

Totale knieprothese

Orthopedie



Regionaal ziekenhuis
Heilig Hart Leuven

IN DEZE BROCHURE

1 Woord vooraf	4
2 Anatomie van de knie	5
3 Artrose van de knie	7
4 Totale knieprothese	8
5 Een multidisciplinair team	10
6 Verloop van je opname	12
7 Oefenschema dienst kinesitherapie	33
8 Bronvermelding	39

1 WOORD VOORAF

De plaatsing van een totale knieprothese kan ingrijpend zijn voor jou en voor je omgeving. Ons team van artsen en zorgverleners zal je begeleiden voor, tijdens en na je ingreep.

In deze brochure lees je meer over wat je zelf kan doen ter voorbereiding van de operatie, je opname, het verloop van de operatie, je revalidatie in het ziekenhuis en de herstelperiode thuis. Voor bijkomende informatie kun je steeds bij ons team terecht.

We raden je aan om deze brochure goed te bewaren en bij je bezoek aan het ziekenhuis mee te nemen. Ook tijdens je opname zal hij van pas komen.

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

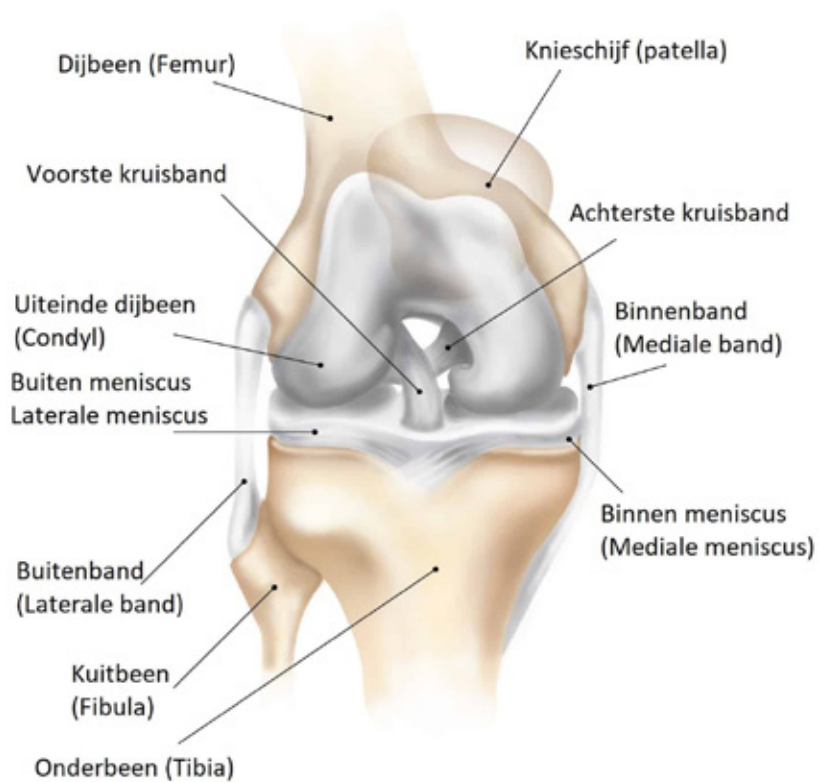
2 ANATOMIE VAN DE KNIE

De knie vormt het gewricht tussen het bovenbeen (femur) en het scheenbeen (tibia). Het is een scharniergewricht dat kan plooiën en strekken. De knieschijf vormt samen met de femur en de tibia het kniegewricht.

Op de botuiteinden zit kraakbeen zodat de botten zonder wrijving kunnen bewegen. Ook beschermt het kraakbeen het gewricht bij beweging en belasting.

In de knie zitten een binnenste en een buitenste (laterale) meniscus. Dat zijn twee halvemaanvormige kraakbeenschijfjes die het contact tussen de kraakbeenoppervlakken van het gewricht verbeteren. Ze hebben een schokdempende functie tussen het bovenbeen en het onderbeen. De gewrichtsbanden of ligamenten zorgen voor de stabilisatie van de knie.

Rond de knie zit een dun vlies (kapsel) dat aan de binnenkant bedekt is met slijmvlies. Het vocht van dat slijmvlies maakt de glijbeweging makkelijker en gaat slijtage tegen. Het bevat ook voedingsstoffen voor het kraakbeen.



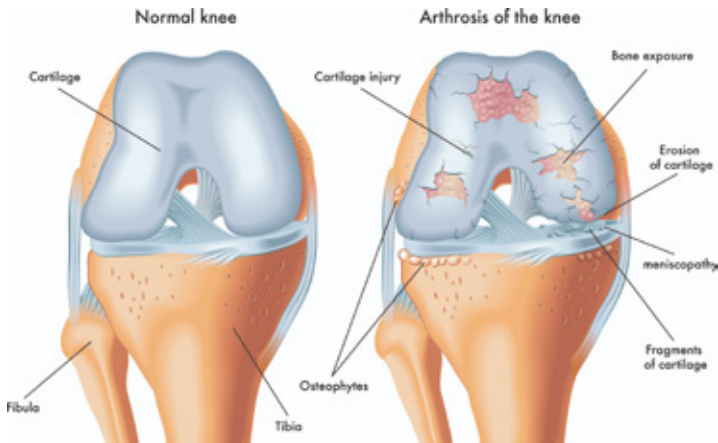
Afbeelding: Anatomie van de knie

3 ARTROSE VAN DE KNIE

Wanneer je artrose hebt, is er slijtage aan de kraakbeenlaag die je botuiteinden beschermt. Kraakbeen kan overbelast raken door bijvoorbeeld fysieke arbeid, obesitas of een asafwijking van de benen. Artrose kan optreden in het binnenste (mediale) compartiment, het buitenste (laterale) compartiment of het knieschijfapparaat (patellofemorale compartiment).

Bij ernstige artrose ontstaat er wrijving tussen twee botuiteinden. Omdat ze ruw zijn en tegen elkaar schuren, krijg je pijn aan je knie en kan er een gewrichtsontsteking ontstaan.

Kraakbeen groeit niet meer terug. Daarom kan het bij een ernstige beschadiging enkel worden vervangen door een prothese.

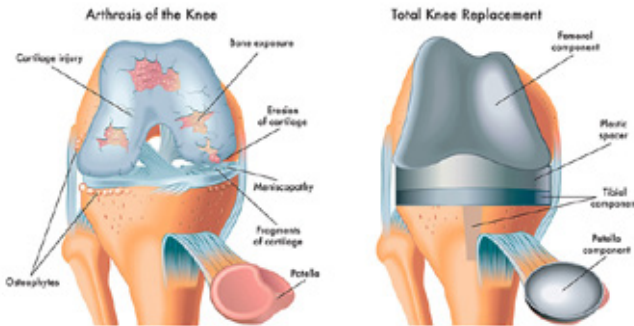


Afbeelding: Artrose knie

4 TOTALE KNIETPROTHESE

Een volledige knieprothese is een kunstgewricht dat het beschadigde kraakbeen van het kniegewricht vervangt. De prothese bestaat net zoals het kniegewricht uit drie onderdelen:

- een component voor het bovenbeen;
- een component voor het onderbeen;
- een component voor de knieschijf.



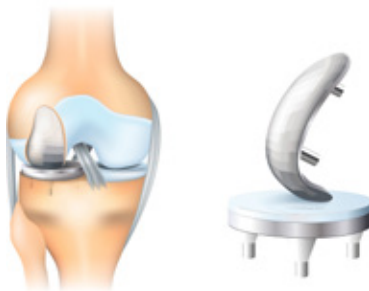
Afbeelding: Totale knieprothese

Tijdens de operatie maakt je chirurg een insnede in de voorzijde of binnenzijde van de knie. Onze artsen maken gebruik van een spiersparende, minimaal invasieve toegangsweg tot de knie. Zo zal je sneller kracht herwinnen en minder nood hebben aan krukken in vergelijking met ingrepen waarbij een klassieke toegangsweg gebruikt wordt. Na de insnede verwijdert je chirurg het degeneratieve kraakbeen en vervangt die de beschadigde botuiteinden door een orthopedisch implantaat.

Nadien zal je artrosepijn dankzij de knieprothese voor een groot deel verdwijnen of verminderen. Zodra je genezen bent na de ingreep, kun je opnieuw wandelen, fietsen en zwemmen. Later mag je in beperkte mate sporten zoals tennissen en golfen. Langdurige schokbelastingen zoals lopen, springen of extreme buiging van je knie moet je vermijden. De soepelheid van je knie na de operatie is immers afhankelijk van hoe goed je revalideert.

Uit onderzoek blijkt dat knieprothesen erg duurzaam zijn. Maar liefst 96,4% van de prothesen is nog goed na 15 jaar. Wanneer een prothese op lange termijn toch faalt door slijtage of loslating, kan ze met een nieuwe operatie vervangen worden.

Wanneer er slijtage is in één onderdeel van je knie, kan je chirurg beslissen om enkel dat onderdeel te vervangen door een prothese. Dan spreken we van een halve knieprothese.



Afbeelding: Halve knieprothese

5 EEN MULTIDISCIPLINAIR TEAM

Een multidisciplinair team zal je bijstaan.

5.1 De orthopedisch chirurg

De orthopedisch chirurg plaatst de knieprothese tijdens de operatie. Je zal de chirurg alvorens de operatie ontmoeten.

5.2 De anesthesist

De anesthesist staat in voor je verdoving tijdens je operatie en zorgt er dus voor dat je de operatie pijnloos kan ondergaan.

5.3 De zaalarts

De zaalarts is verantwoordelijk voor je medische opvolging na je operatie. De arts overlegt steeds met je chirurg en bezorgt je de nodige info wanneer je het ziekenhuis verlaat.

5.4 Fysisch geneesheer

Het verloop van je herstel wordt opgevolgd door je fysisch geneesheer. Die komt langs aan het begin van je revalidatie en kijkt of het vooropgestelde revalidatieplan nog haalbaar is. Indien nodig past de arts het plan aan.

5.5 Het verpleegkundig team

Het team van verpleegkundigen staat je bij gedurende je volledige verblijf in ons ziekenhuis. Ze helpen je bij het uitvoeren van je dagelijkse handelingen (wassen, kleden, toiletbezoek, ...), verzorgen je wonden en dienen je medicatie toe.

5.6 De kinesitherapeut

Je kinesitherapeut start je revalidatie vanaf de eerste dag na de operatie om je een correct gangpatroon aan te leren.

5.7 De ergotherapeut

Je ergotherapeut oefent met jou op het uitvoeren van dagelijkse handelingen zodat je thuis weer zelfstandig en veilig kan functioneren.

5.8 De sociaal assistent

Ben je bezorgd om iets? Heb je informatie nodig? Wens je thuishulp? Dan kun je terecht bij de sociaal assistent. Als je bijvoorbeeld niet onmiddellijk kunt terugkeren naar huis, informeert die je over de interne of externe revalidatiemogelijkheden.

6

VERLOOP VAN JE OPNAME

6.1 Preoperatieve onderzoeken

We raden je aan om een gesprek in te plannen met een van onze anesthesisten. Die geven je uitleg over de verdovingen tijdens de operatie zoals algemene narcose of een ruggenprik. De anesthesisten zullen je ook advies geven over welke van je vaste medicatie je mag nemen voor de ingreep. Indien nodig zullen er na deze consultatie extra onderzoeken worden ingepland.

6.2 Voorbereiding op je verblijf

6.2.1 Praktische richtlijnen

- Breng een blister van je thuismedicatie mee.
- Neem je normale medicatie, zoals besproken met je arts.
- Je kan voor de ingreep pijnstillers gebruiken als je arts daarvoor toestemming heeft gegeven.
- Blijf in beweging, maar overschrijd je pijngrens niet.
- Gebruik tot je ingreep eventueel een hulpmiddel om je knie minder te belasten zoals een wandelstok of een vierwielrollator.
- Vermijd lange afstanden.
- Bereid je thuiskomst voor. De kans bestaat dat je nood zal hebben aan hulp. Bespreek dit met je familie, vrienden en/of de sociale dienst van je mutualiteit. Ook onze sociaal assistent helpt je graag verder.

- Zorg dat je nuchter bent voor de ingreep. Dat betekent dat je vanaf 6 uur voor de ingreep niet meer mag eten. Dorst lijden moet gelukkig niet. Je mag nog melk of fruitsap met pulp drinken tot 4 uur voor de ingreep. Heldere vloeistoffen zoals water, thee, koffie, frisdrank mag je zelfs nog innemen tot 1 uur voor de ingreep. Let wel op, doe dit best met mate. Ook tanden poetsen is nog toegelaten. Roken mag 24 uur voor je operatie niet meer.

Let op! Door overgewicht verslijt de prothese sneller en kunnen er complicaties voor en na de ingreep optreden. Als je ondersteuning wenst om je lichaamsgewicht onder controle te houden en te verbeteren, kun je terecht bij onze diëtist.

6.2.2 Wat breng je mee naar het ziekenhuis?

Algemene benodigdheden die je niet mag vergeten, staan opgelijst in de algemene onthaalbrochure van het ziekenhuis. Hieronder vind je de specifieke benodigdheden voor jouw opname.

- Losse sportieve kleding om makkelijk in te kunnen oefenen na de ingreep;
- Gesloten schoeisel zonder veters (houd er rekening mee dat je been na de operatie tijdelijk kan zwellen);
- Een schoenlepel;
- Twee krukken (die kan je vinden bij een thuiszorgorganisatie, een apotheker of een bandagist);
- Elastische kousen (TED-kousen), indien je die al in bezit hebt.

6.3 De dag van je opname

Het uur dat je verwacht wordt, krijg je 2 dagen voor je operatie telefonisch meegedeeld.

Op de verpleegeenheid zal een verpleegkundige je alle informatie bieden over het verloop van je opname. Indien nodig, zal die je nog bijkomende vragen stellen. Als je arts het aangeeft, zal er ook een maatname gebeuren voor je elastische kousen (TED-kousen).

6.4 De operatie

Voor de operatie krijg je een ontsmettende zeep om je te wassen. De verpleging licht je in wanneer het tijd is voor de operatie en vraagt je om je juwelen, contactlenzen, bril, gehoorapparaat en kunstgebit achter te laten. Nadien wordt je naar het operatiekwartier gebracht.

6.5 Na de operatie

Na de operatie ontwaak je in de ontwaakruimte (de recovery). Je medische toestand wordt hier nauwlettend in het oog gehouden. Wanneer je wakker bent, de pijn onder controle is en er zich geen problemen voordoen, brengt een verpleegkundige je terug naar je kamer.

Tip! Vermijd veel bezoek op de dag van de operatie en tijdens je verblijf. Zo kun je voldoende uitrusten. Informatie over de bezoeken vind je in de algemene onthaalbrochure van het ziekenhuis.

De dag van de operatie mag je niet uit bed komen. Verpleegkundigen zullen je ondersteunen bij bijvoorbeeld het plassen.

6.5.1 Mogelijke complicaties

We doen er alles aan om complicaties te vermijden en in de meeste gevallen verloopt een operatie zonder problemen. Toch vinden we het belangrijk dat je op de hoogte bent van de mogelijke complicaties.

6.5.1.1 Infectie

Om een infectie te vermijden, krijg je een korte antibioticakuur.

6.5.1.2 Trombose, eventueel longembolie

Trombose wil zeggen dat je bloedvat verstopt is door een bloedstolsel. Om trombose te vermijden krijg je preventief antistollingsmiddelen voorgeschreven en toegediend. Kuitpompoefeningen kunnen ook helpen. Die oefen je met je kinesist.

6.5.1.3 Zenuwletsel

Bij een zenuwletsel kan een verlamming optreden. Zoiets is echter heel zeldzaam bij een totale knieprothese (minder dan 0,7%). Bovendien is er in de meeste gevallen een gedeeltelijke of zelfs volledige herstelling.

6.5.1.4 Bloeding

De kans op een bloeding na de operatie is zeer klein. Na de operatie kan er soms een bloeduitstorting ontstaan.

Die kan dan met de zwaartekracht uitzakken en verdwijnt spontaan na een aantal weken.

6.5.1.5 Beperkte beweeglijkheid

Het is mogelijk dat je je knie na de operatie niet goed kan bewegen. Daarom is het belangrijk om de revalidatieoefeningen goed uit te voeren.

6.6 Het verdere verloop van je opname

De eerste dag na de operatie wordt er een controlefoto van je knie gemaakt. Verder doe je in de voormiddag oefeningen met je kinesist. In de namiddag komt de ergotherapeut langs op je kamer om je dagelijkse handelingen te overlopen. De volgende dagen word je door je verpleegkundige geholpen met alledaagse taken zoals jezelf wassen.

6.6.1 Revalidatie

Je revalidatie start de eerste dag na de operatie. Je mag dan steunen op je geopereerde been. Je kinesist leert je een correct gangpatroon aan. Eerst maak je gebruik van een looprek. Wanneer dat vlot en correct verloopt, mag je een vierwielrollator of krukken gebruiken. Dat wordt samen met je kinesitherapeut en ergotherapeut besproken. Als je vóór je operatie zonder hulpmiddel stapte, zal je met een wandelstok leren stappen. Die houd je vast aan de niet-geopereerde zijde.

Een ander deel van de revalidatie bestaat uit oefeningen. Die zie je opgelijst in het oefenschema van de dienst Kinesitherapie achteraan deze brochure. Met sommige

oefeningen begin je best vóór de operatie. Hoe meer controle je hebt over je spieren voor de operatie, hoe vlotter je revalidatie verloopt. Na de operatie doe je oefeningen om de spieren rond je knie te versterken en om het kniegewricht soepel te houden.

Achteraan in deze brochure vind je een schema over hoe je revalidatie er ongeveer uitziet. Studies hebben aangetoond dat je beter herstelt en meer tevreden bent na de operatie als je de therapie goed volgt.

6.6.2 Ergotherapie

Na je ingreep doe je ook oefeningen met je ergotherapeut om dagelijkse handelingen weer vlot te laten verlopen. Het doel is om je weer zo zelfstandig en veilig mogelijk te laten functioneren in je thuissituatie. Daarnaast leer je rekening te houden met je mogelijkheden en beperkingen na de ingreep. Je ergotherapeut adviseert je ook over eventuele woningaanpassingen en hulpmiddelen om je handelen te vergemakkelijken. Meer daarover lees je bij onze tips voor je dagelijkse functioneren.

6.7 Ontslag

Meestal blijf je 2 nachten na je ingreep in het ziekenhuis. Als er nog niet werd voldaan aan de ontslagcriteria is het mogelijk dat je 3 nachten blijft. Je mag het ziekenhuis verlaten als:

- de wonde voldoende geheeld is;
- de pijn voldoende onder controle is;
- je je knie ongeveer 90° zelfstandig kan plooien en

voldoende kan strekken;

- je zelfstandig met krukken kunt wandelen.

Bij je ontslag krijg je uitleg over hoelang je de TED-kousen nog moet dragen en hoelang je de bloedverdunners nog moet innemen.

De eerste wondcontrole na je ontslag gebeurt door je huisarts. Die zal de wondhaakjes ten vroegste 2 weken na de ingreep verwijderen. Je huisarts kan soms ook beslissen om dan slechts de helft van de hechtingen te verwijderen en de andere helft 3 weken na de operatie.

6.8 Weer thuis: tips voor je dagelijkse functioneren

Belangrijk! Als je thuis een loophulpmiddel wenst te gebruiken, dien je dat zelf te huren of aan te kopen. Welk loophulpmiddel dat is, bespreek je met je kinesist en ergotherapeut.

6.8.1 Verplaatsen

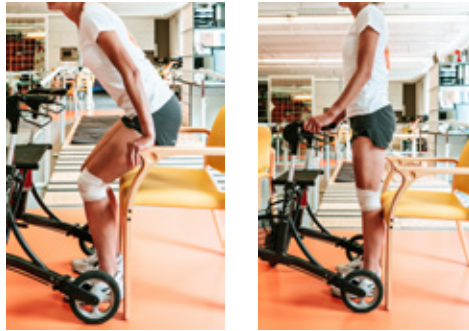
Bij de start van je revalidatie gebruik je een looprek dat maximale steun biedt tijdens het stappen. Als je een thuis al een loophulpmiddel gebruikte, mag je dat meebrengen. Wanneer je vlot kan doorstappen, schakel je over naar een vierwielrollator. De belastbaarheid van je been zal bepalen of je nadien gebruik zal maken van een wandelstok of krukken.

6.8.2 Zitten en rechtstaan

Je maakt best gebruik van een hoge, rechte stoel met armleuningen. De hoogte van de stoel is afhankelijk van je eigen lichaamslengte. Je heup en knieën moeten tijdens het zitten in een hoek van 90° blijven. Je zitvlak moet op kniehoogte blijven. Meestal is dat 46-48 cm. Zitten doe je met je benen recht voor je lichaam en met de voeten plat op de grond.

1. Plaats je beide handen op de leuning van de stoel
2. Schuif je zitvlak wat naar voren zodat je in het midden van de stoel komt te zitten.
3. Schuif vervolgens beide voeten onder je knieën en kom goed naar voren bij het rechtduwen.

De afbeeldingen op de volgende pagina tonen hoe je de oefeningen hoort uit te voeren.



Om te gaan zitten, voer je de stappen in omgekeerde volgorde uit.

Let op! Trek nooit aan het loophulpmiddel om recht te staan en te gaan zitten.

Tip! Als je te veel pijn hebt bij het plooiën van je knie, kun je het geopereerde been naar voren plaatsen wanneer je gaat zitten of gaat rechtstaan.

6.8.3 In en uit bed

6.8.3.1 In bed

Let op! Gebruik hierbij nooit een loophulpmiddel.

1. Ga met je benen tegen het bed achter je staan.
2. Ga neerzitten terwijl je beide handen op het bed plaatst.
3. Gebruik je voeten en handen als steun terwijl je je zoveel mogelijk naar achter verplaatst.
4. Leg vervolgens beide benen in bed.

Tip! Als je je geopereerde been nog niet tot op de bedrand kan heffen, kun je lichtjes steunen op beide handen of je andere been gebruiken als hefboom.



6.8.3.2 Uit bed

1. Breng beide benen tot op de rand van het bed.
2. Druk je met je handen op om recht te komen.
3. In stand steun je terug op je loophulpmiddel.



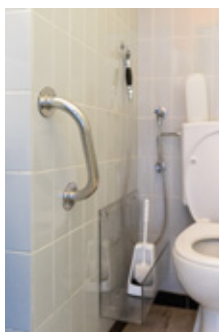
Let op! Leg geen kussen of handdoek onder je geopereerde knie wanneer je ligt. Zo vermijd je dat je knie stijf wordt en vervolgens niet meer goed zal strekken. Strek je knie dus volledig wanneer je ligt.



Tip! Omdat opstaan uit een hoger bed makkelijker is, kan je bij het ziekenfonds bedverhogers aankopen of huren. Je kunt er ook een ziekenhuisbed huren, maar dat is voor de meeste mensen niet nodig.

6.8.4 Het toilet

We raden je aan om een voldoende hoog toilet te gebruiken. Zo ga je niet te diep zitten en is het makkelijker om recht te staan. Je kunt bijvoorbeeld een toiletverhoger op je toilet bevestigen of een toiletstoel gebruiken die in de hoogte verstelbaar is en armsteunen heeft. Het kan ook handig zijn om handvaten naast het toilet te installeren.



6.8.5 Onderbroek aan- en uittrekken

1. Ga vooraan in de stoel zitten.
2. Plaats je geopereerde been met de hiel op de grond en de tenen omhoog.
3. Neem je onderbroek vast aan de linkerkant als je aan je rechterknie werd geopereerd.
4. Houd je hiel op de grond en reik ondertussen met je onderbroek over de tenen van je geopereerde been.
5. Hef je hiel van de grond en plaats je tenen op de grond.
6. Trek dan je onderbroek over je hiel. Steek dan het niet-geopereerde been in de broekspijp.

Wanneer je je onderbroek uittrekt, doe je hetzelfde maar dan in de omgekeerde volgorde.

Als het je niet goed lukt, kun je een lange schoenlepel, een kapstok of wandelstok gebruiken als verlengstuk.



6.8.6 Schoenen aan- en uittrekken

Draag tijdens de revalidatieoefeningen steeds stevige gesloten schoenen. Om je schoenen uit- en aan te trekken, kun je een lange schoenlepel gebruiken. Als je het moeilijk vindt om je veters te knopen, kun je ook elastische veters gebruiken. Zo kun je, zonder je veters los te maken, toch je schoenen aantrekken.

Let op! De hakken van je schoenen mogen niet hoger dan 2 cm zijn. Bij hogere hakken verlies je te veel stabiliteit. Doe steeds schoenen aan zodra je uit bed komt.

6.8.7 Jezelf wassen

6.8.7.1 Lavabo

Tot de wonde volledig gesloten is, raden we je aan om je aan de lavabo te wassen. Dat kan je zittend of staand doen. Als je moeite hebt om tot aan je voet te raken, kun je gebruik maken van hulpmiddelen zoals een badborstel, een tenenwasser of een lus van een handdoek.



Tenenwasser



Handdoek

6.8.7.2 Douche

Gebruik steeds een antislipmat in de douche om uitglijden te vermijden. Indien nodig kan je aan het begin van je revalidatie gebruik maken van een tuinstoel of een douchezitje in de douche. Dan verkleint het risico dat je valt. Het kan ook nuttig zijn om handgrepen aan de muur te bevestigen voor extra steun.



Douchezitje en handgreep met zuignappen

6.8.7.3 Bad

Ook in bad is het aangeraden om een antislipmat te gebruiken om uitglijden te vermijden.

1. Ga op de rand van het bad zitten.
2. Breng voorzichtig beide benen in het bad. Je mag het geopereerde been lichtjes begeleiden.
3. Wanneer je beide benen in het bad zijn, kun je rechtstaan en een douche nemen.

Om te baden kun je gebruik maken van een badzitje zodat je niet op de bodem moet zitten. Ook een badplank kan helpen om vlot in het bad te stappen.

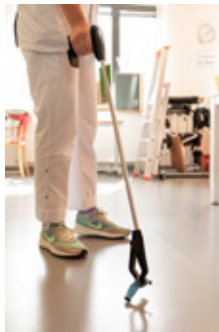
6.8.8 Een voorwerp van de grond rapen

Zorg steeds voor een stevige houvast zoals een stoel of tafel wanneer je een voorwerp van de grond wilt rapen.

1. Gebruik je hand van je geopereerde zijde om op te steunen. Je mag niet steunen op een looprek, vierwielrollator of stok omdat die niet voor de nodige stabiliteit zorgen.
2. Breng vervolgens je geopereerd been naar achter, buig langzaam naar voren en neem het voorwerp met je vrije hand van de grond. Op die manier buig je niet te veel door je geopereerde knie.



Tip! Als die beweging niet lukt, kun je ook gebruik maken van een grijphulpmiddel of stoffer en blik.

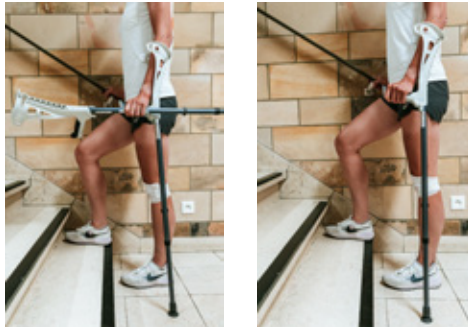


6.8.9 Trappen

6.8.9.1 De trap opgaan

1. Neem de leuning met één hand vast langs de kant die je thuis ook gebruikt. Met je andere hand steun je eventueel op je wandelstok of kruk.
2. Plaats je wandelstok of kruk ter hoogte van je geopereerde been.
3. Steun goed op beide handen en zet het niet-geopereerde been ook op de eerste trede, plaats vervolgens het geopereerde been bij.

Geheugensteuntje! Ga je de trap op, en dus richting de hemel, dan zet je je goede niet-geopereerde been eerst.



6.8.9.2 De trap afgaan

1. Neem de leuning met één hand vast langs de kant die je thuis ook gebruikt.
2. Neem met je andere hand je wandelstok of kruk vast en zet die een trede lager.
3. Steun goed op beide handen en plaats je geopereerde been een trede lager. Zet vervolgens je niet-geopereerde been bij.

Geheugensteuntje! Ga je de trap af, en dus richting de hel, dan zet je je geopereerde been eerst.



6.8.10 In en uit de wagen

Na enkele weken kan je het gevoel hebben dat je stabiel genoeg bent om met de auto te rijden. Toch raden we dat de eerste 6 weken af. Je rijbewijs is maar geldig als je over je normale mobiliteit en functionaliteit beschikt en vlot stapt. Voor meer informatie daarover neem je best contact op met je verzekeringsmaatschappij.

6.8.10.1 In de wagen stappen

We raden je aan om plaats te nemen in de passagiersstoel vooraan. Zet de stoel voor het instappen in zijn geheel naar achteren en leg eventueel een plastic zak op de zitting om het draaien te vergemakkelijken.

Ga rugwaarts tegen de auto staan. Houd je met beide handen vast aan de deuropening of aan het dashboard en de rugleuning van de stoel. Ga rustig zitten. Breng vervolgens je beide benen in de wagen. Indien nodig kan je het geopereerde been licht ondersteunen.

6.8.10.2 Uit de wagen stappen

Om uit te stappen, voer je voorgaande instructies in omgekeerde volgorde uit. Eerst breng je je beide benen uit de wagen. Vervolgens sta je recht voor op de stoel en het dashboard of de deuropening te steunen.

6.8.11 Huishouden

Wanneer je je huishoudelijke taken weer wilt uitvoeren, raden we je aan om rekening te houden met volgende aandachtspunten:

- Boodschappen dragen of zware lasten moet je vermijden. Plaats ze liever op wieltjes. Als je echt niet anders kan, draag je het gewicht best dicht bij je lichaam of aan de kant van het geopereerde been. Maak ook gebruik van een boodschappenwagentje.
- Vermijd draaibewegingen. Werk vóór je en dus niet zijwaarts gebogen.
- Vermijd dat je onnodig moet bukken tijdens het schoonmaken. Gebruik een stoffer en blik met lange steel en een uitwringemmer. Pas op voor natte vloeren.
- Om de ramen te poetsen gebruik je bij voorkeur een zeemlap op lange steel. Anders kun je een stevig laddertje gebruiken.
- Om recht te staan maak je best gebruik van een stevig meubel zoals een stoel om je op te duwen. Je kunt je ook opduwen op de grond en op je niet-geopereerde knie.
- Gebruik een koffer met wieltjes om op reis te gaan.

Tip! Je kunt ook een beroep doen op professionele huishulp in afwachting van je herstel. Een sociaal assistent kan je daarbij helpen.

6.8.12 Tuinieren

Na de operatie kun je weer verschillende klusjes in de tuin doen. Houd dan rekening met je mogelijkheden en beperkingen met je nieuwe knieprothese.

We raden aan om met volgende zaken rekening te houden:

- Draag geen klompen en glad schoeisel maar stevige gesloten schoenen
- Om in de aarde te werken, plaats je je niet-geopereerde knie op de grond.
- Om op te staan, steun je met je handen op je niet-geopereerde knie of op een stuk gereedschap.
- Werk steeds vóór je. Dat wil zeggen dat je al je gerief voor je legt zodat je je niet hoeft om te draaien.
- Je kunt ook gebruik maken van een kniebankje (garden seat). Dat werkt makkelijker en je kunt vlotter rechtstaan dankzij de twee handgrepen.

7 OEFENSHEMA DIENST KINESITHERAPIE

7.1 Voor de operatie

Voor de operatie kun je enkele voorbereidende oefeningen doen om de revalidatie te bevorderen.



Oefening 1: extensiepostuur

Laat je knie 10 minuten gestrekt liggen.



Oefening 2: mobiliseren

Buig je knie terwijl je zit. Strek vervolgens je knie met een handdoek onder je voet.



Oefening 3: quadriceps tonificatie

Druk je knie in een stevig kussen en span je voorste dijbeenspier aan. Houd 5 tellen aan. Herhaal de oefening 20 keer.



Oefening 4: hamstrings tonificatie

Druk je hiel naar beneden en span je achterste dijbeenspieraan. Houd 5 tellen aan. Herhaal de oefening 20 keer.

7.2 Oefeningen bij de kinesist in het ziekenhuis

Je kinesist start je revalidatie de dag na je operatie. Dan overloopt die samen met jou de eerste oefeningen. Je start dan de gangrevalidatie met een aangepast hulpmiddel. Welk hulpmiddel dat is, wordt in het ziekenhuis bekeken. Breng je krukken of stok mee naar het ziekenhuis indien je die hebt en draag gesloten schoenen. De dag van je operatie en de eerste dag erna kun je alvast bewegen met je voeten, je been hoger leggen en ijs aanbrengen om de zwelling te beperken en de bloedsomloop te bevorderen.

7.3 Thuisoefeningen

Oefening 1

- Druk je voet op en duw hem weg.



Oefening 2

- Buig en strek je knie in zithouding met een handdoek onder je voet.
- Buig en strek je knie in lighouding.



Oefening 3

- Laat je been 10 minuten hangen terwijl je het voorzichtig plooit en strekt. Ga daarvoor zitten op een stevige tafel.
- Dring je andere been eventueel licht aan.



Oefening 4

- Tik afwisselend met je linker- en rechtersoet een trede van de trap aan.
- Herhaal de oefening 20 keer.



Oefening 5

- Druk je knie in een kussen en span je voorste dijbeenspier aan.
- Houd 5 tellen aan.
- Herhaal de oefening 20 keer.



Oefening 6

- Druk je hiel naar beneden en span je achterste dijspier aan.
- Houd 5 tellen aan.
- Herhaal de oefening 20 keer.



Oefening 7

- Laat je knie 10 minuten gestrekt liggen met je voet op een stoel.



Oefening 8

- Wandel korte afstanden en probeer ze geleidelijk te verlengen.

Let op! Als je knie meer gaat zwellen, kan dat een teken zijn dat je je knie te fel belast. Probeer regelmatig te rusten, je been hoger te leggen en breng ijs aan op je knie.

8 BRONVERMELDING

Afbeelding 'Anatomie van de knie': *Kniecare* (www.kniecare.nl/kennisbank/kniegewricht)

Afbeelding 'Artrose knie': *Orthokliniek* (www.orthokliniek.be/artrose-knie)

Afbeelding 'Totale knieprothese': *POSC* (www.posc.com.au/orthopaedic-services/knee)

Afbeelding 'Halve knieprothese': *Kirchhoff* (www.kirchhoff-fysio.nl/totale-knieprothese-tnp)

Deze publicatie is een uitgave van de dienst(en) , in samenwerking met de dienst Communicatie van het Regionaal Ziekenhuis Heilig Hart Leuven.

- Versienummer: HHL-00177-NL
- Datum van laatste aanpassing: 12-09-2024
- Auteur: Goedele Van Grunderbeek
- Alle rechten voorbehouden

Niets uit deze uitgave mag worden gekopieerd en/of verspreid zonder schriftelijke toestemming van de eigenaar, aan te vragen via communicatie@hhleuven.be.

Aarzel niet er ons op te wijzen indien er belangrijke tekortkomingen zijn in deze informatiebrochure of indien er onduidelijke paragrafen zijn.

Heb je na het lezen van deze folder nog vragen,
stel ze dan gerust aan je behandelend arts of een
verpleegkundige.



Regionaal Ziekenhuis Heilig Hart Leuven
Naamsestraat 105 - 3000 Leuven
www.hhleuven.be