



noorder
hart excellente
zorg

MARIAZIEKENHUIS
INFOBROCHURE

ROBOT-GEASSISTEERDE PLAATSING VAN EEN KNIETPROTHESE

DIENST orthopedie

 011 826 130

Inleiding

Deze informatiebrochure is een leidraad voor uw geplande knieoperatie.

Deze brochure geeft u uitleg over het zorgpad dat u zal volgen. Ook wordt er duiding gegeven bij het plaatsen van een knieprothese met behulp van een robot.

Dit boekje zal u helpen om alles wat in de volgende weken zal gebeuren goed te situeren. U zal zich beter thuis voelen op onze afdeling, het verloop zal duidelijker zijn en ook de periode na het ziekenhuisverblijf zal minder moeilijk (b)lijken.

Er is een groot deel gewijd aan de revalidatie, zodat u veel daarvan zelfstandig zal kunnen uitvoeren.

Want daar draait het om. Wie een knieprothese geplaatst krijgt, is niet ziek, maar is een actieve, gezonde persoon die één slecht functionerend gewricht laat vervangen en die zo snel mogelijk weer actief wil zijn.

De artsen, het verplegend en het paramedisch personeel van Noorderhart stellen alles in het werk om de ingreep zo vlot mogelijk en de revalidatie zo snel mogelijk te laten verlopen.

Wij wensen u een succesvolle ingreep en revalidatie toe!

EEN ROBOT-GEASSISTEERDE TOTALE KNIETPROTHESE: VIDEO

In een 4-minuten durende video krijgt u een goed beeld van wat een robot-geassisteerde plaatsing van een knieprothese inhoudt. Patiënt Jan Swinnen, een gepensioneerde bakker, vertelt zijn verhaal. Bekijk de video via www.noorderhart.be/nl/knierobot.



Het kniegewricht



Het kniegewricht vormt de verbinding tussen dijbeen en onderbeen. Het is een vrij complex gewricht dat naast buig- en strekbewegingen ook draai- en glijbewegingen toelaat.

Zowel het uiteinde van het dijbeen als het scheenbeen zijn bedekt met kraakbeen. De knieschijf rust tegen het dijbeen en heeft een belangrijke rol in de strekbeweging van de knie. De gewrichtsbanden rond en in de knie geven stabiliteit en laten de draai- en glijbeweging binnen bepaalde limieten toe.

Een intact kniegewricht vertoont gladde kraakbeenoppervlakken die een zekere elasticiteit vertonen en hierdoor de schokken dempen. Intacte oppervlakken kunnen vrij over elkaar glijden en laten een normale en pijnvrije beweeglijkheid en belasting toe.

Abnormale slijtage van gewrichtskraakbeen wordt artrose genoemd. Bij artrose ontstaat er een progressieve aantasting van het kraakbeen waardoor een rechtstreeks contact tussen de botten ontstaat. Hierdoor ontstaan misvormingen, pijn en ontstekingsverschijnselen.

Bij u functioneert het kniegewricht dus zo slecht dat de bedekking vervangen moet worden. Dit noemen we dan een prothese. Hiertoe is pas beslist wanneer alle niet-chirurgische behandelingswijzen geen of onvoldoende resultaat geven.

WAT IS EEN TOTALE KNIETPROTHESE?

Een knieprothese is een kunstgewricht dat alle verschillende beschadigde oppervlaktes van de knie herbekleedt. De knie wordt niet in zijn totaliteit vervangen. De ligamenten en de spieren worden behouden.

De prothese is zo ontworpen dat ze zo goed mogelijk de normale knie nabootst. De prothese bestaat uit een gedeelte dat het dijbeen bedekt en een deel dat het scheenbeen bedekt.

In de meeste gevallen wordt er ook gezorgd voor een nieuwe bedekking van de knieschijf.

De materialen die gebruikt worden zijn polyethyleen en legeringen van metaal, meestal op basis van chroomcobalt. Dergelijke componenten worden goed verdragen in het menselijk lichaam, geven geen reacties, en laten een pijnloze beweging toe voor een lange duur.



Figuur

HOE GEBEURT EEN ROBOT-GEASSISTEERDE PLAATSING VAN EEN KNIEPROTHESE?

Tijdens de operatie werken chirurg en robot samen. Voor de operatie wordt er een CT-scan gemaakt die ons in staat stelt om een virtueel uniek 3D-beeld te maken van uw knie. Dit model wordt ingeladen in de software van de robot. Een prothese wordt dan virtueel geplaatst op dit model zodat we al een idee hebben van de grootte en de positie van de prothese.

Tijdens de operatie wordt deze informatie aangevuld met gegevens van de knie tijdens het bewegen. Imperfecties in de positionering worden opgespoord en kleinere correcties worden doorgevoerd om een uiteindelijke positie te bekomen die een optimaal functioneren mogelijk maakt met goede beweeglijkheid en stabiliteit.

Eens de chirurg tevreden is met wat hij ziet op zijn computerscherm, begeleidt hij de robotarm in het maken van de ideale zaagvlakken op de echte knie.

Door het perfectioneren van de positie van het implantaat bereiken we betere functionele resultaten. Dit wil zeggen dat uw knie niet te vast of niet te los zit.

Bij een knieprothese worden de gewrichtsoppervlakten vervangen, de gewrichtsbanden (ligamenten) en spieren worden niet geraakt of doorgesneden.

Door robotchirurgie is het mogelijk om zo nauwkeurig te werken dat er maar zeer beperkte schade wordt aangebracht aan de weke delen. Hierdoor kan het herstel dus vlotter verlopen.

Aan de ingreep gaat meestal een eerder lichte verdoving vooraf. Soms maken we gebruik van een ruggeprik. We brengen geen bloedafspanner rond de bil aan, bloedingen worden sneller gestelpt en de zwellingen verminderen.

Spieren en pezen worden niet meer doorgesneden maar wel opzij getrokken, met als gevolg dat de spieren na de ingreep sneller geactiveerd kunnen worden.

3: knieprothese



Jaarlijks worden er

18.000

knieprothesen
geplaatst in België

Meer info over robotchirurgie en knieprothese: www.knierobot.be

Vorbereiding en verloop van de ingreep

De opname in het ziekenhuis duurt slechts enkele dagen. Toch is het belangrijk om voor uw vertrek te denken aan uw verminderde mobiliteit bij uw terugkeer.

Voor een goede genezing stopt u best zo snel mogelijk met roken.

DENK AAN UW THUISKOMST!

De eerste weken na de operatie zal u minder mobiel zijn dan gewoonlijk. U moet veel rusten met uw been in hoogstand. Plaats daarom voor vertrek naar het ziekenhuis de spullen die u dagelijks gebruikt op handhoogte.

Leg ook uw kledij op reikhoogte. Voorzie eventueel aanpassingen in uw leefruimte, zodat u na de ingreep vlot en veilig kunt bewegen (verwijder hinderend meubilair, kleine tapijten, enz.). Na uw ontslag uit het ziekenhuis kunt u beroep doen op thuishulp: thuisverpleegkundige, huishoudelijke hulp...

De medewerkers van de sociale dienst van het ziekenhuis kunnen u hierin adviseren. U contacteert hen best enkele weken voor uw opname. (Tel. sociale dienst: 011 826 000).

OPNAME IN HET ZIEKENHUIS

U wordt de dag van de operatie of de dag vóór de operatie opgenomen (doorgaans tussen 14 en 18 uur).

Bij aankomst in het ziekenhuis laat u zich eerst inschrijven aan het onthaal van het ziekenhuis. Daarvoor hebt u uw identiteitskaart nodig. Meestal kan de opnamedienst al uw kamer toekennen. Er wordt uiteraard in de mate van het mogelijke rekening gehouden met uw wensen.

INFOSESSIE

De dienst orthopedie van het ziekenhuis organiseert één keer per maand een infosessie waar de ingreep, de voorbereiding, de anesthesie en de revalidatie in detail voorgesteld en besproken worden door de artsen, de verpleegkundigen, de kinesitherapeuten, de ergotherapeuten en de sociale dienst.

Vraag na via het secretariaat wanneer deze infosessies plaatsvinden (tel. 011 826 130).

WAT DIENT U NOG MEE TE BRENGEN?

(U kan dit boekje gebruiken als afvinklijst)

- Bloedgroepkaartje (indien u dit bezit)
- Verzekeringsformulieren, formulieren voor ziekenfonds en eventuele papieren voor uw werkgever.
- Lijstje met thuismedicatie en de dosering, alsook de medicatie zelf
- Krukken
- De ingevulde préoperatieve vragenlijst en toestemmingsverklaring
- Het opnamemapje
- Toiletgerief
- Gemakkelijke kleding die u toelaat de knie vrij te maken
- Gemakkelijke schoenen die u overdag draagt. Ze moeten vast aan de voet zitten om het stappen zo makkelijk mogelijk te maken. Hoge hakken en slippers raden we af.
- Comfortabele schoenen met velcro of veters (bv. sportschoenen) zijn het best geschikt.
- Een lange schoenlepel
- Deze brochure
- Juwelen laat u best thuis.

DE OPNAME OP DE AFDELING


Op de afdeling wordt u door de hoofdverpleegkundige of de verantwoordelijke ontvangen en volgt er nogmaals een korte uitleg over de voorbereiding op de operatie en de gang van zaken op de afdeling.

Ook informeren wij naar uw ontslagplanning (naar huis, naar revalidatiecentrum...) en zullen wij eventueel de sociale assistente contacteren.

Er wordt een markering aangebracht op het te opereren been.

DE OPERATIEDAG

Voor de operatie vragen wij u om uw been nog eens grondig te wassen met desinfecterende zeep.



Make-up en nagellak moet u altijd verwijderen voor de operatie. U krijgt een operatiehemdje, dat u pas hoeft aan te trekken bij het vertrek naar de operatiezaal. Wanneer u naar de operatiezaal mag, dienen de volgende zaken nog te gebeuren:

- Nogmaals naar toilet gaan
- Juwelen verwijderen (horloge, ringen, oorbellen, halskettingen, piercings)
- Bril of contactlenzen verwijderen
- Vals gebit verwijderen (een gebitspotje kan u vragen aan de verpleegkundige)
- Hoorapparaat verwijderen
- Alle kledij uitdoen en een operatiehemdje aantrekken

Voor u naar de operatiezaal gebracht wordt, kan het zijn dat u nog premedicatie toegediend krijgt. Dit is een combinatie van medicijnen die het lichaam ontspant.

In de voorbereidingsruimte van de operatiezaal wordt een infuus geplaatst en komen de anesthesist en de chirurg bij u. De anesthesist is de arts die de verdoving toedient en die ook de pijnstilling na de ingreep kan bepalen.

Na de ingreep verblijft u meerdere uren in de recovery (ontwaakruimte) onder toezicht van een anesthesist en een verpleegkundige.

Om het risico op ontstekingen te beperken, krijgt u tijdens en na de operatie antibiotica toegediend en daarna niet meer.

Verder krijgt u elke dag na de ingreep bloedverdunnende insputingen of medicatie, dit om vorming van trombose te voorkomen.

NA DE OPERATIE

Na de operatie krijgt u ijspakken op de knie en pijnstillers. Wij raden aan om het onderste lidmaat in hoogstand te houden en contact van de wonde met water of zweet te vermijden. U mag bewegen zolang dit niet teveel pijn doet. Stappen is toegestaan (bijvoorbeeld naar het toilet), maar lang rechtstaan is niet aangeraden.

Op de eerste dag na de operatie kunnen koorts en een lichte nachtelijke pijn zich voordoen. Na enkele dagen kan een zwelling optreden die verminderde beweeglijkheid veroorzaakt. De eerste dagen kan u bij het plooiën het kniegewricht voelen en horen klikken.

HET ONTSLAG

Ontslag uit het ziekenhuis wordt overwogen als u de volgende zaken kunt uitvoeren:

- het geopereerde been gestrekt heffen
- zelfstandig in en uit bed komen
- stappen met krukken of een looprek

Verder moet de wonde droog zijn. Ze kan wel nog warm aanvoelen en rood zijn.

Het is mogelijk dat u één of meerdere doelstellingen niet haalt en toch ontslagen kan worden. Het is de chirurg die hierover in overleg met u zal beslissen.

Wanneer u snel ontslagen wordt, kunt u via een webtoepassing uw knie van thuis uit laten opvolgen.

Indien een verblijf in een revalidatiecentrum werd aangevraagd, zal de sociaal assistente u op de hoogte brengen zodra er een plaats vrijkomt. Zij zal overleg plegen met de chirurg en verdere afspraken maken omtrent het vervoer naar het revalidatiecentrum.

WAT KRIJGT U MEE NA ONTSLAG?

- Ontslagformulier
- Een verwijfsbrief voor de huisarts
- Een voorschrift voor kinesitherapie
- Een voorschrift voor thuismedicatie (antitrombosespuitjes of -pilletjes, pijnstillers...)
- Een voorschrift voor de thuisverpleegkundige
- Een afspraak voor een consultatie
- Een aanvraag voor een RX-foto van uw geopereerde knie op die dag

INFORMATIE OVER DE VERPLEEGAFDELING

Bezoekuren op de afdeling orthopedie: doorlopend van 14 tot 20 uur.

Radio, TV en telefoon zijn op elke kamer aanwezig. Er is gratis WIFI.

Dagbladen en tijdschriften zijn dagelijks te verkrijgen in de winkel op het gelijkvloers.

Veel voorkomende vragen



Wanneer dien ik zeker contact op te nemen met de huisarts na mijn ontslag?

- Wanneer u koorts maakt (boven 38°C) moet de huisarts controleren of het gaat om een ontsteking rond de knieprothese of dat er geen andere oorzaak is voor de koorts.
- Bij blijvende zwelling, pijn, roodheid of warm aanvoelen van het onderbeen. Dit kan duiden op een ontsteking van de bloedvaten (flebitis).
- Bij ontsteking van de wonde. Deze zal dan opgezwollen, rood en pijnlijk zijn.
- Ook wanneer u kortademig bent of pijn hebt in de borststreek.

Uw huisarts zal beslissen of u moet doorverwezen worden naar het ziekenhuis.

Wat zijn mogelijke risico's van de ingreep?

- Infectie: ter preventie krijgt u antibiotica toegediend tijdens de ingreep. Het risico op infectie is niet groter dan bij andere ingrepen.
- Flebitis en trombose: er kan een ontsteking (flebitis) van de aders of stolselvorming (trombose) optreden door weinig te bewegen. Om dit te voorkomen wordt bloedverdunnende medicatie gegeven (spuitjes of pilletjes). Veel bewegen met de voeten helpt dit voorkomen.
- Stijfheid: dit kan optreden wanneer u, om pijn te voorkomen, schrik heeft om de geopereerde knie te buigen. Uw eigen inzet kan er mee voor zorgen dat deze stijfheid niet optreedt.

Hoelang zal de prothese 'meegaan'?

De huidige prothesen zullen waarschijnlijk tot 25 jaar meegaan. Dit betreft alleen de kwaliteit van de gebruikte materialen. Ook andere factoren bepalen de levensduur van een prothese (plaatsing, gebruik, overbelasting, traumata...)

Is zwelling normaal?

Uw knie kan verschillende maanden (3 tot 6!) warm aanvoelen en gezwollen zijn. Dit kan wisselen volgens de activiteiten die u uitvoert. De zwelling kan verminderen door regelmatig ijs op de knie te leggen en door hoogstand in bed en bij zitten.

Wanneer worden de hechtingen verwijderd?

Uw huisarts of thuisverpleegkundige zullen de hechtingen verwijderen, na een zorgvuldige ontsmetting met een alcoholische oplossing tussen 14 dagen en drie weken na de ingreep.

Mag ik de wonde wassen en mag ik in bad?

U mag in principe pas douchen en de wonde wassen met water en zeep vanaf drie dagen na het verwijderen van de hechtingen. We raden aan om nog eens extra twee weken te wachten met baden.

Hoelang moet ik met krukken stappen?

Er wordt aangeraden om de krukken te gebruiken tot wanneer u zich veilig genoeg voelt om zonder krukken rond te lopen. Dit gebeurt in samenspraak met de kinesist.

Wanneer mag ik weer fietsen?

Als de hechtingen verwijderd zijn en als de zwelling het toelaat, mag u de hometrainer gebruiken zonder weerstand (zadel wat hoger zetten) gedurende 2 tot 3 keer 10 minuten.

Eenmaal u geen krukken meer hoeft te gebruiken kunt u ook buiten gaan fietsen. U moet wel voldoende controle hebben over uw been en uw knie 95 tot 100 graden kunnen buigen. Een fiets met lage instap (damesfiets) is aangeraden.

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

Na zes weken komt u op controle bij de arts, die zal beslissen wanneer u het werk mag hervatten.

Wanneer mag ik weer gaan autorijden?

U mag pas autorijden nadat u toestemming hebt gekregen van de verzekeraar en van de arts. Dit is meestal 6 weken na de operatie. U moet wel voldoende controle hebben over uw been. Deze regel is van belang om uw veiligheid te verzekeren. Rijd niet terwijl u nog pijnmedicatie neemt.

Mijn knie klikt als ik stap?

U hoeft zich geen zorgen te maken. In het begin komt dit zeer frequent voor.

Hoelang moet ik kinesitherapie volgen?

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

Welke beweging moet ik vermijden?

U mag alle normale dagelijkse activiteiten doen. De knie zal in het begin 'wel laten voelen' wat overdreven is. Toch raden we aan activiteiten met kort draaien en springen te vermijden. Het is dus beter niet te gaan lopen, e.d. Een 'sportknieprothese' bestaat nog altijd niet!

Hoe moet ik rusten?

U moet altijd rusten met het been in hoogstand. Dit zorgt voor ontzwellen van de knie en het onderbeen, want water of vocht uit de knie loopt immers op die manier naar het laagste punt.

Over het algemeen rusten patiënten te weinig. Nochtans is dit zeer belangrijk om het been te laten ontzwellen en genezen. Een ontzwollen knie die weinig geoefend heeft, beweegt beter dan een sterk gezwollen knie die zeer veel geoefend heeft.

Hoe moet ik stappen ?

Stappen doet u met de voet van het geopereerde been naar binnen gedraaid en tijdens het steunen met de knie zoveel mogelijk gestrekt. Regelmatig stappen over korte afstand is aangeraden. Lang rechtop staan daarentegen is afgeraden.

Wat doe ik als ik bloedverduunners neem?

Bloedverduunners (Asaflow®, Cardio-Aspirine®, Ticlid®, Plavix®, Marevan®, Sintrom®...) stopt u voor de operatie. De huisarts zal deze medicatie zo nodig vervangen door spuitjes of andere medicatie.

Bij controle 14 dagen na de operatie bekijkt de huisarts of u al dan niet de bloedverduunning mag opstarten.



Fietsoefeningen

De revalidatie

VOORBEREIDINGEN VOOR DE OPERATIE

Gezien u door uw pijn vaak al lang immobiel bent, raden we aan om al voor de ingreep wat oefeningen te doen en bepaalde hulpmiddelen aan te leren. Eventueel kan uw kinesist u hierin begeleiden.

KINESITHERAPIE

We hebben het hier voornamelijk over quadriceps- en hamstringsversterkende oefeningen. Fietsen, al dan niet op een hometrainer, is een eenvoudige maar goede oefening om de spieren te versterken.



Spierversterkende oefeningen



Crosstrainer mobiliserende oefeningen

Ergotherapie

Voor de ingreep is de ergotherapie er vooral op gericht advies te geven over de thuissituatie om uw terugkeer naar uw thuissituatie zo goed mogelijk voor te bereiden.

Weraden aanal voor de operatie te leren stappen met de verschillende hulpmiddelen (krukken, looprek...) om u al vertrouwd te maken met deze hulpmiddelen. De lengte van de hulpmiddelen kan ook al aangepast worden. Hoofdzaak is ook hier 'leren stappen met de voet naar binnen gedraaid'. Dit is absoluut noodzakelijk om te verhinderen dat er spanning komt op de insnede.

Deze ligt immers aan de binnenkant van de knie. De knie wordt zo ook meer geplooid dan wanneer u stapt met de voet naar buiten gedraaid.

DE KINESITHERAPIE NA DE OPERATIE

De revalidatie start onmiddellijk na de operatie om de beweeglijkheid van de knie te optimaliseren en opnieuw vlot te kunnen stappen.

1ste fase: de wondgenezing (ziekenhuis)

Tijdens de eerste drie weken gaat alle aandacht naar wondgenezing en het versterken van de verzwakte spieren rond de knie.

Wat is in deze fase uiterst belangrijk?

- Vermijden van rechtstreeks contact met vocht en crèmes om zo oppervlakkige wondinfecties te voorkomen.
- De knie wordt best regelmatig gekoeld. Op de afdeling kan dit gebeuren met speciale ijsmachines maar ook het gebruik van gewone coldpacks thuis werkt al pijnstillend en doet de knie ontzwellen.
- We leggen geen ijs op de wondnaad maar wel op de zijkant van de knie. Het ijs kan 2 tot 3 keer per dag gedurende 30 minuten aangebracht worden.
- Zwelling voorkomen we door hoogstand van het onderste lidmaat zowel overdag als 's nachts.
- Bewegingen doet u altijd onder de pijngrens en in functie van de zwelling.
- Circulatieoefeningen (bewegen met de voeten) om een betere doorbloeding te bekomen.



Koeling van de knie



- De beweeglijkheid van de knie is zeer belangrijk. Tijdens de opname en eventueel daarna wordt er een CPM-toestel (Continuous Passive Motion) gebruikt om de knie op een passieve manier te laten buigen en strekken.
- Stappen, staan en zitten is toegestaan maar niet te lang om zwelling te voorkomen.



Hoogstand

2de fase: fase van de wondgenezing (week 1-3, thuis)

Thuis gaat de wondgenezing en versterking van de spieren rond de knie verder

Opbouw volgens pijn en zwelling

Verdere mobilisatie voor buigen / strekken

Spierversterkende oefeningen

3de fase: fase van de ontzwellung (week 3-6)

Zodra de wonde genezen is en rustig staat, mag er progressief meer geoefend worden op kracht en functie. Dit dient zeer progressief te gebeuren om reactionele overbelastingssymptomen en zwellingen te voorkomen.

Fietsen en cyclische bewegingen doet u best NIET te lang en ZONDER kracht.

Hoogstand, langzame passieve bewegingen en limiteren van de beweging onder de pijngrens zijn belangrijk. Oefenen wordt steeds gevolgd door rusten met ijsapplicatie.

4de fase: fase van de functionele recuperatie (na 6 weken)

Wanneer de oefeningen en bewegingen nog weinig invloed hebben op de zwelling, kan u oefenen naar de door u gewenste recreatieve activiteit. De strek- en buigingsoefeningen kan u nu actief uitvoeren.

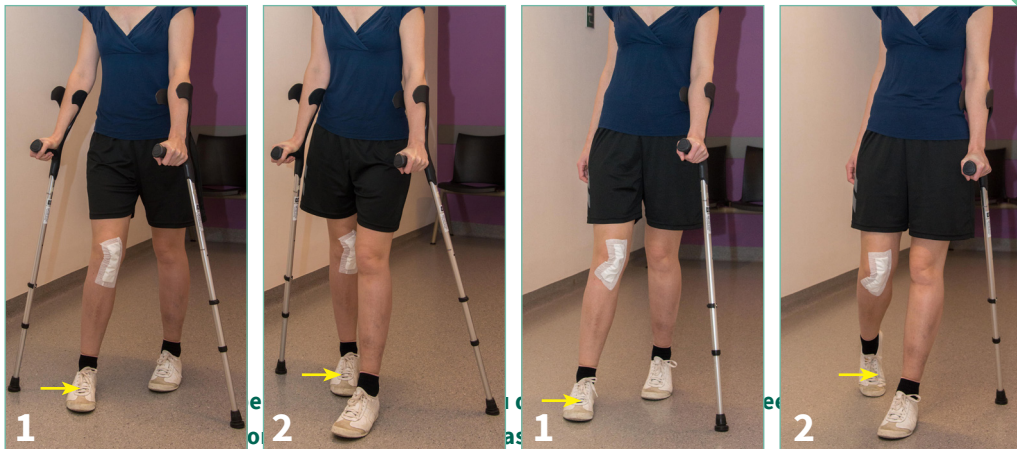


CPM-toestel

DE ERGOTHERAPIE NA DE OPERATIE

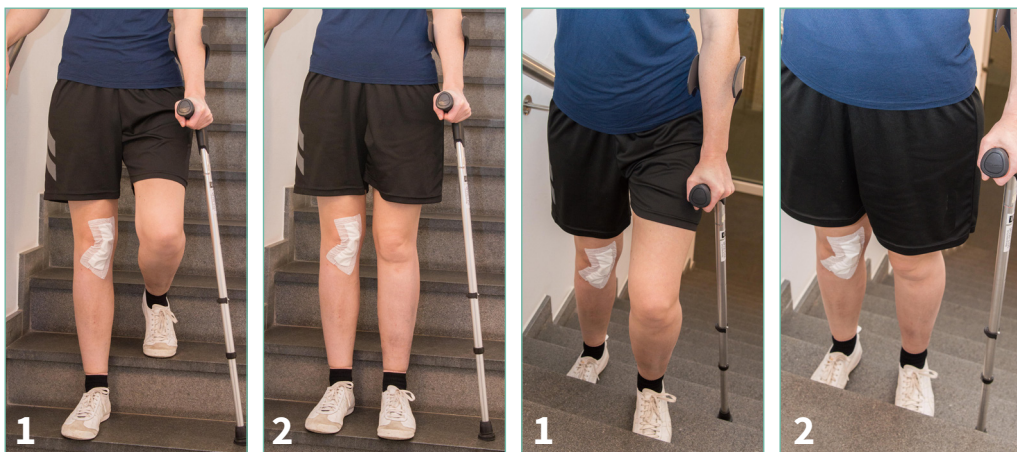
De ergotherapeut zal u begeleiden zodat u zo zelfstandig mogelijk kan functioneren na ontslag.

Stappen



Bij het stappen met krukken draait u de voet van het geopereerde been altijd naar binnen om de wonde niet te belasten bij het stappen.

Trappen



Trappen naar beneden met het geopereerde been eerst.

Trappen naar boven met het niet-geopereerde been eerst. Kruk samen geopereerd been.

Rechtstaan



Bij gaan zitten en rechtstaan plaatst u het geopereerde been een stap vooruit. Neem de krukken in één hand en neem met uw andere hand de armleuning vast. Ga rustig zitten/rechtstaan.

Advies thuissituatie

- Toilet: om gemakkelijker te gaan zitten of recht te komen, kan u een toiletverhoger gebruiken en/of een handvat aan de muur.
- Bed-stoel-bank: een verhoger voor voeteinde bed of stoel vergemakkelijkt het gaan zitten en opstaan. Een kussen onder de zitting van de bank kan al voldoende zijn.
- Baden: De eerste maanden neemt u best een douche met een anti-slipmat.
- Leg ook steeds een anti-slipmat op de bodem van het bad. Stap bij voorkeur in het bad alvorens het water te laten lopen en laat het bad leeglopen voor u eruit komt om het slippen te voorkomen. Een badspons / borstel vergemakkelijkt het wassen van de voeten.
- Schoenen: we raden aan goed aansluitende schoenen met een anti-sliplaag te dragen.
- Draag geen te zware gewichten en maak gebruik van een boodschappenwagentje of koffer op wieltjes indien mogelijk.
- Trappen: de dag voor uw ontslag oefent u het op- en afgaan van een trap. U zal dus thuis boven kunnen slapen. Bent u alleen of beschikt u over een moeilijke trap, raden we aan in de eerste weken een bed beneden te plaatsen.

Deze hulpmiddelen kan u:

- huren: bij de ziekenfondsen die over een uitleendienst beschikken;
- kopen: in de mediotheek van het ziekenfonds of in een orthopedische winkel in uw buurt.

voor eventuele vragen tijdens het verblijf in het ziekenhuis kan u steeds terecht bij uw kinesitherapeut of ergotherapeut. Na uw ontslag uit het ziekenhuis kunt u voor verdere revalidatie terecht bij een kinesitherapeut van uw keuze of op de afdeling fysiotherapie van het ziekenhuis (op afspraak).

POETSEN

Stap nooit op krukjes. Gebruik een stevig en stabiel trapstoeltje met brede treden om iets te nemen in de hoogte of om de ramen te poetsen. De eerste weken na de operatie moet u knielen vermijden. Als u toch moet knielen, dan best op uw niet-geopereerde knie en niet op beide knieën.

TUINIEREN

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

SPORTEN

U mag de meeste sporten beoefenen, maar vermijd overbelasting.

Volgende sporten zijn aan te raden:

- Fietsen
- Zwemmen (vanaf 6 weken)
- Wandelen: trek stevige schoenen aan en vermijd gladde en ongelijke wegen. Een wandelstok kan soms handig zijn.

We raden volgende sporten af:

- Joggen en tennis: de schokken die uw knie opvangt tijdens het lopen en springen zijn nadelig voor de prothese.
- Skiën: is niet aan te raden wegens de grote kans op vallen.

AUTORIJDEN

Na de operatie kan u met de auto meerijden, maar u vermijdt best lange ritten. Indien u dit toch doet, neem dan regelmatige pauzes. Zelf rijden is door de verzekeringsmaatschappijen pas toegelaten na 6 weken.

Indien u met de auto wilt rijden, neem dan eerst contact op met uw verzekeringsmakelaar.

Een nieuwe knie: mijn eigen tempo

De bedoeling is dat u elke dag van uw hospitalisatie en eventueel ook erna uw eigen bevindingen neerschrijft. Probeer dit steeds op hetzelfde moment van de dag te doen. Bijvoorbeeld rond 12 uur.

Pijnscore in rust - pijnscore tijdens activiteit

Hoe hoger de score, hoe meer pijn. '10' staat voor ondraaglijke pijn.

Beweeglijkheid (strekken en buigen)

Voor de beweeglijkheid antwoordt u in graden.

Een rechte hoek maken met uw knie is 90°.

Volledig strekken is 0°. Wanneer u niet volledig kan strekken, wordt dit uitgedrukt in het aantal graden dat u te kort komt om te strekken. Uw kinesist kan u helpen bij het invullen.

	Dag voor de operatie	Dag 1 na de operatie
Pijnscore in rust: /10		
Pijnscore tijdens activiteit: /10		
Volledig strekken van de knie		
Buigen van de knie zelf		
Buigen van de knie op apparaat		



	Dag 2	Dag 3	Dag 4	Dag 5	Dag 6	Dag 7	Dag 8
Pijnscore in rust: /10							
Pijnscore tijdens activiteit: /10							
Volledig strekken van de knie							
Buigen van de knie zelf							
Buigen van de knie op apparaat							

	Dag 9	Dag 10	Dag 11	Dag 12	Dag 13	Dag 14	Dag 15
Pijnscore in rust: /10							
Pijnscore tijdens activiteit: /10							
Volledig strekken van de knie							
Buigen van de knie zelf							
Buigen van de knie op apparaat							

	Dag 16	Dag 20	Dag 25	Dag 30	Dag 45	Dag 60	Dag 90
Pijnscore in rust: /10							
Pijnscore tijdens activiteit: /10							
Volledig strekken van de knie							
Buigen van de knie zelf							
Buigen van de knie op apparaat							

HIER NOTEER IK DE VRAGEN DIE IK WIL STELLEN AAN DE ARTS
TIJDENS ZIJN DAGELIJKSE RONDE IN HET ZIEKENHUIS OF TIJDENS DE
RAADPLEGING.

Hebt u na het lezen van deze brochure nog vragen?
Neem gerust contact op met een verpleegkundige.