



PATIËNTENBROCHURE

Totale knieprothese



1. Inleiding	
a. Woord vooraf	3
b. Het multidisciplinair team.....	4
c. Het ontslagmanagment.....	4
d. Hospitalisatieverzekering.....	4
2. Het kniegewricht.....	5
3. Waarom deze operatie?.....	6
4. Totale knieprothese.....	7
5. Mogelijke complicaties.....	9
6. Besluit tot operatie.....	10
7. Opname in het ziekenhuis	
a. Wat brengt u mee?.....	11
b. De dag van de operatie.....	13
c. De dagen na de operatie	15
d. Dienst patiëntenbegeleiding.....	16
8. Revalidatie	
a. Hoe verloopt de revalidatie.....	17
b. Oefeningen in zit.....	21
c. Opbouw looppatroon.....	27
d. Trap lopen.....	30
e. Ergotherapie.....	32
f. Thuisrevalidatie.....	32
g. Praktische tips.....	33
h. Leefregels.....	34
9. Ontslag	36
10. Tot slot.....	38
11. Notities.....	39
12. Contact	40



1. INLEIDING

a. WOORD VOORAF

Deze brochure bevat informatie die voor u van belang kan zijn bij een operatie ter vervanging van het kniegewricht in a.z. Vesalius te Tongeren. Naast algemene informatie zijn beschreven de voorbereiding op de operatie, de ingreep zelf, de opname in het ziekenhuis, de revalidatie en enkele richtlijnen voor als u weer thuis bent.

b. HET MULTIDISCIPLINAIR TEAM

De professionele zorgen van een geroutineerd multidisciplinair team moeten u verzekeren van een goed eindresultaat. Vanzelfsprekend is uw motivatie en uw medewerking aan de revalidatie evenzeer belangrijk. Ons team van verpleegkundigen, paramedici, anesthesisten en de orthopedisch chirurg is er in ieder geval klaar voor.

c. HET ONTSLAGMANAGEMENT

Het ontslagmanagement streeft ernaar om de terugkeer naar het thuismilieu zo vlot mogelijk te laten verlopen. Vanaf de opname kan u een bezoek verwachten van de sociaal werker. Zij staat te uwer beschikking voor informatie en hulp. Wij raden u aan om al vóór uw opname de mogelijkheden van hulp, die u na uw ontslag nodig hebt, te bekijken en eventueel te regelen. Ook hiervoor kunt u contact opnemen met de sociaal werker van de dienst patiëntenbegeleiding.

d. HOSPITALISATIEVERZEKERING

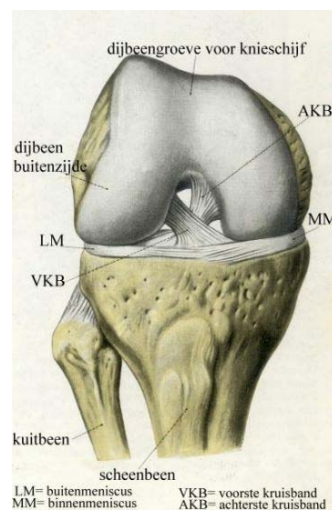
Tijdens uw hospitalisatie kunt u mogelijk verhuizen van de orthopedische verpleegafdeling naar de dienst SP-locomotorische revalidatie. De normale tussenkomst van de ziekteverzekering loopt gewoon door op deze dienst. In de praktijk zien wij echter dat sommige hospitalisatieverzekeringen de verblijfskosten en het honorarium niet altijd terugbetalen, deze zijn dan ten laste van uzelf. Indien u een hospitalisatieverzekering heeft, adviseren wij u dit na te vragen. U bent zodoende beter geïnformeerd over de verdere kosten van de hospitalisatie.

2. HET KNIEGEWRICHT

ANATOMIE

Het kniegewricht is een ingewikkeld gewricht. Het bestaat uit een bol gewrichtsdeel van het bovenbeen en een eerder hol gewrichtsdeel van het onderbeen. Het gewricht wordt versterkt door twee kruisbanden, een binnenband en een buitenband, twee menisci en het gewrichtskapsel. Ook speelt het gewricht tussen de knieschijf en het dijbeen een belangrijke rol in het functioneren van het kniegewricht.

Beide gewrichtsdelen zijn bedekt met kraakbeen (cartilage). Gezond kraakbeen is mooi glad, waardoor de gewrichtsdelen gemakkelijk over elkaar heen rollen. De menisci (kraakbeenringen) en de banden spelen hierbij een belangrijke rol. De belangrijkste bewegingen die u met uw knie maakt zijn buigen en strekken.





3. WAAROM DEZE OPERATIE?

De voornaamste oorzaak die vervanging van het kniegewricht noodzakelijk maakt, is artrose van het kniegewricht (ook wel slijtage genoemd).

Bij deze aandoening is het gewrichtskraakbeen aangetast. De gewrichtsvlakken zijn ruw geworden. Eenmaal aangetast kraakbeen kan niet opnieuw door het lichaam worden aangemaakt. Bewegen, vooral lopen, kan pijnklachten veroorzaken. Versnelde slijtage kan ontstaan door een ongeval, overmatige belasting, verkeerde stand van de verschillende botstukken en ontstekingsprocessen zoals reuma... Mogelijk bestaat er in uw familie ook aanleg voor slijtage.

U krijgt een knieprothese als:

- de andere middelen toegepast bij uitgesproken slijtage weinig of geen resultaat meer hebben
- er sprake is van veel pijn
- u beperkt wordt in uw dagelijks functioneren, bijvoorbeeld doordat u niet meer zo lang en ver kunt lopen



4. TOTALE KNIETPROTHESE

Een knieprothese is een kunstgewricht dat het beschadigde deel van het kniegewricht vervangt.

Omdat het kniegewricht uit drie verschillende onderdelen bestaat, bestaat een knieprothese meestal uit drie aparte onderdelen. Een deel voor het bovenbeen, een deel voor het onderbeen en een deel voor de knieschijf.

Deze drie delen kunnen allen vervangen worden door een prothese. Tussen de bovenbeen en onderbeen prothese wordt een schokbreker in kunststof (polyethyleen) geplaatst. In principe is er geen leeftijdsgrens en komen zowel jongere als oudere patiënten in aanmerking.

De moderne protheses gaan gemiddeld 10 tot 15 jaar mee. Als de prothese na die periode versleten is of begint los te komen, kan ze vervangen worden door eenzelfde of een ander type prothese.

Met een knieprothese mag men verwachten dat de pijn van voor de operatie verdwenen, of op zijn minst toch minder is.

De beweeglijkheid van het gewricht blijft ongeveer dezelfde als voor de operatie, hoewel soms met een lichte achteruitgang. Hoe soepel de knie wordt na de ingreep, wordt sterk bepaald door hoeveel en hoe goed men achteraf oefent en eveneens hoe de structuur is van het omgevend weefsel (spieren, banden,...)



4. TOTALE KNIETPROTHESE



Foto: voorbeeld van een knieprothese



5. MOGELIJKE COMPLICATIES

In de meeste gevallen verloopt een operatie zonder problemen. Toch is het van belang dat u weet welke eventuele complicaties kunnen voorkomen:

- ◆ Infecties komen gelukkig niet al te vaak voor (1,2%), en zijn in de meeste gevallen met antibiotica te behandelen.
- ◆ Flebitis en trombose: er kan een ontsteking (flebitis) van de aders of stolselvorming (trombose) optreden o.a. door weinig te bewegen. Om dit te voorkomen worden er bloedverdunnende spuitjes gegeven en krijgt u antitrombose kousen aangemeten, die u een 6- tal weken moet dragen. Goed bewegen van de voeten is noodzakelijk om flebitis te voorkomen.
- ◆ Stijfheid: dit treedt vaak op wanneer men bang is de geopeerde knie te gebruiken om pijn te voorkomen.



6. BESLUIT TOT OPERATIE

Nadat in overleg met uw behandelende arts tot deze operatie is besloten, wordt een datum voor opname in het ziekenhuis vastgelegd. De chirurg vraagt enkele noodzakelijke voorbereidende onderzoeken aan. Deze laat u best uitvoeren 3 weken voor de geplande ingreep. Dit kan na afspraak gebeuren bij uw huisarts of in a.z. Vesalius te Tongeren, afdeling preoperatief circuit.

Deze onderzoeken omvatten:

- een bloedonderzoek
- een foto van de longen (RX thorax)
- foto's van het kniegewricht (RX)
- een hartonderzoek (ECG)

Eventueel kunnen nog bijkomende onderzoeken worden aangevraagd. Dit kan het geval zijn wanneer u nog andere aandoeningen heeft zoals vb. suikerziekte of hart -en longproblemen.

De gegevens uit dit onderzoek maken het voor de anesthesist mogelijk om de verdoving zorgvuldig voor te bereiden en om u op een kwalitatieve hoogstaande wijze te kunnen begeleiden zowel tijdens de operatie als de eerste uren nadien.

Belangrijk!!! Gebruikt u bloedverdunnende medicijnen? Stel dan uw behandelende arts hiervan op de hoogte. Hij zal u verdere aanwijzingen geven. Reserveer ook alvast 2 krukken bij de mutualiteit of andere uitleendienst.



7. OPNAME IN HET ZIEKENHUIS

a. OPNAMEDAG

De dag van de opname verwacht men u op het afgesproken uur. U meldt zich bij de opnamedienst. Mocht er bij uw opname niet tegemoet gekomen worden aan uw persoonlijke kamerkeuze dan wordt zo snel mogelijk een oplossing voorzien.

Wat brengt u mee de dag van de opname?

- Identiteitskaart
- Uw SIS- kaart voor de administratieve inschrijving bij opname
- Formulieren voor verzekering, ziekenfonds of arbeidsongeschiktheid voor uw werkgever
- Uw bloedgroepkaart, als u deze bezit
- Voorbereidende onderzoeken, indien u die bezit
- Een lijst van thuismedicatie met de dosering
- Alle medicijnen die u thuis neemt
- Antitrombose kousen, indien u die bezit
- Nachtkledij en kamerjas
- Toiletgerief, zeep, kam, gerief voor tandverzorging, voor mannen scheergerief
- Handdoeken en washandjes
- Gesloten pantoffels en gemakkelijke platte schoenen
- 2 krukken (van mutualiteit of uitleendienst)
- De ontslagbundel van de vorige ziekenhuisopname, aangevuld met recente informatie over uw verzorging thuis, indien u hiervan in bezit bent.



7. OPNAME IN HET ZIEKENHUIS

Op de verpleegafdeling wordt u door een verpleegkundige ontvangen. Deze brengt u naar uw kamer en geeft u de nodige informatie omtrent uw verblijf.

De verpleegkundige zal u vragen naar de uitslagen van de vooronderzoeken. Indien die niet op voorhand hebben plaatsgehad, zullen deze onderzoeken in de loop van de dag nog gebeuren.

Er wordt een ECG (een filmpje van het hart), een röntgenfoto van de longen en de knieën gemaakt. De verpleegkundige neemt een bloedstaal en de maat voor de antitrombose kousen. Deze kousen draagt u gedurende 6 weken tegen trombosevorming. De verpleegkundige geeft u informatie over deze preoperatieve onderzoeken en bereidt u voor op de operatie. Zij overloopt met u een vragenlijst over uw leefgewoonten.

's Avonds krijgt u een klein lavement en zo u het wenst een medicijn met rustgevend effect. De verpleegkundige scheert zondig de kniestreek en markeert het lidmaat met een kruisje.



7. OPNAME IN HET ZIEKENHUIS

U krijgt bezoek van uw behandelende arts. Als u de volgende dag geopereerd wordt, zal ook de anesthesist bij u langskomen om te bespreken welke vorm van verdoving voor u het meest geschikt is. Zo nodig krijgt u een intern onderzoek van een internist.

Het is belangrijk dat u de avond voor de operatie (vanaf 24u00 's nachts) niets meer eet of drinkt.

b. DE DAG VAN DE OPERATIE

Een tweetal uren voor de operatie wordt u gevraagd om uw lichaam volledig te wassen en te spoelen met een speciale zeepoplossing. Uw verpleegkundige zal u aan de hand van een folder informeren en zo nodig ondersteuning of gedeeltelijke hulp bieden. U krijgt een operatiehemd om aan te trekken. Een verpleegkundige scheert de knie en markeert het lidmaat met een kruisje. Ondergoed, make-up, sieraden, nagellak, bril, lenzen en gebitsprothese mag u tijdens de operatie niet dragen.

Ongeveer een uur voordat u naar de operatiekamer gaat, krijgt u een pilletje onder de tong waardoor u wat slaperig kunt worden. Ook krijgt u een spuitje in de dijspier, dit werkt secretieremmend en zorgt ervoor dat de bloeddruk en het hartritme stabiel blijven tijdens de operatie. Een mogelijke bijwerking is een droge mond.



7. OPNAME IN HET ZIEKENHUIS

Vervolgens wordt u naar de operatiekamer gebracht. In de voorbereidingsruimte krijgt u een infuus en de voorbereiding voor de verdoving door de anesthesist.

U kunt kiezen voor een algemene narcose of voor een verdoving d.m.v. een ruggenprik.

Mocht u hierna verder nog vragen hebben, dan kunt u die aan de anesthesist stellen.

Tijdens de operatie wordt eerst het versleten kraakbeen weggenomen. Daarna worden de prothese-elementen aangepast en ingebracht (meestal met cement gefixeerd). Deze onderdelen passen goed op elkaar zodat de knie weer snel en goed kan bewegen.

Meestal duurt het plaatsen van een totale knieprothese twee uur.

Na de operatie blijft u enkele uren in de ontwaakruimte (recovery).

Als u goed wakker bent, gaat u terug naar de afdeling.

Soms kan het voorkomen dat de anesthesist u voor 24 uren verwijst naar de afdeling intensieve zorgen.

Tijdens de operatie verliest u bloed. Het is daarom mogelijk dat u bij een tekort 1 à 2 zakjes bloed moet krijgen. Het al of niet geven van een bloedtransfusie wordt bepaald door de resultaten van de bloedafname.



7. OPNAME IN HET ZIEKENHUIS

Om het risico op ontstekingen zo klein mogelijk te maken, krijgt u tijdens en na de operatie antibiotica. De pijnstilling die u tijdens en na de operatie krijgt toegediend, gaat via een infuus of een slangetje dat bij de ruggenprik wordt ingebracht, en dat de eerste drie dagen na de operatie blijft zitten. In geval van de ruggenprik, kan het nodig zijn een blaassonde te plaatsen om de afvloeiing van de urine te vergemakkelijken.

Door deze manier van pijnstilling kan de pijn sneller worden bestreden. Na verwijdering van infuus en/of slangetje, krijgt u nog pijnstillende medicatie langs de mond.

c. DE DAGEN NA DE OPERATIE

De verpleegkundigen zullen u de dag na de operatie helpen met uw dagelijkse verzorging tot u deze taken opnieuw zelfstandig kunt uitvoeren. Ook wordt uw wonde verzorgd en de drainage nagezien, deze blijft 48u aanwezig..

BELANGRIJK:

GEEN KUSSEN OF HANDDOEK ONDER DE KNIE LEGGEN!!!

Vanaf de eerste dag kan u al rechtop zitten en wordt uw knie zeer geleidelijk gebogen en gestrekt.

De derde dag na de operatie wordt zo mogelijk uw infuus en indien aanwezig het slangetje van de ruggenprik verwijderd.



7. OPNAME IN HET ZIEKENHUIS

U wordt begeleid bij de eerste passen die u met een looprekje maakt. Hierbij mag u meestal de geopereerde knie volledig belasten. Op de derde en volgende dagen breidt de revalidatie zich langzaam uit (zie revalidatie vanaf pagina 17).

d. DIENST PATIËNTENBEGELEIDING

Indien het multidisciplinair team het nodig acht kan een sociale werker van de dienst patiëntenbegeleiding in de volgende dagen bij u langskomen.

Hij of zij begeleidt u tijdens uw verblijf in het ziekenhuis en zorgt ervoor dat de zorg die u ontvangt juist is afgestemd op uw zorgvraag.

In overleg met u en uw familie wordt getracht het ontslag zo goed mogelijk voor te bereiden zodat u thuis in optimale omstandigheden kan herstellen en functioneren.

U wordt geïnformeerd over de mogelijkheden binnen de thuisgezondheidszorg zoals hulpmiddelen, thuishulp, herstelverblijven, kortverblijven, revalidatie. Als terugkeer naar huis niet mogelijk blijkt, dan wordt er samen uitgekeken naar een thuisvervangende opvang.

Er wordt eveneens aandacht gegeven aan de sociale en financiële middelen, zodat u uw rechten kan laten onderzoeken.

De sociale werker staat voor vragen steeds te uwer beschikking.



8. REVALIDATIE

Vanaf de eerste dag na de operatie vormt de revalidatie een belangrijk deel van de behandeling. De eerste kennismaking met de kinesitherapeut gebeurt al op de dag voor de operatie.

De kinesitherapeutische behandeling is vooral gericht op het vergroten van de beweeglijkheid en het aanleren van een goede manier van lopen.

Het streefdoel hierbij is dat u zo snel mogelijk weer zelfstandig kunt functioneren.

a. HOE VERLOOPT DE REVALIDATIE ?

VOOR DE OPERATIE

U krijgt de nodige uitleg van de kinesitherapeut in verband met de behandeling na de operatie zodat u duidelijk weet wat u kunt verwachten en welke de te bereiken doelstellingen zijn.

Concrete doelstellingen:

- zich zelfstandig kunnen verplaatsen (bijvoorbeeld in en uit bed)
- op een veilige manier met krukken stappen
- trappen lopen (afhankelijk van uw thuissituatie)
- de knie moet volledig kunnen strekken
- de knie moet in een rechte hoek kunnen buigen

ADEMHALINGSOEFENINGEN

De kinesitherapeut leert u voor de operatie ook een aantal ademhalings- en circulatieoefeningen aan die u, indien mogelijk, onmiddellijk na de operatie een aantal keer mag uitvoeren.

Mogelijk start de kinesitherapeut met electrotherapie om u meer bewust te maken van de spieren die na de operatie moeten worden getraind

Door de narcose bestaat de mogelijkheid dat er zich wat secreties in de longen ophopen. Om deze te verwijderen is het ook belangrijk om ademhalingsoefeningen te doen:

Adem diep in door de neus, houd de adem enkele seconden in en adem daarna rustig uit door de mond. Doe dit een vijftal keer en hoest achteraf éénmaal krachtig.

Deze oefening mag u regelmatig gedurende de dag herhalen.

MOBILISATIE

Deze oefeningen zijn bedoeld om de bloedsomloop te stimuleren:

- ☒ tenen en voeten op en neer bewegen
- ☒ aanspannen van de bovenbeenspieren (knieën strekken, knieholtes tegen de matras drukken en tenen naar de neus trekken)
- ☒ aanspannen van de bilspieren (billen samenknijpen)

EERSTE DAG NA DE OPERATIE

De eerste dag na de operatie blijft u gewoonlijk in bed. De kinesitherapeut komt langs om de ademhalings- en circulatieoefeningen te herhalen.

Het zou kunnen dat de knie warm aanvoelt en dat ze gezwollen is, natuurlijk is dit een gevolg van de operatie en de therapie.

Hoogstand van het geopereerde been en ijsapplicatie doen de pijn dalen en verminderen de zwelling. Vraag gerust regelmatig ijs bij.

VANAF DE TWEEDE DAG NA DE OPERATIE

Vanaf dit moment wordt gestart met de eigenlijke revalidatie.

8. REVALIDATIE

Allereerst wordt u tweemaal per dag op de Kinetec gelegd. Dit is een toestel dat de knie op een passieve, rustige en geleidelijke manier buigt en strekt om zo de mobiliteit binnen het gewricht te vergroten. Dit wordt tweemaal per dag herhaald tot de knie 90° kan buigen.



Verder wordt er gestart met actieve oefentherapie en gangrevalidatie om de spieren te versterken. Ook de transfers in en uit bed worden dagelijks geoefend zodat u dit zelf kunt op het moment van uw ontslag. De volledige revalidatie wordt geleidelijk aan opgebouwd afhankelijk van de individuele mogelijkheden van de patiënt.

Indien de patiëntenpopulatie het toelaat, kan eventueel ook groepstherapie worden gegeven.

b. OEFENINGEN IN ZIT

Oefening 1: Quadriceps-setting



De Quadriceps is één van de belangrijkste spieren van het bovenbeen. Ze zorgt voor een stabilisatie van het kniegewricht en voor een goede strekking van de knie.

Liggend op de rug of zittend met de knie gestrekt, tracht u de quadriceps aan te spannen.

Hierbij drukt u de knieholte tegen de matras en trekt u de tenen naar de neus of u drukt de voetzool plat tegen het einde van het bed.

Het aanspannen houdt u een vijftal seconden aan en daarna probeert u de spier volledig te ontspannen.

Deze oefening mag u 10 keer per uur herhalen.

Oefening 2: Kniebuiging op een stoel



Bij deze oefening is het de bedoeling dat u zittend op een stoel, uw knie zover mogelijk buigt. U doet dit door de voet naar achter te schuiven; een blad papier onder de voet leggen kan deze oefening vergemakkelijken omdat dit het vermogen om te schuiven vergroot.

Indien u moeite hebt om dit uit te voeren, mag u met het niet-geopereerde been bijduwen of de kinesitherapeut helpt u hierbij.

Oefening 3: Knie strekken op een stoel



Recht op zittend op een stoel, probeert u de knie te strekken door de voet van de grond omhoog te lichten. Belangrijk hierbij is dat enkel uw onderbeen en voet bewegen en het bovenbeen rustig op de stoel blijft liggen. Houd het been zes seconden gestrekt en laat het dan gecontroleerd en langzaam terug naar beneden.

Oefening 4: Pendelen



Zittend op een pendelstoel (een hoge stoel waarbij uw voeten de grond niet raken) of eventueel zittend op een tafel waarbij uw voeten de grond niet raken, laat u uw been afhangen en probeert u de knie te buigen en te strekken door een zwaaibeweging. In het begin mag u het geopereerde been ondersteunen met het niet-geopereerde been.

Oefening 5: Straight leg raise / been gestrekt heffen



Deze oefening is zeer belangrijk bij het uitvoeren van transfers zoals bijvoorbeeld in en uit bed.

Liggend op de rug of rechtop zittend probeert u het geopereerde been gestrekt omhoog te heffen, de tenen naar boven wijzend. Houd het been zes seconden gestrekt omhoog en laat het dan gecontroleerd en langzaam terug naar beneden.

De eerste dagen na de operatie is dit moeilijk en is het normaal dat het nog niet lukt maar het is van groot belang dat u toch blijft oefenen!



Oefening 6: Buigen en strekken van de knie in stand



Bij deze oefening staat u rechtop, houd uw rug goed recht en gebruik een stoel als steun.

Probeer de knie te buigen door de voet van de grond te heffen.

Plaats daarna de voet volledig terug op de grond, strek de knie en belast vervolgens het geopereerde been. U steunt nu afwisselend op het wel en niet geopereerde been.

c. OPBOUW VAN HET LOOPPATROON

De eerste dagen na de operatie zal het stappen uitgevoerd worden met een looprek.

Lopen met een looprek

- Eerst zet u het looprek naar voren;
- vervolgens plaatst u het geopereerde been naar voren;
- daarna zet u uw niet geopereerde been ernaast.



Progressief en afhankelijk van uw mogelijkheden wordt de wandelafstand vergroot.

Wanneer u vlot kunt stappen met uw looprek, mag u overschakelen op twee elleboogkrukken.

Lopen met krukken

- Zet de elleboogkrukken gelijktijdig naar voren;
- vervolgens plaatst u het geopereerde been precies tussen de twee krukken;
- als laatste zet u uw niet geopereerde been voorbij het andere.



Indien u goed loopt met twee krukken en u zich voldoende veilig voelt, gaat u slechts één kruk gebruiken of eventueel een wandelstok.

Lopen met een kruk of een wandelstok

U neemt de kruk in de hand aan de niet-geopereerde zijde. U plaatst de kruk naar voor samen met uw geopereerde been, en daarna plaatst u het niet-geopereerde been voorbij het andere. U gebruikt de kruk dus als steun op het moment dat u op het geopereerde been moet staan.



d. TRAP LOPEN

Afhankelijk van de thuissituatie zal de kinesitherapeut een aantal keer met u oefenen op het traplopen. Hiervoor gebruikt u één kruk en een stevige leuning. Met welke hand u de leuning of de kruk vasthoudt heeft geen belang.

Trap op

- Eerst stapt u met het niet geopereerde been op de traprede;
- vervolgens zet u het geopereerde been en de stok ernaast; dit herhaalt u telkens u een trede omhoog gaat.



Trap af

- Eerst plaatst u de stok een trede omlaag;
- vervolgens zet u het geopereerde been naast de stok - deze twee handelingen mogen ook gelijktijdig worden uitgevoerd;
- hierna zet u het niet geopereerde been erbij.





e. ERGOTHERAPIE

Vanaf de dag na de operatie komt de ergotherapeut(e) regelmatig langs op de kamer. Hij/zij leert u de beste methode om op een veilige en zelfstandige manier uw dagelijkse activiteiten te hernemen. Hij/zij helpt u om op een correcte manier transfers uit te oefenen, zoals het in/uit bed stappen, het in/uit de stoel komen, van en naar het toilet gaan, enz. Ook evalueert de ergotherapeut(e) of de hygiënische zorg vlot verloopt en of hier eventueel hulpmiddelen of aanpassingen nodig zijn.

Indien de mogelijkheid zich voordoet wordt er in de namiddag een groepsactiviteit georganiseerd in de oefenzaal, zoals bijvoorbeeld een spel rond valpreventie. U zal tijdig worden uitgenodigd door de ergotherapeut(e).

Wanneer het einde van de opname nadert, worden bepaalde aspecten van de thuissituatie besproken. Belangrijke aandachtspunten voor thuis, tips voor valpreventie en advies voor eventuele hulpmiddelen komen dan aan bod.

Aarzel niet om ons aan te spreken met uw vragen over bepaalde handelingen of wanneer u moeilijkheden tegenkomt.

f. THUISREVALIDATIE

Zodra u thuis bent, kan uw kinesitherapeut, verder gaan met de revalidatie. U zal van ons een behandelplan ontvangen zodat het duidelijk wordt wat al binnen uw mogelijkheden ligt.

Verder is het ook zeer belangrijk zelfstandig te oefenen. Alle oefeningen die u in deze folder terugvindt, zullen na uw ontslag als thuisoefeningen dienen. Ook in het weekend tijdens uw opname kunnen deze oefeningen uitgevoerd worden om verstijving van de knie te voorkomen.

g. PRAKTISCHE TIPS

WASSEN EN AANKLEDEN

Zowel bij het aankleden als bij het wassen, kan u het best gaan zitten. Zo ontlast u uw kniegewricht zoveel mogelijk.

Begin met het moeilijkste: het wassen van de voet en het onderbeen van het geopereerde been of het aantrekken van slip of broek over het geopereerde been. U mag daarvoor het geopereerde been op het andere leggen of op een stoel of een bankje, zodat u er gemakkelijker aan kunt.

Ga niet douchen of in bad zolang de hechtingen niet verwijderd zijn.

HUISHOUELIJKE ACTIVITEITEN

Het is goed mogelijk dat het uitvoeren van deze activiteiten gemakkelijker zal gaan dan voor de operatie. Belangrijk is dat u nooit forceert. Moeheid betekent dat u teveel gedaan hebt en moet rusten. Probeer uw activiteiten te spreiden en laat u helpen indien nodig.

HOBBY'S

Alles kan en mag - binnen uw eigen mogelijkheden!

Zo is fietsen een goede vorm van sportbeoefening. De knie blijft soepel en het been herwint aan spierkracht.

Begin met fietsen op een hometrainer. Zet het zadel zo hoog dat er geen overdreven kniebuiging vereist is. Duw vooral met uw niet-geopereerde been zodat het geopereerde been gewoon losjes meebeweegt.

Andere hobby's zoals wandelen, winkelen, zwemmen...kunnen worden uitgevoerd mits de nodige voorzichtigheid.

Als u twijfelt bij het uitvoeren van een bepaalde activiteit, wees dan voorzichtig en wacht eventueel tot u op consultatie gaat bij uw arts, zodat u met hem kunt overleggen.

h. LEEFREGELS

- ☒ Snelle draaibewegingen moet u vermijden. Indien u tijdens het stappen wilt omdraaien, doe dit dan niet plotseling maar maak kleine stapjes.
- ☒ Leg **NOOIT** een kussen of opgerolde handdoek onder de knie!!!!
Dit zorgt ervoor dat de knie een beetje gebogen staat, en bemoeilijkt sterk de kniestrekking achteraf.



8. REVALIDATIE

- ☒ Wanneer u iets wilt oprapen van de grond, steunt u op het niet-geopereerde been. U houdt zich daarbij vast aan een vaststaande stoel of tafel, nooit aan een rollend voorwerp zoals nachtkastje.
Het geopereerde been houdt u naar achteren en vervolgens buigt u door het niet-geopereerde been.
- ☒ Vermijd voorlopig door beide benen gelijk te buigen, te hurken en te knielen. Ook langdurig zitten en staan is niet goed. Zorg ervoor dat u regelmatig van houding verandert.
- ☒ Staat u op uit een stoel of gaat u erin zitten, zorg dan dat u goed tegen de stoel staat, gebruik beide leuningen en zet het geopereerde been een beetje naar voor.
- ☒ Vermijd dragen van zware gewichten.
- ☒ Zorg voor goede schokdempende schoenen, die vast zitten aan de voeten.
- ☒ Doe de oefeningen dagelijks, maar doe het geleidelijk aan, verzwaar de oefeningen progressief en blijf ten allen tijde voorzichtig.

Uw ontslag kan overwogen worden zodra

- u zich zelfstandig kan verplaatsen met krukken,
- u trappen op en af kunt gaan én
- u uw knie volledig kan strekken en 90° kan plooiën.

Dat is meestal tussen 8 à 10 dagen.

Bovendien moet bij uw ontslag de wond voldoende geheeld zijn.

Bij het verlaten van het ziekenhuis ontvangt u een ontslagbundel opdat de zorgverlening in de thuissituatie naadloos kan aansluiten op deze in het ziekenhuis. Deze bevat informatie over uw verdere verzorging thuis. Deze informatie is bestemd voor uzelf, de huisarts en de professionele hulpverleners die u thuis verder zullen opvolgen.

Thuis krijgt u verdere kinesitherapeutische begeleiding van een kinesitherapeut naar eigen keuze. Indien nodig komt hij/zij de eerste weken bij u thuis.

Veertien dagen na de operatie worden uw hechtingen verwijderd door de huisarts of door de thuisverpleegkundige.

Belangrijk: bij een heropname in ons ziekenhuis is het van belang dat u deze ontslagbundel meebrengt - aangevuld met recente informatie over uw verzorging in de thuissituatie.

U krijgt de nodige documenten mee:

- ◆ een brief voor uw huisarts
- ◆ een voorschrift voor uw kinesitherapeut
- ◆ een ontslagformulier voor uw kinesitherapeut
- ◆ een voorschrift voor een thuisverpleegkundige
- ◆ het ontslagformulier van de verpleging met uw medicatieschema
- ◆ Indien nodig, het ontslagformulier van de sociaal werker
- ◆ alle RX-foto's
- ◆ het revalidatieschema via de gekregen folder

Mocht u problemen ondervinden als u weer thuis bent - bijvoorbeeld erge zwelling, felle koorts of roodheid van de knie, aarzel dan niet om uw huisarts of de behandelende arts te raadplegen.



10. TOT SLOT

Met deze algemene uitleg hebben we geprobeerd u zo goed mogelijk voor te bereiden op uw opname in het ziekenhuis.

Maar deze brochure beantwoordt ongetwijfeld niet al uw vragen.

Hebt u nog bijkomende vragen of zijn er voor u dingen onduidelijk dan kunt u steeds terecht bij onze teamleden.

Tijdens uw verblijf in het ziekenhuis staan de behandelende arts, de verpleegkundigen, de kinesitherapeut en de sociale werker graag te uwer beschikking.

Hun contactgegevens vindt u op de volgende pagina.



11. NOTITIES



12. CONTACT

a.z. Vesalius

Hazelereik 51

3700 Tongeren

Tel: +32 (0)12 39 61 11

www.azvesalius.be

Uw arts:

Verantwoordelijke kinesitherapeut

Kim Dessers of

Jenny Delvaux

Tel: +32 (0)12 39 79 67

Hoofdverpleegkundige Orthopedie

Dirk Boosten

Tel: +32 (0)12 39 63 38

Dienst patiëntenbegeleiding

Deirdre Piette

Tel: +32 (0)12 39 66 41

Versie AvW 20110110

