# Knieprothese

azdelta
Uw ziekenhuis.

# Inhoud

ORTHOPEDIE DELTA


1. Een knieprothese 4
2. De voorbereiding 7
3. Uw opname 10
4. De operatie 11
5. Uw verblijf op de afdeling 15
6. Weer thuis 16
7. Thuis oefenen 19
8. Leven met een knieprothese 23




*© AZ Delta*
*Deze uitgave mag in zijn geheel noch gedeeltelijk worden gekopieerd, of openbaar gemaakt, op welke wijze ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.*

Beste patiënt

Uw arts heeft u geadviseerd om **het versleten kraakbeen** van uw knie te vervangen door een knieprothese.
Wellicht roept dit bij u en uw familie een aantal vragen op. Deze brochure bevat praktische informatie over de knieprothese, de voorbereiding op de operatie, het verloop van de operatie, het verblijf in het ziekenhuis, het herstel en nuttige tips die voor u een leidraad kunnen zijn voor een verdere revalidatie. De bedoeling is om op die manier uw herstel zo vlot mogelijk te laten verlopen.
Hebt u nog bijkomende vragen, aarzel dan niet om deze met uw arts, verpleegkundigen, kinesitherapeuten, ergotherapeuten of maatschappelijk werker te bespreken.

Er is ook een **app** die u alle relevante informatie over uw behandeling in ons ziekenhuis geeft. Die handige app kunt u downloaden in de App Store of Google Play. Zoek naar: 'Orthopedie Roeselare' en druk op knieprothese om deze te downloaden en te installeren. Open vervolgens de app, selecteer knieprothese en voer uw behandeldatum in. Druk daarna op de knop 'start' en alle informatie is direct zichtbaar op uw tijdlijn.

Wij wensen u alvast veel succes met uw behandeling en revalidatie.

Het team van de dienst orthopedie en fysische geneeskunde

# 1 Een knieprothese

## Wat is een knieprothese?

Om te begrijpen wat een totale knieprothese is, moet u eerst weten hoe een normaal kniegewricht er uitziet. Dit gewricht is samengesteld uit drie delen die bekleed zijn met kraakbeen.

- Het **bovenste deel** (de onderkant van het dijbeen) bestaat uit twee bolvormige koppen; die op het scheenbeen rusten.
- Het **onderste deel** bestaat uit het vrijwel vlakke oppervlak van het scheenbeen.
- De **knieschijf** is ingebed in de grote dijbeenspier en vormt ook een gewricht met het dijbeen (zie fig. 1).

Die drie delen zijn bedekt met het kraakbeen dat dienst doet als glijlaag en ervoor zorgt dat de knie soepel kan bewegen. Daarnaast zijn er nog de meniscussen die dienst doen als schokdempers en de gewrichtsbanden en kruisbanden die zorgen voor de stabiliteit.

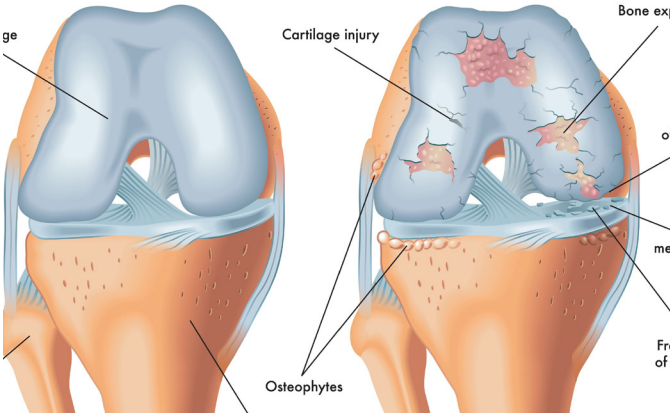



*FIG. 1 gezonde knie versus knie met artrose (Shutterstock)*

## Waarom een knieprothese?

Een knieprothese is de definitieve behandeling van knieartrose (zie fig. 1). Knieartrose betekent het wegslijten van de gladde kraakbeenlaag in het gewricht. Hierdoor kunnen de gewrichtsoppervlakken niet meer soepel over elkaar glijden, en wordt het bewegen namelijk steeds moeilijker en pijnlijker.

Een **volledige knieprothese** is een kunstgewricht dat het beschadigde kraakbeen van het kniegewricht vervangt. Omdat het kniegewricht uit drie verschillende onderdelen bestaat, heeft een knieprothese meestal ook drie aparte onderdelen: een component voor het bovenbeen, een component voor het onderbeen en een component voor de knieschijf (zie fig. 2).



*FIG 2: knieprothese (Shutterstock)*

In principe is er geen leeftijdsgrens en komen zowel jongere als oudere patiënten in aanmerking. De moderne protheses gaan gemiddeld vijftien tot twintig jaar mee. Als de prothese na die periode slijtage vertoont of begint los te komen, kan ze worden vervangen. Vroeger werd gezegd dat slechts 1 vervanging mogelijk was. Met de technieken van de dag van vandaag is het zo dat **meerdere vervangingen mogelijk** zijn.

U mag verwachten dat door een knieprothese een groot deel - zo niet al - uw artrosepijn, verdwenen is, of toch veel minder is

geworden. De beweeglijkheid van het gewricht blijft ongeveer dezelfde als voor de operatie. Hoeveel en hoe goed u oefent achteraf bepaalt hoe soepel de knie wordt na de operatie.

Zodra u na het plaatsen van uw prothese genezen bent, kunt u opnieuw wandelen, mag u fietsen en zwemmen. Wanneer u bovendien goed geoefend hebt, mag u na verloop van tijd ook in beperkte mate wat sporten zoals tennis spelen en golfen. Langdurige schokbelastingen, zoals lopen, springen of bewegingen die met extreme buiging van de knie gepaard gaan, moeten worden vermeden.

Wanneer er slechts slijtage is in één onderdeel van uw knie, kan de chirurg beslissen slechts dat onderdeel door een prothese te vervangen. Daarom wordt deze soms een **'halve knieprothese'** genoemd. Deze prothese bestaat ook uit componenten voor zowel onder- als bovenbeen, met een hoogwaardig polyethyleen component ertussen (zie fig. 3).

Door onderzoek weten we dat per 100 geplaatste knieprothesen er 95 uitstekende resultaten hebben waarbij er geen onderdelen dienen te worden vervangen na een periode van 15 jaar.

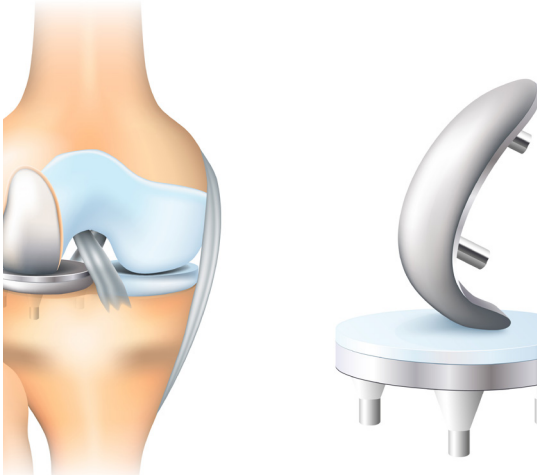


*FIG 3: halve knieprothese (Shutterstock)*

# 2 De voorbereiding

Voor de ingreep wordt u grondig nagezien op alle vlakken zodat de ingreep in de beste omstandigheden kan verlopen. Bovendien zijn er nog een aantal andere zaken zoals kinesitherapie, thuisverzorging en eventueel een revalidatiecentrum die het best op voorhand geregeld worden.

## Gezamenlijke informatiebijeenkomst

We houden informatienamiddagen op **campus Brugsesteenweg** en **campus Menen** voor patiënten die een knieprothese krijgen. U krijgt dan informatie van een orthopedist, een anesthesist, een verpleegkundige, een kinesitherapeut en een maatschappelijk werker.
Voor het goed verloop van uw opname is het noodzakelijk dat u zo goed mogelijk bent geïnformeerd. Wij nodigen u dan ook van harte uit voor deze bijeenkomst. Op het secretariaat van orthopedie krijgt u hiervoor de specifieke data en uren mee.
De dag zelf volgt u de bewegwijzering Joint care vanaf de hoofdingang van het ziekenhuis.

Als u vragen hebt over de kostprijs kan u een e-mail sturen naar factuur@azdelta.be.

## Individuele voorbereiding

Tijdens deze sessie, ongeveer 1 week voor de operatie, ontmoet u individueel een medewerker van de dienst voorbereiding opname, een apotheker, de revalidatiearts en een verpleegkundige. Uw **patiëntenboekje** dat door de huisarts is ingevuld, uw medicatielijst en eventuele bijkomende onderzoeken (EKG en lab) brengt u dan ook mee. Indien u niet over een patiëntenboekje beschikt, dan zal u gevraagd worden om de vragenlijsten ter voorbereiding van uw ingreep en verdoving digitaal in te vullen via mijn.azdelta.be. Dit wordt gecontroleerd door de anesthesist zodat u zeker klaar

bent voor de operatie. Ook uw thuismedicatie wordt door de apotheker nauwkeurig nagezien. Op die manier is iedereen goed voorbereid op uw komst.

U krijgt ook praktische informatie van een **kinesitherapeut en ergotherapeut** van het ziekenhuis. Omdat het de bedoeling is dat u na de operatie opnieuw direct op de been bent, is het belangrijk dat u bijvoorbeeld het lopen met krukken, het in en uit het bed stappen, het traplopen al voor de opname hebt geoefend. Dat wordt u dus de week voor de operatie aangeleerd. Het is de bedoeling dat u de **krukken** die u tijdens de opname zal gebruiken, al meebrengt. De kinesitherapeut of ergotherapeut controleert ze en stelt ze af op uw maat. Deze krukken kunt u bekomen bij uw ziekenfonds.

## Coach

Het is de bedoeling dat tijdens de opname een coach u bijstaat bij uw therapie en andere activiteiten. Hiervoor kunt u uw partner of iemand anders uit uw omgeving vragen. Deze persoon is dan goed op de hoogte van uw situatie wanneer u na uw vertrek uit het ziekenhuis weer thuis bent.

## Thuiszorg

U brengt het best uw thuiskinesitherapeut op de hoogte van de ingreep zodat hij of zij u kan begeleiden als u terug thuiskomt na de operatie. U kunt ook al een afspraak maken met de thuisverpleegkundige voor de wondzorg en de medicatie die u moet innemen na de operatie.

## Bloedverdunnende middelen

**Breng uw specialist op de hoogte als u bloedverdunnende geneesmiddelen gebruikt. Hij of de huisarts zal u zeggen wanneer u deze moet stoppen voor de operatie. Als de huisarts het nodig acht, stuurt hij u voor de operatie nog door naar een specialist voor een bijkomend onderzoek.**

## Bereid u voor

- Breng uw **huisarts** op de hoogte van de geplande ingreep.
- Vul de **(digitale) vragenlijsten** op voorhand goed in of zorg ervoor dat uw patiëntenboekje correct is ingevuld.
- Neem de voorgeschreven **medicatie** verder in zoals afgesproken op de raadpleging.
- Ten laatste 2 uur voor de operatie mag u nog wat appelsap drinken, daarna moet u **nuchter** blijven.
- Neem de ochtend voor de operatie thuis nog een **bad of douche**, zodat de ingreep in de meest hygiënische omstandigheden kan plaatsvinden.
- Zorg ervoor dat u zich zeker **tijdig** op het afgesproken uur in het ziekenhuis aanmeldt.

# 3 Uw opname

Tijdens de infosessie laten we u weten wanneer en hoe laat u in het ziekenhuis wordt verwacht voor de opname.
U wordt opgenomen op de **jointcareafdeling A3 of A4 op de campus Brugsesteenweg** of op de **afdeling 3H1 (chirurgie) campus Menen** die speciaal zijn ingericht voor patiënten die een knie- of heupprothese krijgen.
Meld u eerst aan bij de onthaalbalie van het ziekenhuis. **Hou uw identiteitskaart bij de hand.** Wanneer u ingeschreven bent, krijgt u een kamer toegewezen.

## Wat brengt u mee?

U neemt naast de gebruikelijke zaken als nachtgoed en toiletartikelen ook mee:

- **medicijnen** die u thuis al gebruikte (één strip medicatie is voldoende, gelieve geen losse medicatie mee te nemen)
- **gemakkelijke kledij** die u toelaat uw bovenbeen vrij te maken
- uw **identiteitskaart**
- gemakkelijke schoenen die u overdag draagt. Ze moeten vast aan de voet zitten en een brede hak hebben, dus geen slippers. **Vaste gesloten schoenen** zijn noodzakelijk.
- **twee krukken**: die kunt u o.a. huren bij uw ziekenfonds.

## Wat brengt u beter niet mee?

Geld en waardevolle voorwerpen

**Nuchter zijn**

**U mag normaal eten of uw dieet volgen tot de dag voor de ingreep. Wanneer de operatie 's morgens plaatsvindt, mag u vanaf middernacht niet meer eten en drinken.**

**Voor infectiepreventie is het van belang dat u zich grondig wast voor uw opname.**



# 4 De operatie

U krijgt een operatiehemd aan en een verpleegkundige brengt u in uw bed van de afdeling naar de voorbereidingsruimte van het operatiekwartier. In de operatiekamer wordt een infuus ingebracht. Daarna zal de anesthesist met de verdoving starten. Mocht u hierover vragen hebben, dan kunt u deze aan de anesthesist stellen, de week voor de operatie op de screeningsessie of ook nog net voor de operatie.
In de voorbereidingsruimte is het kouder dan op de afdeling. Als u dit wenst, kunt u een extra deken vragen.

## De verdoving

De verdoving kan **volledig** zijn of er wordt voor gekozen om **enkel de onderste ledematen** te verdoven via een ruggenprik. Dit wordt op het voorhand besproken met de anesthesist.

## De operatie

De operatie zelf duurt gemiddeld één tot twee uur. Over het verloop van de operatie zelf krijgt u meer info op de infosessie. Nadien is uw knie ingepakt in een dik verband.

Na de operatie wordt u naar de **ontwaakzaal** gebracht. Daar staat u enkele uren onder toezicht van een anesthesist en een verpleegkundige. Uw bloeddruk, pols, temperatuur en pijn worden systematisch gevolgd. De bloedcirculatie en de beweeglijkheid van uw been worden gecontroleerd. Het is dan ook belangrijk om een gevoel van doofheid en/of pijn in been of voet aan de verpleegkundige te melden. Wanneer uw bloeddruk en hartslag stabiel zijn, gaat u terug naar de verpleegafdeling.

Vaak zal het na de operatie minstens 4 tot 5 uur duren tot u terug naar de verpleegafdeling wordt gebracht. U kunt uw bezoekers best verwittigen dat u pas in de late namiddag of in de vooravond weer op uw kamer zal zijn. Na de operatie wordt een groot druk- en absorberend verband aangebracht.
Op de kamer zullen de verpleegkundigen van de afdeling de zorg overnemen. Enkele uren na de operatie mag u water beginnen drinken. Eventueel krijgt u 's avonds al een lichte maaltijd. Het infuus blijft nog tot de volgende dag in uw arm om vocht, antibiotica en pijnmedicatie toe te dienen.

## Medicatie

Om het risico op infectie zo klein mogelijk te houden, krijgt u tijdens de operatie antibiotica toegediend. Verder schrijft uw arts u bloedverdunnende medicatie voor om trombose (= klontering van het bloed) te voorkomen. Deze bloedverdunnende medicatie krijgt u elke dag tot ongeveer 3 weken na de operatie.

## Complicaties

We doen er alles aan om complicaties te vermijden en in de meeste gevallen verloopt een operatie zonder problemen. Toch is het van belang dat u weet welke complicaties kunnen voorkomen.

### Infecties

Om infecties te voorkomen, nemen we preventief in het operatiekwartier veel maatregelen. U krijgt ook een korte kuur antibiotica.

### Trombose, eventueel longembolie

Hiervoor krijgt u preventief antistollingsmiddelen die volgens voorschrift moeten worden toegediend. Veel kuitpompoefeningen doen is ook belangrijk. De kinesist zal u dit aanleren.

### Zenuwletsel

Een zenuwletsel waarbij een verlamming kan optreden, is heel zeldzaam bij een totale knieprothese. Minder dan 0.7 procent. En meestal is er in de meeste gevallen een gedeeltelijk of zelfs volledig herstel.

### Bloeding

De kans op bloeding na de operatie is zeer klein. De kans op bloedtransfusie bedraagt minder dan 0.5%.

### Beperkte beweeglijkheid

Het is van groot belang binnen de eerste tien dagen de knie meer dan 90° te plooien.

## Alarmsignalen

**Doorgaans treden complicaties heel beperkt op. Ze betekenen vaak slechts een vertraging in de revalidatie. Het is wel belangrijk uw chirurg tijdig te verwittigen als één van de volgende alarmtekens zich zouden voordoen:**

- **als de pijn in het operatiegebied toeneemt in combinatie met vochtafscheiding, roodheid of koorts**
- **als de knie steeds moeilijker beweegt en pijnlijker wordt bij het oefenen**
- **als u kortademig bent en/of pijn hebt in de borststreek bij het ademen**
- **bij zwelling van het been met pijn, stramheid van de tenen en klamheid.**

# 5 Uw verblijf op de afdeling

## Dag 1

Vandaag oefent u rustig met de kinesist op de kamer, met krukken of een looprekje. Hierbij mag u uw geopereerde knie volledig belasten.

## Dag 2

Vanaf nu gaat u 's ochtends en 's namiddags in gewone kledij naar de therapie op de afdeling. De therapie gebeurt gezamenlijk met de mensen die op diezelfde dag geopereerd zijn. De oefeningen krijgt u in een oefenruimte onder de leiding van een ervaren kinesitherapeut en ergotherapeut.

## Dag 3

Vanaf de derde dag stapt u met de krukken al een trap op en af! Dagelijks is uw ergotherapeut aanwezig tijdens de oefensessies. Hij of zij leert u de beste methode om op een veilige manier zelfstandig uw dagelijkse activiteiten te hernemen. Vanaf de 3de dag na de operatie kan u naar huis.

## Bezoekuren

Probeer uw bezoek te beperken. U zult een rustpauze nog best kunnen gebruiken. De oefeningen vinden tweemaal per dag plaats. Het is vanzelfsprekend dat uw partner of coach op ieder moment van de dag kan langskomen.

## Fastlane

Dit is een verkort opnametraject. Dit wordt beslist in overleg met de arts. De dag van de operatie stapt u al rond en de tweede dag na de operatie kunt u het ziekenhuis verlaten.

# 6 Weer thuis

Zodra uw medische behandeling is afgelopen, mag u terug naar huis. De gemiddelde verblijfsduur in het ziekenhuis is meestal een 4-tal dagen, maar is uiteraard afhankelijk van de genezing van uw wonde, algemeen herstel en revalidatie.

## De volgende zaken krijgt u mee naar huis

- Een **ontslagbrief** voor uw huisarts. U raadpleegt uw huisarts de dag na de ingreep. In de meegegeven brief staan de instructies die u na de ingreep verder nauwgezet dient te volgen wat betreft pijnstilling, wondzorg, inname van antibiotica en flebitispreventie.
- De datum voor een **controleafspraak** bij uw chirurg.
- De nodige **pijnmedicatie**.
- Een brief met uw **revalidatieprogramma** en een **voorschrift** voor uw kinesitherapeut.



*FIG. 4: Revalidatie*

De huisarts houdt het gebruik van de bloedverdunnende middelen onder controle wanneer u terug thuis bent. Thuis krijgt u verdere kinesitherapeutische begeleiding tot zes weken na uw vertrek uit het ziekenhuis. Als u dit wenst, kunt u ook

dagelijks naar de dienst revalidatie in ons ziekenhuis komen (zie fig. 4). Uw thuisverpleegkundige komt aan huis gedurende deze periode van verdere opvolging.

Ongeveer drie weken na de operatie worden de **hechtingen** (lusjes) afgeknipt door uw huisarts of uw thuisverpleegkundige. Het is mogelijk dat het wondgebied rood ziet en warm aanvoelt. Hierover hoeft u zich niet ongerust te maken. Voor de controle komt u zes weken na de operatie op afspraak bij uw orthopedisch chirurg. Deze afspraak wordt geregeld bij uw vertrek uit het ziekenhuis.

### Nuttige tips

- **Rust regelmatig. Zeker de eerste week na de operatie is dit van groot belang.**
- **Beweeg veelvuldig met uw voeten en tenen.**
- **Zorg ervoor dat het geopereerde been zoveel mogelijk hoger ligt dan de rest van het lichaam; u kunt daarvoor onder andere het voeteneinde van uw bed verhogen. Op deze manier voorkomt u zwelling.**
- **Als de knie meer gaat zwellen tijdens de revalidatie of tijdens dagelijkse activiteiten, dan is dat een teken dat u de knie te fel belast. U doet het dan beter iets rustiger aan. U kunt het best rusten, het been hoger leggen, ijszakken op de knie leggen en eventueel ook pijnmedicatie nemen.**
- **Douchen mag, maar niet te lang om verweking van de wonde te voorkomen. Na het douchen de wonde droog deppen.**
- **Neem contact op met een thuisverpleegkundige voor de wondzorg en eventueel spuitjes om een trombose te voorkomen.**

### Symptomen van mogelijke complicaties

**Bel uw huisarts, het secretariaat orthopedie (t 051 23 64 06) of na de werkuren, weekend of feestdagen de dienst spoedgevallen (t 051 23 75 27) als 1 van de onderstaande symptomen zich voordoen:**

- **koorts van 38,5° C of hoger**
- **abnormale roodheid, warmte of vochtafscheiding van de wonde**
- **heel veel pijn in de knie die niet wordt verlicht door pijnstillers**
- **pijn aan of zwelling van de kuit**
- **tintelingen of moeilijk kunnen bewegen van voet en tenen**
- **verminderde eetlust of algemeen onwelzijn**

**Indien u de chirurg tijdig verwittigt, kan hij snel de gepaste maatregelen nemen om deze verwikkelingen te behandelen.**

## Pijnbestrijding

U krijgt een schema mee van de pijnmedicatie die u kunt nemen alsook een voorschrift voor deze medicatie. Het is belangrijk dat u de pijnmedicatie de eerste dagen regelmatig inneemt.

De medicijnen werken niet alleen pijnstillend maar ze zijn ook goed om de zwelling te doen verminderen.

# 7 Thuis oefenen

Zodra u weer thuis bent wordt de revalidatie voortgezet onder begeleiding van uw kinesitherapeut.

De beweeglijkheid zal **stap voor stap** worden opgedreven en het gebruik van krukken wordt afgebouwd. U kunt opnieuw fietsen zodra de knie opnieuw voldoende kan buigen. Sport en andere hobby's zijn mogelijk op voorwaarde dat de knie niet te veel wordt belast. Bespreek dit altijd met uw kinesitherapeut, uw huisarts of uw chirurg. Hoe meer u thuis oefent, hoe sneller u vooruitgang boekt in beweeglijkheid en kracht.
Het oefenprogramma zal geleidelijk aan worden uitgebreid door uw thuiskinesitherapeut. Deze vertelt u hierover meer wanneer u weer thuis bent.

## Oefenschema

Dit schema is bedoeld als ruggensteuntje bij het onthouden van de oefeningen die de kinesitherapeut met u heeft doorgenomen.

- Er zijn oefeningen die voornamelijk bedoeld zijn voor de eerste dagen na de operatie en oefeningen voor wat later.
- Het is niet de bedoeling dat u op eigen initiatief met nieuwe oefeningen begint, tenzij na overleg met uw kinesitherapeut.
- De eerste buig- en strekoefeningen na de operatie worden u op diverse manieren aangeleerd.
- Het kan gebeuren dat u wat moeite ondervindt om uw voorste dijbeenspier aan te spannen. Daarom krijgt u ook iedere dag oefeningen om de spieren te stimuleren.
- Over het algemeen geldt dat u de eerste dagen bijna ieder uur oefent en dat dit in een latere fase afgebouwd wordt naar twee tot drie maal per dag. Bij het oefenen mag u enige rek voelen en mag er gerust wat vermoeidheid optreden. Overdrijf echter nooit.
- Aanvankelijk is het belangrijk dat u weer kan stappen met een hulpmiddel (krukken). Overdrijf niet! Bij hevige pijn en/of zwelling dient u wat rust te nemen. Desnoods doet u het

een dag wat kalmer aan.

- Het is eveneens belangrijk dat u op de dag van de operatie en de dag erna regelmatig en rustig diep in- en uitademt. Zo stimuleert u uw ademhaling tijdens de periode waarin u vooral ligt of zit.

**Belangrijk**

- **Twee weken na de operatie zou u uw knie 90° moeten kunnen plooien (zie fig. 6). Indien dit niet zo is, gelieve dan contact op te nemen met uw arts.**
- **Iedere oefening mag vijf tot tien maal worden herhaald, binnen de pijngrens. Oefeningen die te lastig of pijnlijk zijn laat u beter weg.**



*FIG. 5 Knie plooit 90°*

## Oefeningen week 1 (zie volgende pagina's)





*OEF. 1: Wandelen met krukken of looprek*



*OEF. 2: Voeten optrekken en wegduwen*



*OEF. 3: De knie buigen en strekken met de onderbeensteun van de zetel*



*OEF. 4: Met een rolletje onder de knie de voorste dijbeenspier aanspannen*



*OEF 5: Rechtzittend knie strekken en buigen*



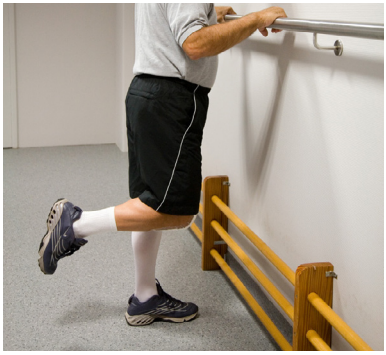
*OEF 6: Rechtzittend het been strekken*



*OEF. 7: Rechtstaand de knie buigen*



*OEF. 8: Rechtstaand de knie strekken*



*OEF. 9: Rechtstaand het onderbeen naar achter heffen*



*OEF. 10: De knie strekken met een rolletje onder de enkel (bij strekproblemen)*



*OEF. 11: Pendelen op een tafel*



*OEF. 12: Plooien op een tafel met licht aandringen van ander been*

# 8 Leven met een knieprothese

Het leven met een knieprothese is – zeker in het begin – een verandering voor uzelf en uw omgeving. Het laat u toe om weer deel te nemen aan uw normale dagelijkse activiteiten en contacten. Hier geven we u tips die een leidraad kunnen zijn voor een verdere goede revalidatie.

## Algemene richtlijnen

Het uiteindelijke doel na een operatie van een totale knieprothese is dat de pijn verdwijnt en dat u uw normale beweeglijkheid en kracht terugkrijgt. Daarom probeert u zo vlug mogelijk weer de normale dagelijkse activiteiten te hervatten o.m. stappen, in en uit het bed, toilet ...

Het is verstandig om eventuele pijn te zien als een maat voor de druk die u op de knie zet. Als de knie pijnlijk, dik of warm wordt, kan dit een teken zijn dat u te veel heeft gedaan. Probeer zowel de belasting, als uw bezigheden (hoe vaak u stapt, welke afstand) hierop aan te passen. Als uw knie of been dik of warm is, neem dan rust. Leg uw been hoog. Het is aan te raden om uw knie enkele keren per dag af te koelen met een ijszak. Dit bevordert de ontzwelling en vermindert de pijn. Deze behandeling met een ijszak wordt tijdens uw opname consequent opgevolgd, maar dient thuis uiteraard te worden voortgezet gedurende de eerste 6 weken.

### Stappen

Na de operatie mag u de nieuwe knie onmiddellijk volledig belasten. In de beginfase is dit soms moeilijk vanwege de wondpijn. Daarom stapt u in deze beginfase met krukken.

**Vermijd het risico om te vallen**:

- zorg voor voldoende ruimte om te stappen
- verwijder losliggende zaken (bv. elektriciteitssnoeren en tapijten)
- gebruik een antislipmat in de douche

**Stappen met krukken** (zie fig. 6 en 7)

- Gemiddeld genomen zult u zo'n vier tot zes weken met krukken stappen. Afhankelijk van de pijn en de zwelling van uw knie, kan deze termijn herzien worden door uw kinesist.
- De eerste drie weken stapt u met twee krukken. Beide krukken gelijktijdig vooruit, dan het geopereerde been tussen de krukken en vervolgens het goede been voor de krukken.
- Vanaf de vierde week gebruikt u nog één kruk aan de niet-geopereerde zijde. Dan plaatst u de kruk en het geopereerde been samen vooruit.
- Zorg er bij het stappen steeds voor dat u zich rechtop houdt en voor u kijkt. Wanneer u draait, til dan steeds uw voeten op en draai niet op de zijde van het geopereerde been.
- Probeer uw loopafstand geleidelijk te vergroten.
- Een correcte hoogte van de krukken is van belang. Deze zijn goed afgesteld als u kunt steunen met de handen op de handgrepen en met de ellebogen bijna gestrekt. Het is ook belangrijk om onder de krukken doppen te plaatsen met een voldoende profiel, zodat u niet uitglijdt.



*FIG. 6: Met 2 krukken (0-3 weken)*



*FIG. 7 Met 1 kruk (vanaf 3e week)*

## Trappen (zie fig. 8 en 9)

Neem de trap trede per trede. Beide voeten staan naast elkaar op dezelfde trede voor u aan een volgende trede begint. Met één hand neemt u de leuning vast, in de andere hand houdt u de beide krukken vast.

**Naar boven**
Steun stevig op beide handen (kruk en leuning) en zet de voet van het niet-geopereerde been op de eerste trede. Vervolgens plaatst u de kruk en de voet van het geopereerde been erbij.

**Naar beneden**
Plaats eerst de kruk één trede lager. Zet dan de voet van de geopereerde zijde op de trede waar de kruk staat. Vervolgens zet u de tweede voet naast de eerste.



*FIG. 8: Trappen opstappen*



*FIG. 9: Trappen afstappen*

## Bed

Het is belangrijk dat uw bed voldoende hoog is. Als het te laag is, kan dit moeilijkheden opleveren bij rechtkomen uit het bed. Ideaal is als de bovenrand van de matras tot boven de knieholte komt. Als het bed te laag is, kunt u dit tijdelijk oplossen met blokken onder de poten van het bed te plaatsen, een dubbele matras te leggen of een ziekenhuisbed in huis te halen (deze en andere hulpmiddelen kunt u halen bij uw ziekenfonds). Ook een te zachte matras is af te raden. Dit zal problemen opleveren bij het in en uit bed stappen.

**In bed**
Ga op de rand van het bed zitten net onder het hoofdkussen. Bij het zitten plaatst u het geopereerde been een klein stapje voorwaarts om bij het zitten overmatig plooien van de knie te vermijden. Duw uzelf met beide handen op om verder achteruit te zitten tot de knieën ondersteund zijn. Draai vervolgens beide benen en het bekken in één keer het bed in.

**Uit bed**
Ga overeind zitten en steun op beide handen. Draai bekken en benen samen naar de rand van het bed. Schuif verder naar voor tot u met beide voeten kunt steunen op de grond. Plaats dan opnieuw het geopereerde been een stapje voorwaarts en duw u af met beide handen.

**Mogelijke hulpmiddelen** bij het in- en uitstappen

- Haak de voeten in elkaar, waarbij de voet van de gezonde zijde onder de voet van de geopereerde zijde gaat (zie fig. 10).
- Maak gebruik van een sling (bv. grote handdoek), breng deze onder de voet van de geopereerde zijde en til met beide handen het been in bed (zie fig. 11).



*FIG. 10: In- en uitstappen*



*FIG. 11: In- en uitstappen*

## Slaaphouding

Op de rug slapen vormt geen enkel probleem. Wel is het belangrijk dat uw knie helemaal gestrekt kan worden. Lig daarom niet met een dik kussen onder de knie (zie fig. 12). Wanneer u op de goede zijkant slaapt, legt u beter een kussen tussen de knieën, dit maakt het voor u comfortabeler.



*FIG. 12: Verkeerde slaaphouding*

## Stoel en zetel

**Gaan zitten**
Vermijd het zitten in een te diepe zetel of te lage stoel. Desnoods legt u nog een kussen op de zitting. Als u wilt gaan zitten, stap dan achterwaarts naar de stoel of zetel tot u deze met de achterkant van de benen voelt. Zet, voor u gaat zitten, beide krukken weg of neem beide krukken in één hand vast. Steun dan met beide of één hand op de leuning. Plaats het geopereerde been een stap naar voor om overmatig plooien in de knie te voorkomen. Ga dan langzaam zitten.

**Opstaan**
Verplaats u naar de rand van de zitting. Zorg ervoor dat u uw geopereerde been iets naar voor zet tijdens het opstaan. Duw u af op de leuning (zie fig. 13 en 14). Probeer nooit op te staan door u op te drukken op beide krukken: dit is onstabiel waardoor u kunt vallen.



*FIG. 13: Gaan zitten en opstaan*



*FIG. 14: Gaan zitten en opstaan*

## Wassen

Tijdens de eerste weken kunt u een douche nemen, maar enkel met een waterdicht verband. Het is ook niet de bedoeling om te lang te douchen gezien de huid begint te zweten en het verband kan loskomen.

In en voor de douche, kunt u een antislipmat gebruiken. Ook een steunstang aan de muur installeren kan helpen mocht u het evenwicht verliezen. Een plastieken krukje in de douchecel plaatsen, helpt om niet lang te moeten staan. Er bestaan ook zitjes of klapstoeltjes die aan de wand worden vastgemaakt. U neemt het best geen bad in de eerste zes weken door de moeilijke verplaatsing in/uit het bad en om de wonde te beschermen. In bad kunt u ook gebruik maken van een badzitje, zowel plooibaar als hangend.

## Toilet

Als het toilet te laag is en u problemen ondervindt bij het neerzitten of het opstaan van het toilet, kan een **toiletverhoger** hierbij een grote hulp zijn. Een steunstang aan de muur installeren helpt bij het opstaan. Deze en andere hulpmiddelen vindt u bij uw ziekenfonds. (zie fig. 15)



*FIG. 15: Toilet*

## Aan- en uitkleden

De eerste weken zult u mogelijk wat problemen ondervinden bij het aan- en uittrekken van kledij zoals onderbroek, broek, rok, kousen, schoenen. Probeer dit al zittend en plaats eventueel de voet op een stoel voor u (zie fig. 16). Vermijd om te hurken in het begin.

Voorts zijn er ook een aantal **hulpmiddelen** die het werk kunnen verlichten. U kunt bijvoorbeeld gebruik maken van een kousenaantrekker, een sliplift of een lange schoenlepel. Draag steeds stevige schoenen, dus schoenen met een hielstuk of een riempje om uw hiel goed op zijn plaats te houden. Pantoffels draagt u de eerste weken beter niet om vallen te vermijden.



*FIG. 16: Aan- en uitkleden*

## 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.
Tijdens de eerste weken is het behoorlijk lastig om lang te staan (bv. bij strijken, afwassen of groenten snijden). Ga hiervoor zitten en kies een hoge en stabiele kruk.

Veel optillen moet u in de eerste weken vermijden, zeker zolang u nog met krukken stapt (bv. optillen van emmer, wasmand). Om een voorwerp op te rapen of een werkje uit te voeren dicht bij de grond, mag u de eerste weken niet hurken (fig 17). U gaat het best als volgt te werk: neem met de hand van de geopereerde zijde een vaste steun vast (bv. stoel, tafel) en breng uw lichaamsgewicht over op het niet-geopereerde been. Buig het lichaam naar voren en zwaai gelijktijdig het geopereerde been naar achter. Met uw vrije hand kunt u nu zonder probleem het voorwerp oprapen (zie fig. 18).



*FIG. 17: Hurken vermijden*



*FIG. 18: Een voorwerp oprapen*

## Tuinieren

Tuinieren is te mijden zolang u met krukken stapt. Het gras afrijden kan bijvoorbeeld pas na zes weken uitgevoerd worden. Of u na de operatie nog op beide knieën kan zitten om te werken zal afhangen van verschillende factoren (o.m. pijngevoeligheid, plooibaarheid). Daarom is het niet voor iedereen mogelijk om dit nog te doen, zelfs lange tijd na de ingreep. Als u op de knie gaat zitten om te werken, doet u dit beter niet op het geopereerde been (zie fig. 19).



*FIG. 19: Tuinieren*

## Sporten

**Wandelen**
Wandelen mag tijdens de revalidatie. Voer de afstand gelijktijdig 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 mag u starten na drie tot vier weken, dit is afhankelijk van de mobiliteit van uw knie. Na ongeveer zes tot acht weken kunt u dan weer buiten gaan fietsen. Heren starten best met een damesfiets omwille van de lage instap. Doe dit altijd in overleg met uw orthopedisch chirurg, huisarts of kinesitherapeut.

**Zwemmen**
U kunt gaan zwemmen vanaf de zesde week na de operatie. Dit is een zeer gezonde sport, maar vermijd overdreven draaibewegingen bij het uitvoeren van schoolslag.

## Auto

Als u voldoende controle heeft over uw geopereerde been kunt u na zes weken weer autorijden. Raadpleeg wel vooraf de voorwaarden van uw autoverzekering. Als de wagen te laag is, kan dit problemen geven bij het uitstappen. In dat geval kunt u een **kussen** leggen in de zetel om het uitstappen makkelijker maken. Om het draaien te verbeteren zijn er in de handel draaischijven te verkrijgen. Ook kunt u gebruik maken van twee harde plastic zakken. Door deze op elkaar te leggen, gaat u eenvoudiger draaien in de autozetel.

Bij het **instappen** zet u de zetel zo ver mogelijk achteruit. Steun met één hand op het dashboard en met de andere tegen de rugleuning van uw zetel. Ga zitten met de benen buiten de wagen. Draai dan benen en romp samen in één keer naar binnen. Zet dan vervolgens uw zetel weer in de goede stand.

Bij het **uitstappen** gaat u net omgekeerd te werk. Zet uw zetel achteruit. Draai benen en romp samen naar buiten. Sta op en steun hierbij opnieuw op de zetel en het dashboard (zie fig. 20 en 21).



*FIG. 20 In- en uitstappen*



*FIG. 21: In- en uitstappen*

Bekijk ook het infofilmpje over de Joint Care op www.orthopedie-roeselare.be

U vindt daar ook een filmpje over het verloop van de behandeling, meer technische uitleg en filmpjes over allerlei operaties.

# Notities

# Contact

**AZ DELTA CAMPUS BRUGSESTEENWEG**
Brugsesteenweg 90
8800 Roeselare
**Secretariaat orthopedie**
**t** 051 23 64 06
**Secretariaat revalidatie**
**t** 051 23 61 35

**AZ DELTA CAMPUS MENEN**
Oude Leielaan 6
8930 Menen
**Secretariaat orthopedie**
**t** 056 52 22 45
**Secretariaat revalidatie**
**t** 056 52 26 85

**AZ DELTA CAMPUS TORHOUT**
Sint-Rembertlaan 21
8820 Torhout
**Secretariaat orthopedie**
**t** 050 23 24 76
**Secretariaat revalidatie**
**t** 050 23 24 92

**Coördinator Joint Care**
Geert Snijders
**t** 051 23 62 13
**e** geert.snijders@azdelta.be

www.azdelta.be
www.orthopedie-roeselare.be
www.fysische-geneeskunde-azdelta.be

*Bron: dienst Orthopedie en Fysische Geneeskunde & Revalidatie*

# Artsen

**ORTHOPEDIE**
Dr. Arne Decramer
Dr. Charles Deltour
Dr. Pieter-Jan De Roo
Dr. Hans Lowyck
Prof. Dr. Thomas Luyckx
Dr. Stijn Muermans
Dr. Alexander Ryckaert
Dr. Carsten Schoellner
Dr. Peter Stuer
Dr. Thomas Tampere
Dr. Mark van Dijk
Dr. Bert Vanmierlo
Dr. Jan Van Oost
Dr. Olivier Vinckier
Dr. Karel Willems
Dr. Philip Winnock de Grave

**FYSISCHE GENEESKUNDE & REVALIDATIE**
Dr. Simon Biebouw
Dr. Anne-Mie Buyse
Dr. Jan de Decker
Dr. Pierre Floré
Dr. Valerie Lefevere
Dr. Patrick Linden
Dr. Mathieu Maroy
Dr. Piet Mortelé
Dr. Joke Platteeuw
Dr. Pascale Rombauts
Dr. Charlotte Schepens
Dr. Michel Snoecx
Dr. Ann-Sophie Vanden Bulcke
Dr. Bruno Vanhecke
Dr. Carl Verduyn

**AZ Delta** Deltalaan 1, 8800 Roeselare **t** 051 23 71 11 **e** info@azdelta.be **w** www.azdelta.be
0520 1392-NL **Deze brochure is laatst aangepast op 24/07/2025**