

ZOL GENK

Campus Sint-Jan
Campus Sint-Barbara
Medisch Centrum André Dumont
ZOL MAAS EN KEMPEN



Kniprothese (totaal)

ZOL GENK

Campus Sint-Jan
Synaps Park 1
B 3600 Genk

Campus Sint-Barbara

Bessemersstraat 478
B 3620 Lanaken

Medisch Centrum André Dumont

Stalenstraat 2a
B 3600 Genk

ZOL MAAS EN KEMPEN

Diestersteenweg 425
B 3680 Maaseik

ZOL GENK
tel. +32(0)89 80 80 80
ZOL MAAS EN KEMPEN
tel. +32(0)89 50 50 50
info@zol.be

WELKOM

In deze brochure vindt u informatie over de operatie van de totale knieprothese en het hele behandeltraject.

Heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen, aarzel niet om ons te contacteren.

INHOUDSTAFEL

1. De knie	3
2. De knieprothese	5
3. Voorafgaande aan de opname	7
4. De ziekenhuisopname	7
5. De operatie	9
6. Dagen na de operatie	10
7. Complicaties	12
8. Revalidatie	14
9. Leefregels voor thuis	30
10. Contact	30

01 DE KNIE

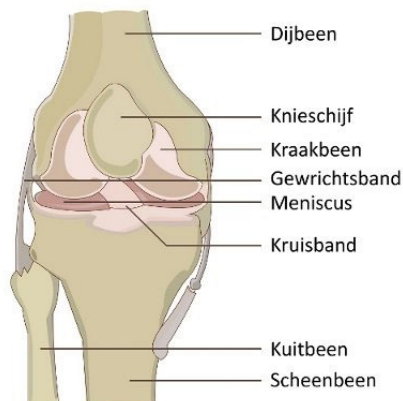
1.1 Het kniegewricht

Het kniegewricht is een scharniergewricht dat bestaat uit 3 belangrijke botdelen, namelijk het dijbeen (het bovenste deel), het scheenbeen (het onderste deel) en de knieschijf.

De gewrichtsbanden (ligamenten) houden beide botuiteinden samen en stabiliseren ook de knie. De gewrichtsbanden zorgen ervoor dat de knieschijf op de juiste plaats blijft zitten. Dit geheel wordt op zijn beurt omringd door spieren en pezen die voor zowel stabiliteit als mobiliteit zorgen.

Op het uiteinde van de botten bevindt zich het kraakbeen. Het kraakbeen vangt schokken op en zorgt ervoor dat de botten zonder wrijving kunnen bewegen.

Het kniegewricht is een scharniergewricht en kent daarom slechts een beperkte beweeglijkheid: buigen/strekken.



Figuur 1. Het kniegewricht

1.2 Slijtage van het kniegewricht (=gonartrose)

Onder artrose verstaan we een globale slijtage van het kraakbeen. We onderscheiden primaire en secundaire artrose.

Bij primaire artrose is er geen specifiek onderliggende oorzaak voor de kraakbeenslijtage. Dit type artrose is dan ook meestal leeftijdsgerelateerd.

In geval van secundaire artrose is er een specifieke oorzaak voor het ontstaan van artrose, zoals een vroeger opgelopen intra-artriculaire fractuur (= een breuk doorlopend tot in het gewricht) of reumatoïde artritis.

Voorbeschikkende factoren voor het ontstaan van knieartrose zijn:

- Overgewicht
- Een as-afwijking van de onderste ledematen (O-been of X-been)
- Voorgeschiedenis van kraakbeenletsel, ligamentair letsel, meniscusresectie

Typische **symptomen** bij **gonartrose** zijn belastingsgebonden pijn, zwelling en beperking van de perimeter. Er is vaak nood aan pijnstillers. Bij gevorderde knieartrose kan er zelfs sprake zijn van nachtelijke pijn.

De meest voorkomende aandoeningen die leiden tot slijtage van het kniegewricht zijn:

- **Artrose:** wanneer het kraakbeen verslijt, ontstaat er bot-op-bot contact en dit veroorzaakt pijn.
- **Reumatoïde artritis:** deze ziekte wordt gekenmerkt door ontstekingen van verschillende gewrichten en de omliggende weefsels. Dit leidt uiteindelijk tot destructieve veranderingen van het gewricht.

- Kniefracturen: botbreuken.
- Aangeboren of ontwikkelde afwijking in de stand van het been (= as-afwijking).

Symptomen die gepaard gaan met slijtage van het kniegewricht zijn vaak:

- Moeizame beweging
- Pijn bij het bewegen
- Pijn in rust of nachtelijke pijn

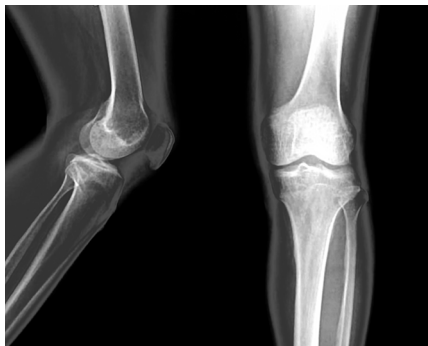
Dit zijn uiteraard redenen om een arts te raadplegen.

02 DE KNIETPRO- THESE

2.1 Wanneer wordt gekozen voor het plaatsen van een totale knieprothese?

Alvorens beslist wordt om een totale knieprothese te plaatsen, wordt de patiënt doorgaans eerst maximaal conservatief behandeld. Hierbij kan aanpassing van de activiteiten, het gebruik van een externe steun (wandels stok/ kruk), het dragen van een brace/ bandage, per orale inname van pijnstillers en/of inspuitingen met corticoiden/natriumhyaluronzuur worden overwogen.

Wanneer maximale conservatieve therapie geen effect meer heeft en de radiografische opnamen een beeld van gevorderde artrose tonen, kan in samenspraak met u beslist worden om over te gaan tot het plaatsen van een totale knieprothese.

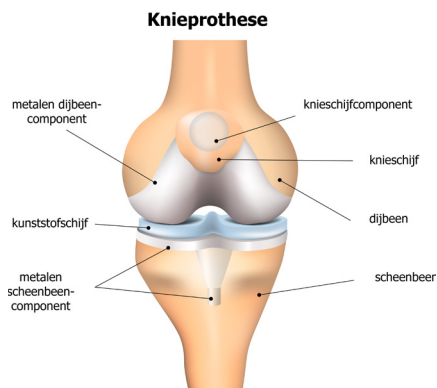


Hierbij worden de aangetaste kraakbeenvlakken weggenomen volgens een bepaald patroon en vervangen door prothese-componenten. De collaterale ligamenten worden bewaard. De kruisbanden worden weggenomen. Zowel het dijbeen als het onderbeen en in de meeste gevallen ook de knieschijf krijgen op deze manier een nieuwe bekleding.

Deze knie-vervangende chirurgie heeft tot uiteindelijk doel opnieuw een goede en pijnvrije functie van het kniegewricht te bekomen. De uiteindelijke postoperatieve mobiliteit wordt voor een groot deel bepaald door de inzet van de patiënt zelf tijdens de revalidatie. Ook de preoperatieve mobiliteit speelt hierin een bepalende rol.

In sommige gevallen, met ernstige aantasting aan beide knieën, kan beslist worden om beide knieën tijdens eenzelfde operatie te vervangen. De ziekenhuisopname duurt ongeveer even lang als wanneer er slechts één prothese geplaatst wordt. De totale revalidatietijd is meestal vlotter en minder lang dan wanneer de prothesen zouden worden geplaatst tijdens twee afzonderlijke operaties. Dergelijke bilaterale knieprothese-chirurgie wordt voorbehouden voor patiënten jonger dan 70 à 75 jaar en met een goede algemene conditie.

Soms wordt er gekozen voor robotchirurgie, het post-operatieve verloop is het zelfde als bij de andere technieken.



figuur 3: knieprothese

03 VOORAFGAANDE AAN DE OPNAME

Indien uw arts dit heeft voorgeschreven dient u voorafgaand aan uw opname een bloedonderzoek en een elektro-cardiogram (ECG) te laten uitvoeren; indien nodig worden er nog andere onderzoeken voorgeschreven.

U zal ongeveer 1 week voor de opname een afspraak krijgen op de opname-raadpleging. Hier wordt uw medische voorgeschiedenis, eventuele allergieën, de medicatie die u momenteel neemt en andere informatie samen met u overlopen.

Zowel in campus Sint-Jan als ZOL Maas en Kempen zal een anesthesist aanwezig zijn die de wijze van anesthesie met u zal bespreken. De ingreep kan met een ruggenprik gedaan worden of onder algemene anesthesie (narcose).

Preoperatief dient u zich te wassen met Hibiscrub zeep voor de ingreep volgens de procedure beschreven op begeleidende brief die u ontving.

04 DE ZIEKENHUIS-OPNAME

4.1 Verloop van de opname

De opname gebeurt de dag van de operatie, soms de avond voor de operatie. De opnamedatum staat vermeld op uw opnameformulier.

U moet vóór de operatie nuchter zijn om braken en longproblemen tijdens en na de operatie te voorkomen. Dit betekent dat u minstens 7 uur vóór de operatie niet meer mag eten. Heldere, niet-bruisende dranken (water, Aquarius, thee ZONDER melk) mogen nog gedronken worden tot 4 uur vóór de operatie. Vanaf dan mag u niet meer drinken en roken.

Afhankelijk van uw medische voorgeschiedenis kan het zijn dat de anesthesist een ander advies zal geven. Dit advies dient u dan te volgen. Gemiddeld duurt een opname 3 of 4 nachten.

Op de dag van de opname dient u zich aan te melden bij de inschrijvingen, in de hal van het ziekenhuis. U wordt ingeschreven en u krijgt een identificatiebandje mee om rond de pols te dragen. Dit

armbandje dient u gedurende heel uw opname te dragen. Kijk zeker de gegevens op het bandje na en laat het weten indien deze niet correct zouden zijn.

U kan kiezen voor een eenpersoonskamer, maar deze zijn niet altijd beschikbaar. Als het mogelijk is kan u tijdens uw verblijf doorschuiven naar een eenpersoonskamer.

4.2 Wat dient u mee te brengen?

- Het opnameformulier.
- Uw identiteitskaart.
- Uw hospitalisatie-verzekeringskaart.
- Lijst van de huidige thuismedicatie en de thuismedicatie voor de eerste 24 uur **in originele verpakking**.
- Formulieren voor de verzekering en eventueel voor uw werkgever (vermeld duidelijk uw naam).
- Telefoonnummers van contactpersonen.
- Toiletgerief, voldoende handdoeken en washandjes.
- Nachtkledij en gemakkelijke kledij voor overdag.

- Een kamerjas.
- Stevige gesloten platte schoenen, liefst zonder veters (géén slippers).
- 2 dezelfde verstelbare krukken; deze kan u lenen bij uw mutualiteit, thuiszorgorganisatie of uw apotheker.
- Lange schoenlepel.
- **Waardevolle spullen laat u beter thuis.**

Op de verpleegafdeling krijgt u uw kamer toegewezen en neemt de verpleegkundige bij u een opnamegesprek af.

Voor de operatie wordt het operatiegebied onthaard en krijgt u een operatiehemdje aan.

Make-up, sieraden, nagellak, gehoorapparaten, kunstgebit, lenzen, e.d. worden uit- of afgedaan.

Breng geen vette verzorgingscrèmes aan op uw benen en onthaar uw benen niet zelf.

05 DE OPERATIE

5.1 Voorbereiding

U wordt vanuit de verpleegafdeling in uw bed naar het operatiekwartier gebracht. U krijgt al een anti-trombosekous aangedaan aan het been dat niet geopereerd wordt, ter preventie van trombose.

Een verpleegkundige zal u daar ontvangen en brengt u verder naar de operatiezaal.

U krijgt een infuus waarlangs vocht en/of medicatie toegediend wordt. De anesthesist zal u nog wat uitleg geven. De verdoving kan gestart worden.

De verpleegkundigen, operatie-assistenten en de chirurg beginnen met de voorbereidingen zoals de juiste positionering op de operatietafel en het steriel afdekken.

De operatie zelf duurt tussen de 60 à 90 minuten. Vervolgens verblijft u ongeveer 1 à 1,5 uur in de ontwaakruimte om bij te komen van de verdoving. Een verpleegkundige houdt dan nauwgezet uw bloeddruk, hartslag en pijn in de gaten.

Zodra u goed wakker bent, uw parameters (pols, bloeddruk en ademhaling) en de pijn onder controle zijn en u terug uw benen kan bewegen, wordt u teruggebracht naar de verpleegafdeling. Het kan zijn dat u op dat moment nog zuurstof toegediend krijgt via een buisje onder de neus. Indien u zich goed voelt krijgt u al wat te drinken aangeboden.

Als u na de operatie weer op de verpleegafdeling bent, heeft u nog een infuus en soms een redon. Een redon is een buisje dat tijdens de operatie in de wonde geplaatst wordt en dat ervoor zorgt dat het overtollige vocht en bloed na de operatie afgevoerd worden. Op de wonde zitten een pleister en een drukverband.

Via het infuus wordt er soms een PCIA-pomp (pijnpomp) geplaatst en kan u zo nodig uzelf bijkomende pijnmedicatie toedienen. De werking wordt u in de ontwaakruimte uitgelegd. U dient op een knop te drukken indien u dit nodig acht. U kan uzelf niet teveel medicatie toedienen. Indien u deze pijnpomp niet heeft,

zal u op regelmatige tijdstippen pijn medicatie toegediend krijgen door de verpleegkundige.

Op de afdeling zal de verpleegkundige u terug **in uw kamer installeren**:

- We proberen te allen tijde een **valpartij te voorkomen**, bijvoorbeeld door uw bed in de laagste stand te plaatsen, de bel binnen handbereik te leggen.
- **U mag in geen geval alleen opstaan** tijdens de eerste dagen, ook niet om naar het toilet te gaan.
- Het is belangrijk dat u bij het opkomen steeds degelijk schoeisel draagt; de anti-trombosekousen zijn namelijk glad.
- Infuus en redon worden gecontroleerd.
- Hielgoten of een speciaal kussen worden aangedaan, dit om de druk ter hoogte van de hiel te verminderen en drukletsels te voorkomen.
- Drinken en eten kan al op de dag van de ingreep. We starten eerst met drinken, als dit goed gaat, krijgt u een broodmaaltijd aangeboden.

06 DAGEN NA DE OPERATIE

6.1 De eerste dag na de operatie

U mag de dag na de operatie gewoon eten en drinken. Het kan echter zijn dat u zich misselijk voelt. Geef dit aan zodat u daar eventueel medicatie voor kan krijgen.

Vanaf de eerste dag na de ingreep zal de therapie starten.

Zo lang u nog een pijnpomp heeft, mag u niet uit bed komen. Indien u geen pijnpomp heeft kan u met de hulp van een verpleegkundige uit bed komen.

6.2 De tweede dag na de operatie

Er wordt een bloedstaal afgenomen om te controleren hoeveel bloed u verloren heeft. De redon wordt verwijderd. Indien u een pijnpomp heeft, dan wordt deze samen met het infuus verwijderd. Er wordt ook een RX van de knie gemaakt.

Uw prothese is in principe onmiddellijk klaar om volledig te stappen en op te steunen tenzij de chirurg

u na de operatie ander advies heeft gegeven.

U krijgt pijnmedicatie in de vorm van comprimés. U mag zichzelf al wassen en in de zetel zitten.

6.3 De volgende dagen na de operatie

Bovendien is het de bedoeling dat u naast de aangeboden therapie ook zelfstandig oefeningen gaat doen om de doorbloeding goed op gang te houden en de spieren alvast wat te versterken.

Deze oefeningen worden door de kinesitherapeut uitgelegd. Het hele team streeft ernaar u zo snel mogelijk zelfstandig te maken in de dagelijkse handelingen zodat u veilig naar huis kunt gaan.

U doet de oefeningen op uw eigen tempo.

6.4 Het ontslag

Zodra uw medische toestand stabiel is, uw verband droog is, u zelfstandig naar het toilet kan gaan, u kan stappen en trappen kan maken, mag u weer naar huis, gewoonlijk is dit op dag 3 of 4. Het **ontslagmoment is 11 uur**, gelieve u hierop voor te bereiden en vervoer te voorzien.

U krijgt de volgende documenten en afspraken mee:

- Ontslagbrief voor de huisarts.
- Een voorschrift voor de medicatie: pijnmedicatie en medicatie om bloedklonters en flebitis te voorkomen (spuitjes).
- Een voorschrift voor de thuisverpleging wordt meegegeven.
- Een afspraak voor de eerste controleafspraak bij de arts, 6 weken na de operatie.
- Een voorschrift voor de kinesithérapie.
- Eventuele ingevulde documenten voor werkgever of verzekering.
- Indien gewenst krijgt u van de verpleegkundige 2 ijspakken (coldpacks) mee naar huis; deze worden u aangerekend.
- Verpleegkundige ontslagbrief

07 COMPLICATIES

Bereid uw thuiskomst goed voor.

Houd rekening met het feit dat u tijdelijk beperkt bent in mobiliteit en in huishoudelijke activiteit. Heeft u voldoende hulp of steun thuis? Heeft u bijkomende hulp nodig?

Indien u hierover vragen heeft of hulp nodig heeft, mag u contact opnemen met de dienst patiëntenbegeleiding.

ZOL Genk, Campus Sint-Jan:

Tel. 089 32 16 65

Tel. 089 32 16 57

ZOL Maas en Kempen:

Tel. 089 50 55 25

Of via:

werner.devriendt@zol.be

anneke.vandeven@zol.be

sanne.vanerum@zol.be

Het voorkomen van complicaties na een totale knieprothese is eerder zeldzaam.

Er kunnen na de operatie wel wat ongemakken optreden. Sommige reacties van het lichaam zijn normaal en gaan vanzelf weer voorbij. Bij andere reacties dienen er maatregelen getroffen te worden.

7.1 Pijn

De pijn na de operatie valt moeilijk te voorspellen en is individueel verschillend. De verpleegkundige houdt uw pijn nauwlettend in de gaten. De eerste dag krijgt u pijnmedicatie via het infuus.

Wanneer het infuus verwijderd is, wordt er overgestapt op tabletten. Voor thuis krijgt u een voorschrift voor de pijnmedicatie mee. Deze dient u zelf bij de apotheek af te halen. Het beste kunt u de eerste dagen thuis de pijnmedicatie op vaste tijden innemen om de pijn niet te erg te laten worden en voor te blijven. Ook is het belangrijk om voldoende ijs te leggen en tijdig rust te nemen met uw knie in hoogstand. Vervolgens mag u

de pijnmedicatie zelf afbouwen naargelang uw pijn.

Omdat uw pijn voor iemand anders niet meetbaar is, wordt u tijdens de opname, maar ook tijdens de consultaties, regelmatig gevraagd om een score aan uw pijn te geven. Een score van 0 wil zeggen dat u geen pijn heeft; een score van 10 is de ergst denkbare pijn.

7.2 Wondvocht en nabloeden van de wonde

In principe blijft de wondpleister 3 weken ter plaatse. Wanneer er sprake is van meer verlies van wondvocht, wordt de pleister vervangen. Het verband wordt in principe enkel vervangen bij ontslag.

7.3 Flebitis (bloedklonters in de aders)

Om flebitis te voorkomen, worden er tijdens de opname voor de operatie steunkousen aangemeten die u na de operatie gedurende zes weken dient te dragen. Verder krijgt u tijdens uw verblijf in het ziekenhuis dagelijks een spuitje in uw buik, dit moet thuis ook op

voorschrift van de arts verder gezet worden (eventueel zelf of door een thuisverpleegkundige).

7.4 Zwelling van het geopereerde been

Het is normaal dat het geopereerde been wat gaat opzwellen, na enkele weken zal deze zwelling verdwijnen. Soms kan er een hematoom ontstaan. Dit is een onderhuidse bloeding waardoor uw been op sommige plaatsen zal verkleuren (net als bij een 'blauwe plek' na een val). Dit kan behandeld worden met ijs. Het hematoom zakt vaak naar beneden maar verdwijnt uiteindelijk vanzelf na enkele weken.

7.5 Koorts

De eerste dagen na de operatie kunt u wat temperatuursverhoging hebben. Bij hoge koorts wordt de medicatie aangepast.

Indien u thuis hoge koorts heeft en een pijnlijke rode wonde, dient u contact op te nemen met de raadpleging Orthopedie, tijdens de kantooruren, of met uw huisarts.

08 REVALIDATIE

7.6 Warmte

Tot 1 jaar na de operatie zal uw knie warmer aanvoelen in vergelijking met uw andere knie. Dit is volledig normaal en is te verklaren door postoperatieve ontsteking en verdwijnt spontaan.

8.1 Kinesitherapie

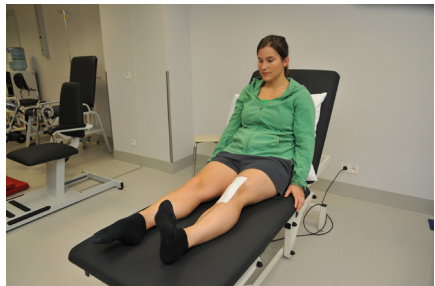
Zowel voor, als na de operatie is een goede beweeglijkheid van de knie belangrijk. Tijdens het verblijf in het ziekenhuis komt de kinesitherapeut dagelijks langs om u veilig te leren stappen, samen de trap te nemen en een aantal oefeningen aan te leren.

Reeds enkele dagen voor de operatie kan u de oefeningen thuis overlopen. Op deze manier raakt u ermee vertrouwd en verloopt de revalidatie nadien ook vlotter.

8.2 Oefeningen in bed onmiddellijk na de operatie

Na de operatie kunt u in bed starten met lichte oefeningen. Door te bewegen met de voeten en de tenen verbetert de doorbloeding.

Voeten op en neer bewegen



Opspannen bovenbeenspier (= quadriceps)



De quadriceps is gelegen aan de voorkant van het bovenbeen en tijdens het stappen moet u deze voldoende kunnen aanspannen. U kunt de spier stimuleren door de knie in het bed naar beneden te drukken. Probeer tegelijk de tenen naar je toe te trekken. U kan deze oefening ook uitvoeren met een rol (opgerolde handdoek) onder de knie.

Oefeningen voor beweeglijkheid en spierverssterking

De oefeningen zullen de eerste keer samen met de kinesist uitgevoerd worden.

• Knie buigen en strekken



Uitgangshouding:

Zit of lig met beide benen gestrekt.

Oefening:

Buig en strek het geopereerde been zo ver mogelijk terwijl de hiel over de onderlaag glijdt.

Aandachtspunt:

Voet, knie en heup op één lijn houden. De voet mag niet naar buiten/binnen vallen.

• Bovenbeenspier (= quadriceps)



Uitgangshouding:

Zit met een rol onder de knie.

Oefening:

Strek de knie van het geopereerde been en trek de tenen naar je toe. Laat daarna het onderbeen langzaam terug zakken.

- **Spreadbeweging**

**Uitgangshouding:**

Zit met beide benen gestrekt.

Oefening:

Maak een spreadbeweging met het geopereerde been door met de hiel over de onderlaag te glijden.

Aandachtspunt:

Tenen naar het plafond gericht houden.

- **Dijspiersamentrekking (= hamstrings)**

**Uitgangshouding:**

Been opgetrokken aan de geopereerde zijde.

Oefening:

Duw de hiel in het bed (u spant uw spieren op aan de achterzijde van uw dijbeen). Gelijktijdig de tenen naar u toe trekken en zeven tellen houden.

- **Bovenbeenspier (= quadri-ceps)**

Uitgangshouding:

Stand

Oefening:

Neem steun met beide handen voor u. Zet de voeten lichtjes uit mekaar. Hef het geopereerde been omhoog en zet de voet op de eerste of tweede trede van het sportraam.

Aandachtspunt:

Hef de knie niet hoger dan heuphoogte.

- **Bovenbeenspier (= quadri-ceps)**



Uitgangshouding:

Stand

Oefening:

Plaats beide voeten een beetje uit elkaar en buig lichtjes door de knieën. Daarna gaat u rechtop staan. De voeten blijven plat op de grond.

- **Kuitspieren**



Uitgangshouding:

Stand

Oefening:

Ga op de toppen van de tenen staan en laat je langzaam terug zakken. Dit is een goede oefening voor de bloedcirculatie in de benen.

- **Dij- en bilspeercontractie**



Uitgangshouding:

Stand

Oefening:

Terwijl u zich vasthoudt, brengt u het geopereerde been langzaam naar achteren en terug. Leun hierbij niet voorover met de romp.

Stappen met krukken

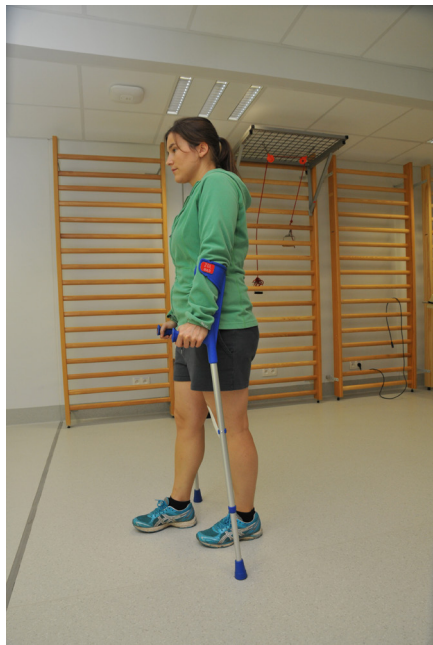
In overleg met uw kinesitherapeut mag u het gebruik van krukken bouwen. Voor het afstellen van krukken op de juiste hoogte, laat

u de arm afhangen en zet u de kruk ernaast. Het handvat van de kruk dient op polshoogte te komen. De kinesitherapeut zal u dit aanleren bij opname.

- **Stappen met 2 krukken**

Plaats eerst de 2 krukken vooruit, daarna gevolgd door het geoperede been. Vervolgens zet u het andere been naast of voorbij het geoperede been.





- **Stappen met 1 kruk**

Neem de kruk vast met de hand aan de niet-geopereerde zijde. Plaats de kruk samen met het geopereerde been een stap vooruit. Vervolgens plaatst u het niet-geopereerde been voorbij het geopereerde been.

Trappen maken

Bij het trappen maken kunt u best de eerste dagen nog even 'bijstappen', dit wil zeggen steeds één been bijzetten op dezelfde trede en daarna pas naar een volgende trede stappen. U merkt vanzelf wanneer u kunt doorstappen. De kinesist zal u dit aanleren tijdens uw opname en u ook heel wat nuttige tips meegeven.

- **Trap opstappen**

Als een leuning aanwezig is, kunt u die best gebruiken. Neem aan 1 zijde beide krukken vast (zie foto). Zet vervolgens eerst het niet-geopereerde been een trede hoger en het geopereerde been zet u er vervolgens naast.



- **Trap afstappen**

Plaats de kruk samen met het ge-opereerde been een trede lager. Daarna kunt u het andere been bijplaatsen.



Tips:

- Leg na het oefenen steeds ijs op het litteken gedurende een kwartier.
- Leg het been in hoogstand bij rust: voet hoger dan heup met de knie ondersteund.

8.2 Ergotherapie

Indien nodig is ook de ergotherapeut beschikbaar om u een aantal technieken aan te leren om u meer zelfstandig te kunnen behelpen. Ook kunnen er tips en richtlijnen meegegeven worden die u helpen om de eerste weken na de opname aan bepaalde hou-

dingen en bewegingen de nodige aandacht te geven.

Zitten en rechtstaan

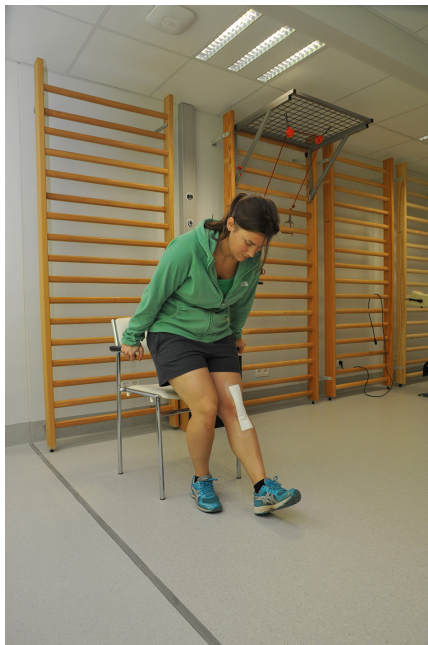
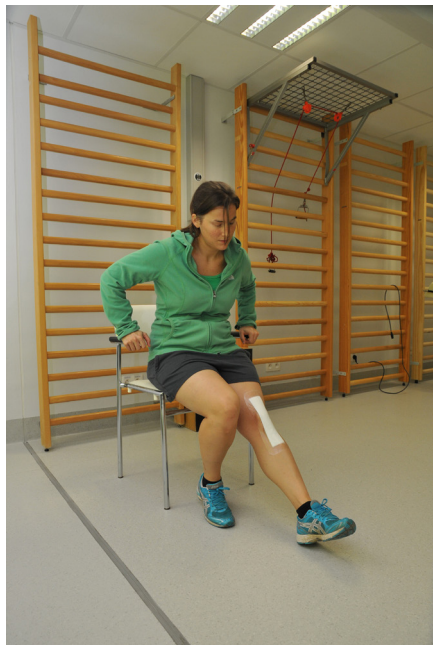
U kiest het best voor stevig zitcomfort met een stevige rugleuning en armleuningen. Lage, diepe zetels zijn te vermijden.

Gaan zitten

- Sta met uw rug naar de stoel, uw benen raken de stoelrand, zo bent u zeker dat u recht voor de stoel staat.
- Grijp de armleuningen vast.
- Plaats het geopereerde been iets voorwaarts.
- Laat u gecontroleerd neerzakken (neerploffen veroorzaakt pijscheuten).

Rechtstaan

- Plaats het geopereerde been iets voorwaarts.
- Druk af op beide armleuningen tot stand.
- Schuif het geopereerde been terug naast het niet-geopereerde been. De voeten staan best iets uit elkaar.



Tijdens draaibewegingen draait u best op het niet-geopereerde been. Het geopereerde been staat altijd aan de buitenzijde.

Transfers in/uit bed

U oefent de transfers best langs de zijde waar u thuis in/uit bed stapt.

In bed

- U gaat zitten op de rand van het bed volgens de juiste methode (zie rubriek “gaan zitten”), bij voorkeur dichtbij het hoofdeinde.
- Schuif uw zitvlak naar achteren, verder in het bed.
- Steun met beide handen op het bed.
- Plaats het gezonde been onder de hiel van het geopereerde been, zo creëert u een hefboom en kan u beide benen tegelijkertijd in bed heffen.

Uit bed

- U gaat recht zitten in bed.
- Plaats het gezonde been onder de hiel van het geopereerde been. Op deze manier kan u het geopereerde been uit bed draaien.
- Schuif uw zitvlak naar voren tot op de rand van het bed zodat u beide voeten op de grond kan plaatsen.



Ochtendtoilet

U voorziet best een stoel met leuningen aan de lavabo waarin u gemakkelijk kan gaan zitten en rechtstaan. Leg het materiaal binnen handbereik.

Zolang de haakjes nog in de wonde zitten mag u niet douchen of baden. Van zodra de haakjes verwijderd zijn en de wonde mooi genezen is, kan u douchen of baden. U voorziet best antislipmateriaal en eventueel een douchestoel om het ochtendtoilet vlot en veilig te laten verlopen.

- Douchestoeltje
- Wandbeugel

Kleden

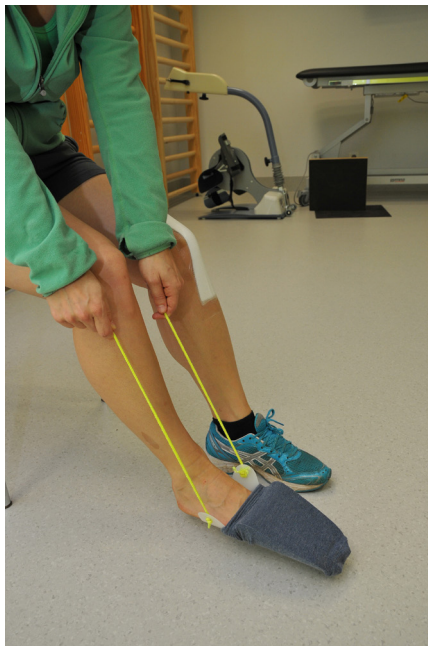
Om het geopereerde been te ontlasten gaat u best zitten bij het aan- en uitkleden.

Om een **broek** aan te trekken steekt u eerst het geopereerde been in de broekspijp daarna het niet-geopereerde been.



Om uw **kousen** aan te trekken, plaatst u uw voet op een lager voetbankje om zo uw kousen te kunnen aantrekken. Dit is niet gemakkelijk. Er bestaan ook hulp-

middelen om uw kousen aan te trekken.



Schoenen: u kiest best voor aangepast, stevig schoeisel die de voet goed omsluiten.

Gewicht dragen

Zware gewichten dragen dient u te vermijden tijdens uw revalidatieperiode. Voor het dragen van lichte lasten houdt u de last dichtbij het lichaam, gebruik bij voorkeur een boodschappenwagentje of rolmobiel.

Iets oprapen

Om iets op te rapen op een veilige manier houdt u zich vast aan een stevige steun, vervolgens verplaatst u het geopereerde been naar achteren, u moet goed steunen op het niet-geopereerde been om dan voorover te buigen. Hiervoor kan u ook gebruik maken van een 'helpende hand' (zie foto).





Transfers in/uit de auto

Een lage auto bemoeilijkt het gaan zitten en rechtstaan. Dit kan u eventueel oplossen door een stevig kussen op de autostoel te leggen.

- Leg een plastic zakje op de passagiersstoel vooraan in de auto waarop u kan gaan zitten. U schuift de passagiersstoel zo ver mogelijk naar achteren om voldoende beenruimte te hebben. Optioneel kan u ook de rugleuning een beetje kantelen.
- Neem plaats op de passagiersstoel vooraan in de auto. U gaat zitten via de juiste methode (Zie 1. Zitten).
- Breng het zitvlak naar het midden van de passagiersstoel.
- Plaats het gezonde been onder de hiel van het geopereerde been en draai de benen tegelijkertijd in de auto.

Algemene tips

Algemene hulpmiddelen die aangeschaft kunnen worden zijn:

Hulpmiddel	Gebruik voor
Twee krukken	Stappen, trappen maken
Lange schoenlepel met ophanghaakje	Aantrekken schoenen, slipje, broek
Helping hand	Oprapen van materialen
Plastic zakje	Transfers in/uit auto

Het is belangrijk om ook thuis nog zoveel mogelijk ijs te leggen om de zwelling in de knie te verminderen.

Lang rechtstaan wordt best vermeden om de druk in de gewrichten te ontlasten.

Voor de revalidatie van de knie wordt veel bewegen binnen de pijngrens geadviseerd.



Checklist voor uzelf

Breng uw brochure mee op de dag dat u opgenomen wordt. De ergotherapeut kan onderstaande lijst met u overlopen in de loop van uw opname zodat u nog eventuele aanpassingen in huis kunt laten doen. Deze checklist zal, wanneer u in het ziekenhuis ligt, ook gebruikt worden bij het oefenen van de dagelijkse activiteiten die u thuis uitvoert.

DE TRAP	
• Moet u thuis een trap op- en aflopen?	ja/nee
• Is uw slaapkamer gelijkvloers gelegen?	ja/nee
• Heeft uw trap een stevige trapleuning?	ja/nee
DREMPELS OM UW HUIS IN TE KUNNEN	
Moet u trappen/op- en afstapjes nemen om uw huis in te kunnen?	ja/nee
• Zijn er leuningen?	ja/nee
• Is het op-/afstapje hoger dan 1 trede?	ja/nee
Zijn er in het huis op-/afstapjes?	ja/nee
• Hoeveel?	
• Zijn er op-/afstapjes hoger dan 1 trede?	ja/nee
• Zijn er leuningen om deze op-/afstapjes te nemen?	ja/nee
HET BED – DE ZETEL – DE STOEL	
• Welke hoogte heeft het bed? (vloer tot bovenzijde matras)	cm
• Welke hoogte heeft de zitting van de zetel waar u gewoonlijk in zit?	cm
• Welke hoogte heeft de zitting van de stoel die u het meest gebruikt?	cm
HET TOILET	
• Hoeveel cm bedraagt de zithoogte van het toilet op de benedenverdieping? (vloer tot bovenzijde bril)	cm
• Heeft u ruimte om uw geopereerde been vooruit te steken ?	ja/nee
• Kunt u met uw krukken manoeuvreren in de toiletruimte?	ja/nee

Is er een toilet op de verdieping van de slaapkamer?	ja/nee
• Neen? Is er een WC-stoel/een plasfles?	ja/nee
• Ja? Hoeveel bedraagt de zithoogte van dit toilet?	cm
• Heeft u ruimte om uw geopereerde been vooruit te steken ?	ja/nee
DE DOUCHE – HET BAD	
Wat gebruikt u?	
U neemt een douche?	ja/nee
• In een instapdouche?	ja/nee
• Hoe hoog is de rand waar u overheen moet stappen?	cm
• In een bad?	ja/nee
• Hoe hoog is de rand waar u overheen moet stappen?	cm
U neemt een bad?	ja/nee
Gebruikt u daarvoor een badzitje, een badplank, handvaten aan de muur?	ja/nee
Is er een antislipmat?	ja/nee
ANDERE	
Zijn er losliggende tapijten in uw huis?	ja/nee
Is er overal voldoende verlichting? (vooral aan de trap)	ja/nee
Heeft u hulp thuis?	ja/nee
Denkt u nog aan eventuele andere hindernissen?	ja/nee
Ja? Welke?	
.....	
.....	

09 LEEFREGELS VOOR THUIS

U mag in principe alle bewegingen met de knie maken.

9.1 Autorijden en fietsen

Autorijden is meestal toegestaan mits u volledig zonder hulpmiddelen loopt. Voor alle zekerheid raadpleegt u best eerst uw verzekeringsmaatschappij.

Fietsen op een hometrainer is vrij snel toegestaan indien de zwelling van de knie verdwenen is. Best probeert u dit de eerste keer samen met uw kinesitherapeut.

9.2 Zwemmen

Zwemmen is toegestaan wanneer de wonde volledig geheeld is; gewoonlijk is dit na 1 maand.

9.3 Seksuele betrekkingen

Seksuele betrekkingen zijn onmiddellijk toegestaan maar initieel kan het zijn dat de knie toch gevoelig blijft. Het best wacht u tot de hechtingen verwijderd zijn en tot de wonde goed genezen is.

10 CONTACT

Ziekenhuis Oost-Limburg
Campus Sint-Jan
Synaps Park 1
3600 GENK
Tel. 089 80 80 80

Ziekenhuis Maas en Kempen
Diestersteenweg 425
3680 MAASEIK
Tel. 089 50 50 50

www.orthopediegenk.be
www.zol.be

10.1 ZOL Genk

Onthaal

Tel. 089 80 35 57

Verpleegafdeling B3.00 - B3.50

B3.00 Tel. 089 80 64 46

B3.50 Tel. 089 80 64 56

Hoofdverpleegkundige B3.00 - B3.50

B3.00 Tel. 089 80 64 41

B3.50 Tel. 089 80 64 51

Patiëntenbegeleiding

Tel. 089 32 16 65 - Tel. 089 32 16 57

Raadpleging Orthopedie

Tel. 089 80 74 50

Intensieve zorgen 1

Tel. 089 80 66 10

Intensieve zorgen 2

Tel. 089 80 66 40

Bezoekuren op Intensieve zorgen:

13.00 - 13.30 uur

19.00 - 19.30 uur

Het bezoek op de dienst Intensieve Zorgen is beperkt tot 2 personen per keer; kinderen onder de 12 jaar zijn niet toegelaten.

10.2 ZOL Maas en Kempen

Onthaal

tel. 089 50 50 50

Verpleegafdeling MVH1

Tel. 089 80 64 80

Hoofdverpleegkundige MVH1

Tel. 089 80 64 81

Patiëntenbegeleiding

Tel. 089 50 55 25

Raadpleging Orthopedie

Tel. 089 80 74 70

Intensieve zorgen

Tel. 089 80 48 60

Bezoekuren op Intensieve zorgen

13.00 - 13.30 uur

19.00 - 19.30 uur

Het bezoek op de dienst Intensieve Zorgen is beperkt tot 2 personen per keer; kinderen onder de 12 jaar zijn niet toegelaten.



www.ZOL.be



www.twitter.com/ZOLziekenhuis



www.facebook.com/ZOLzh



www.youtube.com/user/ZOLziekenhuis

Schrijf u in op onze nieuwsbrief via www.zol.be

Raadpleeg online uw medisch dossier via www.mijnzol.be