
Poli Bewegingsstelsel

Ingang 50, route 740

T +32 (0)9 332 22 51

E bws@uzgent.be

www.uzgent.be/orthopedie-en-traumatologie

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden vervoelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het UZ Gent.

TOTALE KNIETPROTHESE

OPERATIE EN REVALIDATIE

www.uzgent.be

Volg ons op



INHOUD

01	Totale knieprothese	2
02	De knie en knieprothese	3
03	De operatie	7
04	Zorgpad totale knieprothese	10
05	Voor de operatie	10
06	Dag voor de opname	19
07	Dag van de operatie	20
08	Na de operatie	23
09	Revalidatie en oefeningen	26
10	Dag van ontslag	38
11	Thuiszorg	38
12	Oefenprogramma	41
13	Veelgestelde vragen	48
14	Contact	49

01 TOTALE KNIETPROTHESE

Binnenkort word je opgenomen op de dienst Orthopedie en traumatologie. Je wordt geopereerd aan je knie. Tijdens de operatie wordt de oppervlakte van het beschadigde kniegewricht vervangen door een prothese.

Wanneer je naar het ziekenhuis komt voor jouw knieprothese-operatie, maak je deel uit van een programma dat we een 'zorgpad' noemen. Het doel van dat programma is om je te helpen snel en veilig te herstellen. Jouw zorgteam heeft samengewerkt om dit zorgpad te creëren.

Een operatie kan stressvol zijn voor patiënten en hun families. Het goede nieuws is dat je er niet alleen voor staat. We zullen je op elk moment van het proces ondersteunen. Stel ons gerust vragen over jouw zorg als je die hebt.

Deze brochure zal:

- ▲ je helpen jouw operatie te begrijpen en je erop voor te bereiden
- ▲ uitleggen hoe je actief kunt deelnemen aan jouw herstel
- ▲ je dagelijkse doelen geven om te bereiken

De brochure bevat instructies over eten en drinken, oefeningen en pijnbeheersing. Onderzoek toont aan dat je sneller herstelt en eerder naar huis kan als je de instructies volgt.

Neem deze brochure mee op de dag van je operatie. Gebruik het als een gids in het ziekenhuis en wanneer je na jouw opname naar huis gaat. Het zorgteam kan ernaar verwijzen terwijl je herstelt en het samen met je doornemen voordat je naar huis gaat.

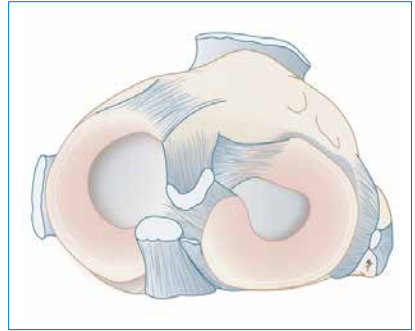
Deze brochure werd zorgvuldig opgemaakt maar kan niet volledig zijn. Een afwijkend verloop van de beschreven procedure of optreden van niet-vermelde verwikkelingen is nog altijd mogelijk. Met vragen of opmerkingen kan je terecht bij je zorgteam.

02 DE KNIE EN KNIETPROTHESE

Wat is een knie?

De knie is het **grootste gewricht van het menselijk lichaam**. Het bestaat uit drie botten, het bovenbeen (femur), het scheenbeen (tibia) en de knieschijf (patella), die samen twee gewrichten vormen:

- ▲ het patellofemorale gewricht tussen het dijbeen en de knieschijf
- ▲ het tibiofemorale gewricht tussen het scheenbeen en het dijbeen

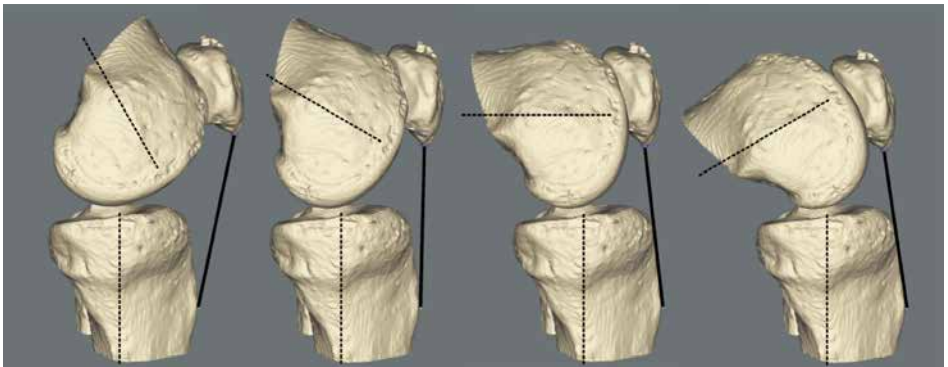


Bovenaanzicht van het onderbeen met de binnenste en buitenste meniscus, en de beide kruisbanden

De twee gewrichten samen vormen de knie, die rond drie **verschillende assen** kan **draaien** en schuiven met een zeer complexe beweging tot gevolg. De knie kan horizontaal bewegen (buigen en strekken), maar ook draaien rond een verticale as. Om de knie vlot te kunnen bewegen, hebben veel structuren een belangrijke taak: spieren rondom de knie, ligamenten zoals kruisbanden en collaterale banden, de menisci en andere omliggende zachte weefsels.

De uiteinden van de drie botten hebben een bedekking met **kraakbeen**. Dat vormt een glijlaag zodat het gewricht met minimale wrijving kan bewegen. Daarnaast verdeelt kraakbeen de krachten op een gelijkmatige manier en werkt het beschermend voor het onderliggende bot.

Tussen het bovenbeen en het scheenbeen bevinden zich de **menisci** (één meniscus aan de buitenzijde en één aan de binnenzijde) die ook een rol opnemen als schokdemper. De gewrichtsbanden en de menisci geven aan het gewricht de nodige stabiliteit zodat de knie grote krachten kan verwerken bij lopen en springen.



De drie botten die samen het kniegewricht vormen: femur (dijbeen), tibia (scheenbeen) en patella (knieschijf) in verschillende graden van buiging

Wat is artrose?

Artrose van de knie is het **verdwijnen van het kraakbeen**. Eerst zwelt het kraakbeen op en komt er meer water in, daarna treden barstjes op en komen kleine fragmentjes los. Het kraakbeen verdwijnt zo beetje bij beetje en kan steeds minder zijn rol als glijlaag en schokdemper opnemen. Het kraakbeen kan in tegenstelling tot veel andere weefsels in ons lichaam **niet herstellen**, omdat er geen bloedvaatjes zijn waar stamcellen kunnen op inwerken. Door de verdere aantasting kan het kraakbeen uiteindelijk volledig verdwijnen. Dan maken de botten rechtstreeks contact met elkaar. Dat noemen we artrose.

Samen met de aantasting van het kraakbeen worden **bijna altijd ook de menisci aangetast**, met scheuren en losliggende stukjes meniscusweefsel tot gevolg.

De aantasting van kraakbeen en meniscus kan algemeen zijn of zich beperken tot een enkel compartiment, verschillende compartimenten of alle compartimenten van de knie. Wij delen het kniegewricht op in **drie compartimenten**:

- ▲ Het binnenste of mediale compartiment (tussen scheenbeen en dijbeen)
- ▲ Het buitenste of laterale compartiment (tussen scheenbeen en dijbeen)
- ▲ Het patellofemorale compartiment (tussen knieschijf en dijbeen)

Symptomen

Artrose van de knie uit zich onder de vorm van **zwellings** van het gewricht, **stramheid** en **pijn**. Bij verdere toename van de ziekte kan ook **as-afwijking** (O- of X- benen) en **bewegingsbeperking** optreden: onvolledig strekken of minder goed plooiën. Onvolledig strekken is het grootste probleem omdat dat het stappen erg verstoort en je doet manken.

Artrose veroorzaakt op termijn ook belangrijke **functionele problemen**: een verstoorde nachtrust, afhankelijkheid van pijnmedicatie en moeilijkheden om te wandelen, boodschappen te doen of nog voldoende buiten te komen. Zelfs sociale contacten kunnen verstoord raken.

Alhoewel artrose een belangrijke oorzaak van kniepijn is, is het niet de enige. Kniepijn die niet veroorzaakt wordt door artrose zal dus ook niet verdwijnen met een prothese. Vandaar het grote belang van een goede diagnose, niet alleen met een scan, maar ook onderzoeken en gesprekken met jou.

Oorzaken

Artrose is grotendeels **genetisch** bepaald. Sommige mensen hebben sterker kraakbeen dan andere. Voegtijdige artrose is daarom vaak een familieprobleem. Met **veroudering** neemt de kans op artrose in alle gewrichten toe. Daarnaast zijn er ook **andere oorzaken** zoals onder meer standafwijkingen (O- of X- benen), vroegere breuken in het gewricht, letsels aan de gewrichtsbanden, bepaalde reumatische aandoeningen, bloedingsziekten en aangeboren afwijkingen.

Wat is een knieprothese?

Een knieprothese **vervangt de glijlaag**. Dat is het kraakbeen met enkele millimeters onderliggend bot.



De prothese bestaat uit verschillende componenten:

- ▲ een component op het bovenbeen (metaal, vaak een legering van kobalt en chroom, tegenwoordig bestaan ook combinaties van metaal met een keramische component)
- ▲ een component op het onderbeen (metaal, vaak een legering van kobalt, chroom en molybdeen of een legering van titanium, aluminium en vanadium).
- ▲ een kunststof plaatje om de beide metalen componenten op elkaar te laten passen. Deze kunststof is een plastic, bestaande uit ultrahoge dichtheid polyethyleen.

Wanneer wordt een knieprothese geplaatst?

De dokter zal je een knieprothese voorstellen bij **uitgesproken artrose met bot-op-botcontact**. Alleen als de klachten en beperkingen ernstig zijn en **een niet-operatieve behandeling niet meer helpt**, wordt de operatie overwogen.

Soorten knieprothesen

Als de slijtage veralgemeend is, wordt het **gehele glijoppervlak** van de knie **vervangen**.

Een **totale knieprothese** vervangt dus de drie compartimenten van de knie. Daarnaast bestaat ook de mogelijkheid om één enkel compartiment te vervangen. Dat noemen we een **unicompartimentele prothese**, in de volksmond vaak een 'halve knie' genoemd. Die term is niet helemaal juist, want het gaat om één derde van de oppervlakte van een 'totale' knieprothese.

- ▲ De mediale prothese vervangt de binnenkant
- ▲ De laterale prothese vervangt de buitenkant
- ▲ De patellofemorale prothese vervangt de groeve van de knieschijf op het dijbeen en de knieschijf

Of zo'n gedeeltelijke knieprothese een optie is, hangt af van verschillende factoren. Dat wordt met jou besproken op de preoperatieve raadpleging.

Afhankelijk van de kwaliteit en functie van je ligamenten, kan de arts ook beslissen om je ligamenten en kruisbanden te bewaren of te vervangen in de prothese. Door eventueel botverlies of zeer uitgesproken slijtage kan ook een uitbreider type van prothese nodig zijn.

Techniek om de prothese te plaatsen

De positie van de prothese ten opzichte van het bot is erg belangrijk. Die positie bepaalt de as van het been en de stabiliteit van het gewricht. Bij mensen met een belangrijke asafwijking (O- of X-benen) zal de asafwijking deels of volledig gecorrigeerd worden. In principe heeft de stabiliteit van het gewricht voorrang en kan om die reden een lichte tot matige afwijking van een volledig recht been aanvaard worden.

De positionering van de prothese is complex en moet in drie dimensies gecontroleerd worden, afzonderlijk voor het bovenbeen (femur) en het onderbeen (tibia). Traditioneel gebeurt dat met mechanische instrumenten die al jaren gebruikt worden. In sommige gevallen is driedimensionele navigatie met een computer of zogenaamde robot nuttig. Als je hierover meer informatie wil, kan je terecht bij je chirurg.

03 DE OPERATIE

Bij de operatie wordt de knie opengemaakt door een **verticale insnede van ongeveer 15 centimeter** aan de voorzijde van de knie. Voor de halve knieprothese zit deze snede wat meer naar binnen of naar buiten.

De operatie zelf bestaat uit **het wegnemen van het aangetaste kraakbeen** met een klein laagje onderliggend bot, en de vervanging door een **prothese**. De prothese is beschikbaar in verschillende maten en wordt aangepast aan je lichaamsgrootte en vorm van het originele gewricht.

Bij de operatie wordt veel aandacht gegeven aan **de positionering van de componenten**, de **stabiliteit** van het gewricht en de **fixatie** van de componenten. Na de operatie wordt de wonde gehecht met onderhuidse hechtingen die spontaan verteren.

De operatie duurt gemiddeld tussen één en twee uur.

Anesthesie

Anesthesie is het lichaam verdoven om het ongevoelig te maken voor pijn. Er bestaan **verschillende vormen** van anesthesie. Voor het plaatsen van een knieprothese wordt meestal gekozen voor een locoregionale anesthesie (via een ruggenprik), al dan niet gecombineerd met lokale verdoving en/of sedatie. In overleg met de anesthesist kan hiervan afgeweken worden. Dat wordt besproken op de preanesthesieconsultatie (zie verder).

Soorten anesthesie

Bij **gedeeltelijke of locoregionale anesthesie** worden de zenuwen van één bepaald deel van het lichaam verdoofd. Dat kan met o.a. spinale en epidurale anesthesie met een ruggenprik. Daarbij worden de zenuwen verdoofd op het niveau van het ruggenmerg of rond een of meerdere specifieke zenuwen. Zo wordt enkel een deel van het lichaam verdoofd, bijvoorbeeld bij de knieprothese de onderste ledematen.

Bij **plaatselijke of lokale verdoving** wordt verdoving ingespoten ter hoogte van de operatiestreek. Meestal zorgt de chirurg hiervoor. Die verdoving is te vergelijken met de plaatselijke verdoving bij de tandarts.

Bij **algemene of 'volledige' anesthesie** zorgen de verdovingsproducten ervoor dat je niet meer bij bewustzijn bent. Zo kan je niet bewegen tijdens de ingreep en reageer je niet op pijnprikkels. Die verdoving wordt meestal via een infuus toegediend.

Sedatie is een veel lichtere vorm van algemene anesthesie, een soort 'roesje'. Lokale of locoregionale anesthesie worden vaak gecombineerd met sedatie.

De veiligheidsvoorwaarden (preoperatieve voorbereiding, nuchter) zijn dezelfde voor elke vorm anesthesie. De anesthesist volgt de essentiële functies van het lichaam voortdurend via een monitor (hartritme, bloeddruk, zuurstofhoeveelheid in het bloed) en blijft gedurende de hele operatie in de operatiezaal. Na een ingreep ga je naar de ontwaakzaal tot je weer helemaal bij bewustzijn bent, de bewegelijkheid in de benen is hersteld en de pijn voldoende onder controle is.

Voordelen van locoregionale anesthesie

Locoregionale verdoving vermindert de kans op misselijkheid, slaperigheid of verwardheid na een ingreep en er is in tegenstelling tot de algemene verdoving geen risico op keelpijn, gebroken tanden of oogschade.

Je kan de operatie meevolgen en herstelt sneller. Er zijn minder of geen pijnstillers nodig in de eerste uren na de ingreep. Als er toch een combinatie nodig is met een algemene anesthesie of sedatie, dan gebeurt het met minder verdovende middelen. Je kan ook sneller zelfstandig drinken en eten na de ingreep.

Nevenwerkingen en risico's

Vaak voorkomend

- ▲ **Misselijkheid en braken** (algemene verdoving): Als je daarvoor gevoelig bent, meld dat dan tijdens je preanesthesieconsultatie. Er bestaan geneesmiddelen en anesthesie technieken om deze complicaties te beperken of te verminderen.
- ▲ **Postoperatieve pijn**: Er zijn verschillende technieken om de pijn na de ingreep te verminderen. De anesthesist geeft je preventief medicatie vóór en tijdens de ingreep. Je krijgt ook een voorschrift voor pijnstillers en een innameschema voor thuis.
- ▲ **Hoofdpijn**: Door de verdoving, de ingreep, stress, enz. kan je hoofdpijn krijgen. Dat verdwijnt vanzelf. In zeldzame gevallen kan een epidurale of spinale anesthesie hoofdpijn geven. Als dat niet na 24 uur verdwijnt, is soms een bijkomende behandeling nodig.
- ▲ **Verwardheid of concentratiestoornissen**: Vooral oudere patiënten hebben soms last van verwardheid, geheugenverlies of concentratiestoornissen na de ingreep. Dat gaat meestal vanzelf over.
- ▲ **Rillen**: Dat wordt veroorzaakt door warmteverlies tijdens de operatie, bepaalde geneesmiddelen en stress.

Zeldzaam

- ▲ **Allergische reacties op stoffen uit de verdoving:** Deze reacties kunnen gaan van huiduitslag tot ernstige bloeddrukval en ademhalingsproblemen. Als je een gekende allergie hebt, licht dan je anesthesist in vóór de ingreep.
- ▲ **Last aan de ogen:** Vooral bij volledige verdoving.
- ▲ **Moeilijk plassen:** De locoregionale verdoving gaat tot de blaas. Je blaas wordt mee verdoofd, en daardoor is plassen soms tijdelijk moeilijker. Soms moet de blaas dan eenmalig met een katheter leeggemaakt worden. Daar voelen patiënten meestal niets van, aangezien de verdoving dan nog werkt.

Uiterst zeldzaam

- ▲ **Kracht- en/of gevoelsverlies:** Dat kan veroorzaakt worden door een zenuwbeschadiging, bv. met een naald bij locoregionale anesthesie, door een bloeditstorting, door druk op een zenuw tijdens een ingreep onder algemene of locoregionale anesthesie. Maar het kan ook een verergering zijn van een bestaand zenuwprobleem, bv. tintelingen en zinderingen. De meeste zenuwbeschadigingen genezen vanzelf na enige tijd (tot 6 maanden).
- ▲ **Beschadiging van tanden, lippen of tong en keelpijn:** Bij volledige verdoving kan je soms schade oplopen door hard te bijten of de verdovingsbuisjes.
- ▲ **Andere milde nevenwerkingen** zijn o.a.: duizeligheid, dubbel zien, jeuk, spierpijn, blauwe plekken.

04 ZORGPAD TOTALE KNIETPROTHESE

Een nieuwe knie krijgen is een ingrijpende gebeurtenis. Het zorgpad 'totale knieprothese' is een herstelprogramma dat in principe **3 dagen (2 nachten)** duurt. Hierbij proberen we je zo snel mogelijk weer op de been te krijgen.

Dankzij goede pijnstilling revalideer je sneller en moet je daardoor minder lang in het ziekenhuis blijven. Het zorgpad geeft je daarna ook een actieve rol in jouw eigen herstel. We benaderen je niet als 'ziek', maar gaan juist uit van wat je allemaal wel kan. Het herstel vraagt van jou een actieve houding, inzet en doorzettingsvermogen.

Dit zorgpad is een standaardplan, maar in overleg met jouw arts is het mogelijk dat hiervan wordt afgeweken.

05 VOOR DE OPERATIE

Vorbereiding op het ontslag

Organisatie

De datum van ontslag wordt bepaald in overleg met je behandelend arts. De verpleegkundige zorgt voor de nodige ontslagdocumenten voor medicatie, dieet, verzorging thuis, hulpmiddelen, een controleraadpleging bij de arts enz. Bewaar deze ontslagdocumenten: ze zijn belangrijk voor een goede opvolging na de opname.

Denk al voor je opname na over **de organisatie van de periode na het ontslag**. Een ziekenhuisverblijf is meestal kort. Ga er dus vanuit dat je thuis verder moet herstellen of buitenshuis in een aangepaste voorziening. Voor je eigen comfort is het belangrijk om al tijdens je verblijf, of zelfs vroeger, voorbereidingen te treffen voor je ontslag. Met al je vragen en bekommernissen over de periode na je ziekenhuisopname kan je terecht bij Patiëntenbegeleiding – Sociale dienst patiënten van het ziekenhuis. Een verkennend gesprek met de sociaal werker van de verpleegafdeling kan al een hulp zijn.

Sociale dienst patiënten:

- ▲ ingang 50, route 525, tel. 09 332 41 44 (op werkdagen van 8 tot 17 uur)
 - ▲ ingang 12, route 1598, tel. 09 332 41 45 (op werkdagen van 8 tot 17 uur)
- socialedienstpatienten@uzgent.be

Een geheugensteuntje om je ontslag voor te bereiden vind je in het document 'Ontslagvoorbereiding' achteraan in de bijlagen.

Hulpmiddelen

Na je verblijf in het ziekenhuis heb je soms nood aan **bijkomende hulpmiddelen** die je kunnen helpen bij de dagelijkse activiteiten. Die kunnen jouw levenskwaliteit sterk verbeteren. Als je geen trappen meer op en af kunt lopen en je slaapruijnte bevindt zich op een andere verdieping, kan je een ziekenhuisbed ontlenen. Als je krukken, een looprek, een rolstoel of andere hulpmiddelen nodig hebt, is het belangrijk om ervoor te zorgen dat ze voor jouw ontslag uit het ziekenhuis al ter beschikking zijn. Deze hulpmiddelen kan je krijgen bij de thuiszorgwinkel van je ziekenfonds of de apotheker.

Hulp bij huishoudelijke taken

Denk eraan dat je tijdelijk misschien niet in staat zal zijn om te koken, boodschappen te doen, te poetsen en andere huishoudelijke taken uit te voeren. Als je geen beroep kan doen op mensen uit je omgeving, kan je professionele diensten inschakelen voor alle huishoudelijke taken (gezins- en bejaardenhulp) of enkel voor poetshulp. Vraag deze diensten al bij je opname aan zodat er bij je terugkeer thuis onmiddellijk hulp aanwezig kan zijn. Voor bepaalde hulp moet je rekening houden met wachtlijsten. Vooral poetsdiensten werken momenteel met een wachtlijst. Voor meer informatie over deze thuiszorgdiensten kan je terecht bij de sociale dienst van je ziekenfonds, het OCMW of de sociaal werker van het ziekenhuis

Thuisverpleging

Je kan thuisverpleging aanvragen bij georganiseerde diensten of bij een zelfstandige verpleegkundige uit je buurt, bv. voor de inspuitingen voor het voorkomen van flebitis en trombose, of voor wondzorg (zie deel 'Thuiszorg'). Voor adressen van thuisverpleegkundigen kan je ook terecht bij je huisarts of de sociaal werkers van het ziekenhuis. De sociaal werker van de verpleegafdeling kan je helpen bij de aanvraag.

Ergotherapie

Richt voor de opname ook **jouw leefruimte** zo in dat het gemakkelijker wordt wanneer je na jouw operatie naar huis gaat. Je kan hiervoor tijdens je opname terecht bij je **ergotherapeut**.

Hier zijn enkele suggesties:

- ▲ Plaats veelgebruikte items binnen handbereik.
- ▲ Berg tapijten en vloerkleden op. Maak de ruimte rondom jouw bed, in de gangen, in de keuken en badkamer vrij zodat je vrij kan bewegen met jouw rollator/krukken.
- ▲ Verwijder elektrische snoeren van de vloer waar je kan lopen. Verplaats indien nodig meubels zodat je veilig kan bewegen na de operatie.
- ▲ Koop twee goede antislipmatten:
 - 1 voor de douche/bad (plakkerige patronen in het bad zijn niet voldoende)
 - 1 voor de badkamervloer
- ▲ Koop goed passende schoenen met zolen die niet glad zijn.
- ▲ Vul de koelkast en diepvries. Koop ingevroren voedsel of bereid individuele porties die opgewarmd kunnen worden totdat je je goed genoeg voelt om te koken.
- ▲ Schaf een thermometer aan om je temperatuur na de operatie te controleren.
- ▲ Gebruik een ijspak of een zak bevroren erwten om zwelling en pijn te verminderen.

Kinesitherapie

Je kan zelf een kinesitherapeut kiezen, bij jou in de buurt of in het ziekenhuis. Bespreek dit met je huisarts of je behandeld arts. Binnen het UZ Gent kan je verder revalideren op de ambulante poli, met een groot aanbod aan mogelijkheden. Als je in ons ziekenhuis revalideert, is dat een combinatie van klassieke kinesitherapie met hydrotherapie. Hydrotherapie maakt bewegen, ondanks de klachten, gemakkelijker door de opwaartse kracht die het water op het lichaam uitoefent. Daardoor kan je bewegingen maken die onder gewone omstandigheden nog niet mogelijk zijn. Zo verloopt de revalidatie vlotter.

Hersteloorden / revalidatiecentra

Als je denkt dat herstel thuis niet mogelijk is – omdat je alleen woont, je omgeving je onvoldoende hulp kan bieden of je denkt onvoldoende zelfredzaam te zijn – kan een verblijf in een hersteloord, een revalidatiecentrum of een andere setting een oplossing bieden.

Zo'n verblijf moet **voor je opname** in het ziekenhuis aangevraagd worden om een vlotte overgang van het ziekenhuis naar een hersteloord, revalidatiecentrum of kortverblijf mogelijk te maken. Alle vragen over de aanvraag kan je stellen aan de sociale dienst (zie eerder). Als je een hospitalisatieverzekering hebt, ga dan altijd na of zij een tussenkomst voorzien voor revalidatie.

Vervoer en opvang thuis

Je ontslag vindt normaal gezien in de voormiddag plaats, tenzij de arts anders beslist. Hou hiermee rekening als je je vervoer naar huis (of naar een thuisvervangende omgeving) plant. Volgende vragen kunnen hierbij helpen:

- ▲ Kan iemand mij naar huis brengen?
- ▲ Kan iemand aanwezig zijn als ik thuiskom?
- ▲ Heb ik bijkomende hulp nodig thuis?
- ▲ Ben ik zelf hulpverlenend persoon voor mijn partner of andere mensen in mijn omgeving?
Moet voor hen hulp georganiseerd worden?

De sociaal werker van de afdeling kan je helpen bij het aanvragen van het vervoer:

- ▲ Als je op de afdeling **Kortverblijf heilkunde** verblijft:
Valerie Verspeelt - Orthopedie en traumatologie
Sociale dienst ingang 12
Tel. 09 332 51 12
 - ▲ Als je op de afdeling **Orthopedie en traumatologie** verblijft:
Emma Temmerman - Orthopedie en traumatologie
Sociale dienst ingang 12
Tel. 09 332 02 84
-

Vorbereiding op de operatie

Stop met roken en vaperen

Als je rookt, raden we je aan om **minstens vier weken** voor de operatie te stoppen. Rokers hebben meer kans op complicaties en wondproblemen en dat risico vermindert duidelijk als je voor de operatie stopt. Dat kan je helpen om sneller te herstellen.

Stoppen met roken is niet gemakkelijk, dus praat met jouw huisarts om je te helpen.

Beperk je alcoholgebruik

Informeer jouw zorgteam over de hoeveelheid alcohol die je drinkt. Alcohol kan een negatieve invloed hebben op je operatie. Je zorgteam kan je helpen om je alcoholgebruik te verminderen.

Belangrijk: Drink 24 uur voor de operatie geen alcohol. Alcohol kan de werking van bepaalde medicijnen veranderen, wat invloed kan hebben op je herstel.

De infosessie

De infosessies over het zorgpad Knieprothese wordt twee maal per maand in groep georganiseerd voor patiënten en hun begeleiders.

Daarin geven we je meer informatie over:

- ▲ De opname in het ziekenhuis
- ▲ De voorbereidingen die je kan treffen
- ▲ Preoperatief wassen
- ▲ Wat mee te brengen
- ▲ De ingreep en mogelijke complicaties
- ▲ Anesthesie
- ▲ De revalidatie
- ▲ Het ontslag

Tijdens deze infosessies kan je ook vragen stellen. Noteer ter voorbereiding dus zeker je vragen. Dat kan bij de notities achteraan in deze informatiebrochure. Breng zeker je identiteitskaart mee.

Preoperatieve anesthesieconsultatie

We proberen aansluitend op de infosessie je preoperatieve anesthesieconsultatie (PAC) in te plannen. De anesthesist overloopt je ziektegeschiedenis, eventuele allergieën, medicatiegebruik enz. Indien nodig kan de PAC worden aangevuld met een bloedonderzoek en een electrocardiogram. De anesthesist kan je ook doorverwijzen naar je huisarts of een specialist voor bijkomende onderzoeken. Tijdens de PAC gebeurt er ook een screening om eventueel dragerschap van *Staphylococcus aureus* uit te sluiten. Bij afwijkende resultaten van deze screening of andere onderzoeken, neemt een medewerker van de PAC contact met jou op.

Zo nodig past de anesthesist je medicatie aan. Dat geldt bijvoorbeeld voor geneesmiddelen die de bloedstolling beïnvloeden of voor medicatie tegen hoge bloeddruk. Tijdens de consultatie bespreekt de anesthesist met jou ook de voor- en nadelen van de verschillende anesthesietechnieken. Ook wordt al nagegaan met welke techniek de pijnstilling ná de ingreep zal gebeuren.

De preoperatieve anesthesieconsultatie zorgt ervoor dat je beter op de ingreep bent voorbereid. Bovendien weet het hele operatieteam dankzij de consultatie waar het in jouw specifieke situatie rekening mee moet houden.

Breng zeker mee: ingevulde preoperatieve vragenlijst, medicatielijst en identiteitskaart.

Preopnamebalie (POB)

Zodra je weet dat je opgenomen wordt, helpen we je graag verder aan de preopnamebalie. Je kan bij de POB langskomen voor **informatie over de administratie** die je in orde moet brengen met het oog op je opname en **over financiële aspecten** ervan.

Een medewerker van de preopnamebalie geeft je uitleg over de opnameverklaring en kamerkeuze, de ziekteverzekering, de ziekenhuisfactuur en betalingen enzovoort.

Je krijgt er antwoorden op vragen als:

- ▲ Waar moet ik me aanmelden op de dag van de opname en waarvoor?
- ▲ Hoe verloopt mijn inschrijving in het ziekenhuis en hoeveel tijd neemt dat in beslag?
- ▲ Welke kosten kunnen me aangerekend worden?
- ▲ Moet ik een voorschot betalen?
- ▲ Waar kan ik terecht als ik hulp of verzorging nodig heb na mijn verblijf?
- ▲ Welke stappen moet ik ondernemen bij mijn verzekeraar?
- ▲ Wanneer ontvang en betaal ik de factuur?
- ▲ Kan iemand uit mijn omgeving bij mij verblijven op de kamer en hoeveel kost mij dat?
- ▲ ...

De balie is **elke werkdag van 8 tot 17 uur open**.

- ▲ Je vindt de preopnamebalie aan ingang 11.
- ▲ Meld je opnieuw aan via de aanmeldzuil en maak de keuze 'preopnamebalie'.
- ▲ Vervolgens krijg je een ticket en kan je plaatsnemen in de wachtruimte.
- ▲ Wanneer jouw nummer op het scherm verschijnt, ga je naar de POB.

Je kan ook telefonisch of per mail contact opnemen:

- ▲ Tel. 09 332 20 15, elke werkdag van 8 tot 17 uur
- ▲ preopnamebalie@uzgent.be

Kostenraming

De gebruikte **prothesen** zijn erkend door het Riziv en worden grotendeels terugbetaald via het ziekenfonds. Een aanvullende hospitalisatieverzekering betaalt mogelijk nog de bijkomende opleg voor de prothesen (afhankelijk van de polisvoorwaarden). In uitzonderlijke gevallen kunnen onderdelen of technische hulpmiddelen gebruikt worden waarvoor het ziekenfonds geen tussenkomst voorziet. Je arts brengt je op voorhand op de hoogte.

Bij keuze voor een **eenpersoonkamer** geldt een supplement op de honoraria van 200% (ten opzichte van de Riziv-tarieven) plus de kamersupplementen.

Verder kan je **een raming** van de totale kostprijs van je opname vragen. Deze raming geeft je een richtbedrag dat kan afwijken van het totaal van de (eind)factuur (bv. bij verlenging van de opname-duur) en is niet bindend.

De berekening van het richtbedrag omvat:

- ▲ alle verwachte medische kosten
- ▲ alle verwachte verblijfskosten
- ▲ overige, niet-medische kosten

Voor patiënten die niet over een geldige ziekteverzekering beschikken, wordt dit bedrag verhoogd met minimum 15% in het kader van eventuele risico's / verwickelingen.

Praktisch

Heb je een **Belgische ziekteverzekering**, dan kan je gratis en vrijblijvend een kostenraming aanvragen bij de dienst Facturatie patiënten:

- ▲ Ingang 11
- ▲ Elke werkdag van 8.30 tot 17 uur
- ▲ Tel. 09 332 25 72 (8-17 uur)
- ▲ Doe je aanvraag via het contactformulier op <https://ssp.uzgent.be/SSPEXT/Goto/factuur>

Als je **geen Belgische ziekteverzekering** hebt, dan kan je de raming aanvragen bij de Cel SoFIA – team Buitenland. Mogelijk worden hiervoor dossierkosten aangerekend.

- ▲ Ingang 11
- ▲ Elke werkdag 8-12 uur en 12.30-16.30 uur
- ▲ Tel. 09 332 20 15
- ▲ teambuitenland.onthaal@uzgent.be

De opgemaakte kostenraming moet minstens 10 dagen op voorhand en integraal betaald worden. Om een gepersonaliseerde raming op te maken, winnen we informatie in bij de medische dienst. Dat vraagt wat tijd.

Preoperatief wassen

Voor de ingreep moet je je op een specifieke manier voorbereiden: dit noemen we 'dekolonisatie van de huid'. Als op basis van de preoperatieve screening op de PAC blijkt dat je drager bent van een methicillineresistente staphylococcus aureus, moet je daarnaast ook neuszalf aanbrengen en zal er bij opname nog een extra controle screening gebeuren. Meer informatie hierover krijg je tijdens je verblijf in het ziekenhuis.

Belang van de voorbereiding

De huid voorbereiden is noodzakelijk om het risico op infecties na een heelkundige ingreep te verminderen. Studies hebben aangetoond dat huidbacteriën zoals Staphylococcus aureus één van de belangrijkste oorzaken zijn van wondinfecties na een heelkundige ingreep. Als je drager bent van deze huidbacterie zal je hiervan weinig last ondervinden, maar tijdens of na de ingreep kan het tot een infectie leiden. Je kan dan symptomen ontwikkelen zoals koorts, roodheid aan de wonde, ... Er is bovendien een verhoogd risico op infectie als er lichaamsvreemd materiaal geplaatst wordt zoals een prothese.

Benodigheden

Vóór de ingreep moet je je lichaam wassen met gebruiksklare vochtige washandjes (chloorhexidine 2%) om het aantal bacteriën op je huid te doen dalen. Deze washandjes (5 pakketjes) zijn vrij te verkrijgen bij de apotheek.

Tijdens de preoperatieve consultatie wordt een screening afgenomen in de neus. Als blijkt dat je drager bent van Staphylococcus aureus, word je gecontacteerd door een verpleegkundige. In dit geval krijg je bijkomend een voorschrift voor Bactroban® op je eID zodat je dit kan aankopen in een apotheek. Als je niet gecontacteerd wordt binnen de week na afname van het staal, dan hoeft je je enkel te wassen met de gebruiksklare washandjes.

Procedure

Voor het starten van de dekolonisatie ververs je je bedlinnen. Dagelijks trek je proper ondergoed, propere kledij en een propere pyjama aan.

Een voorbeeld van gebruiksklare washandjes zijn Clinell® chloorhexidine washandjes.

Was je lichaam vanaf 5 dagen voor de ingreep met de gebruiksklare vochtige washandjes.

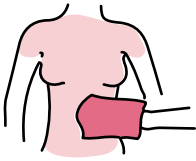
Hoe was je je met geïmpregneerde washandjes?

Deze washandjes bevatten 2 % chloorhexidinegluconaat, dat schadelijke bacteriën vermindert die zich op je huid bevinden, en zich bovendien na gebruik nog urenlang aan je huid bindt om ze te beschermen. Het gebruik van water is hierbij overbodig!

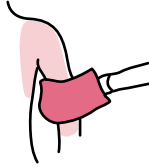
Je gebruikt de washandjes op kamertemperatuur of je kan ze verwarmen in de microgolfoven gedurende 15 seconden op 750 Watt.

Een verpakking bevat 8 washandjes zodat elke zone grondig gewassen kan worden zonder hetzelfde doekje voor een tweede zone te moeten gebruiken.

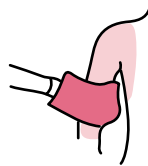
WASHANDJE 1:
hals, borst en abdomen



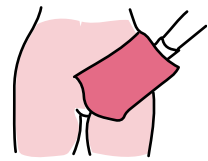
WASHANDJE 2:
rechterarm en -oksel



WASHANDJE 3:
linkerarm en -oksel



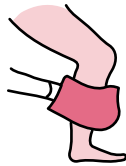
WASHANDJE 4:
onderbuik



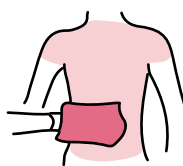
WASHANDJE 5:
rechterbeen en -voet



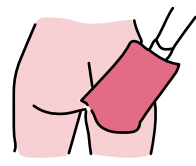
WASHANDJE 6:
linkerbeen en -voet



WASHANDJE 7:
rug



WASHANDJE 8:
billen



Volg de 8 stappen en zorg ervoor dat je alle delen van je lichaam grondig reinigt om je zo goed mogelijk te beschermen. Gooi de washandjes na gebruik gewoon weg bij het restafval.

Laat je lichaam drogen aan de lucht. Tijdens de binding van chloorhexidine zal je huid eventjes kleverig aanvoelen.

Aanbrengen van Bactroban®-neuszalf

Het aanbrengen van de neuszalf dient enkel te gebeuren indien je drager bent van *Staphylococcus aureus*. Hiervoor werd je gecontacteerd door het ziekenhuis.

Breng 3 keer per dag Bactroban® neuszalf aan, vanaf 5 dagen voor de ingreep tot op de dag van de ingreep zelf. Hiervoor gebruik je een wattenstaafje en breng je de zalf aan vooraan in het puntje van

beide neusgaten (neuspeutergebied). Knijp vervolgens de neusvleugels dicht om de zalf verder te verspreiden.

Breng de tube mee tijdens je verblijf in het ziekenhuis zodat je verder kan behandeld worden.

Eten en drinken

Voor de ingreep moet je **nuchter** zijn. Je maag mag geen voedsel of drank bevatten vóór en tijdens de ingreep, om te voorkomen dat de maaginhoud zou overlopen naar de longen tijdens de anesthesie.

- ▲ **Eten:** Eet vanaf 8 uur voor de ingreep geen gefrituurde gerechten of vetrijk vlees meer. Tot 6 uur voor de ingreep of behandeling is het toegelaten een lichte maaltijd te eten.
- ▲ **Drinken:** Uit onderzoek blijkt dat het veilig is om heldere drank te drinken tot 2 uur vóór de ingreep. Die verlaten namelijk binnen de twee uur de maag. Heldere dranken zijn bv. water, thee of koffie zonder melk, verdunde siropen, heldere vruchtensappen (zonder pulp), appelsap, Coca-Cola, Aquarius®, Oasis®, Lipton Ice Tea®, AA-drink, Isostar® en Extran®-drank.

Medicatie

De arts zal je vertellen welke geneesmiddelen je op de dag van de ingreep nog mag of moet innemen. Je mag daarbij een half glas water drinken.

06 DAG VOOR DE OPNAME

Opname-uur

De dag voor de ingreep nemen we contact op met je om het uur van je opname in het ziekenhuis door te geven.

Annulatie van de ingreep

Als je ziek bent (koorts, hoesten), een infectie hebt, zwanger bent of om welke reden dan ook niet naar het ziekenhuis kan komen voor je operatie, bel dan zo snel mogelijk het volgende nummer: 09 332 04 23. Wij zijn van maandag t.e.m. vrijdag telefonisch bereikbaar tussen 8 en 17 uur. In het weekend of buiten deze uren kan je ons een e-mail sturen: opnameplanning.orthopedie@uzgent.be.

Het is mogelijk dat je operatie wordt uitgesteld of geannuleerd vanwege een andere noodsituatie. Als dat het geval is, wordt je operatie zo snel mogelijk opnieuw ingepland.

07 DAG VAN DE OPERATIE

Kledij

Draag de ochtend van de ingreep:

- ▲ geen lotion, parfum, make-up of nagellak
- ▲ geen juwelen of piercings
- ▲ je bril in de plaats van contactlenzen, indien van toepassing
- ▲ propere en comfortabele kledij

Wat breng je mee naar het ziekenhuis?

- ▲ Je identiteitskaart
- ▲ Opnamemap en deze brochure
- ▲ Twee krukken (die moet je zelf meenemen). Je kan ze krijgen via het ziekenfonds, de thuiszorgorganisatie of je apotheker.
- ▲ Thuismedicatie (in originele verpakking)
- ▲ Anti-emboolkousen (als je er zelf hebt)
- ▲ Dag- en nachtkledij: gemakkelijke kledij om te kunnen oefenen
- ▲ Badjas, toiletartikelen, handdoeken
- ▲ Schoenen: platte, goed sluitende schoenen die goede steun geven
- ▲ **Geen** waardevolle spullen (bv. juwelen) en grote geldbedragen

Als we **attesten** of **bewijzen** moeten invullen voor je werkgever of verzekeringsinstelling, dan weten we dat graag **zo snel mogelijk**.

Aanmelden

Ga naar het onthaal bij ingang 11 op het uur dat je de dag voordien werd meegedeeld. Aan het onthaal teken je de opnameverklaring en krijg je een polsbandje met jouw patiëntengegevens.

De verpleegafdeling

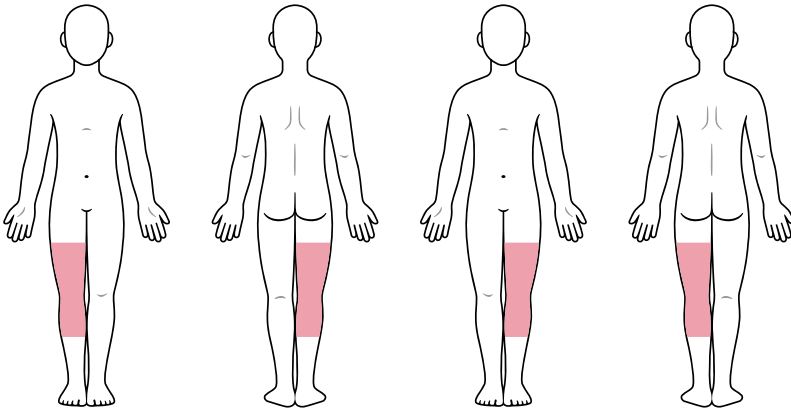
Nadat je bent ingeschreven aan het onthaal, word je doorverwezen naar de verpleegafdeling.

Je verblijft op één van de volgende afdelingen:

- ▲ Kortverblijf heelkunde: ingang 12, route 1342
- ▲ Orthopedie en traumatologie: ingang 12, route 1473

Bij aankomst op de afdeling, maakt de verpleegkundige je klaar voor de ingreep:

- ▲ Je wordt gevraagd naar je volledige naam en geboortedatum om ervoor te zorgen dat de juiste patiënt geïdentificeerd wordt.
- ▲ Je krijgt een operatiehemd om aan te trekken.
- ▲ De verpleegkundige meet de maat van anti-emboolkousen op als je die nog niet hebt.
- ▲ De operatiezone wordt geschoren omdat dit zal voorkomen dat verbandmaterialen in je haren blijven plakken. Voor je operatie krijg je op de afdeling een chirurgische tondeuse om de operatiezone te scheren. Het is de bedoeling om het te opereren been te ontharen vanaf de helft van het bovenbeen tot de helft van het onderbeen (zie figuur). Indien je je niet zeker voelt om dit zelf te doen, kan je dit aan de verpleegkundige van de afdeling vragen.



- ▲ De verpleegkundige vult een checklist met je in om zeker te zijn dat de nodige voorbereidingen werden getroffen, zoals het verwijderen van juwelen, piercings en vals gebit.
- ▲ Je persoonlijke spullen worden op een veilige plek gelegd.
- ▲ Je krijgt enkele pillen (paracetamol, Celebrex/Novalgin en indien nodig Xanax) die je met water moet innemen. Die helpen om pijn te voorkomen of verminderen na de ingreep.
- ▲ Bij algemene verdoving moet je je bril, contactlenzen, hoorapparaat en kunstgebit uitdoen voor de start van de anesthesie. Bij een locoregionale verdoving mag je een koptelefoon met een gsm meenemen naar de operatiezaal ter afleiding.

Het operatiekwartier

De dienst wordt telefonisch verwittigd wanneer het jouw beurt is in het operatiekwartier. Een logistiek medewerker van de operatiezaal brengt je naar **de bedhold**. Dat is de wachtruimte voor de operatiezaal. In de bedhold krijg je een infuus voor de toediening van medicatie. Daarnaast krijg je een anti-emboliekous aan het niet-geopereerde been.

De anesthesist en anesthesieverpleegkundige komen je halen op de bedhold om je naar de **prikplaats/locoregionale zaal** te brengen. Hier zal de anesthesist de locoregionale verdoving voorbereiden door het plaatsen van een ruggenprik en een zenuwblok.

Wanneer de medicatie ingewerkt is, word je naar de **operatiezaal** gebracht. Hier ontmoet je jouw chirurgisch team. De operatie duurt normaal gesproken een tot twee uur. Je chirurg werkt soms met lawaaierige instrumenten. Je mag een koptelefoon meenemen ter afleiding, of de anesthesist kan je die geven met een virtualrealitybril. Je kan ook onder een lichte sedatie (een 'roesje') gebracht worden als je dat wil. Je ligt tijdens de ingreep op je rug.

08 NA DE OPERATIE

De postanesthesie zorgafdeling

Na de operatie ga je naar de Post-anesthesie zorgafdeling (PAZA), ook de ontwaakzaal of 'recovery' genoemd. Je verblijft hier tot je goed wakker bent, goede vitale parameters hebt (bloeddruk, hartslag en zuurstofgehalte), je benen kan bewegen en geen of lichte pijn hebt.

De verpleegkundige van de PAZA zal:

- ▲ je bloeddruk en hartslag controleren
- ▲ je verband(en) controleren
- ▲ vragen of je pijn hebt en ervoor zorgen dat je comfortabel bent
- ▲ beweeglijkheid en gevoel in je benen controleren
- ▲ controleren of je voldoende vocht toegediend krijgt
- ▲ je een waterijsje aanbieden

Nadat de anesthesist bij jou langs is geweest, brengt de afdelingsverpleegkundige je terug naar de afdeling. Bij ontslag uit de PAZA wordt het infuus ontkoppeld. Vanaf dan kan je zelf eten en drinken.

Bezoek op de afdeling

Elke dag van 14.30 tot 20 uur.

Pijncontrole

Pijn is heel complex en individueel. Pijn wordt door iedere persoon anders ervaren en wordt beïnvloed door heel veel factoren zoals medische en chirurgische achtergrond, klimatologische veranderingen, tijdstip van de dag en de angst voor de pijn. Een knieprothese-operatie kan helaas niet helemaal pijnloos verlopen. Daarom is een goede pijnbehandeling heel belangrijk. Dat heeft immers een effect op je genezing, slaapkwaliteit en eetlust. We kunnen het chronisch worden van acute pijn vermijden door die snel en efficiënt te behandelen.

Je leest meer over pijnbehandeling in de brochures 'Omgaan met pijn' en 'Pijn meten en behandelen' op de website van het UZ Gent.

Bij een knieoperatie spreken we over acute pijn. De pijn heeft een waarschuwend, maar ook een beschermende functie. De pijn is meestal goed te behandelen met de klassieke pijnstillers.

Pijnmeting

Pijn wordt gemeten aan de hand van erkende pijnscores. Bij volwassen coöperatieve patiënten gebruiken we de NRS (Numerieke pijnscore). Je zorgverlener zal je vragen om een cijfer te geven tussen 0 en 10. Nul staat voor geen pijn, tien voor de ergst denkbare pijn.

0	Geen pijn.
1 2 3	Lichte pijn die u niet beperkt in het dagelijks leven. Geen behandeling nodig.
4 5 6	Matige pijn. U kan moeilijker functioneren. Een pijnstillers kan nuttig zijn.
7 8 9	Ernstige pijn. Uw functioneren wordt verstoord.
10	De ergst denkbare pijn.

Het is belangrijk dat je de schaal goed begrijpt. Vertrouw hierbij ook op je eigen inschatting, aangezien het gaat om de pijn die jij ervaart. Als je toestand je niet meer toelaat om de pijn zelf te scoren, doet je zorgverlener dit via een gevalideerde observatieschaal.

De pijn volledig wegnemen is niet altijd mogelijk, maar we streven ernaar om de pijn te verminderen tot een voor jou comfortabel niveau. Als je pijn hebt, meldt het dan aan de verpleegkundige en wacht niet op de momenten dat er expliciet naar je pijn gevraagd wordt.

Farmacologische aanpak van pijn

Het type pijnmedicatie hangt af van de hevigheid van uw pijn. De WHO (Wereldgezondheidsorganisatie) verdeelt de klassieke pijnmedicatie onder in 3 trappen.

- ▲ Bij acute pijn wordt altijd gestart met de 1ste trap (Paracetamol, NSAID). Dat is medicatie voor lichte pijn.
- ▲ Als dit je pijn niet voldoende verlicht, dan zal er tijdelijk medicatie van de 2de trap (Tramadol) voorgeschreven worden. Op de PAZA geven we Dipidolor en op de verpleegeenheid krijg je Oxynorm PO.

- ▲ Is de pijn nog steeds niet onder controle, dan kan de eerste dagen overgegaan worden tot medicatie van de 3de trap (morphinepreparaten). Morphinepreparaten proberen we zo snel mogelijk opnieuw af te bouwen, omdat ze veel bijwerkingen hebben en omdat er tolerantie optreedt. Dat wil zeggen dat je steeds een hogere dosis nodig hebt om hetzelfde effect te bereiken. Langdurig gebruik gaan we dus kost wat kost vermijden!

Pijnstillende medicatie kan op verschillende manieren toegediend worden, namelijk via tablet of siroop, intraveneus (via de bloedbaan), via een inspuiting onder de huid (subcutaan), in de spier (intramusculair), via een microtablet onder de tong (Dzuevo) of via een pijnpleister.

Belangrijke tips bij pijnmedicatie

- ▲ Volg steeds het advies van de behandelend arts op.
- ▲ Overschrijd de voorgeschreven dosis niet. Dat kan heel gevaarlijk zijn.
- ▲ Neem op regelmatige tijdstippen pijnmedicatie. Sla zeker in het begin geen tijdstip over omdat je op dat moment geen pijn ervaart. Zo voorkom je dat je plots hevige pijn krijgt die moeilijker onder controle te krijgen is.
- ▲ Vergelijk je pijn niet met de pijn van iemand anders. Ieder lichaam is anders en iedereen ervaart pijn op zijn eigen manier.
- ▲ Pijnstillers kunnen ook bijwerkingen hebben, raadpleeg daarvoor de bijsluiter. Indien er nog vragen zijn, contacteer dan je arts, verpleegkundige of apotheker.

Niet-farmacologische aanpak van pijn

Naast de medicamenteuze aanpak van pijn is de niet-medicamenteuze aanpak op zijn minst even belangrijk. Het zijn vaak zaken die je als patiënt of familie zelf kan doen zowel in het ziekenhuis als thuis.

- ▲ **Afleiding:** Dit kan door middel van muziek, boek, kruiswoordraadsel, TV, bezoek, ... Deze zaken zorgen ervoor dat je afgeleid bent van de pijn.
- ▲ **Koude aanbrengen:** Dit zorgt voor remming van ontstekingsverschijnselen en verlaagde doorbloeding. Direct contact met de huid moet wel vermeden worden.
- ▲ **Massage:** Door de pijn ontstaat er soms spierspanning en spierpijn. Massage zorgt voor relaxatie en spierspanning.

09 REVALIDATIE EN OEFENINGEN

Bewegen voor de operatie

Om de revalidatie optimaal te laten verlopen, is het aan te raden om tot de dag van de operatie zo actief mogelijk te blijven. In het bijzonder zijn eenvoudige strek- en plooi-oefeningen erg nuttig. Fietsen is een aanbevolen activiteit. Als je hierbij **hulp nodig** hebt, kan er altijd preoperatieve kinesitherapie worden opgestart. Bespreek dat met je behandelende arts of huisarts. Zij kunnen je doorverwijzen naar een kinesitherapeut die je zal helpen je voor te bereiden op de ingreep.

Bewegen na de operatie

Een **goede revalidatie** is essentieel om de knie weer goed te kunnen gebruiken. Naast beweeglijkheid zijn controle en kracht erg belangrijk. Hoe beweeglijk jouw knie wordt, hangt deels af van hoe beweeglijk hij was voor de operatie. Patiënten met een volledige bewegingsboog voor de operatie verliezen doorgaans een beetje in de diepe buiging, patiënten met een erg stijve knie voor de operatie boeken doorgaans winst.

Een goede revalidatie hoeft niet pijnlijk te zijn. Het is beter om **vaak te oefenen** binnen een **comfortabele bewegingsboog** dan kortdurend te forceren, in de valse hoop sneller vooruit te gaan.

Het duurt **minstens een jaar** voor jouw knie helemaal **genezen** is. Je hoeft je dus niet meteen zorgen te maken als je het eerste jaar na de operatie af en toe nog klachten hebt.

In het revalidatieproces heb je als patiënt een actieve rol. Een groot deel van het uiteindelijke resultaat wordt immers bepaald door hoeveel en hoe goed je oefent. De tijd om de oefeningen en instructies onder de knie te krijgen varieert per patiënt en hangt af van leeftijd, algemene gezondheid, de ernst van de artrose en de toestand van de spieren.



Bewegen in het ziekenhuis

Voor de revalidatie in het ziekenhuis na een totale knieprothese word je begeleid door kinesitherapeuten en ergotherapeuten. Beide streven naar het optimaliseren van je mobiliteit en zelfredzaamheid:

- ▲ De **kinesitherapeuten** zorgen voor mobiliserende en spierversterkende oefeningen. Ze leren je opnieuw stappen met volle steun, tenzij anders aangegeven door de chirurg.
- ▲ De **ergotherapeuten** focussen op het praktisch handelen en proberen de link te leggen naar de thuissituatie, met oog voor eventuele hulpmiddelen en technieken om de zelfstandigheid te vergroten. Ze geven je ook praktische tips.

Tijdens de opname zijn volgende zaken belangrijk om aandacht voor te hebben:

- ▲ Zorg voor comfortabele kledij
- ▲ Neem gesloten, platte schoenen mee
- ▲ Neem je eigen krukken mee
- ▲ Durf te vragen naar ijs en pijnstilling

Dag van de operatie

De revalidatie **start** al op de dag van de operatie, tenzij er tegenindicaties zijn (redenen die de start verhinderen). Onmiddellijke revalidatie helpt om bloedstolsels, spierzwakte en longproblemen zoals longontsteking te voorkomen.

Met onderstaande oefeningen kan je al starten wanneer je wakker wordt op de PAZA en kan je blijven doen terwijl je in het ziekenhuis bent.

Oefeningen om de bloedcirculatie te bevorderen

Herhaal elke oefening 4 tot 5 keer elke 30 minuten terwijl je wakker bent.



Tenen en voeten strekken naar voren



Wiebel met je tenen en beweeg je voet op en neer



Draai je voet naar links en naar rechts



Eerste beweging uit bed

Zodra je terug op de kamer bent, komt de kinesitherapeut langs. Samen met de kinesitherapeut en de verpleegkundige oefen je al voor de eerste keer om je te **verplaatsen van het bed naar de zetel, zitten naar staan en naar toilet te gaan**. Dat gebeurt met een loophulpmiddel (loopkader, rollator of krukken).

Dag 1 na de operatie

Kinesitherapie



Na je operatie wordt je knie gemobiliseerd met actieve oefentherapie onder leiding van een kinesitherapeut. Een efficiënte oefening is bv. op de rand van het bed zitten met afhangende benen en het onderbeen te laten doorhangen zodat de knie in een geplooid positie komt (drop leg), zoals je op de foto links ziet. Dit is een oefening die je makkelijk thuis kan verderzetten en die zeer belangrijk is.

De strekoefening rechts (extensiepostuur) zorgt ervoor dat met behulp van de zwaartekracht de knie naar beneden wordt gebracht. Deze oefening moet je verschillende keren per dag doen gedurende 10 minuten.



Het is heel belangrijk om je knie volledig te kunnen strekken. Daar wordt dan ook veel aandacht aan besteed. Als je van bij het begin je knie niet genoeg kan strekken, is dat nefast voor de verdere revalidatie.

Voor een bijkomende oefening ga je zitten op een stoel en hou je je geopereerde been gestrekt met je hiel/voet op de grond (met een washandje, blad papier onder de voet of gladde kous aan de voet). Je probeert je voet al glijdend over de vloer naar je toe te trekken en op die manier de

knie te plooiën. De gebogen stand kan je een aantal seconden aanhouden en daarna glij je met de voet terug naar voren.



Op dag 1 oefen je samen met de kinesitherapeut verder op de **verplaatsing** van bed naar zetel en van zitten naar staan. We bouwen de hulpmiddelen voor rondwandelen indien mogelijk af.

Een kruk of wandelstok moet je gebruiken aan de tegenovergestelde zijde van het geopereerde been.



Gangvalidatie met 2 krukken



Gangvalidatie met 1 kruk

Ergotherapie

Indien er een ergotherapeut beschikbaar is, zal deze therapeut jou de eerste dag na de ingreep informeren over jouw thuissituatie. Indien er geen ergotherapeut beschikbaar is, zal de kinesitherapeut de nodige informatie verschaffen om zo zelfredzaam mogelijk te zijn.

Indien mogelijk, oefen je met de ergotherapeut op:

- ▲ Verplaatsingen met een looprek of met krukken
- ▲ In/uit bed gaan (met loopkader)



In bed stappen:

- ▲ In bed stappen gaat beter als je instapt langs de geopereerde zijde (enkel de eerste dagen).
- ▲ Ga zo dicht mogelijk bij het hoofdeinde van het bed zitten, schuif zo ver mogelijk achteruit. Draai dan je beide benen in het bed.
- ▲ Je kan het niet-geopereerde been inhaken achter het geopereerde been of een hulpmiddel gebruiken, bijvoorbeeld een sjaal, een lange handdoek of een beenopheffer.
- ▲ Leer in het ziekenhuis in en uit het bed te komen langs de kant die je thuis ook gebruikt.

Uit bed stappen:

- ▲ Zorg ervoor dat het bed iets hoger staat als je de eerste keer na de operatie uit het bed stapt. Als je thuis nog hinder ondervindt, kan je bijvoorbeeld een extra matras op je bed leggen of je bed verhogen met meubelverhogers.
- ▲ Je kan het best langs de kant van het geopereerde been uit het bed stappen, zeker de eerste dag na de operatie.
- ▲ Schuif zo ver mogelijk naar de bedrand.
- ▲ Haak het niet-geopereerde been achter het geopereerde been om beide benen gelijktijdig uit bed te draaien. Houd je boven- en onderlichaam samen terwijl je je opduwt op de armen. Je schuift dan naar de rand van het bed en komt een beetje naar voren.
- ▲ Als je voeten stevig op de grond staan, kan je je met de handen opduwen op de rand van het bed.

In/uit bed gaan (met krukken)



In/uit stoel gaan (met loopkader)



In/uit stoel gaan (met krukken)



Gaan zitten:

- ▲ Gebruik aanvankelijk een stoel of zetel met armleuningen. Je kan de zithoogte eventueel aanpassen met een stevig kussen.
- ▲ Als je wil gaan zitten, stap achteruit tot je met je knieholte de stoel voelt. Het kan comfortabeler voelen om daarbij het geopereerde been naar voren te zetten.
- ▲ Laat je langzaam zakken terwijl je met beide armen naar de leuning van je stoel reikt.

Zithouding:

- ▲ Kruis je benen niet over elkaar als je neerzit.

Rechtstaan:

- ▲ Als je uit de stoel wil opstaan, schuif eerst zittend naar voren. Je voeten trek je onder je stoel. Je hoeft je been niet vooruit te steken.
- ▲ Duw jezelf nu op met beide handen. Als de stoel geen armleuningen heeft, duw je je op van de zitting van de stoel of tafel. Vermijd opduwen vanop een loopkader of elleboogkrukken want die kunnen wegglijden, waardoor je achterovervalt.

Toiletbezoek (met loopkader)



Toiletbezoek (met krukken)

- ▲ Als je thuis een laag toilet hebt, is het aangewezen om een toiletverhooger te voorzien uit de thuiszorgwinkel.



Oefenen van de trap (indien mogelijk)



Dag 2 na de operatie

Kinesitherapie

Op dag twee wordt er verder gebouwd op dag één. We oefenen actief verder en ook de gangvalidatie wordt opgedreven. We oefenen op het nemen van de trap en gebruiken de bedfiets en de hometrainer (indien mogelijk).



De bedfiets



De hometrainer (indien mogelijk)

Ergotherapie

De tweede dag na de ingreep oefent de ergotherapeut, of de kinesitherapeut indien er geen ergotherapeut beschikbaar is, verder op de aangeleerde oefeningen en bouwt verder op met nieuwe oefeningen.

Voorwerpen oprapen (indien nodig met de 'helping hand')

- ▲ Steun op een tafel of op een stoel en breng je lichaamsgewicht over op het niet-geopereerde been.
- ▲ Buig nu je lichaam naar voren en hef gelijktijdig het geopereerde been naar achter. Met je vrije hand kan je gemakkelijk de grond raken.
- ▲ Als je dit door spier- of evenwichtsproblemen niet kan, kan je eventueel hulpmiddelen gebruiken zoals een grijptang (helping hand).



De auto gebruiken (met krukken)

- ▲ Vraag aan je chauffeur om de passagierszetel zo ver mogelijk achteruit te plaatsen.
- ▲ Stap achteruit tot je met de knieholtes de wagen voelt en ga dan in de wagen zitten.
- ▲ Steun met één hand op de rugleuning van je zetel en met de andere hand op het dashboard, schuif naar achteren met het zitvlak (zo heb je meer plaats om te draaien) en draai dan in één beweging je benen en je romp tegelijkertijd in de wagen. Indien nodig help je het geopereerde been met je handen of door het niet-geopereerde been achter het geopereerde been te haken.
- ▲ Leg een stevig kussen op de zetel om hoger te zitten zodat dat de hoek tussen je bovenlichaam en je benen niet te klein wordt.
- ▲ Een plastic zak op de zetel maakt het gemakkelijker om in en uit te draaien.
- ▲ Om uit te stappen volg je de omgekeerde werkwijze.
- ▲ Wacht om zelf met de wagen te rijden tot je arts je toestemming geeft.



Doelstellingen per dag

Dag 0

Activiteiten	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Samen met de kinesitherapeut en verpleegkundigen zal je voor de eerste keer rechtstaan en wandelen. Daarnaast ga je voor het eerst terug zitten in de zetel en terug opstaan. ▲ Doe je circulatieoefeningen (zie 'Dag van de operatie'). ▲ Gebruik het toilet in plaats van een urinaal of bedpan.
Pijn	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Vertel het je verpleegkundige als je een pijnscore hebt van 4 op 10 of meer op de pijnschaal.
Voeding	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Eet en drink regelmatig (tenzij je arts anders beslist). ▲ Eten doe je zittend aan tafel.
Aandacht	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Zorg ervoor dat je steeds je bel voor het oproepsysteem bij de hand hebt. ▲ Vertel het je verpleegkundige als je problemen ondervindt bij het plassen.

Dag 1

Activiteiten	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Was je zoveel als mogelijk zelfstandig. De verpleegkundige komt je helpen om je rug en voeten te wassen. ▲ Doe je circulatieoefeningen wanneer je in bed ligt. ▲ Gebruik het toilet in plaats van een urinaal of bedpan. ▲ Eten doe je zittend aan tafel. ▲ Wandelen is een goede oefening. Begin met korte afstanden en wanneer je je meer comfortabel voelt maak je langere wandelingen. Neem pauzes indien nodig. Ga regelmatig wandelen (na akkoord van jouw therapeut). ▲ Oefenen kan je in de oefenzaal.
Onderzoeken	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Er gebeurt een bloedafname. Er wordt ook een controlefoto genomen van de knie.

Dag 2

Klaar voor ontslag	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Medisch stabiel ▲ Droge wonde ▲ Behaalt het mobiliteitsniveau en is voldoende zelfstandig om: <ul style="list-style-type: none"> • In- en uit bed te stappen • Zelfstandig naar het toilet te gaan • Trappen op en af te gaan • Zich zelfstandig aan- en uit te kleden ▲ Voldoende mantelzorg voorzien in de thuissituatie
--------------------	--

10 DAG VAN ONTSLAG

Op de 2de dag na de ingreep word je ontslagen uit het ziekenhuis, normaal gezien in de voormiddag, tenzij anders beslist door de arts. Je krijgt in de voormiddag nog een sessie met de kinesitherapeut en de verpleegkundige of kinesitherapeut doorloopt het oefenprogramma met jou. Daarna mag je het ziekenhuis verlaten.

De verpleegkundige:

- ▲ neemt de ontslaginstructies met je door.
- ▲ legt uit hoe je je pijnmedicatie veilig kan gebruiken.
- ▲ geeft je voorschriften voor je medicatie, nodige attesten en ingevulde documenten mee.

Bij ontslag uit het ziekenhuis ben je goed op weg naar je herstel en kan je langzaam weer je normale activiteiten hervatten.

11 THUISZORG

Pijn

Pijnmedicatie

Je zal wellicht pijn en ongemak ervaren gedurende enkele weken na je operatie. Storende pijn kan optreden tot 6 weken à 3 maanden na de ingreep. Dat is normaal, maar zou met de tijd moeten verminderen.

Je chirurg heeft pijnmedicatie voorgeschreven om je te helpen genezen en zo snel mogelijk weer normaal te laten functioneren. Het is belangrijk voor een goede revalidatie dat je het schema voor pijnmedicatie opvolgt zoals voorgeschreven. In het bijzonder is een goede pijncontrole 's nachts van belang. Volg ook de instructies voor het afbouwen van de pijnmedicatie op.

Voor vragen of zorgen over pijnmedicatie kan je contact opnemen met je huisarts of chirurg.

Pijn na revalidatie

Als je pijn hebt na een oefensessie, leg dan ijs op de geopereerde knie om pijn en ontsteking te verminderen. Doe het ijs in een plastic zak en wikkel de zak in een droge doek. Leg het niet rechtstreeks op de huid. Je kan het ijs elke 2 uur gedurende ongeveer 15 minuten op je knie leggen.

Blijf regelmatig bewegen: een dagelijkse wandeling van 10 minuten is een goede start. Als je doorgaat met je oefenprogramma, zal je pijn verminderen. Als pijn je belemmert om je oefeningen te doen, neem dan de voorgeschreven pijnmedicatie van je chirurg in, 60 minuten voordat je je oefeningen doet.

Wondzorg

Je verband wordt op de dag van ontslag ververst. Het is een waterdichte pleister, dus in principe moet er geen thuisverpleging komen. Je mag met de pleister kort douchen, maar vermijd zeep aan de kant van het geopereerde been. Je moet de pleister alleen vervangen als die loskomt of erg vuil is. Ga dan langs bij de apotheek om een speciale waterafstotende pleister te halen.

De wonde werd van binnen gehecht, dus er hoeven ook geen hechtingen verwijderd te worden. Soms worden er aan de uiteindes van de wonde nog knoopjes langs buiten gelaten. Die kunnen eventueel 14 dagen na de operatie verwijderd worden door de thuisverpleging of de huisarts.

Voorkomen van flebitis en trombose

Wanneer je thuis bent, moet je inspuitingen of bij zeer laag risico perorale medicatie (aspirine) krijgen om flebitis en trombose te voorkomen. De inspuitingen kunnen door een thuisverpleegkundige gebeuren of je kan de verpleegkundige vragen om jou te leren prikken. Er zijn brochures met een handleiding op de afdeling ter beschikking. Je moet de anti-emboolkousen dragen tot de eerste controle. De beste preventie tegen flebitis is regelmatig bewegen en rondwandelen.

Complicaties

Complicaties komen niet vaak voor, maar het is belangrijk dat je weet wat normaal is en waar je op moet letten.

Wat is normaal?

- ▶ **Blauwe plekken en een grote bloeditstorting op je been:** Die zijn het gevolg van het bloedverdunnende medicijn dat je neemt om bloedstolsels te voorkomen.
- ▶ **Zwelling (oedeem) van het been:** Een zwelling zou echter minimaal moeten zijn in de ochtend bij het opstaan uit bed. Anti-emboolkousen dragen helpt om oedeem in het onderbeen te verminderen. Het kan 6 maanden of langer duren na de operatie voordat de normale grootte terugkeert. Bij uitgesproken zwelling van de kuit moet je contact opnemen met je chirurg.
- ▶ **Ander gevoel:** De geopereerde knie voelt zelden aan als een natuurlijke knie. De contactoppervlakken van het prothese kunnen geluid maken. Dit is meestal normaal, maar als je je zorgen maakt, raadpleeg dan je chirurg.

- ▲ **Aanhoudende pijn, verlies van mobiliteit en zenuwbeschadiging:** Als dit invloed heeft op je dagelijkse activiteiten of je oefeningen, neem dan contact op met je chirurg.
- ▲ **Wondvocht:** De eerste dagen na de ingreep kan de wonde vocht vrijgeven. Bij langdurig of overmatig wondvochtverlies wordt de wonde meermaals per dag verzorgd. De medicatie wordt aangepast en je mobiliteit wordt mogelijk beperkt. Dan moet je meer rusten in bed of in de zetel. Een wonde die na één week nog lekt, is **niet normaal**. Een dringend consult bij de chirurg is noodzakelijk.
- ▲ **Pijn:** Zoals bij alle grote operaties kan je pijn hebben na de ingreep. Daarvoor worden systematisch de nodige pijnstillers gegeven. Als de pijn blijft aanhouden of abnormaal toeneemt, wordt de oorzaak gezocht. Er wordt eventueel een röntgenfoto genomen. De behandeling zal dan ook aangepast worden.
- ▲ **Flebitis (bloedstolsels):** Je hebt een verhoogd risico op het vormen van een bloedstolsel na de operatie. Doe je oefeningen, sta op en beweeg zoveel mogelijk na de operatie om bloedstolsels te voorkomen. Flebitis is een ontsteking van de ader, die de bloedcirculatie kan blokkeren. Om flebitis te voorkomen, krijg je een voorschrift voor medicatie om in te nemen na de operatie.

Wanneer moet ik mijn chirurg contacteren?

Bel je chirurg of begeef je naar de spoedopname bij één van de volgende symptomen:

- ▲ Je voelt je extreem zwak.
- ▲ Je hebt ademhalingsproblemen.
- ▲ Je hebt slechte eetlust, aanhoudende misselijkheid of moet braken.
- ▲ Je hebt koorts (meer dan 38°C).
- ▲ Je hebt roodheid, zwelling, warmte of pijn in beide benen.
- ▲ Je wonde voelt warm, hard en is rood of je ziet vocht uit de wonde komen.
- ▲ Je pijn is toegenomen en de voorgeschreven pijnmedicatie helpt niet.

12 OEFENPROGRAMMA

Na je ontslag naar huis moet je de oefeningen van de kinesitherapeut verder zetten om optimaal te revalideren. Daarvoor krijg je bij je ontslag een voorschrift voor 60 kinesitherapie sessies. Probeer je revalidatie al voor de ingreep te plannen.

De eerste dag na ontslag ga je best al langs bij jouw kinesitherapeut naar keuze. Je kan je ook aanmelden voor poliklinische revalidatie in het UZ Gent via kinesitherapie@uzgent.be. Vragen kan je stellen aan de begeleidende kinesitherapeut of ergotherapeut op de afdeling.

Je kan ook zelfstandig oefeningen doen. Jouw kinesitherapeut kan geschikte oefeningen aanduiden bij je ontslag.

Kine-oefeningen

De kinesitherapeut kiest de juiste oefeningen voor jou door een vinkje te plaatsen bij de oefeningen hieronder. Het is belangrijk om het advies op te volgen om je herstel te bevorderen.

Nog enkele aandachtspunten:

- ▲ Vermijd dat iemand je knie na de operatie met kracht buigt.
 - ▲ Vermijd draaibewegingen of sprongen.
 - ▲ Overbelast je knie niet.
 - ▲ Doe de voorgestelde oefeningen 2 keer per dag.
 - ▲ Herhaal elke oefening minstens 10 keer en bouw het aantal herhalingen geleidelijk op naarmate je je daartoe in staat voelt.
 - ▲ Het doel is om je knie tijdens de eerste week minstens 90 graden te buigen en het been volledig te strekken. Het is belangrijk om de oefeningen langzaam uit te voeren en te ontspannen tussen elke oefening.
-

Enkel pompen

Hou je benen gestrekt en beweeg ze niet. Til je tenen zo ver mogelijk omhoog en beweeg ze dan zo ver mogelijk naar beneden.

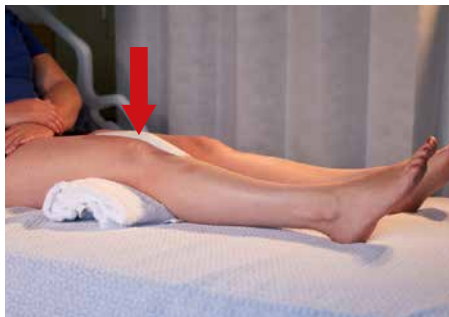
Doe dit 3 x 10 keer.



Dij versterken

Met je been gestrekt en opgerolde handdoek onder je knie, til je je tenen naar je toe en druk je je knie naar beneden in de matras. Houd 8 seconden vast en ontspan.

Doe dit 3 x 10 keer.



Knie strekken: liggend

Plaats een opgerolde handdoek onder je knie en ga liggen. Til je voet op en strek je been zonder je knie van de handdoek op te tillen. Houd 8 seconden vast en leg je been weer neer.

Doe dit 3 x 10 keer.



Knie strekken: zittend

Ga op een stoel zitten met een harde zitting en strek je been uit, til je voet zo hoog mogelijk op zonder je dijbeen van de stoelzitting op te tillen. Houd 8 seconden vast.

Doe dit 3 x 10 keer.



Knie buigen: zittend

Ga zitten en buig de geopereerde knie, duw je hiel naar achteren. Je kan het andere been gebruiken om jezelf te helpen. Buig je knie totdat je een rek voelt in je knie en houd 8 seconden vast.

Doe dit 3 x 10 keer.



Squat versterkend

Sta op en leun met je handen op je rollator of meubels om je evenwicht te bewaren. Zet je voeten op schouderbreedte uit elkaar en verdeel je gewicht gelijkmatig over beide benen. Buig je knieën lichtjes terwijl je naar voren leunt. Doe geen diepe squats. Houd 8 seconden vast.

Doe dit 3 x 10 keer.



Trappen oefenen

Sta op met je handen rustend op je rollator of meubels om je evenwicht te bewaren. Til je knieën één voor één op, alsof je een trap op gaat. Houd 8 seconden vast.

Doe dit 3 x 10 keer.



Quadriiceps versterken

Ga rechtop staan met je rug tegen de muur, voeten uit elkaar en je handen rustend op je rollator om je evenwicht te bewaren. Verdeel je gewicht gelijkmatig over beide benen. Probeer de muur aan te raken met je knie. Plaats een handdoek achter de knie en houd 8 seconden vast.

Doe dit 3 x 10 keer.



Dagelijkse activiteiten

In dit hoofdstuk vind je praktische tips voor dagelijkse activiteiten.

Verzorging

Wassen

- ▲ Blijf niet te lang staan. Ga eventueel op een stoel zitten.
- ▲ Zet alle spullen binnen handbereik.
- ▲ Buig niet voorover. Gebruik eventueel hulpmiddelen zoals een lange badborstel en haakjes voor kleding en handdoeken zodat je niet ver hoeft te reiken.
- ▲ Trek je niet op aan de kraan, de wastafel of de deurkruk. Als je extra steun nodig hebt, kan je wandbeugels (laten) plaatsen. Deze zijn verkrijgbaar in de thuiszorgwinkel of bij een doe-het-zelfzaak.



badborstel



tenenwasser

Douche

- ▲ Leg een antislipmat in de douche. Om extra steun te hebben tijdens het rechtstaand douchen kan je een wandbeugel plaatsen.
- ▲ Als je je liever zittend wil wassen, kan je tijdelijk een douchestoel of kruk gebruiken (bv. plastic tuinstoel).
- ▲ Ga niet op de bodem van het bad zitten. Gebruik een badplank. Neem plaats aan de zijkant van de plank en draai beide benen gelijktijdig over de badrand. Zo maak je van je ligbad een zitbad.



badplank



Aan- en uitkleden

- ▶ Begin bij het aankleden met het geopereerde been.
- ▶ Begin bij het uitkleden met het niet-geopereerde been.
- ▶ Je kan eventueel hulpmiddelen gebruiken, zoals een grijptang op lange steel, een kousenaantrekker, een lange schoenlepel en elastische veters. Die zijn te koop in de thuiszorgwinkel.



grijptang



lange schoenlepel



kousenaantrekker



Mobiliteit

Huishouden, werk en ontspanning

Spullen dragen

Als je met krukken loopt, is het moeilijk om zaken mee te nemen. Enkele tips: gebruik een rugzak, gebruik een schort met grote zakken, ... Zware gewichten heffen is pas toegestaan vanaf 6 weken na de operatie.

Strijken

Vermijd rotaties door je voeten goed te verplaatsen.

Lang staan is de eerste weken na de operatie belastend voor de knie. Gebruik daarom een hoge kruk of (sta)stoel en zet je voeten op de grond. Zo vermijd je overbelasting en een te grote buiging in de knie.

Stofzuigen

Plaats het niet-geopereerde been voorwaarts als steunbeen.

Dweilen

- ▲ Zet het geopereerde been achteruit.
- ▲ Zet de emmer hoog, bijvoorbeeld op een kruk of stoeltje zodat je niet voorover moet buigen.
- ▲ Gebruik een trekker met een lange steel of een zwabber met uitknijpsysteem.



Winkelen

- ▲ Steun in de winkel op een winkelwagentje.
- ▲ Draag de zakken met het gewicht evenwichtig verdeeld over beide handen. Buitenshuis kan je ook een rugzak of een 'buddy' (winkeltas op wieltjes) gebruiken, binnenshuis een keukentrolley

Fietsen

Overleg met je arts of kinesist voor je weer gaat fietsen. Tijdens de opname fiets je op een home-trainer. Het is aangeraden om een hometrainer te voorzien voor thuis. Die kan je huren in de thuis-zorgwinkel. Zet de eerste weken het zadel hoog genoeg en oefen zonder weerstand. De ideale zadelhoogte komt overeen met de hoogte van je bekkenkam.

13 VEELGESTELDE VRAGEN

Welke soort fysieke activiteit is veilig vóór de operatie en ook goed om na de operatie mee door te gaan?

- ▲ Wandelen is de beste en veiligste oefening.
- ▲ Wandelen bevordert flexibiliteit, bloedcirculatie en kracht in je knie.
- ▲ Fietsen is een goede oefening. Op een echte fiets indien je voldoende alert bent en kunt reageren in het verkeer, anders op een hometrainer.
- ▲ Zwemmen of hydrotherapie is ook een goede activiteit, op voorwaarde dat de wonde volledig genezen is

Wat mag ik verwachten van mijn knieprothese?

- ▲ Een functionele knie voor normale dagdagelijkse activiteiten.
- ▲ Zwelling en pijnklachten zijn wisselend maar kunnen tot een jaar aanwezig blijven.
- ▲ Zitten op de knie is vaak lastig en voelt meestal oncomfortabel aan.

Hoe lang zal mijn been opgezwollen zijn?

- ▲ Je been kan de eerste paar dagen na de operatie opgezwollen zijn, dit is normaal. Gebruik ijs-patches of een vorm van koude therapie om de zwelling te verminderen.
- ▲ De zwelling zal in de loop van enkele weken afnemen.
- ▲ Het is normaal dat je been opzwellt als je veel staat.
- ▲ Naarmate je meer loopt in de dagen en weken na je operatie, zou de zwelling langzaam moeten verdwijnen.
- ▲ 's Nachts zou de zwelling moeten afnemen en je been zou niet erg opgezwollen moeten zijn wanneer je 's ochtends wakker wordt.
- ▲ Als je been 's ochtends gezwollen is voordat je opstaat, neem dan contact op met je chirurg.

Kan ik na mijn operatie met het vliegtuig reizen?

- ▲ Je hebt een verhoogd risico op het ontwikkelen van bloedstolsels tot drie maanden na deze operatie. Vlieg niet totdat je klaar bent met de medicatie tegen flebitis en trombose (zie 'Thuiszorg').
- ▲ Je prothese kan worden gedetecteerd door de metaaldetectieapparatuur op de luchthaven. Je hebt geen speciaal medisch attest nodig om aan beveiliging of douane te tonen. Zelfs met een medisch attest zal je extra worden gescreend of gevraagd worden om het litteken van de operatie te tonen.

Wanneer kan ik weer sporten?

Wacht op toestemming van je chirurg voordat je weer gaat sporten.

Wanneer kan ik weer seksuele activiteiten hebben?

Je kan weer seksuele activiteiten hervatten zodra je je er klaar voor voelt.

Wanneer kan ik weer autorijden?

Meestal 2-6 weken na de operatie. Het is noodzakelijk eerst een noodstop te oefenen zodat je zeker bent dat je, indien nodig, hard en snel kunt remmen. Het is erg nuttig om op een rustige weg een noodstop uit te voeren door hard te remmen. Dit is de voornaamste test om met de wagen te mogen rijden.

Hoelang gaat mijn knieprothese mee?

Knieprothesen worden getest op een levensduur voorbij de 20 jaar. Falen van een prothese op korte termijn is zeldzaam maar kan optreden door infectie, breuk van het bot of een ongeval met beschadiging van de gewrichtsbanden. Op lange termijn zijn loslating van de fixatie en instabiliteit de meest voorkomende oorzaken van falen. Slijtage van het plastic was vroeger een belangrijke oorzaak van falen maar is door de sterk verbeterde productie van het polyethyleen veel zeldzamer geworden.

14 CONTACT

Je kan met je vragen terecht bij:

- ▲ je chirurg: op je kamer of via 09 332 22 51
- ▲ opnameplanning Orthopedie: 09 332 04 23 of opnameplanning.orthopedie@uzgent.be
- ▲ je kinesitherapeut: 09 332 36 04 of adjunctenkinek12@uzgent.be
- ▲ je ergotherapeut: 09 332 10 97
- ▲ het team van verpleegkundigen op je dienst:
 - Kortverblijf Heelkunde: 09 332 20 74
 - Orthopedie en traumatologie: 09 332 60 44
- ▲ de sociaal werker:
 - **Valerie Verspeelt** – Orthopedie en traumatologie (kortverblijf Heelkunde)
Tel. 09 332 51 12
 - **Emma Temmerman** - Orthopedie en traumatologie
Tel. 09 332 02 84

BIJLAGE

Ontslagvoorbereiding

Dit document kunt u als geheugensteun gebruiken bij de voorbereiding van uw ontslag uit het ziekenhuis.

Voornaam en naam patiënt: _____

Geboortedatum: - -

PATIËNTENBEGELEIDING

Vink aan welke hulp u nodig heeft:

- Gezins- en bejaardenhulp
- Poets hulp
- Warme maaltijden
- Hulpmiddelen (krukken, looprekje...)
- Thuisverpleging
- Kinesitherapie
- Vervoer
- Alternatief/residentieel verblijf na ziekenhuisopname (bv. kortverblijf, hersteloord...)
- Andere: _____

Als u ondersteuning wil om de hulp te organiseren, contacteer dan minstens 1 week voor uw opname de sociaal werker van de dienst Patiëntenbegeleiding via het secretariaat (T +32 (0)9 332 41 44 of +32 (0)9 332 41 45).



DOCUMENTEN

Vink aan welke documenten u nodig heeft:

- Werkonbekwaamheidsattest vanaf: ____ / ____ / ____
- Verzekeringsattest voor hospitalisatie
- Verzekeringsattest voor arbeidsongeval
- Attest ziekenfonds/arbeitsongeschiktheidsattest
- Sociaal verlof voor: _____
van: ____ / ____ / ____ t.e.m.: ____ / ____ / ____
- Attest voor school vanaf: ____ / ____ / ____
- Attest voor sport vanaf: ____ / ____ / ____
- Attest thuisverpleging Voorschrift medicatie of materiaal Vervoersattest
- Voorschrift kinesitherapie
- Andere: _____

**Vraag alle nodige documenten aan de verpleegkundige bij opname.
Opgelet: attesten voor de werkgever of verzekering zijn meestal specifiek.
Breng ze zelf mee en geef ze af aan de verpleegkundige van de afdeling.**

BIJKOMENDE VRAGEN
