisch chirurg de ingreep maximaal preoperatief voorbereiden. Dat gebeurt aan de hand van een CT-scan (zie p. 6) die wordt omgezet naar een 3D-model. Op basis daarvan kan de robot tijdens de operatie informatie geven over de specifieke anatomie van de patiënt, de stand van het been en de spanning van de gewrichtsbanden.

Vervolgens kan de chirurg tijdens de operatie zeer nauwkeurig de positie van de prothese bepalen. De robot begeleidt de chirurg ook bij het zagen van het bot waardoor ook dit uiterst precies gebeurt. Bijgevolg is er minder schade aan omliggende weefsels en zijn er minder nabloedingen. Dat zorgt voor een vlotte en snelle revalidatie van de patiënt. De robot houdt het risico op complicaties zo klein mogelijk.

De informatie die de robot opslaat, in combinatie met de ervaringen die de patiënt achteraf aangeeft in een vragenlijst, laat de chirurgen toe de resultaten grondig te kunnen analyseren, te vergelijken met collega's en te optimaliseren.





Intensieve zorg

Bij grote operatieve ingrepen, zoals bij een totale knieprothese of bij een ernstige ziekte-toestand voor de ingreep, is continue opvolging de eerste 24 uren na de operatie essentieel voor een goed herstel. Dat gebeurt op de gewone verpleegafdeling. Bij onvoorziene omstandigheden word je opgenomen op intensieve zorg.



De dag na de operatie

Kort na de operatie krijg je ijspakken op je knie gelegd en basis-pijnstillers toegediend. Op de eerste dag na de operatie kunnen koorts en een lichte nachtelijke pijn voorkomen. We meten en volgen je pijn op aan de hand van een pijnlatje.

We raden aan om het onderbeen in hoogstand te houden en contact van de wonde met water of zweet te vermijden. Bewegen mag onder de pijngrens. Stappen is toegestaan (bv. naar het toilet), maar lang rechtstaan raden we af. Wanneer je infuusvrij bent zal de kinesi- of ergotherapeut samen met jou de eerste stappen zetten. De therapeut zal samen met jou het juiste hulpmiddel kiezen en je de juiste stap- en transfertechniek aanleren.

Na enkele dagen kan een zwelling optreden die verminderde beweeglijkheid veroorzaakt. De eerste dagen kan je bij het plooiën het kniegewricht voelen en horen klikken. Dat komt omdat het materiaal van de prothese harder is dan het natuurlijk kraakbeen.

Complicaties en verwikkelingen



Allergieën

Meld gekende allergieën aan de anesthesist vóór de ingreep.

Tijdens de operatie kom je als patiënt in contact met heel wat vreemde stoffen (bv. verdovende medicamenten, antibiotica, perfusie-oplossingen, prothesecement, latex (rubber) van de handschoenen van de chirurgen ...). Sommige patiënten zijn hiervoor allergisch zonder het zelf te weten. In die gevallen kan huiduitslag, astma en/of een daling van de bloeddruk ontstaan. In (zeldzame) ernstige gevallen kan zo'n allergie een zware reactie veroorzaken, die men 'anafylactische shock' noemt.



Misselijkheid en braken

Misselijkheid en braken kunnen soms optreden na een ingreep.

Verschillende factoren zijn hiervan de oorzaak: stress, angst, pijnmedicatie, het type ingreep ...



Postoperatieve pijn

Postoperatieve pijn is pijn veroorzaakt door de ingreep. Er bestaan heel wat technieken om de postoperatieve pijn te verminderen. Je anesthesist zal de beste methode voor jou met je bespreken.



Heesheid

Tijdens een algemene verdoving plaatst een verpleegkundige dikwijls een buisje tussen de stembanden om de toevoer van zuurstof naar de longen te verzekeren. Daarnaast veroorzaakt de verdoving vaak een droog gevoel in de mond en de luchtpijp. Hierdoor kan je enkele dagen hees zijn.



Tandletsels

Een slecht verzorgd gebit met losstaande tanden kan aanleiding geven tot tandschade. Gelieve dit vooraf met je huisarts of tandarts te bespreken.



Geheugen- en concentratiestoornissen

Elke operatieve ingreep kan het geheugen tijdelijk verstoren. Zodra de geneesmiddelen volledig uitgewerkt zijn, komt het geheugen terug.



Bewustzijnsstoornissen

De verdovingsgeneesmiddelen hebben een korte werkingsduur. Kalmeermiddelen tegen de pijn en geneesmiddelen tegen de angst (premedicatie) werken veel langer. Tot 24 uur na de verdoving mag je daarom geen voertuig besturen, gevaarlijk werk verrichten of belangrijke beslissingen nemen.



Zenuwletsels

Uitzonderlijk ontstaan tijdens de gehele of gedeeltelijke verdoving zenuwletsels.



Ernstige complicaties

Ernstige complicaties zijn zeldzaam en kunnen te wijten zijn aan de anesthesie, aan de chirurgie, aan de graad van dringendheid, aan een vooraf bestaande ziekte-toestand of aan een combinatie van deze factoren. Heb je hierover vragen? Spreek je anesthesist aan.

Revalidatie in het ziekenhuis

Je revalidatietraject begint zo snel mogelijk na de ingreep in het ziekenhuis. Zo is de kans op een volledig herstel van de beweeglijkheid van de knie het grootst.

Wondgenezing

In de eerste fase van je revalidatie gaat alle aandacht naar wondgenezing en het versterken van de verzwakte spieren rond de knie. Let daarbij op de volgende zaken:

- Vermijden van rechtstreeks contact met vocht en crèmes om (oppervlakkige) wondinfecties te voorkomen.
- In het ziekenhuis krijg je een persoonlijke verband met bijhorende ijszakken en drie ijszakken die je mee naar huis mag nemen. Leg geen ijs op de wondnaad, maar wel op de zijkant van de knie. Je legt het ijs zo'n zes keer per dag aan gedurende 30 minuten. Vermijd direct contact tussen de ijszakken en je huid door bv. een handdoek te gebruiken.
- Voorkom zwelling door je been zowel overdag als 's nachts hoog te leggen.



Kinesitherapie

De beweeglijkheid van de knie is zeer belangrijk. Een kinesitherapeut zal je helpen om de beweeglijkheid van je knie te oefenen. Ook een CPM-toestel (kniemobilisatietoestel) kan helpen de knie op een rustige manier te buigen en te strekken waardoor de pijn, de zwelling en de stijfheid verminderen. Bewegingen doe je altijd onder de pijngrens en in functie van de zwelling.

Tijdens het knie- en heupforum wordt de werking van het toestel uitgelegd en kan je melden dat je een CPM-toestel wil huren gedurende de eerste weken na de ingreep. Wil je pas later beslissen om een toestel te huren? Spreek dan de behandelende kinesitherapeut aan op de kamer.

Wil je graag zelf aan de slag? Je kan je spieren trainen en versterken door:

- je knie naar beneden drukken, door je dijspier op te spannen;
- de knieschijf in opwaartse richting te laten bewegen (in de richting van de heup);
- het been geleidelijk aan meer strekken tot het volledig gestrekt is.



Ergotherapie

De ergotherapeut zal je begeleiden bij het zelfstandig uitvoeren van de alledaagse activiteiten. Hieronder bespreken we enkele van deze activiteiten zodat je ook zelf aan de slag kan.

Rechtstaan en gaan zitten

- Rechtstaan: neem met beide handen steun op de leuning van de stoel en duw je op. Breng hierbij je geopereerde been lichtjes naar voor.
- Zitten: neem bij het zitten eerst de leuningen van de stoel of zetel vast, ga zitten en laat ook hierbij het geopereerde been lichtjes voorwaarts.

Stappen

Na de operatie zal je leren met twee krukken stappen (soms eerst nog met looprek). Je verplaatst eerst het looprek of de beide krukken, daarna volgt het geopereerde been en tot slot ook het niet-geopereerde been. Na enkele dagen zal je leren stappen met één kruk die je aan de gezonde zijde houdt.

In en uit bed komen

- In bed: ga ver genoeg zitten in bed tot de knieholtes het bed raken. Zorg er ook voor dat je dicht genoeg bij het hoofdeinde gaat zitten. Draai beide benen samen in het bed. Daarbij kan je met het gezonde been het geopereerde been laten ondersteunen.
- Uit bed: laat opnieuw het gezonde been het geopereerde been ondersteunen en draai beide benen samen uit bed.

Iets oprapen van de grond

Neem met je hand aan de geopereerde zijde steun aan een vast voorwerp (bv. kast). Breng je lichaamsgewicht over op het niet-geopereerde been, buig je lichaam naar voor en hef het geopereerde been naar achteren.

In en uit de auto

Zet de stoel zo ver mogelijk naar achter, steun met je ene hand op het dashboard en met het andere hand tegen de rugleuning. Ga zitten en draai beide benen samen in de auto. Een plastic zak op de zitting kan helpen om vlotter in de auto te draaien.



Bij vragen tijdens het verblijf in het ziekenhuis kan je steeds terecht bij je kinesitherapeut en/of ergotherapeut van het ziekenhuis. Na je ontslag uit het ziekenhuis kan je voor verdere begeleiding terecht bij een kinesitherapeut naar keuze.



Het ontslag

Je mag het ziekenhuis verlaten als je comfortabel:

- je knie 90° kan plooien
- zelfstandig in en uit bed kan komen
- kan stappen met krukken of een looprek
- trappen op en af kan stappen
- de wonde droog is, ook al voelt ze nog warm aan of ziet ze rood.

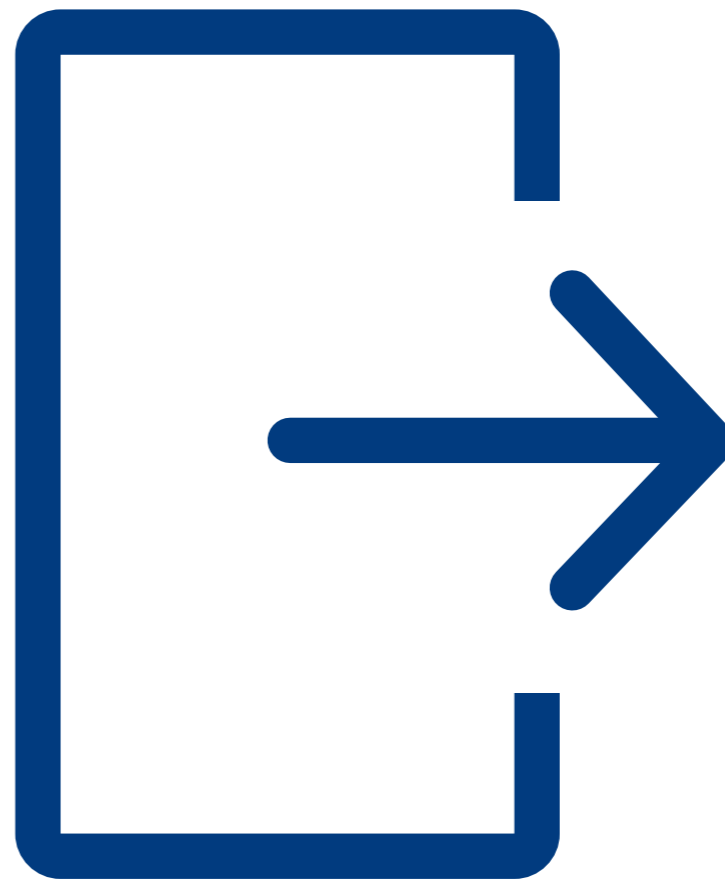
Gemiddeld kan een patiënt na twee tot drie dagen het ziekenhuis verlaten. Het is mogelijk dat je één of meerdere doelstellingen niet haalt en toch ontslagen wordt. De chirurg zal dat met jou bespreken en beslissen.



Verlengd verblijf op afdeling sp-locomotorische revalidatie

Indien een verlengd verblijf werd aangevraagd of wenselijk is, zal een medewerker van de sociale dienst je op de hoogte brengen zodra jouw plaats vrijkomt op onze afdeling sp-locomotorische revalidatie. In overleg met de chirurg worden verder afspraken gemaakt over je verhuis naar een andere afdeling.

Indien je alleenstaand bent en een verlengd verblijf wenst, kan je dat al op de infosessie (knie- en heupforum) met de medewerker van de sociale dienst bespreken, zodat je kamer dan al voor jou gereserveerd wordt.



Wat krijg je mee als je het ziekenhuis verlaat?

- Brief voor de huisarts
- Een voorschrift voor kinesitherapie
- Een voorschrift voor thuismedicatie (anti-tromboosespuitjes of -pilletjes, pijnstillers ...)
- Een voorschrift voor de thuisverpleegkundige
- Een afspraak voor een consultatie op zes weken en drie maanden na de ingreep
- Een aanvraag voor een RX-foto van jouw geopereerde knie zes weken na de ingreep
- Vragenlijst die je ingevuld dient mee te brengen op de consultatie zes weken na de ingreep
- Aanbevelingen

Revalidatie thuis

Verschillende fases

Fase van de wondgenezing

(week 1-3 thuis)

Thuis zet je de wondgenezing en versterking van de spieren rond de knie verder. Je bouwt beweging (buigen en strekken) op volgens pijn en zwelling van de knie.

Fase van de ontzwellling

(week 3 tot 6 thuis)

Zodra de wonde genezen en stabiel is, mag je meer en meer oefenen op kracht en functie. Deze uitbreiding pas je zeer stapsgewijs toe om reactionele frictiesyndromen (reacties door wrijving) en zwellingen te voorkomen. Hoogstand, langzame passieve bewegingen en limiteren van de beweging onder de pijngrens zijn en blijven belangrijk. In rustfase kan je ijs op jouw knie aanbrengen zoals voorheen beschreven.

Fase van de functionele recuperatie

(+ 6 weken thuis)

Wanneer de oefeningen en bewegingen geen of weinig invloed hebben op de zwelling, mag je de strek- en buigingsoefeningen actief uitvoeren, alsook met toename van kracht (bv. met rolschaats of hometrainer waarbij de weerstand gradueel wordt opgebouwd).



Advies thuissituatie

Volg de onderstaande richtlijnen op tot aan de eerste controleafspraak na de ingreep:



Schoeisel

We raden aan goed aansluitende schoenen met een anti-sliplaag te dragen.

Heffen

Draag geen te zware gewichten en maak gebruik van een boodschappenwagentje of koffer op wieltjes indien mogelijk.

Autorijden

Na de operatie kan je met de auto naar huis, maar vermijd lange ritten of neem regelmatig pauzes. Zelf rijden is door de verzekeringsmaatschappijen pas toegelaten na zes weken. Indien je wenst met de auto te rijden, neem dan eerst contact op met jouw makelaar.

Slapen

Ben je alleen of heb je een moeilijke trap thuis? Dan raden we aan om in de eerste weken een bed beneden te plaatsen. Je kan dit eventueel bestellen via je ziekenfonds.

Poetsen

- In de hoogte: maak gebruik van een stevig en stabiel trapstoeltje met brede treden om iets te nemen in de hoogte of om de ramen te poetsen.
- Knielen: de eerste weken na de operatie moet je knielen vermijden. Als je toch moet knielen, dan best op jouw niet-geopereerde knie en niet op beide knieën.

Tuinieren

Bevestig klein tuingerief aan een lange steel. Ga niet op de geopereerde knie zitten om te wieden of te planten gedurende het eerste jaar na de operatie.

Sporten

- Vermijd overbelasting. Volgende sporten zijn aangeraden:
- Fietsen (let op: je kniepunt mag niet over je tenen komen bij het plooiën)
 - Zwemmen (vanaf zes weken)
 - Wandelen: trek stevige schoenen aan en vermijd gladde en ongelijke wegen. Een wandelstok kan soms handig zijn.



Blijf thuis oefenen

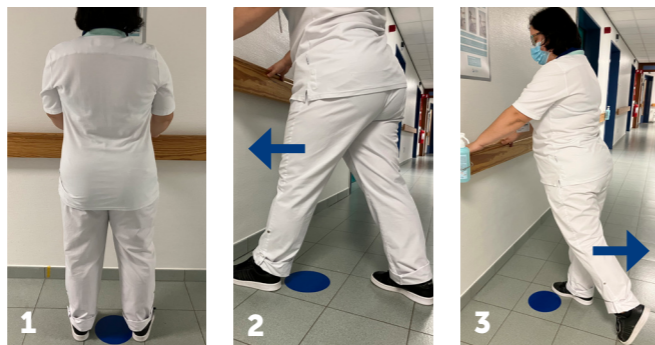
Om je revalidatie thuis verder te bevorderen, kan je de oefeningen herhalen die je met de ergotherapeut op de afdeling inoefende. Voer de oefeningen uit mits vaste steun. De oefeningen stimuleren de bloedsomloop en bevorderen de mobiliteit van het gewricht.

» GRADATIES:

- 1 Zet 1 voet voor en 1 voet achter. Je achterste voet blijft plat op de grond met de hiel.
- 2 Plooi je voorste knie. Je voelt nu een stretch ter hoogte van de achterste kuit.
- 3 Hou dit 10 seconden vast en wissel van been.
- 4 Herhaal deze oefening 10 keer.

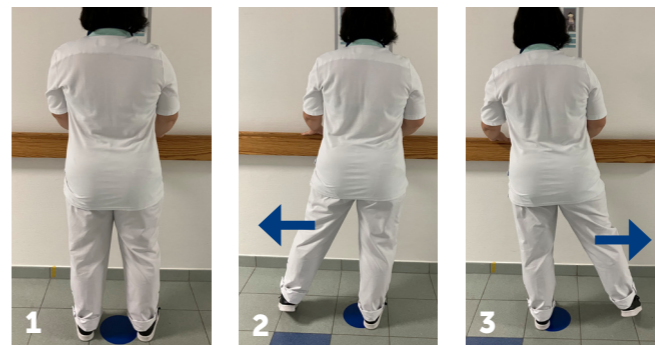


ACHTERUIT EN VOORUIT STREKKEN VAN DE KNIË



- 1 Hou de houten handgrepen vast en ga met je voeten op heupbreedte staan.
- 2 - Streck je rechterbeen naar achter.
- Streck je rechterbeen naar voor.
- Herhaal deze beweging 3x 10 keer. Na elke 10 herhalingen neem je een rustpauze.
- 3 - Streck je linkerbeen naar achter.
- Streck je linkerbeen naar voor.
- Herhaal deze beweging 3x 10 keer. Na elke 10 herhalingen neem je een rustpauze.

BENEN OPEN EN TOE



- 1 Hou de houten handgrepen vast en ga met je voeten op heupbreedte staan.
- 2 - Zet je linkerbeen opzij. Herhaal deze beweging 3x 10 keer.
- Na elke 10 herhalingen neem je een rustpauze.
- 3 Herhaal deze oefening met je rechterbeen.

» GRADATIES:

- 1 Ga met je benen gespreid staan.
- 2 Verplaats je gewicht op je rechter been en plooi deze knie. Herhaal dit 10 keer.
- 3 Herhaal deze oefening met je linker been.



BUIGEN DOOR DE KNIËN



- 1 Hou de houten handgrepen vast en ga met je voeten op heupbreedte staan.
- 2 - Buig door de knieën maar zorg hierbij dat je knieën niet voorbij je tenen gaan.
- Doe alsof je gaat zitten op een stoel.
- De buiging wordt vanuit de heup ingezet.
- 3 Herhaal dit 10 keer.

HEFFEN VAN DE KNIË



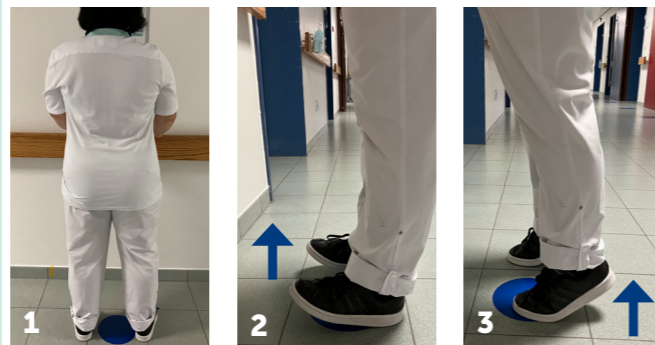
- 1 Hou de houten handgrepen vast en ga met je voeten op heupbreedte staan.
- 2 Hef je linkerknie zo hoog je kan. Herhaal deze beweging 3x 10 keer. Na elke 10 herhalingen neem je een rustpauze.
- 3 Hef je rechterknie zo hoog je kan. Herhaal deze beweging 3x 10 keer. Na elke 10 herhalingen neem je een rustpauze.

» GRADATIES:

- 1 Hef je voet achteruit op.
- 2 Herhaal dit 10 keer.



TENEN HIELEN STAND



- 1 Hou de houten handgrepen vast en ga met je voeten op heupbreedte staan.
- 2 - Ga op je tenen staan.
- Zet je voeten terug op de grond.
Herhaal deze beweging 3x 10 keer.
- Na elke 10 herhalingen neem je een rustpauze.
- 3 - Ga op je hielen staan.
- Zet je voeten terug op de grond.
Herhaal deze beweging 3x 10 keer.
- Na elke 10 herhalingen neem je een rustpauze.

Veel voorkomende vragen

Wanneer moet ik contact opnemen met de (huis)arts na mijn ontslag?

- Wanneer je koorts maakt (boven 38°C).
- Bij blijvende zwelling, pijn, roodheid of warm aanvoelen van het onderbeen.
- Bij ontsteking van de wonde. Deze zal dan opgezwollen, rood en pijnlijk zijn.
- Wanneer je kortademig bent of pijn hebt in de borststreek.

Kom om een vroegtijdige controle wanneer de wonde niet goed geneest. Neem pas antibiotica in na overleg met je chirurg.

Wat zijn mogelijke risico's van de ingreep?

- Infectie: ter preventie worden antibiotica toegediend tijdens de ingreep. Het risico op infectie is niet groter dan bij andere ingrepen.
- Fractuur: tijdens de ingreep kan door verzwakking van het bot een barst of zelfs een breuk ontstaan.
- Flebitis en trombose: er kan een ontsteking (flebitis) van de aders of stolselvorming (trombose) optreden door weinig te bewegen. Om dit te voorkomen wordt bloedverdunnende medicatie gegeven (spuitjes of pilletjes). Veel bewegen met de voeten helpt dit te voorkomen.
- Stijfheid: dit kan optreden wanneer je, om pijn te voorkomen, schrik hebt de geopereerde knie te buigen. Jouw eigen inzet zal ervoor zorgen dat deze stijfheid niet optreedt.

Hoelang zal de prothese 'meegaan'?

De meeste knieprothesen gaan langer dan 25 jaar mee. De levensduur van de prothese wordt vooral bepaald door externe factoren zoals plaatsing, overbelasting, trauma, infecties ...

Is zwelling normaal?

Je knie kan drie tot zes maanden warm aanvoelen en gezwollen zijn, afhankelijk van de activiteiten die je uitvoert. De zwelling kan verminderen door regelmatig ijs op de knie te leggen en je knie hogerop te leggen bij het zitten. Het kan dat je knie er anders uitziet dan voorheen.

Moeten de wonden thuis nog verzorgd worden?

Dat is in principe niet meer nodig. Als bij je ontslag uit het ziekenhuis nog hechtingen aanwezig zijn, moeten die wel nog door je huisarts of thuisverpleegkundige verwijderd worden. Dat gebeurt in twee fases, na een zorgvuldige ontsmetting met een alcoholische oplossing, en ten vroegste twee weken na de ingreep.

Mag ik die wonden wassen en mag ik in bad?

Je mag in principe douchen en de wonden wassen met water en zeep, vanaf drie dagen na het verwijderen van de hechtingen. We raden aan twee weken te wachten met baden.

Hoelang moet ik nog met krukken stappen?

We raden aan om krukken te gebruiken tot wanneer je je veilig genoeg voelt om zonder krukken rond te lopen. Dit gebeurt in samenspraak met de kinesitherapeut, meestal tot twee weken na de operatie.

Wanneer mag ik weer fietsen?

Als de hechtingen verwijderd zijn en als de zwelling het toelaat, mag je de hometrainer gebruiken zonder weerstand (zadel wat hoger zetten) gedurende 10 minuten.

Wanneer kan ik weer werken en mag ik zwaar werk doen?

Na zes weken kom je op controle bij de dokter, die zal beslissen wanneer het werk mag hervat worden.

Mijn knie klikt als ik stap?

Je hoeft je geen zorgen te maken. In het begin komt dit zeer frequent voor.

Hoelang moet ik kinesithérapie volgen?

Meestal voorzien we 30 tot 60 sessies. Te weinig oefenen is niet goed, te veel is ook niet goed.

Welke beweging moet ik vermijden?

Je mag alle normale dagelijkse activiteiten doen zolang je pijn en zwelling het toelaten. Forceer niks. Vermijd oefeningen met kort draaien en springen.

Hoe moet ik rusten?

Rust met je geopereerde been in hoogstand. Dat zorgt voor het ontzwellen van de knie en het onderbeen.

Wat doe ik als ik bloedverdunners neem?

Bloedverdunners (Xarelto®, Pradaxa®, Eliquis®, Ticlid®, Plavix®, Marevan®, Sintrom®, ...) stop je voor de operatie. Je huisarts kan deze indien nodig vervangen door andere medicatie. Neem daarvoor contact om met je huisarts.



Schutterijstraat 34 • 9800 Deinze
09 387 71 11 • www.azstvdeinze.be • info@azstvdeinze.be

Volg ons ook op    

6052 3329 - november 2022