

Inhoud

Inhoudstafel	1
Voorwoord	3
1. Anatomie	4
1.1. Normaal kniegewricht	4
1.2. Ziek kniegewricht	4
1.3. Knieprothese	5
1.4. Verwachtingen na de ingreep	6
1.5. Complicaties	6
2. Voor de operatie	7
2.1. Algemene voorbereiding op het verblijf	7
2.2. Opvang thuis of residentieel	7
2.3. Pre-operatieve onderzoeken	9
2.4. Informatiesessie	9
3. Opname in het ziekenhuis	10
3.1. Dag voor de operatie	10
3.2. Dag van de operatie	11
3.3. Operatie	12
3.4. Dag na de operatie	13
Revalidatie	
Pijnbestrijding	
Bezoekuren	
3.5. Ontslag	14

4. Verdere revalidatie	17
4.1. Ambulante revalidatie AZ Sint-Jan	17
4.2. Aandachtspunten	17
Varia	
4.3. Activiteiten	19
Stappen	
De trap nemen	
Fietsen op een hometrainer	
In en uit bed komen	
Zitten	
Douche en bad	
Huishouden	
Tuinieren	
Sporten	
Auto	

Voorwoord

Beste patiënt

Welkom op de afdeling orthopedie van het AZ Sint-Jan.

U wordt opgenomen voor het plaatsen van een totale of halve knieprothese.

Deze brochure bevat praktische informatie over de operatie en het verloop van uw hospitalisatie. Voor bijkomende informatie kunt u altijd bij ons terecht.

Het orthopedisch team bestaat uit artsen, verpleegkundigen, kinesitherapeuten, ergotherapeuten en medewerkers van de sociale dienst. Samen doen wij ons uiterste best om u een optimale zorg aan te bieden waarbij we u zullen bijstaan voor, tijdens en na uw operatie.

Wij wensen u een spoedig herstel en een aangenaam verblijf in ons ziekenhuis.

Het team van de dienst orthopedie, anesthesie en revalidatie

1. Anatomie

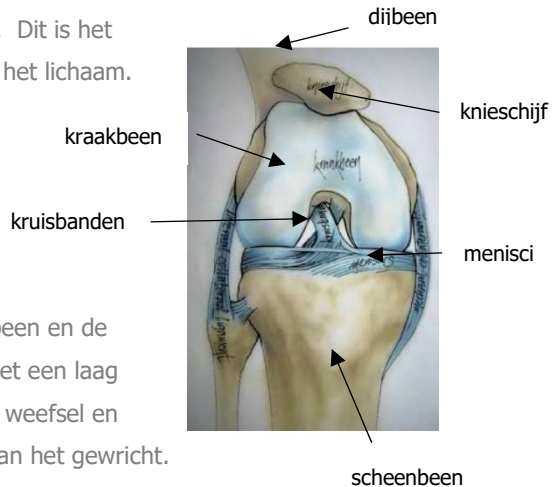
1.1. Normaal kniegewricht

Het kniegewricht is een scharniergewricht. Dit is het grootste en meest complexe gewricht van het lichaam.

Het bestaat uit drie beenderen:

- het dijbeen (femur)
- het scheenbeen (tibia)
- de knieschijf (patella)

De uiteinden van het dijbeen, het scheenbeen en de achterkant van de knieschijf zijn bedekt met een laag kraakbeen. Kraakbeen is een glad verend weefsel en zorgt voor een "soepele" beweeglijkheid van het gewricht.



In het kniegewricht verzorgen de menisci de schokdemping en de gewrichtsbanden de stabiliteit. Rond het kniegewricht zit een kapsel dat de botdelen op zijn plaats houdt.

Daarrond bevinden zich spieren en pezen, waarbij de spieren zorgen voor de beweeglijkheid.

2.1. Ziek kniegewricht



Door overmatige belasting, door het verouderingsproces, door inflammatoire aandoeningen, door trauma, ... kan het kniegewricht verslijten en vervormen. Dit wordt artrose genoemd. De kraakbeenlaag in de knie wordt dunner of verdwijnt volledig en de gewrichtsspleet vernauwt. Hierdoor glijden de gewrichtsvlakken niet meer zo soepel langs elkaar, met als gevolg dat het bewegen steeds moeilijker en pijnlijker wordt.

In het begin van de aandoening kunnen kinesitherapie, pijnstillers, oefeningen of een kruk de symptomen wat verlichten. Als deze behandelingsmethoden echter onvoldoende blijken te helpen, kan een knieprothese worden aangeraden.

1.3. Knieprothese

Knieprothesen zijn speciaal ontworpen om de anatomie van de knie zo dicht mogelijk te benaderen. Uw orthopedisch chirurg zal de prothese kiezen die het meest geschikt voor u is. Er zijn 2 types knieprothesen: een **halve of unicondylaire knieprothese (UKP)** en een **totale knieprothese (TKP)**.

Beide types bestaan uit 3 componenten: een metalen kap op het bovenbeen (chromium/kobalt), een metalen plateau op het onderbeen (chromium/kobalt) en tussen de twee in een component uit hoogwaardig kunststof (polyethyleen).

Als er slechts slijtage is in een deel van de knie en de ligamenten intact zijn, zal de chirurg beslissen een halve of unicondylaire knieprothese te plaatsen. Hierbij wordt een deel (de binnen- of buitenzijde of het gedeelte tussen de knieschijf en het bovenbeen) door de prothese vervangen.



Bij een totale knieprothese plaatst men soms een bedekking op de knieschijf. De chirurg verwijdert de menisci (schokdempers) en afhankelijk van het type prothese ook de kruisbanden. In tegenstelling tot wat veel mensen zich voorstellen, wordt dus de eigen knie niet verwijderd, maar wordt als het ware enkel de laag kraakbeen vervangen op maat van de patiënt.



Bij het plaatsen van een knieprothese corrigeert men ook eventuele asafwijkingen van het lidmaat (O-been of X-been).

1.4. Verwachtingen na de ingreep

Het doel van een knievervangende operatie is:

- verlichten van pijn
- normaliseren van functionaliteit van het gewricht
- verhogen van beweeglijkheid

1.5. Complicaties

Bloedklonters en diepe veneuze trombose

Symptomen van een diepe veneuze trombose (DVT) zijn zwelling en pijn in uw kuit en dij.

Om het risico op bloedklonters te verlagen, krijgt u elke dag na de operatie een injectie met een laag gedoseerd antistollingsmedicijn of perorale medicatie en dient u lange TED-kousen te dragen. Dit gedurende 4 weken na uw knieoperatie.

Eventueel zal u een thuisverpleegkundige nodig hebben om anti-stollingsmedicatie te laten toedienen, maar u kan dit ook zelf aanleren. Vraag hiervoor informatie aan de verpleegkundige in het ziekenhuis.

Infecties

Infecties na een gewrichtsvervangende operatie zijn zeldzaam, maar kunnen ernstig zijn en dienen steeds vermeden te worden. Uw zorgteam zal uiteraard alle nodige stappen ondernemen om het infectiegevaar zo laag mogelijk te houden.

Symptomen van gewrichtsinfectie zijn:

- hoge koorts die kan komen en gaan
- een wonde die meer gaat opzwellen of rood wordt
- veel wondvochtverlies en/of geel/groene kleur en/of sterk ruikend wondvocht

De kans op een infectie bij een TKP is 0,5 – 0,8% binnen een jaar. Bij een UKP is dit significant lager (< 0,1 %).

2. Voor de operatie

2.1. Algemene voorbereiding op het verblijf

Verzorg uw eigen gezondheid goed:

- Stop met roken. Zo voorkomt u longcomplicaties, wordt de doorbloeding van de weefsels bevorderd en bekomt u een betere wondheling.
- Zorg voor een gevarieerde voeding.
- Zorg dat u goed uitgerust bent.
- Verzorg uw gebit goed. Ga eens langs bij de tandarts om eventuele ontstekingen op te sporen en te behandelen vóór de ingreep. Dit om infecties via de bloedbaan uit te sluiten.
- Stop of vermijd het gebruik van alcohol.
- Stop twee weken voor de operatie, in overleg met de arts, met het innemen van ontstekingswerende middelen en bloedverdünnende medicijnen.

2.2. Opvang thuis of residentieel

Bereid de opvang na uw ontslag uit het ziekenhuis voor.

De opname in het ziekenhuis is bijzonder kort geworden. Dit om de kans op infectie zo laag mogelijk te houden en voor uw eigen comfort.

Opvang thuis

Een goede thuisopvang is belangrijk, want de eerste weken zal u wat extra hulp kunnen gebruiken. U regelt dit best op voorhand met uw familie of vrienden.

Regel uw ziekteverlof vooraf en houd uw werkgever op de hoogte over uw geplande terugkeer naar het werk.

U kan thuis beroep doen op:

- Thuisverpleging
- Maaltijden aan huis
- Gezinshulp
- Poetshulp

Ook kan u materiaal ontlenu bij de thuiszorgwinkels van uw ziekenfonds:

- krukken
- een toiletverhoger
- een bedverhoger
- een schoenlepel
- een anti-slipmat voor in de douche of bad
- eventueel handgrepen voor extra steun
- een kousen aantrekhulpmiddel
- een grijphulp



Zorg dat u bij uw thuiskomst beschikt over een comfortabele stoel met een goede hoogte. Vermijd daarnaast ook losliggende tapijten of losliggende kabels om het vallen te vermijden. Plaats het gerief dat u vaak gebruikt in de laden op reikhoogte zodat u zich zo weinig mogelijk moet bukken.

Residentiële opvang

Indien u wenst, heeft u na uw ziekenhuisopname de mogelijkheid verder te revalideren in een revalidatiecentrum. Wanneer u kiest om te revalideren in ons eigen revalidatiecentrum Sint-Fransiscus Xaverius Ziekenhuis (SFX) te Brugge, komt de sociaal medewerker vóór of tijdens uw verblijf in het ziekenhuis langs om het nodige te regelen.

Indien u in een ander revalidatiecentrum wenst te revalideren, neemt u vóór uw verblijf in het ziekenhuis, contact op met de sociale dienst. Zij helpen u bij de aanvraag voor transfer naar het revalidatiecentrum. U kan zo uw opname reserveren.

Sociale dienst - route 035 – t: 050 45 20 40

2.3. Pre-operatieve onderzoeken

Uw arts zal samen met u afspreken welke onderzoeken door uw huisarts of door een dokter internist dienen te worden uitgevoerd. Deze onderzoeken bepalen of u in een optimale conditie verkeert om de operatie te ondergaan.

Uw leeftijd en uw gezondheidstoestand zijn bepalend voor het al dan niet uitvoeren van een bloedonderzoek, een longfoto of een ECG (elektrocardiogram).

Ook kan u hiervoor elke werkdag van 8u tot 16u, zonder afspraak, langsgaan op de VOE (vooropname-eenheid).

VOE – route 127 – t: 050 45 34 10

2.4. Informatiesessie

In kleine groepen biedt de dienst orthopedie concrete informatie aan over de operatie, uw verblijf in het ziekenhuis en het herstel.

De informatiesessies vinden elke dinsdag of donderdag plaats van 13u30 tot 15u.

Inschrijven hiervoor gebeurt via het secretariaat orthopedie. We raden alle patiënten aan deze infosessie te volgen.

Dit is de ideale gelegenheid om bijkomende vragen te stellen.

Het is wenselijk ook uw partner mee te nemen naar de infosessie.



Informatiesessie – 3^{de} verdieping tegenover de grote liften, lokaal 305 –

t: 050 45 21 60

3. Opname in het ziekenhuis

3.1. Dag voor de operatie

Afhankelijk van uw herstel verblijft u 1 tot 2 dagen op de afdeling orthopedie.

U brengt volgende zaken mee naar het ziekenhuis:

- identiteitskaart
- bloedgroepkaart (als u die heeft)
- kaart en documenten voor de hospitalisatieverzekering
- resultaten van de pre-operatieve onderzoeken via de huisarts of de internist
- ingevuld pre-operatief document voor de anesthesist
- documenten voor de mutualiteit en/of werkgever
- thuismedicatie in de originele verpakking
- 2 krukken
- sportieve, gemakkelijke kledij die toelaat uw knie te ontbloten (short of rok)
- toiletgerief en slaapkledij
- gemakkelijke, vaste schoenen (TIP: schoenen zonder veters vergroten uw gemak)
- een lange schoenlepel kan handig zijn

De dag van opname registreert u zich via de kiosk. Daarna meldt u zich aan bij het onthaal. U gaat bij de kasdienst langs met uw verzekeringspapieren of registreert zich aan de kiosk (Ethias assistance).

Wanneer u op de dienst komt, wordt u opgevangen door een verpleegkundige, die u naar uw kamer begeleidt. Tijdens een opnamegesprek worden uw gegevens zoals uw ziektegeschiedenis, eventuele allergieën en uw thuismedicatie genoteerd.

Er wordt gevraagd naar uw planning bij ontslag, of u naar huis gaat, naar een revalidatiecentrum en/of er nog zaken moeten worden geregeld.

Daarnaast worden uw parameters gecontroleerd (bloeddruk, pols,...) en overloopt de verpleegkundige met u wat tijdens uw verblijf kunt verwachten.

Tenslotte bereidt men u voor op de operatie:

- Bloed wordt afgenomen om geschikt bloed in voorraad te hebben voor een eventuele bloedtransfusie.
- De operatiestreek wordt geschoren.
- TED kousen, indien u nog geen bezit, worden aangemeten.
- Een MRSA (ziekenhuisbacterie) screening test wordt afgenomen.
- U wordt gewassen met isobetadine wash.

3.2. Dag van de operatie

De dag van de operatie mag u niet meer eten of drinken vanaf middernacht. Ook roken wordt sterk afgeraden. Een kleine hoeveelheid water mag u drinken voor de inname van uw medicatie. Welke medicatie mag worden ingenomen, dient te worden overlegd met de orthopedist, anesthesist of verpleegkundige.

De verpleegkundige bereidt u voor:

- Nagellak en make-up worden verwijderd.
- Alle juwelen moeten uit.
- Bril, contactlenzen, gehoorapparaten en kunstgebit moeten uit.

U krijgt een operatiehemdje, een muts en een identificatiearmband.

Indien u dit wenst, krijgt u rustgevendende medicatie toegediend.

De verpleegkundige licht u in over het uur van de operatie (bij benadering).

Hij/zij begeleidt u naar het operatiekwartier.

3.3. De operatie

Net voor de ingreep wordt u met uw bed naar het operatiekwartier gebracht.

U wordt op de operatietafel geïnstalleerd en de verpleegkundige plaatst een infuus.

In de operatiezaal is een team van verpleegkundigen, de anesthesist en de chirurg aanwezig. De anesthesist zal de narcose opstarten en blijft gedurende de gehele ingreep bij u om te zorgen dat alles goed en vlot verloopt.

De ingreep duurt ongeveer een uur. U bent ongeveer 5 uur weg van de kamer.

De anesthesist zal op voorhand bespreken welk type verdoving voor u het meest geschikt is. U kan volledig verdoofd worden of gedeeltelijk met een ruggenmergprik. Voor de ingreep start, krijgt u een prik in het bovenbeen (zenuwblok) waarbij een lokale verdoving rond de zenuw ingespoten wordt.

Na de operatie wordt u naar de ontwaakruimte gebracht, waar een team van verpleegkundigen uw toestand continu volgen. Naast het infuus zijn er geen speciale zaken die u zal opmerken. De eerst uren kan u een sterke toename van de pijn hebben die u moet melden en waarvoor de nodige pijnmedicatie zal worden toegediend via het infuus.

Wanneer u voldoende wakker bent, de pijn onder controle is en u niet misselijk bent, wordt u terug naar uw kamer gebracht.

Nadat u eerst geplast heeft, mag u - in samenspraak met de verpleegkundige - wat water drinken. Indien u zich misselijk voelt, waarschuw dan de verpleegkundige die u aangepaste medicatie zal geven.

Plassen kan in de bedpan of fles, maar eventueel ook op de toiletstoel. Vraag hulp aan de verpleegkundigen.

De wonde wordt bij voorkeur onderhuids gehecht en gelijmd.

Uw knie word in een stevig verband ingepakt en gebogen op een kniekussen gelegd.

Na de operatie blijft u een 3-tal uur zo met gebogen knie op het kniekussen liggen.

Daarna stapt u een eerste maal met de verpleegkundig rond.

Het is belangrijk om de knie gestrekt te laten rusten in bed. Uw bed mag dus niet in gebogen knieënstand staan.

3.4. Dag na de operatie

De ochtend na na de operatie wordt een RX (röntgenfoto) van de knie genomen.

Revalidatie

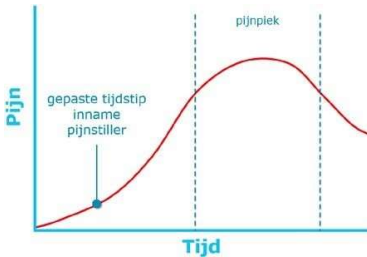
Uw revalidatie start op de afdeling. Het is van belang om kort na de operatie te starten met het bewegen van de knie. Hoe soepel de knie na de operatie wordt, wordt mede bepaald door hoe veel en hoe goed u achteraf oefent.

De kinesist en ergotherapeut komen langs om uw knie te mobiliseren, de eerste oefeningen aan te leren en u vertrouwen te laten krijgen in de net geplaatste prothese. U leert stappen met krukken, de trap nemen en fietsen. Het is normaal dat uw bovenbeen stijf aanvoelt en u uw been initieel moeilijk zelf op kan heffen.

In het weekend krijgt u op zaterdagvoormiddag kinesitherapie zoals op andere weekdays. Op zondag is er geen kinesitherapie, maar vragen wij u zelfstandig aan de slag te gaan met de reeds aangeleerde oefeningen en enkele keren per dag te stappen.



Pijnbestrijding



U krijgt regelmatig pijnstillers en de eerste 8 tot 14 dagen een krachtige ontstekingsremmer. Extra pijnstillers kunnen genomen worden in functie van de kinesitherapie. Het is belangrijk comfortabel te zijn om de revalidatie goed te kunnen starten.

Wacht niet tot de pijnpijk om een (extra) pijnstiller te vragen of in te nemen.

Ook koeling kan helpen om de pijn en zwelling te verminderen. U krijgt regelmatig een ijspakking op de knie.

Bezoekuren

De bezoeken zijn van 11u tot 12u30 en van 14u tot 20u.

3.5. Ontslag

De arts of zijn assistent bezoekt u op de kamer en geeft u de nodige instructies.

U mag naar huis zodra:

- U veilig en zelfstandig kan stappen, fietsen en de trap nemen
- De wonde goed herstelt en droog is
- Eventuele nazorg geregeld is

Dit kan vaak dag 1 of dag 2 na de ingreep.

Alle voorschriften en formulieren ontvangt u van de verpleegkundige:

- Ontslagbrief bestemd voor uw huisarts
- Voorschrift voor thuismedicatie, kinesitherapie en thuisverpleging
- Afspraak voor controleraadpleging en controle RX
- Eventuele documenten i.v.m. arbeidsongeschiktheid, verzekering,...

Voor de dag van uw ontslag of het weekend volgend op uw ontslag krijgt u voldoende medicatie mee om het moment tot inlossing van uw voorschrift bij de apotheker te overbruggen.

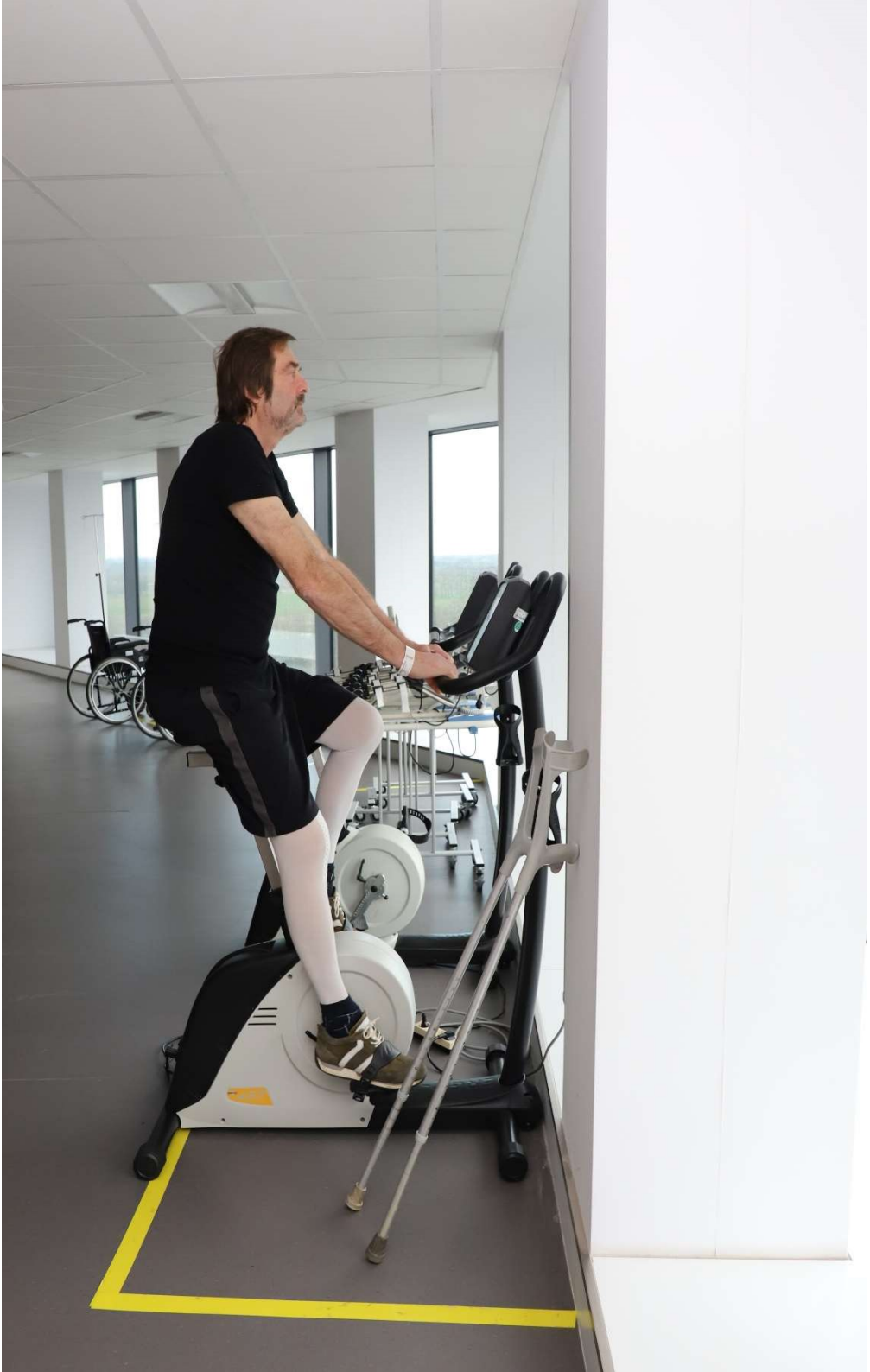
Na ontslag dient u contact op te nemen met:

- de thuisverpleging, indien u hulp nodig hebt met het plaatsen van de inspuitingen
- de huisarts
- de apotheek, om de voorgeschreven medicatie af te halen
- de kinesist, voor uw revalidatie gedurende de eerste zes weken na ontslag

Enkele aandachtspunten:

- TED kousen moeten nog vier weken na de operatie worden gedragen
- De inspuitingen met anti-stollingsmedicatie dienen dagelijks gedurende 4 weken gegeven te worden
- Een gelijkde wonde heeft geen verzorging nodig en kan tegen aflopend water. Een douche kan dus zonder pleister, de wonde moet achteraf droog gedept worden zonder wrijven. Na 2 weken mogen de knoopjes van de intraderme draad afgeknipt worden. De draad resorbeert vanzelf.
- De afspraak bij de orthopedist wordt voorzien op 4 weken, 3 maanden en 1 jaar na de ingreep.
- Bij plotse koorts, infectie van de wonde (zwellen, roodheid, pijn) of pijn, waarschuw zeker uw huisarts. De drempel om bij problemen op raadpleging te komen mag laag gelegd worden.

Soms vallen de eerste dagen thuis wat tegen. U zal meer willen doen dan uw lichaam u toelaat. Blijf in beweging, want stappen is de beste oefening maar doe het rustig aan. U zal progressief meer zelfstandig worden. Ook de zwelling van uw been met hematoomvorming (bloeduitstorting) kan aanzienlijk zijn.



4. Verdere revalidatie

4.1. Ambulante revalidatie AZ Sint-Jan

U heeft de mogelijkheid om uw revalidatie ambulante in het ziekenhuis verder te zetten. Het ziekenhuis beschikt over een grote oefenzaal en een therapeutisch bad. De revalidatie in het ziekenhuis is multidisciplinair.



U krijgt zowel kinesitherapie als ergotherapie. De therapie duurt 1,5 tot 2 uur. U bent welkom elke werkdag tussen 8 en 12u en tussen 13u en 17u. U wordt van dichtbij opgevolgd door de revalidatieartsen.



Indien u na uw verblijf in het ziekenhuis ambulante wenst te revalideren, spreekt u uw kinesist in het ziekenhuis hierover aan. Deze zorgt – in samenspraak met de revalidatiearts – voor de nodige afspraken en voorschrift.

Secretariaat revalidatie en kinesitherapie - route 170 – t: 050 45 29 10

4.2. Aandachtspunten

- Knieprothesechirurgie slaagt enkel na het volgen van een goeie revalidatie. De moeilijkste periode van de revalidatie zijn de eerste weken en maanden. U oefent zelf thuis, alsook met de kinesist. De totale herstelperiode bedraagt 6 tot 12 maanden.
- Steun altijd op beide benen.

- Stap de eerste twee weken met 2 krukken. Bij het begin van de revalidatie (kort na de operatie) kan het comfortabeler zijn om tijdens het stappen eerst de krukken samen te verplaatsen, daarna het geopereerde been en als laatste het niet-geopereerde been bij te trekken. Indien u kan, is het echter beter om zo snel mogelijk 'natuurlijk' te stappen met uw twee krukken. U probeert een gelijke paslengte links en rechts uit te voeren (voeten even ver vooruit brengen bij het uitvoeren van de stap) waarbij de krukken mee gaan met het geopereerde been.
- Bij het gebruik van slechts één kruk, vanaf dag 15 na de operatie, houdt u de kruk aan de niet-geopereerde zijde en beweegt u de kruk samen met het geopereerde been.
- Na 30 dagen mag u de krukken achterwege laten, maar het verder gebruiken van de krukken is zeker toegestaan. Mogelijks voelt u zich veiliger in bepaalde situaties met uw krukken.
- Indien u op consultatie moet bij uw tandarts of bij andere artsen, verwittig hen dan dat er bij u een prothese is geplaatst. Bij sommige behandelingen of ingrepen zal men u namelijk preventief antibiotica voorschrijven om uw nieuw gewricht tegen infectie te beschermen. Verwittig hen ook dat u tijdelijk bloedverdunners krijgt.

4.3. Activiteiten

Stappen

De kinesist of ergotherapeut zal de krukken op de juiste hoogte instellen. Als het stappen met krukken in het begin te moeilijk is, zal men u met een loopkader leren stappen.

Hoe stapt u met twee krukken?

Zet beide krukken tegelijkertijd vooruit.

Plaats het geopereerde been naar voor tussen de krukken.

Plaats het niet-geopereerde been voorbij de krukken.

Eens dit vlot gaat, kan u het geopereerde been samen met beide krukken vooruitzetten en het niet-geopereerde been voorbij het geopereerde been plaatsen.



Hoe stapt u met één kruk?

U houdt de kruk vast aan de niet-geopereerde zijde.

Plaats de kruk en het geopereerde been samen naar voor.

Plaats het niet-geopereerde been voorbij het geopereerde been.

Zorg er bij het stappen voor dat u zich rechtop houdt en voor u kijkt. Let op dat u niet met een "stijf" been stapt. Het is belangrijk uw voet goed af te rollen en de knie te buigen tijdens de zwaai fase.

Wanneer u draait, til dan steeds uw voeten op. Wring niet op het geopereerde been. Als u de krukken niet gebruikt, plaats ze dan omgekeerd. Zo vallen ze niet.

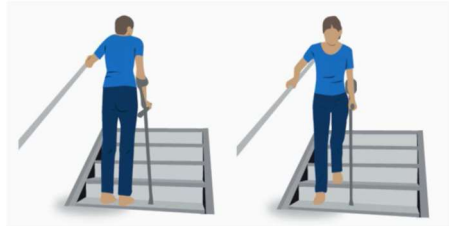
De trap nemen

Gebruik bij het nemen van de trap aan één kant de trapleuning en aan de andere kant de kruk. Indien er geen arMLEuning is, gebruikt u beide krukken. U houdt beide krukken vast in één hand en met de andere hand de trapleuning. Neem de trap, trede per trede. U zet steeds uw voet bij. Beide voeten staan naast elkaar op dezelfde trede voor u aan een volgende trede begint.

Naar boven

Plaats het niet-geopereerde been op de trede.

Duw uzelf af op de kruk en plaats het geopereerde been samen met de kruk op de trede.

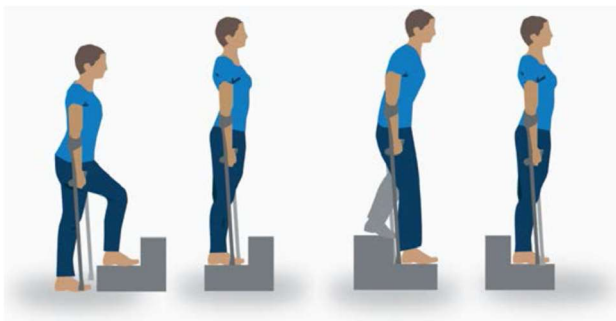


Naar beneden

Plaats het geopereerde been en de kruk samen op de trede.

Plaats het niet-geopereerde been naast het geopereerde been.

Ezelsbruggetje: "Het goede been gaat naar de hemel en het slechte been naar de hel."



Fietsen op een hometrainer

Het fietsen op de hometrainer start tijdens uw verblijf op de afdeling. Het is aangeraden 3 keer per dag 10 à 15 minuten te fietsen. Dit zonder weerstand. Een hometrainer kan u zo nodig bij het ziekenfonds huren. Algemeen geldt dat hoe lager het zadel staat, hoe dieper u de knie moet buigen.

Opstappen

Als u links geopereerd bent, gaat u links van de fiets staan (de niet-geopereerde zijde staat aan de kant van het zadel).

Zet de krukken opzij. Ga voor de pedalen dicht bij de fiets staan en neem het stuur vast. Zet de pedaal verst van u naar beneden.

Zwaai het niet-geopereerde been over de fiets en plaat uw voet in de pedaal.

Duw uzelf omhoog op het niet-geopereerde been en ga op het zadel zitten.

Breng de pedaal van het niet-geopereerde been omhoog (de pedaal aan de andere kant staat laag).

Plaats het geopereerde been op de andere pedaal. Zet de weerstand van de fiets op nul.

U mag rustig beginnen trappen. Als u wat moeilijkheden ondervindt, draai dan eerst enkele keren achterwaarts rond of draai voor- en achterwaarts zonder volledig rond te draaien.

Afstappen

Haal het geopereerde been uit de pedaal en laat het afhangen.

Laat het niet-geopereerde been op de pedaal staan. Zet de pedaal laag. Steun op het niet-geopereerde been en kom van het zadel.

Plaats het geopereerde been op de grond.

Zet het niet-geopereerde been naast het geopereerde been en neem uw krukken.

In en uit bed komen

U mag aan beide kanten in en uit bed komen.

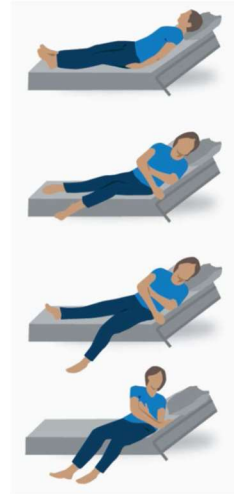
In bed gaan

Stap tot dicht bij het hoofdeinde van het bed met de krukken.

Stap achteruit tot u de bedrand voelt met de achterkant van uw benen.

Zet de beide krukken weg en ga langzaam neersitten. Plaats hierbij beide handen op de boord van het bed en schuif de voet van het geopereerde been een beetje voorwaarts.

Plaats het niet-geopereerde been als hefboom onder het geopereerde been, zodat u uw benen in 1 beweging in bed kan draaien.



Uit bed gaan

Ga rechtop zitten in het bed en steun op beide handen. Breng uw benen en bekken naar de rand van het bed.

Plaats het niet-geopereerde been als hefboom onder het geopereerde been, zodat u uw benen in 1 beweging uit bed kan draaien.

Schuif verder naar voor tot u met beide voeten op de grond kan steunen.

Plaats het geopereerde been een beetje naar voor en duw u op beide handen en op het niet-geopereerde been af. Gebruik de krukken niet om tot stand te komen.

Slaaphouding

In ruglig. Let op dat u geen kussen onder de knie plaatst. Het is belangrijk dat u de knie strekt in bed. De gebogen knieënstand van het bed gebruikt u dus niet.

In zijlig mag u zowel op de geopereerde als op de niet-geopereerde zijde liggen.

Voor uw comfort kan u een kussen tussen beide knieën leggen.

Zitten

Kies voor een niet te lage stoel met armleuningen. Desnoods legt u nog een kussen op de zitting.

Tijdens het zitten probeert u de normale zithouding – dit is met beide knieën gebogen en de voeten plat op de grond – zo goed mogelijk aan te nemen. U maakt geen gebruik van een bankje om de voeten op te leggen, tenzij uw kinesist dit als oefening bij een strektekort voorstelt.

Gaan zitten



Stap achterwaarts naar de stoel of zetel totdat u met de achterzijde van uw benen de zitrand voelt.

Neem beide krukken in één hand of zet deze weg. Neem steun op de armleuningen met één of beide handen.

Plaats ondertussen het geopereerde been naar voor. Ga rustig zitten.

Opstaan

Verschuif naar de rand van de stoel.

Plaats het geopereerde been naar voor.

Duw u af op de armleuningen om rechtop te komen.

Eens u rechtstaat, neemt u de krukken. Probeer nooit op te staan door u op beide krukken op te drukken. Dit is onstabiel, waardoor u kunt vallen.

Toilet

U gaat op de dezelfde manier zitten zoals op een stoel.

Wanneer uw toilet thuis te laag is, zijn hulpmiddelen, zoals een toiletverhoger of een handgreep aan de muur, aangewezen. Deze zijn verkrijgbaar bij de thuiszorgwinkel van uw ziekenfonds.

Douche en bad

Douchen mag, let wel: een geniete wonde moet volledig genezen zijn, zo niet dient deze afgeschermd te zijn met een waterdicht verband. Na het douchen dient u het verband te vernieuwen, gezien er vocht onder het verband kan zitten. Een gelijmde wonde moet niet afgeschermd worden, maar douch niet te lang en wrijf niet over de wonde tijdens het wassen.

Voor uw veiligheid kunt u voor en in uw douche een anti-slipmat plaatsen. Een steunstang kan nuttig zijn, indien u makkelijk het evenwicht verliest. Een douchezitje, tuinstoel of krukje verhelpt langdurig rechtstaan.

Het is aangeraden om pas 6 weken na de operatie in bad te gaan. Om in en uit bad te komen, kunt u gebruik maken van een badplank. Deze plaatst u dwars over de badrand.



Aan- en uitkleden

Het aan- en uitkleden doet u het best al zittend. U kan eventueel het geopereerde been op een stoel voor u plaatsen.

Begin altijd met het geopereerde been bij het aantrekken van een broek of onderbroek. Draag vaste en gesloten schoenen. Schoenen zonder veters kunnen in het begin handig zijn.

Huishouden

Zolang u met krukken stapt, doet u best nog geen grote taken in het huishouden. Zodra u geen krukken meer hoeft te gebruiken, kunt u voorzichtig starten, zonder u hierbij te forceren. Verspreid uw activiteiten.

Tracht bezigheden die gepaard gaan met langdurig staan (bv. koken, strijken, afwassen), al zittend te doen.

Vermijd het tillen en dragen van zware lasten gedurende de eerste weken. Draag uw boodschappentas aan de niet-geopereerde zijde of gebruik een trolley.

Leg vaak gebruikt materiaal en kledij op een gemakkelijk bruikbare hoogte in de kast, zodat u zich niet hoeft te bukken.

Om een voorwerp op te rapen of een werkje dicht bij de grond uit te voeren, gaat u het best als volgt te werk:

Neem met de hand van de geopereerde zijde vaste steun (op een tafel, stoel).

Breng uw lichaamsgewicht over op het niet-geopereerde been.

Buig het lichaam naar voor en zwaai gelijktijdig het geopereerde been naar achter.

Met uw vrije hand kunt u nu zonder probleem het voorwerp oprapen.

Een grijptang kan hiervoor een handig hulpmiddel zijn.

Tuinieren

Tuinieren is te mijden zolang u met krukken stapt. Het gras afrijden kan pas na zes weken.

U mag na de operatie nog op beide knieën zitten, maar niet iedereen zal in staat zijn om dit nog te doen. Zelfs lange tijd na de ingreep. Of u dit nog zal kunnen, zal van verschillende factoren afhangen (o.m. de pijngevoeligheid, de buigzaamheid).

Sporten

Wandelen

Wandelen mag tijdens de revalidatie. Voer de afstand geleidelijk op naargelang uw conditie. Let buitenshuis steeds op voor oneffenheden op de stoep en voor stoepranden. Vermijd in het begin hobbelige, glibberige of zachte bodems.

Fietsen

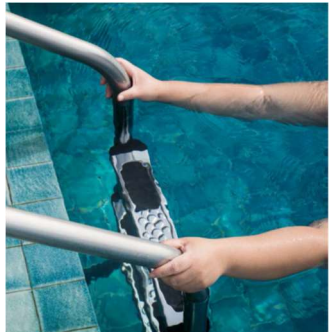
Het fietsen op een hometrainer start al tijdens uw opname in het ziekenhuis. Na ongeveer zes weken kunt u buiten fietsen. Heren starten best met een damesfiets omwille van de lage instap.

Zwemmen

U kunt gaan zwemmen vanaf de zesde week na de operatie. Geef hierbij de voorkeur aan crawl of rugslag. Schoolsleg wordt afgeraden.

Andere sporten

Na 3 tot 4 maand kan u in overleg met uw chirurg andere sporten hervatten. Impact sporten, zoals voetbal, basketbal, volleybal, joggen en lopen, worden afgeraden omwille van de repetitieve schokbelastingen.



Autorijden

Na 6 weken mag u weer autorijden.

Als de wagen laag is, kan dit problemen geven bij het uitstappen. In dat geval kunt u een kussen op de zetel leggen.

U kan een plastieken zak of een draaischijf op de zetel plaatsen om vlotter te draaien.

Instappen

Zet de zetel zo ver mogelijk achteruit.

Steun met de ene hand op het dashboard en met de andere hand op de rugleuning van de zetel.

Plaats het geopereerde been vooruit en ga zitten met de benen uit de wagen. Plaats de benen 1 voor 1 in de wagen of ondersteun uw geopereerde been met uw niet-geopereerde been en draai beide benen samen naar binnen.

Uitstappen

Zet de zetel zo ver mogelijk achteruit. Plaats de benen één voor één uit de wagen of ondersteun uw geopereerde been met uw niet-geopereerde been en draai beide benen samen naar buiten.

Steun met de ene hand op het dashboard en met de andere hand op de rugleuning van de zetel en sta op.

Metaaldetectoren, CT- en NMR-scan

Een knieprothese vormt geen bezwaar voor bijkomende gespecialiseerde scans zoals een MRI of CT.