

Totale knieprothese

Inhoud

Hieronder vind je de inhoudsopgave van de brochure.

Inleiding.....	3
Anatomie van de knie.....	3
Functie van de knie.....	4
Artrose van de knie.....	4
Oorzaken van artrose	4
Klachten van een artrose.....	4
Niet-chirurgische behandeling van de knie	5
Wat is een totale knieprothese?	6
Wanneer wordt een knieprothese geplaatst?.....	6
Risico's verbonden aan een totale knieprothese	7
Wat moet je meebrengen naar het ziekenhuis?	8
Wat moet je doen als voorbereiding op de operatie?.....	8
Realistische verwachten na een totale knieprothese.....	10
Checklijst: 'hoe jouw thuiskomst voorbereiden?'	10
Het verloop van de ziekenhuisopname	11
Dag van de opname	11
De verdoving.....	11
De operatie.....	13
Na de operatie.....	13
Verder verloop van de opname.....	14
Kinesitherapeut.....	14
Ergotherapeut en kinesitherapeut.....	15
Ontslag	18
Knieoefeningen voor thuis.....	18
Fietsen.....	19
Bij welke alarmtekens moet je de huisarts verwittigen?.....	19
Contact.....	20

Inleiding

Onlangs was je op consultatie bij een orthopedisch chirurg. De arts stelde vast dat je knie 'versleten' is en dat een knieprothese aangewezen is om je levenscomfort te verbeteren.

Voordat je je laat opereren, moet je goed weten waarom de operatie nodig is, hoe je je moet voorbereiden op de operatie, wat de operatie inhoudt en hoe het herstel na de operatie zal verlopen. Deze brochure kan je hierbij helpen.

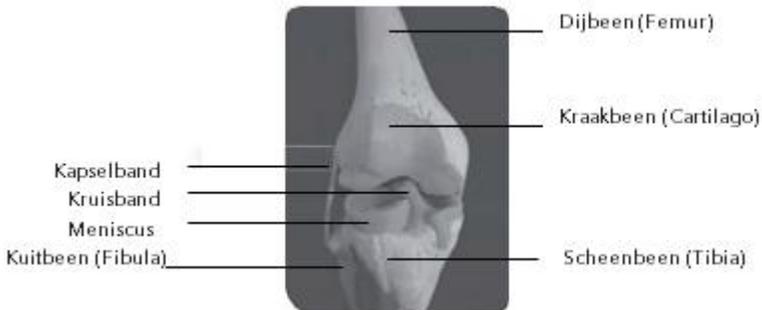
Tijdens de raadpleging kreeg je al informatie maar de ervaring leert dat de patiënt veel van wat op dat moment verteld wordt, snel vergeet. Bovendien tonen studies aan dat een goed geïnformeerde patiënt actiever deelneemt aan het genezingsproces. Daardoor kan je actief meewerken aan het verkorten van je verblijf in het ziekenhuis en bevorder je het genezingsproces in de goede zin.

Het is wenselijk om een begeleidende persoon te kiezen, bijvoorbeeld een familielid. Het is de bedoeling dat die begeleidende persoon het aanspreekpunt is voor het verpleegkundig personeel, de kinesitherapeuten en de ergotherapeuten, maar vooral iemand waarbij je zelf steun vindt.

Indien jij of je familie/directe naasten nog vragen hebben, kan je altijd terecht bij: Centrum orthopedie, 056 63 35 40

Anatomie van de knie

De knie wordt gevormd door drie verschillende beenderen: het **dijbeen**, het **scheenbeen** en de **knieschijf**. De onderkant van het dijbeen, de bovenkant van het scheenbeen en de onderkant van de knieschijf zijn bedekt met een gladde laag kraakbeen van 4mm dikte.



Functie van de knie

De knie is een heel belangrijk scharniergewricht in ons lichaam. Hij zorgt voor beweeglijkheid en stevigheid. Dit zijn tegengestelde eisen die dankzij de bouw van de knie mogelijk zijn.

De belangrijkste bewegingen van de knie zijn buigen en strekken. Maar de knie kan ook draaien of roteren. De kraakbeenlaag zorgt ervoor dat de knie soepel beweegt. Dit kraakbeen is elastisch en kan schokken en stoten opvangen. Stevigheid wordt verzorgd door de kapselbanden, kruisbanden, menisci en het gewrichtskapsel.

Artrose van de knie

Bij artrose of slijtage van de knie is het gewrichtskraakbeen beschadigd of weggesleten. Hierdoor komen de botvlakken dichter bij elkaar te liggen en vindt uiteindelijk bot-op-botcontact plaats.

Doordat de aangetaste gewrichtsoppervlakken ruw zijn, gaat de knie niet meer soepel bewegen. Bovendien lokt slijtage van de knie een ontstekingsreactie uit. Hierdoor ontstaat pijn en zwelling. Eens het kraakbeen aangetast is, kan het niet opnieuw door het lichaam worden aangemaakt.

artrose van de knie



Oorzaken van artrose

Versnelde slijtage kan ontstaan door overgewicht, ongeval, botbreuk, buitengewone belasting, kraakbeen- en stofwisselingsziekten, verkeerde stand van de verschillende botstukken, verwijderde meniscus en ontstekingsprocessen zoals reuma. Mogelijks bestaat er in je familie ook aanleg voor slijtage.

Klachten van een artrose

Pijn is de belangrijkste klacht bij slijtage in een kniegewricht. Aanvankelijk is er alleen pijn bij het opstaan na een periode van rust (= **startpijn**). Na een paar stappen wordt de pijn meestal minder. Bij toename van de slijtage kan de pijn ook in rust blijven bestaan. De pijn kan zo hevig worden dat de patiënt er 's nachts wakker van wordt.

Stijfheid voelt de patiënt aanvankelijk vooral na de nachtrust (= **ochtendstijfheid**). De stijfheid neemt geleidelijk aan toe. De patiënt krijgt problemen met aantrekken van kousen en schoenen.

Zwelling van de knie treedt ook frequent op. Deze zwelling kan soms een drukken gevoel of een cyste in de kniekuil veroorzaken.

Slijtage ontstaat vaak aan één zijde (binnen- of buitenzijde) van het kniegewricht. Door het botverlies aan één zijde wijkt de knie naar links of rechts uit. Op deze manier ontstaat een X-knie of een O-knie. De knie gaat in toenemende mate moe en stabiel aanvoelen. Fietsen levert doorgaans de minste klachten op.

Niet-chirurgische behandeling van de knie

Dit onderdeel beschrijft een aantal niet-operatieve behandelingen. Welke maatregelen zinvol zijn, hangt af van patiënt tot patiënt.

- **Aanpassing van de levensstijl**
Vermageren, vermijden van zware (shok)belastende activiteiten (bv. lopen, springen, ...) en van bewegingen waarbij de knie extreem geplooid wordt (bv. knielen).
- **Oefentherapie**
Specifieke oefeningen om de spierkracht (bv. met gestrekte knie het been opheffen) en de soepelheid van de knie te verbeteren (bv. fietsen).
- **Evacuerende puncties**
Verwijderen van vocht uit de knie door middel van een naald.
- **Ontstekingsremmende medicatie**
Medicatie om ontsteking tegen te gaan en zo zwelling en pijn tijdelijk te kunnen onderdrukken.
- **Corticosteroid injectie**
Krachtige ontstekingsremmende medicatie die rechtstreeks in het gewricht wordt ingespoten.
- **Hyaluronzuur gewrichtsinfiltraties**
Een serie van injecties in de knie die de viscositeit van het gewrichtsvocht verbetert. Het is een soort gel of olie die het gewricht 'smeert'. Bovendien is het een voedend bestanddeel voor het kraakbeen.
- **Glucosamine-chondroïtine (orale chondrosupplementen)**
Voedingssupplementen die van nut kunnen zijn bij artrose.
- **Bracing**
Een uitwendig steunapparaat dat de beschadigde delen van het kniegewricht ontlast.

Wat is een totale knieprothese?

Je arts sprak over het plaatsen van een knieprothese. Die prothese is een kunstgewricht dat het beschadigde deel van de knie vervangt. Omdat de knie uit drie verschillende onderdelen bestaat, bestaat een knieprothese meestal uit drie afzonderlijke onderdelen: een component voor het bovenbeen, een component voor het onderbeen en soms een component voor de knieschijf. Die aparte onderdelen vormen samen een mooi nieuw glad gewricht.



Wanneer wordt een knieprothese geplaatst?

Het plaatsen van een knieprothese wordt pas overwogen als:

- Alle andere niet-chirurgische behandelingen niet meer werken of onvoldoende effectief zijn.
- Er veel pijn is.
- Er serieuze beperkingen in het dagelijks functioneren zijn.



Risico's verbonden aan een totale knieprothese

1. Reactie op anesthesie: misselijkheid, hoofdpijn, braken, ...

Actie patiënt: Volg het advies om enkele uren voor de ingreep niet meer te drinken/eten/roken.

Behandeling: Medicatie.

2. Wondinfectie

Actie patiënt: Bij elke patiënt nemen we en neuswisser af. Het resultaat van die wisser zal bepalen hoelang je je moet wassen met een ontsmettende zeep (minimaal 3 dagen).

Indien je pijnlijke tanden hebt, gelieve naar de tandarts te gaan voor je opgenomen wordt.

Breng zeker je arts op de hoogte mocht één of andere infectie aanwezig zijn.

Vermijd roken vóór en na je operatie.

Behandeling: Antibiotica.

3. Bloedklontervorming / flebitis

Actie patiënt: Tijdens je verblijf draag je antitrombose-kousen (TED-kousen), moedigen we je aan om te bewegen en krijg je inspuitingen tot vier weken na de ingreep. De specialist kan

ook pilletjes voorschrijven als alternatief voor de spuitjes.

4. Bloeding / hematoom

Behandeling voor de bloeding: Drukkzak op de wonde plaatsen, toediening van bloed, ...

Behandeling voor het hematoom: zalf, pijnstillers, ...

5. Pijn

Een goede pijnbestrijding bevordert je herstel, maakt de kans op complicaties kleiner en kan de ziekenhuisopname verkorten.

Behandeling: Pijnstillers, ontstekingswerende medicatie, ijsapplicatie.

Preventie: De verpleegkundigen zullen op regelmatige tijdstippen je pijn bevragen. Via de bevraging kan je extra pijnstilling krijgen. Pijn mag geen excuus zijn om de knie niet te bewegen.

6. Warmtegevoel

Behandeling: 2 tot 3 keer per dag ijs aanbrengen op de knie gedurende de eerste drie maanden.

Wat moet je meebrengen naar het ziekenhuis?

- **Documenten**

- identiteitskaart, verzekeringsformulieren
- aangifte arbeidsongeschiktheid, bloedgroepkaart
- resultaten van de bloedafname en eventueel ECG
- patiëntenboekje
- medicatielijst

- **Medicatie**

Indien je medicatie gebruikt, neem je die best mee naar het ziekenhuis. Bij inname van medicatie met een attest van een adviserend geneesheer, gelieve het attest mee te brengen. In het ziekenhuis nemen we een kopie van dat attest.

- **Kleding en hulpmiddelen**

- ondergoed en slaapkleding
- gemakkelijk zittende kleding
- kamerjas en gesloten pantoffels
- toiletartikelen
- platte, dichte schoenen
- lange schoenlepel
- krukken
- antitrombosekousen/TED-kousen: als je al eens geopereerd werd en je hebt witte steunkousen, dan mag je die meebrengen.

Wat moet je doen als voorbereiding op de operatie?

- **Preoperatief patiëntenboekje**

Tijdens de consultatie heb je van de arts een patiëntenboekje gekregen. Met dat boekje ga je naar de preoperatief verpleegkundige. Zij geeft extra informatie over de ingreep, schrijft je in voor de informatiesessie, doet de afname van de neuswisser en vraagt de kamer aan.

- **Vragenlijst**

Om de operatie en de narcose veilig te laten verlopen, krijg je vooraf een vragenlijst. Gelieve die lijst zo zorgvuldig mogelijk in te vullen. Overleg best even met je huisarts.

- **Preoperatieve onderzoeken**

Soms zijn een aantal bijkomende onderzoeken nodig. Zo kunnen we de standaardbloedafname en ECG vragen. Al die onderzoeken kan je vooraf laten uitvoeren bij de huisarts. Je brengt de resultaten van die onderzoeken mee de dag van je opname.

- **Medicatielijst**

Bij de opname is het belangrijk dat de verpleegkundigen en de chirurg goed weten welke medicatie je neemt. Als voorbereiding op de opname zorg je best voor een medicatielijst en breng je die lijst en jouw medicatie mee naar het ziekenhuis.

- **Bloedverdunners**

Als je bloedverdunners neemt, zal je huisarts nagaan welke je mag stoppen én welke je eventueel tijdelijk moet opstarten.

- **Latexallergie melden aan de specialist**

Als je allergisch bent voor latex moet je dit vóór de opname melden aan de specialist.

- **Tandhygiëne**

Indien je pijnlijke tanden hebt ga je best voor de opname bij de tandarts. Slechte tanden kunnen aanleiding geven tot infecties.

- **Wasprocedure**

Je moet je gedurende enkele dagen wassen met een ontsmettende zeep ter preventie van infecties.

- **Krukken**

Voorzie best krukken en breng ze mee naar het ziekenhuis. Hier worden ze op de juiste hoogte ingesteld zodat er thuis geen aanpassingen meer nodig zijn.

- **Thuiszorg**

In de eerste weken na de operatie kan je hulp nodig hebben bij het koken, wassen, onderhoud van je huis, inkopen doen, ... Je bekijkt best voor de operatie welke hulp je nodig kan hebben. Bij vragen kan je steeds terecht bij je ziekenfonds of de sociale dienst van het ziekenhuis.

Als je wenst te revalideren op de dienst revalidatie of in een hersteloord, moet je dat zo snel mogelijk aan de sociale dienst doorgeven. Hoe vroeger de sociale dienst de aanvraag kan regelen, hoe groter de kans dat er een plaats vrij zal zijn.

Sociale dienst
campus Kennedylaan
t. 056 63 68 40

Realistische verwachten na een totale knieprothese

De eerste maanden na de operatie ervaren de meeste patiënten een stram gevoel in de knie, een gevoel dat er iets vreemds in de knie zit, een gevoel dat er iets klikt of verschuift. Dat zijn allemaal normale gewaarwordingen na een knieoperatie. Je lichaam moet zich aanpassen aan het nieuwe materiaal dat daar zit.

Ten gevolge van de operatie kan je de eerste maanden ook last hebben van roodheid, warmte, zwelling en pijn. Het frequent aanbrengen van ijs op de knie kan die symptomen verzachten.

Eén jaar na de operatie zal voor meer dan 90% van de patiënten de pijn die vóór de operatie voelbaar was, verminderen of zelfs verdwenen zijn. Een groot deel van jouw beweeglijkheid krijg je terug.

De stijfheid van de knie verbetert tot op een goed functioneel niveau. Die stijfheid wordt sterk bepaald door hoeveel en hoe goed je oefent achteraf.

De moderne prothesen gaan ongeveer 15 tot 20 jaar mee. Als de prothese na die periode versleten is of begint los te komen, kan ze vervangen worden.

Checklijst: 'hoe jouw thuiskomst voorbereiden?'

De eerste dagen na jouw ontslag uit het ziekenhuis sta je voor heel wat uitdagingen. Je kunt zich hierop voorbereiden door volgende tips op te volgen.

- Zorg voor voldoende ruimte tussen de meubelen zodat je voldoende bewegingsruimte hebt om vrij te bewegen met jouw loopkader of krukken.
- Verwijder kleine, losliggende tapijtjes; alsook losliggende elektriciteitsnoeren.
- Wanneer een trap een leuning heeft, is traplopen geen probleem. Zo niet, dan voorzie je best een bed op de gelijkvloerse verdieping of laat je een leuning plaatsen.
- Het kan handig zijn om handgrepen te plaatsen aan het toilet. Indien nodig kan je zich de eerste tijd behelpen met een toiletstoel (thuiszorgwinkel).
- Ga na of jouw zetel of stoel een comfortabele hoogte heeft. Een stevige tuinstoel met armleuning kan een goed alternatief zijn.
- Check in jouw naaste omgeving wie je kan helpen om jouw voeten te wassen, om 's avonds jouw TED-kousen af te doen en 's morgens, vóór het opstaan, weer aan te doen of contacteer een thuisverplegingsdienst.
- Zorg ervoor dat alle zaken die je dagelijks gebruikt op een comfortabele hoogte bereikbaar zijn.

Het verloop van de ziekenhuisopname

Dag van de opname

Kennismaking

De dag van de ingreep word je opgenomen in het ziekenhuis. Je moet zich aanmelden aan de receptie. Daar word je opgehaald en begeleid naar jouw kamer.

Voorbereiding op de operatie

Als je ECG, labo en andere resultaten van onderzoeken bij jou hebt, kan je die aan de verpleegkundige afgeven.

Het voeteinde van jouw bed wordt geblokkeerd. Na de operatie moet je leren om jouw knie te strekken en te buigen. Wanneer het voeteinde geblokkeerd is, bent je verplicht om jouw knie te strekken. Het plaatsen van een kussen onder de geopereerde knie is verboden.

Bril, tandprothese, lenzen ... bewaar je in het nachtkastje. Juwelen, geld of andere waardevolle voorwerpen geef je best terug mee naar huis of laat je gewoon thuis. Voor het vertrek naar de operatiekamer moet je een operatiehemd aantrekken. Aan het been dat niet geopereerd wordt, doen we een antitrombosekous aan.

De verdoving

Op de dag van de ingreep zullen de verpleegkundigen van de afdeling je naar het operatiekwartier brengen. Daar maak je kennis met de anesthesist en het verpleegkundig team. Zij plaatsen een infuus in de arm. Dat is nodig om je tijdens en na de ingreep de nodige medicatie (bv. antibiotica, pijnstillers) te kunnen toedienen.

Hoe word ik verdoofd?

De verdoving gebeurt door een spinale anesthesie. Hierbij worden beide benen verdoofd door een kleine hoeveelheid lokale verdovingsmiddelen in te spuiten via een ruggenprik. Dat is een zeer korte (enkele minuten) en vrijwel pijnloze procedure. De anesthesist zal je vragen om in liggende of zittende houding jouw rug zoveel mogelijk te krommen. Zo kunnen we op een gemakkelijke en zo comfortabel mogelijke manier de ruggenprik toedienen. Je zult vrijwel onmiddellijk voelen dat jouw benen warm en zwaar worden. Het is mogelijk dat je ook tintelingen voelt in jouw benen.

De voordelen van een ruggenprik ten opzichte van een algemene verdoving zijn de volgende: betere pijnstilling na de operatie, minder kans op misselijkheid en

braken, minder kans op verwardheid na de operatie en minder bloedverlies tijdens de operatie.

Soms is het toedienen van een ruggenprik niet de beste manier om jou te verdoven tijdens de operatie. In dat geval kan de anesthesist oordelen dat het beter is om een algemene verdoving toe te passen.

Ik zal toch niets zien of horen tijdens de operatie?

Wij zullen er alles aan doen opdat je zich comfortabel voelt tijdens de ingreep. De operatiedoeken zullen ervoor zorgen dat je de operatiestreek niet kunt zien tijdens de operatie. Daarnaast zorgen wij voor een lichte verdoving (sedatie) zodat je zich rustig en ontspannen voelt en niets zal zien of horen tijdens de operatie.

Zal ik pijn hebben na de operatie?

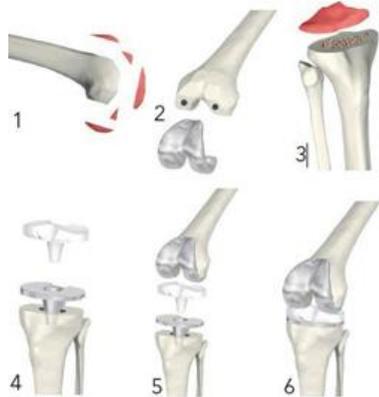
Na de ingreep zorgt de anesthesist ook voor jouw pijnbehandeling. Je zal vlak voor de operatie van de anesthesist een inspuiting krijgen om de zenuwen van de knie te verdoven. De juiste plaats om de lokale verdoving in te spuiten wordt door middel van een echografietoestel opgezocht. Dat is een volledig pijnloze procedure. Door die verdoving kan je na de operatie voelen dat je jouw been moeilijk kunt optillen. Dat kan duren tot de dag na de operatie.

Bij verdere vragen kan je contact opnemen met de dienst anesthesie. (tel. 056 63 30 30).

De operatie

De ingreep zelf duurt 1 tot 2 uur. De operatie gebeurt meestal onder plaatselijke verdoving (met een ruggenprik verdooft de anesthesist je onderlichaam). Met deze verdoving ben je tijdens de operatie wakker. Toch krijg je rustgevende medicatie zodat je je comfortabel voelt en niets hoort.

- We maken een insnede aan de voorkant van de knie.
- We verwijderen het versleten kraakbeenoppervlak op het dijbeen.
- We plaatsen de proefcomponenten over de voorbereide botuiteinden en selecteren de gepaste maat.
- Met de proefcomponenten kijken we na of de uitlijning van het bot, de stabiliteit van de knie en de beweeglijkheid van de knie optimaal is.
- We evalueren de knieschijf. Soms beslist de arts ook hier een prothese te plaatsen.
- We verwijderen de proefcomponenten en implanteren de definitieve prothese.
- We hechten de insnede en leggen eventueel een drainagebuisje aan. Zo kan overtollig wondvocht gedraineerd worden.
- We sluiten het verband.



Na de operatie

Je wordt wakker in de ontwaakkamer onder toezicht van de anesthesist en een verpleegkundige. Hier controleren we regelmatig jouw bloeddruk, polsslag, temperatuur en ademhaling. Bovendien heb je na de operatie een infuus in jouw arm. Het infuus zorgt ervoor dat je voldoende vocht, antibioticum en eventueel bloed krijgt. Indien je na de ingreep toch nog pijn hebt, aarzel dan niet om dat aan de verpleegkundige te melden. Zij kunnen je dan de nodige pijnstillers geven.

Op de wonde is een groot druk- en absorberend verband aangebracht die in principe 48u en langer ter plaatse mag blijven. Naast de wonde bevindt zich eventueel een drainagebuisje.

Als neveneffect van de narcose is het soms moeilijk om te urineren. Naargelang de noodzaak wordt een sonde geplaatst om te plassen.

We controleren frequent de bloedcirculatie en de beweeglijkheid van het been. Het is dan ook belangrijk om een dof gevoel en/of pijn in been of voet aan de verpleegkundige te melden.

Als je voldoende wakker bent en zodra jouw conditie het toelaat, brengen wij je terug naar jouw kamer.

Verder verloop van de opname

De meeste patiënten verblijven drie tot zes dagen op de orthopedische afdeling. Gedurende die periode werk je aan jouw herstel en bereid je zich voor op jouw vertrek. Verschillende disciplines begeleiden jou hierbij: chirurg, kinesitherapeut, ergotherapeut, verpleegkundigen en de sociale dienst. Al die personen hebben één gemeenschappelijke doelstelling: jouw mobiliteit verbeteren zodat je opnieuw zelfstandig bent en naar huis kan gaan.

Tweemaal per dag brengen we ijszakjes aan. Die ijszakjes blijven ongeveer 2 uren koud. Je kan tussen die 2 beurten extra ijszakjes vragen.

Kinesitherapeut

Tijdens jouw verblijf zal je frequent bezoek krijgen van een kinesitherapeut.

Vanaf de eerste dag doe je al oefeningen met jouw geopereerde knie.

Wetenschappelijk onderzoek toont aan dat het vroegtijdig starten van oefeningen aangewezen is om stijfheid van de knie te voorkomen. De kinesitherapeut zal jou hierbij begeleiden en informeren. Hiervoor wordt onder andere het Kinetec® toestel gebruikt. Dat toestel wordt de volgende dagen frequent gebruikt (zie foto's) waarbij de therapeut telkens jouw knie meer gaat doen plooiën.



De chirurg en de kinesitherapeut wensen dat je bij ontslag jouw knie ongeveer 90° kan plooiën.

Naast het plooiën is het strekken van de knie ook belangrijk. Indien dat moeilijk is, zal een zandzak op de knie geplaatst worden. (Opmerking: Bij rust in de zetel of op het bed is het belangrijk om NOOIT iets onder de knie te leggen.)

Naarmate het strekken en buigen beter gaat, wordt de intensiteit en de moeilijkheid van de oefeningen opgedreven afhankelijk van jouw mogelijkheden. Hieronder vind je een aantal voorbeelden.



Ergotherapeut en kinesitherapeut

De ergotherapeut en de kinesitherapeut begeleiden je voor het stappen. Het leren stappen gebeurt in verschillende fases.

Stel dat jouw rechterknie geopereerd werd.

Fase 1: stappen met een loopkader

1. Plaats jouw geopereerde been vooruit.
2. Plaats jouw niet-geopereerde been over het geopereerde been.
3. Verplaats het looprekje en verplaats opnieuw jouw geopereerde been.



Fase 2: stappen met twee krukken

1. Plaats de krukken naar voor.
2. Plaats jouw geopereerde been naast de kruk.
3. Plaats jouw niet-geopereerde been voor het geopereerde been.



Fase 3: stappen met één kruk

1. Plaats jouw geopereerde been vooruit.
2. Plaats jouw niet-geopereerde been over het geopereerde been.
3. Verplaats het looprekje en verplaats opnieuw jouw geopereerde been.



Fase 4: de trap oplopen/aflopen

1. Neem de leuning vast en neem de kruk in jouw vrije hand.
2. Plaats eerst het niet-geopereerde been op de trap.
3. Plaats jouw geopereerde been naast het niet-geopereerde been.
4. Verplaats de kruk naar dezelfde trede.

Belangrijk: Altijd trap per trap nemen en niet doorstappen.

1. Neem de leuning vast en neem de kruk in jouw vrije hand.
2. Plaats jouw geopereerde been naast de kruk.
3. Plaats jouw niet-geopereerde been naast jouw geopereerde been en de kruk.
4. Plaats de kruk op een volgende trede.

Indien je de trap achterwaarts naar beneden gaat, doe je dit op dezelfde manier.



Ergotherapeut

De ergotherapeut bereid je verder voor op jouw ontslag. Hierbij krijg je oefeningen die specifiek gericht zijn op jouw thuissituatie. Je oefent het in en uit bed komen. Je krijgt advies over het uitvoeren van dagdagelijkse handelingen en over valpreventie.

Sociale dienst

De sociale dienst kan je helpen bij het reserveren van thuiszorg, thuisverpleging, hulp voor de boodschappen...

Indien je wenst te revalideren op de revalidatie of in een hersteloord moet je dat zo snel mogelijk doorgeven aan de sociale dienst. Hoe vroeger de sociale dienst de aanvraag kan regelen, hoe groter de kans dat er een plaats voor jou vrij is. Zoals reeds aangehaald kan je vóór de opname eventueel contact opnemen met de sociale dienst.

Evaluatiefiche knierevalidatie

De kinesitherapeut vult onderstaande tabel in indien je dit vraagt. Bij ontslag kan je dat verder laten invullen door je eigen kinesitherapeut.

Datum					
	1d	2d	3d	Ontslag	30d
Quadriceps controle					
Straight leg raise					
Flexie actief					
passief					
Extensie actief					
passief					
March looprek					
2 kruk					
1 kruk					
Minivector					
Transfers in/uit bed					
Transfers stoel					
Trap					

Ontslag

Zodra de arts beslist dat je naar huis mag, brengt de hoofdverpleegkundige alle noodzakelijke documenten in orde. Zo krijg je onder andere een controleafspraak bij de chirurg, een voorschrift voor de kinesitherapeut en een voorschrift voor thuisverpleging.

Knieoefeningen voor thuis

We willen je graag enkele oefeningen meegeven voor thuis. Dit zijn eenvoudige oefeningen waardoor je opnieuw een soepele knie kan krijgen. Als je de oefeningen uitvoert en langsgaat bij de kinesitherapeut, is de kans op een gunstig resultaat groot.

De oefeningen die we meegeven voor thuis zijn voornamelijk gebaseerd op buigen en strekken. Dit zijn oefeningen die je in het ziekenhuis ook ingeoeft hebt.

Strekken

Strekken kan je oefenen door een telefoonboek op uje knie te plaatsen. Je kan het strekken ook inoefenen door jouw been op te heffen. Het is heel belangrijk dat je naast het heffen jouw knie probeert te strekken.

Buigen

Je kan neerzitten op een tafel. Voor het inoefenen van het buigen kan je met de hiel van jouw niet-geopereerde been jouw geopereerde been naar achter duwen. Of je kan met een zwachtel jouw been naar achter trekken.



Plooien

Het plooien van de knie kan je ook oefenen op de trap. Zet jouw geopereerde been op de tweede trap. Probeer jouw gewicht naar voor te brengen. Hou hierbij jouw rug recht.



In- en uitstappen

Indien jouw auto vrij diepe autozetels heeft, dan leg je best een kussen in die zetel. Bij het instappen ga je eerst zitten. Plaats daarna de benen op de juiste plaats. Het geopereerde been begeleid je best. Bij het uitstappen breng je eerst jouw benen uit de auto. Hierbij begeleid je jouw geopereerde been. Daarna ga je rechtstaan.



Fietsen

Fietsen is een goede oefening. Je mag hiermee starten van zodra je kinesitherapeut van thuis zegt dat het veilig is. Je kinesist neemt dus de beslissing omtrent het starten met fietsen. Na het verwijderen van de haakjes mag je drie maal tien minuten oefenen.

Bij het op- en afstappen moet je met een aantal tips rekening houden:

1. Stap met jouw niet-geopereerde been over de fiets.
2. Neem plaats op het zadel.
3. Verdraai de trapper met jouw niet-geopereerde been naar boven zodat de trapper van jouw geopereerde been onderaan komt.
4. Plaats nu jouw geopereerde been op de trapper.
5. Start het fietsen.



Bij welke alarmtekens moet je de huisarts verwittigen?

- Bij ontstekingsverschijnselen ter hoogte van het operatiegebied. Die verschijnselen bestaan uit pijn gecombineerd met roodheid, vochtafscheiding en/of koorts.
- Indien bij het oefenen de knie steeds pijnlijker wordt en moeilijker beweegt.
- Bij zwelling van de knie gepaard gaand met pijn en stramheid van de knie.

Contact

Centrum orthopedie
campus Kennedylaan
t. 056 63 35 40
route D041

Artsen

Dr. Barth Joeri: heup - trauma - young adult hip
Dr. Dewilde Thibault: rug & nek - voet & enkel
Dr. Dezillie Marleen: elleboog - hand & pols
Dr. Michels Frederick: voet & enkel
Dr. Oosterlinck Dirk: heup - knie - rug & nek
Dr. Putzeys Guy: trauma - schouder - bekken
Prof. Dr. Stockmans Filip: hand & pols - congenitale handchirurgie -
zenuwchirurgie
Dr. Van Cauwelaert de Wyels Jan: schouder - knie
Dr. Van Der Bauwhede Jan: voet & enkel - knie - kraakbeentherapie
Dr. van der Maas Jaap: knie
Dr. Vandevivere Hanne: hand & pols - kinderhand - trauma reconstructie
Dr. Vanhaecke Jeroen: hand & pols
Dr. Vercruysse Luc: heup - knie
Dr. Verhelst Luk: heup - schouder - young adult hip

Toegelaten kinderarts UZ Leuven

vzw az groeninge
zetel: Pres. Kennedylaan 4 | 8500 Kortrijk
RPR Gent | afdeling Kortrijk | BE 0472 222 625
t. 056 63 63 63 | f. 056 63 63 69 | www.azgroeninge.be

vu: Inge Buyse, Pres. Kennedylaan 4 | 8500 Kortrijk
doc 44765 - juni 2021

ziekenhuis internationaal erkend door JCI voor veilige zorg en kwaliteit:
www.azgroeninge.be/kwaliteit