
Een nieuwe knie 'rapid recovery'

Binnenkort wordt u opgenomen in ziekenhuis Tjongerschans voor een operatie aan uw knie volgens het Rapid Recovery (snel herstel) zorgtraject. Bij de meeste patiënten wordt een aantal weken voor de operatie een MRI-scan gemaakt. Aan de hand van deze scan wordt een patiënt-specifieke mal gemaakt, waarmee tijdens de operatie een optimale positionering van de knieprothese kan worden bewerkstelligd. Het is belangrijk dat de knieprothese exact op de juiste plek geplaatst wordt. Een kleine afwijking kan het functioneren van de knie beïnvloeden. Een goede plaatsing is daarnaast belangrijk voor de levensduur van de prothese.

De periode voor de operatie

Voor de opname

Nadat de orthofoon met u heeft afgesproken om u te opereren, wordt u aangemeld bij het planbureau en de pre-operatieve screening en wordt er een afspraak voor een MRI-scan gemaakt. Het planbureau heeft het beste zicht op de wachttijden en zoekt een geschikte datum voor uw operatie.

Een afspraak bij de pre-operatieve screening houdt in:

- Een afspraak bij de ziekenhuisapotheek indien u medicatie gebruikt.
- Indien nodig een afspraak voor bepaalde metingen zoals een hartfilmpje en het meten van de bloeddruk.
- Een afspraak bij de anesthesie (individuele voorlichting, adviezen en kennismaking). De anesthesist beoordeelt de eventuele noodzaak voor een bezoek aan een internist, cardioloog of longarts. Het is mogelijk dat er nog een longfoto op de afdeling radiologie gemaakt wordt.
- Een gesprek met de verpleegkundige/transferverpleegkundige.
- Laboratoriumonderzoek, dit bloedonderzoek kan op Orthoradius gedaan worden of in Tjongerschans.

De pre-operatieve screening houdt verder in de gaten of alles volgens planning verloopt. Ook bespreken zij met u hoe na de opname de opvang thuis geregeld is; heeft u familie, buren of vrienden die u behulpzaam kunnen zijn? Moet er thuiszorg ingeschakeld worden? Er wordt tijdens deze screening gekeken of u ook eventueel in aanmerking komt voor een tijdelijke opname in een verpleeghuis op een revalidatieafdeling. Van alle zorgverleners ontvangt u voorlichting, zowel mondeling als digitaal. De inhoud van de voorlichting is zoveel mogelijk op elkaar afgestemd.

Informatie over bezoek aan anesthesie

Voor de opname en operatie maakt u kennis met de anesthesioloog. In de informatie 'Anesthesie en pijnbestrijding' informeren wij u over de verdoving en/ of narcose (anesthesie). Deze informatie ontvangt u tijdens het bezoek aan de pre-operatieve screening. Het gebruik/stoppen van medicijnen rondom de operatie wordt door de

anesthesiologie geregeld. Hierover wordt u expliciet geïnformeerd in een aanvullende brief.

Informatie over bezoek aan de ziekenhuisapothek

Voor uw opname heeft u ook een gesprek met een apothekersassistent van ons ziekenhuis. Hiervoor dient u een recente medicatielijst van uw eigen apotheek mee te nemen. De apothekersassistent maakt tijdens het gesprek een overzicht van de medicijnen die u gebruikt. Laat tijdens dit gesprek ook weten voor welke medicijnen u allergisch bent. Uw medicijngebruik wordt afgestemd op de medicijnen die u krijgt tijdens uw opname in het ziekenhuis. Het kan zijn dat uw medicijngebruik voor en/of tijdens opname gewijzigd moet worden. In dat geval neemt de ziekenhuisapothek contact met u op. Ook worden uw huisarts en uw eigen apotheek hiervan op de hoogte gesteld. Het is belangrijk dat u óók goed op de hoogte bent van de medicijnen die u tijdens de opname in het ziekenhuis krijgt. Laat u goed informeren als u medicijnen krijgt voor geschreven; waarom u deze krijgt en hoe lang u deze moet gebruiken.

Algemeen advies

- Neem indien mogelijk iemand mee tijdens uw bezoeken aan het ziekenhuis. De ervaring leert dat “twee meer horen dan één” en u kunt de informatie die u gekregen heeft nog eens doorspreken met iemand die er ook bij aanwezig was.
- Bespreek van te voren met uw familie, burens of vrienden wie uw contactpersoon is tijdens de ziekenhuisopname; alleen aan die persoon mogen wij informatie over u verstrekken, dit in verband met de bescherming van uw privacy. De contactpersoon kan zo nodig andere familie op de hoogte houden.
- Schrijf uw vragen op en neem deze mee tijdens uw bezoek aan het ziekenhuis.
- Het advies aan u is om pre-operatief (voor de operatie) contact op te nemen met eigen fysiotherapeut om alvast te oefenen met kruk- en/of traplopen.

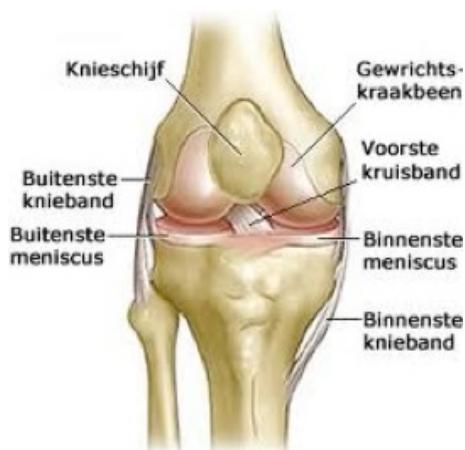
Digitale voorlichting

Wij raden u aan de hieronder genoemde informatieve sites te bekijken:

www.youtube.com zoek dan op: Zorg voor beweging en op Orthopeden Heerenveen
www.zorgvoorbeweging.nl

Een nieuwe knie

Als een kniegewricht ernstig is beschadigd of versleten, is vervanging van het gewricht door een knieprothese vaak de enige oplossing. Elk jaar worden in Nederland vele duizenden knieprothesen geplaatst. Er bestaan ook halve knie prothesen maar meestal wordt er voor een totale knieprothese gekozen, waarbij het totale gewrichtsoppervlak vervangen wordt.



Afbeelding van een kniegewricht

Klachten

Bij een beschadigde of versleten knie is er vooral pijn bij (trap)lopen en lang staan. Ook startpijn komt voor. Fietsen levert doorgaans de minste klachten. In een gevorderd stadium treedt verstijving op; er ontstaat een dwangstand waardoor volledige strekking van de knie steeds moeilijker wordt. Ook kan zich een X- of O-beenstand ontwikkelen, waarbij de knie in toenemende mate moe en instabiel aanvoelt.



Knie met totale knieprothese

Oorzaken

Er zijn verschillende afwijkingen die slijtage van het kniegewricht kunnen veroorzaken, zoals kraakbeen en stofwisselingsziekten en kraakbeen-beschadiging door een fractuur. Ook reumapatiënten hebben vaak knieproblemen omdat reuma het kraakbeen aantast. Het kniegewricht raakt hierdoor zo ernstig beschadigd dat vervanging door een knieprothese noodzakelijk is. Meestal echter is de oorzaak van slijtage onduidelijk.

Operatie

Bij de beslissing om een knieprothese te plaatsen is het oordeel van u als patiënt doorslaggevend. U ervaart immers de mate van klachten. U moet uiteindelijk zelf bepalen of u toe bent aan de operatie.

De ingreep duurt ongeveer anderhalf tot twee uren en kan plaats vinden onder regionale verdoving (ruggenprik) of onder algehele narcose. Tijdens de operatie verwijdert de chirurg de aangetaste gewrichtsvlakken. Vervolgens wordt met speciale instrumenten het bot aangepast aan de vorm van de prothese, waardoor een goede verankering mogelijk is. Een plastic schijf tussen de metalen delen van de prothese zorgt voor een soepel scharnier. Als de prothese is geplaatst wordt door de orthopeed

ook lokale verdoving in en rondom de knie achtergelaten (LIA=Lokale Infiltratie Anesthesie) waardoor u na de operatie minder pijn heeft. Na de operatie krijgt u ook nog de benodigde pijnstillers.

Nabehandeling

In principe gaat u de dag van de operatie alweer uit bed. De fysiotherapeut komt bij u langs en langzamerhand begint het oefen- en loopproces. Afhankelijk van uw vitaliteit wordt besloten u met krukken te leren lopen of met een rollator. U verblijft 1 tot 2 dagen in het ziekenhuis, de dag van de operatie is hierin meegerekend. Soms kan, vóórdat de operatie plaatsvindt, al besloten zijn dat het in uw geval beter zou zijn dat u na het ontslag uit het ziekenhuis verder revalideert in een verpleeghuis op een revalidatieafdeling.

Medicijnen

Door de verminderde doorbloeding en verminderde beweging (en soms door de aanwezigheid van oud bloed) bestaat er een kans op trombose. Dit is de vorming van een stolsel in een bloedvat. Om trombose te voorkomen krijgt u na de operatie medicijnen. Deze zogenaamde bloedverduuners (Xarelto) worden meestal tot 5 weken na de operatie gegeven. Tijdens de opname zullen de bloedverduuners als injectie gegeven worden. Het gebruik/stoppen van medicijnen rondom de operatie wordt door de anesthesiologie geregeld. Hierover wordt u expliciet geïnformeerd in een aanvullende brief.

Als u al bloedverdunnende tabletten (Sintrom of Marcoumar) gebruikt, zal u verteld worden hoeveel dagen u voor de operatie hier (tijdelijk) mee moet stoppen. Na de operatie wordt uw bloed regelmatig gecontroleerd. De injecties en de tabletten kunnen tegelijk worden gebruikt en de verpleegkundige zal u vertellen hoeveel tabletten u moet innemen. Na ontslag zal de trombosedienst u weer controleren en bepalen hoeveel tabletten u moet nemen en wanneer de injecties stoppen.

Ook zal er rondom de operatie antibiotica gegeven worden om het risico op een infectie zo klein mogelijk te maken.

De eerste dagen na de operatie wordt tevens gezorgd voor een goede pijnstilling. Om een duidelijk beeld te krijgen over het verloop van de pijn en om te weten of de pijnbehandeling voldoende is, zal een verpleegkundige regelmatig naar uw pijn vragen. Het is belangrijk dat u zelf aangeeft hoeveel pijn u ervaart. U kunt uw pijn aangeven met een cijfer of de pijn benoemen. Dit noemen wij de pijnscore. Hierbij wil het cijfer 0 zeggen dat u helemaal geen pijn heeft, 3 dragelijk is en geeft het cijfer 10 aan dat u de ergste pijn heeft die u zich kunt voorstellen. Een medewerker van het pijnteam komt elke dag langs om eventueel de pijnmedicatie aan te passen.

Dik been

We zien vaak dat het geopereerde been zwelt door vochtophoping (oedeem vorming). Dit vocht trekt langzaam weg in de komende maanden. De verpleegkundige zal u hiervoor een kous geven om zwelling van het been zoveel mogelijk tegen te gaan. Zo nodig krijgt u een voetpomp aan bed.

Leven met een knieprothese

Na plaatsing van een knieprothese zullen de pijnklachten langzamerhand verdwijnen en is de loopfunctie sterk verbeterd. Knieprothesen zijn tegenwoordig van hoogwaardige kwaliteit en er wordt voortdurend gewerkt aan perfectionering.

Desondanks kan een knieprothese bijvoorbeeld los gaan zitten, maar de kans hierop is klein. Vaak is dan het plaatsen van een vervangende prothese nog wel mogelijk.

Tegenwoordig is bij meer dan 90% van de uitgevoerde operaties na 15 jaar nog geen vervanging van de knieprothese nodig.

In sommige gevallen kan een infectie elders in het lichaam (bijvoorbeeld een kaakabces) leiden tot ernstige infectie rond de knie prothese. Daarom moet u altijd uw behandelend arts/tandarts informeren over uw knieprothese. Ook als er grotere ingrepen, zoals bijvoorbeeld een wortelkanaalbehandeling, gedaan moeten worden.

Wanneer u binnen drie maanden na de knie operatie een bezoek aan de tandarts moet brengen, is het ook raadzaam om dit te bespreken.

Van opname tot ontslag

Opnamedag

Op de afgesproken tijd wordt u verwacht bij de verpleegafdeling 2B. U wordt vervolgens naar de kamer of zaal gebracht waar u komt te liggen. Zo spoedig mogelijk volgt een opnamegesprek over uw gezondheid, medicijngebruik en gewoonten die van belang zijn om u goed te kunnen begeleiden en verplegen tijdens uw opname. De verpleegkundige geeft informatie over het tijdstip van de operatie en verloop van de dag. Ook bespreekt ze het gebruik van de bloed verdunnende medicatie (ter voorkoming van trombose).

Verder wordt er van u verwacht

- Dat alle aanpassingen in en om huis voor de opname gerealiseerd zijn zoals bijvoorbeeld een verhoogd toilet.
- Dat u uw medicijndoosjes meebrengt (géén lege doosjes).
- Dat u krukken of rollator meebrengt naar het ziekenhuis.
- Dat u de verpleegkundige inlicht over eventuele veranderingen die zijn ontstaan m.b.t. uw persoonlijke situatie (bv. ziekte, medicijnen etc.) tussen uw voorbezoek aan het ziekenhuis en de opnamedag.
- Ringen, piercings en overige sieraden verwijderen.
- Nagellak verwijderen.

Eten en drinken voor de operatie

Voor het nuchter beleid voor volwassenen (patiënten ouder dan 17 jaar) verwijzen wij u naar de folder Anesthesie en pijnbestrijding.

Vorbereiding operatiedag

- U krijgt operatiekleding aan.
- Geen nagellak, make-up en bodylotion gebruiken.

- U krijgt een polsarmbandje met uw naam en geboortedatum. Deze moet u omhouden tot ontslag.
- Niet zelf scheren/ontharen van het operatiegebied.
- Een uur vóór de operatie krijgt u medicijnen als voorbereiding op de narcose/ruggenprik.
- Voordat u de medicijnen inneemt nog naar het toilet zodat de blaas zo leeg mogelijk is.
- Als u de medicijnen heeft ingenomen mag u niet meer uit bed.
- Niet roken.
- Sieraden en piercings verwijderen, anders kan de operatie niet doorgaan.

De operatie

- U wordt op de afgesproken tijd naar de operatie kamer gebracht.
- U ligt onder een thermodeken om uw lichaam zo goed mogelijk op temperatuur te houden.
- Hier stapt u over op de operatietafel.
- U krijgt een infuus, een operatiemuts op en plakkers op uw borst, zodat men tijdens en vlak na de operatie uw hartritme in de gaten kan houden.

Uitslaapkamer

- Na de operatie blijft u nog enige tijd op de uitslaapkamer.
- Uw contactpersoon krijgt een sms.
- Als de anesthesist toestemming geeft mag u weer terug naar de afdeling.

Terug op de afdeling

- Uw bloeddruk, temperatuur en polsslag worden regelmatig gecontroleerd.
- De verpleegkundige controleert het infuus, de wond en helpt u met het aantrekken van uw eigen kleding.
- U mag weer drinken en eten om de kans op misselijkheid te voorkomen.
- Het is belangrijk dat u tijdig aangeeft dat u pijn heeft of misselijk bent, de verpleegkundige kan u daar iets tegen geven.

Dagen na de operatie

- U mag zich zover u kunt zelf wassen, de verpleegkundige helpt u met wat u niet zelf kunt.
- Ook wordt uw bloed gecontroleerd, afhankelijk van de hoeveelheid bloedverlies tijdens of vlak na de operatie krijgt u een bloedtransfusie.

Herstel en revalideren (Rapid recovery)

Het advies aan u is om pre-operatief (voor de operatie) contact op te nemen met eigen fysiotherapeut om alvast te oefenen met kruk- en/of traplopen.

Op de dag van de operatie komt de fysiotherapeut bij u langs om te starten met mobiliseren, de knie te oefenen en wordt gepoogd om de eerste passen te zetten. U mag en kunt op uw geopereerde been staan!

Vroeg beginnen met mobiliseren heeft een aantal voordelen. Het gaat verslapping van de spieren rondom de knie tegen. Daarnaast wordt de kans op complicaties, zoals longproblemen en doorliggen, kleiner. Verder geeft het u zelfvertrouwen als u direct uw nieuwe prothese kunt belasten.

De fysiotherapeut komt vervolgens regelmatig langs. Draag daarom zo snel mogelijk na de operatie gemakkelijk zittende kleding (geen pyjama). De fysiotherapeut of verpleegkundige zal u de nodige informatie geven om op een verantwoorde manier in en uit bed te komen.

U kunt met ontslag als de wond droog is, de knie 90 graden buigt en de pijn dragelijk is en u zich zelfstandig mobiel kunt redden.

Na een bepaalde periode wordt bekeken in hoeverre de functie van de knie zich herstelt. In enkele gevallen is de aantasting van het kniekapsel dermate ernstig dat de beweeglijkheid van de knie niet voldoende kan worden bereikt. Soms is het dan nodig de knie onder narcose door te bewegen om de revalidatie te bevorderen.

Sommige patiënten houden enige tijd last rondom de knieschijf, maar vaak verdwijnen deze klachten geleidelijk.

Fysiotherapie

De fysiotherapeut komt dagelijks langs. Per keer zal de fysiotherapeut bekijken wat er geoefend wordt en hoe vaak per dag. In principe begint u te oefenen met een looprekje. Vervolgens zult u leren lopen met uw eigen krukken. Ook het traplopen wordt geoefend. U krijgt oefeningen die u meerdere malen op een dag moet uitvoeren die in het belang zijn van o.a. het buigen en strekken van uw knie.



Voor thuis moet er fysiotherapie geregeld worden om u te begeleiden. Na ontslag kunt u zelf contact opnemen met een fysiotherapeut naar keuze. De fysiotherapeut van het ziekenhuis stuurt u thuis een overdracht, welke u kan overhandigen aan uw eigen fysiotherapeut. U bepaalt in overleg met de fysiotherapeut hoe vaak en hoelang u door moet gaan met therapie.

Medicijnen en pijnmedicatie

Voordat u met ontslag gaat heeft u een gesprek met een medewerker van de ziekenhuisapotheek. Zij zorgen ervoor dat uw eigen apotheek geïnformeerd is over uw medicijngebruik tijdens de opname in het ziekenhuis. Ook regelen zij o.a. dat u na opname de antistolling medicatie, volgens afspraak, kan ophalen/laten brengen.

Het pijnteam schrijft basis pijnmedicatie voor. In sommige gevallen wordt er voor een paar dagen extra pijnmedicatie voorgeschreven. Dit is bij iedereen verschillend, het pijnteam informeert u over deze medicijnen en het eventuele afbouwen van deze medicijnen.

Het ontslag

U mag met ontslag als aan onderstaande voorwaarden wordt voldaan.

- Uw knie moet 90 graden kunnen buigen.
- De wond moet droog zijn.
- U kunt uzelf met krukken of rollator redden.
- Pijn is dragelijk.
- Het ontslag wordt samen met de verpleegkundige geregeld. De verpleegkundige heeft hierover overleg met de fysiotherapeut en de orthopeed.
- U krijgt van de verpleegkundige de nodige papieren mee.
- U krijgt een afspraak mee voor controle na twee weken bij de physician assistant (medisch assistent van de specialist).
- De hechtingen (nietjes en/ of draadjes) worden verwijderd tijdens de poliklinische controle.
- U kunt iemand vragen om u op te halen. Het tijdstip van ontslag wordt besproken met de verpleegkundige.

Wondcontrole

- De pleister hoeft niet elke dag verwisseld te worden. Alleen wanneer de wond heeft geëkt.
- Douchen mag met de pleister erop als de wond droog is, na het douchen moet de pleister wel worden verwisseld.
- Let op: koorts boven de 38,5 °C, aanhoudende roodheid rondom de wond die warm aanvoelt, ernstige zwelling rondom de wond, aanhoudende bloedlekkage en ondragelijke pijn en/of een dik been.

Heeft u een van deze bovenstaande symptomen?

Neem dan contact op met de poli orthopedie (tijdens kantooruren) 0513 – 685 335. Of met de dokterswacht (buiten kantooruren) 0900-1127112. Deze kunnen u indien nodig doorverwijzen naar het ziekenhuis.

Adviezen voor de eerste periode na de knieoperatie

Er zullen een aantal adviezen worden beschreven hoe u zich na de operatie zelf zoveel mogelijk kan redden. Voor de meeste adviezen geldt dat u ze de eerste twee tot drie maanden na de knieoperatie kunt toepassen. Voor een aantal adviezen geldt dat u zelf mag bepalen wanneer u hiermee ophoudt. Bij twijfel kunt u altijd contact opnemen met de afdeling ergotherapie of fysiotherapie via telefoonnummer 0513 – 685 715.

Algemeen

De kans dat de knieprothese los gaat zitten is klein. U mag dus alle bewegingen weer maken. Ook is het belangrijk dat u de knie blijft buigen. Er zijn een aantal punten waar u op moet letten:

- Het is verstandig de eerste zes weken niet extreem te draaien in de knie.
- Niet door de knieën gaan hurken.
- Niet op de knieën gaan zitten.
- Voorkomen dat u valt.

Staan

U mag staan zonder steun. Als u staat, op beide benen evenveel steun nemen, voeten recht naar voren laten wijzen, knieën lichtjes gebogen. Niet te lang achterelkaar staan, afwisselen over de dag.

Zitten

Een hoge wc, bed en stoel vergemakkelijkt het gaan zitten. U kunt bij de thuiszorg een toiletverhoger en klossen (om het bed te verhogen) lenen.

Tip: *Ga thuis op een hoge stoel met armleuningen zitten; zo kunt u makkelijk opstaan.*

Lopen

Bij het lopen plaatst u altijd eerst uw geopereerde been naar voren. Bij het omdraaien moet u kleine stapjes maken en niet op de hakken draaien. Om iets mee te nemen is het toegestaan om in huis kleine stukjes met één kruk te lopen, in overleg met de fysiotherapeut of ergotherapeut. Hierbij dient u de kruk aan de zijde te houden die **niet** geopereerd is.

Traplopen

De methode:

- Trap op: eerst het goede been een trede hoger plaatsen, vervolgens het geopereerde been en de kruk op deze trede bijplaatsen.
- Trap af: eerst de elleboogkruk een trede lager plaatsen, dan het geopereerde been op deze trede plaatsen en vervolgens met het goede been bijplaatsen.

In- en uit bed gaan

U mag zelf bepalen aan welke kant u in en uit bed gaat.

Lichte huishoudelijke activiteiten en/ of hobby's

Hierbij is het aan te raden u te houden aan de hiervoor gegeven adviezen.

Tip: *U kunt uzelf aan het aanrecht verplaatsen door te steunen op het aanrechtblad en kleine pasjes zijwaarts te nemen.*

Tip: *Leg een antislipmat op de grond, hiermee voorkomt u uitglijden.*

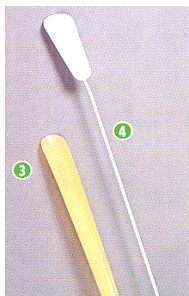
Wassen en aankleden

Over het algemeen kunt u zich vrij snel weer zelf wassen en aankleden. Het is verstandig dat u zich de eerste tijd zittend gaat douchen, wast en kleedt. Onder de douche kunt u een plastic tuinstoel of een stevige kruk met vier poten zetten. Het is belangrijk dat u al in het ziekenhuis probeert of u zichzelf weer kunt wassen en aankleden.

U mag bukken en dus zelf uw sokken en schoenen aantrekken. Het kan echter zijn dat u de eerste weken niet bij uw voeten kunt komen vanwege een stijve heup en/of knie. In dat geval kunt u hulpmiddelen gebruiken om toch zelf uw sokken en schoenen aan te trekken. Deze hulpmiddelen kunt u uitproberen via de afdeling ergotherapie.

Hulpmiddelen die u kunt gebruiken bij het aan- en uitkleden:

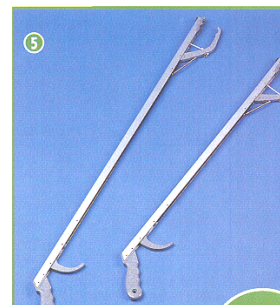
- Sokken/ kousaantrekker.
- Pantyaantrekker.
- Verlengde schoenlepel (voor het aan- en uit trekken van uw schoenen en het uittrekken van uw sokken).
- Elastische schoenveters, (hiermee kunt u van veterschoenen tijdelijk instapschoenen maken, samen met de lange schoenlepel kunt u zodoende uw schoenen aan- en uittrekken zonder hulp).
- Helping hand (voor het oprapen van voorwerpen vanaf de grond),



*verlengde
schoenlepel*



*sokken- en panty
aantrekker*



'helping hand'

Tip: Voornoemde hulpmiddelen kunt u uitproberen via de afdeling Ergotherapie. Het aanschaffen van de hulpmiddelen kan onder andere via de Thuiszorgwinkel of via Mathot. Daar kunt u informatie krijgen over de huur- en kostprijzen. Informeer ook bij uw zorgverzekeraar voor de vergoeding.

Autorijden

De eerste zes tot acht weken na de operatie is in het been een verminderde reactiesnelheid aanwezig. Hierdoor kan het autorijden bemoeilijkt worden. Op zich dient iedereen zelf te gaan bepalen wanneer hij/zij het autorijden wil hervatten.

Tip: Zet de auto een eindje van de stoeprand af, zodat u niet te ver door de knieën hoeft als u gaat zitten. Leg eventueel een kussen op de autostoel.

Bij het instappen dient u eerst te gaan zitten, voordat u de benen in de auto doet. Leg een plasticzak of vuilniszak op de autostoel, dit schuift gemakkelijker. Voor het uitstappen geldt hetzelfde, maar dan in omgekeerde richting.

Wandelen en fietsen

Wandelen en fietsen is meestal op den duur, net als voor de operatie weer normaal mogelijk. Zolang u nog met krukken loopt, kunt u beter niet zelf fietsen. Het kan wel zijn dat de fysiotherapeut u fietsen op een hometrainer heeft aangeraden. U mag zes

weken na de operatie, in overleg met uw eigen fysiotherapeut, zelf bepalen wanneer u de krukken niet meer gebruikt. Meestal loopt u tot de eerste controle bij de specialist (± 6 weken na de operatie), buitenshuis met twee krukken.

Leefregels voor de eerste drie maanden:

- Bukken en hurken zal de eerste tijd wat moeilijker gaan, omdat u uw knie nog niet geheel kunt buigen. Wanneer het buigen van de knie mogelijk is zult u tot een bepaalde grens kunnen bukken en hurken, dit zal voor iedereen verschillend zijn.
- Geen draaibewegingen maken met de knie.
- Niet op de knieën werken (bijvoorbeeld bij tuinieren/schoonmaken).
- Probeer te voorkomen dat u valt.
- U mag langere tijd staan, gebruik wel krukken. U mag eventueel in overleg met de fysiotherapeut, zelf bepalen wanneer u de krukken niet meer gebruikt.
- Wanneer u gebruik maakt van een stoel of toilet, probeer de zithoogte goed in te schatten. Steek uw geopereerde been iets naar voren wanneer u ver moet doorzakken. Dit is nodig wanneer u uw knie nog niet geheel kunt buigen. De knie wordt op deze manier niet geforceerd.
- Om trombose te voorkomen krijgt u na de operatie nog enige weken bloed verdunnende middelen (Xarelto), tenzij er andere afspraken met u zijn gemaakt.
- Er wordt u aangeraden om de comprinetkous dagelijks te dragen, tijdens de controle afspraak wordt besproken hoelang u deze kous moet dragen.
- De eerste zes tot acht weken na de operatie is in het been een verminderde reactiesnelheid aanwezig. Hierdoor kan het autorijden bemoeilijkt worden. Op zich dient iedereen zelf te bepalen wanneer hij/zij het autorijden wil hervatten.
- Zolang u met krukken loopt kunt u beter niet zelf fietsen i.v.m. het gevaar op vallen.

Aanbevolen oefeningen

Oefeningen in bed

- Duw uw knieholte in het matras.

Oefeningen op de stoel

- Buig en strek uw knie.

Het is belangrijk thuis de oefeningen voort te zetten.

Sporthervatting na een totale knieprothese

Aanbevolen

- Golf
- Paardrijden
- Zwemmen
- Roeien/zeilen
- Fietsen
- Dansen
- Scuba duiken
- Wandelen
- Jeu de Boules
- Fitness
- Kruisboog schieten
- Klootschieten
- IJshockey
- Kaatsen
- Volksdansen
- Aquajoggen

Wisselend advies

- Bergwandelen
- Langlaufen
- Backpacken
- Snelwandelen
- Schaatsen
- Tennis
- Ballet
- Aerobics
- Alpine skiën
- Hardlopen
- Joggen
- Volleybal

Niet aanbevolen

- Squash
- Honkbal
- Waterskiën
- Karate
- Basketbal
- Voetbal
- Rugby
- Korfbal

Aanbeveling voor sporthervatting na een totale heup of knieprothese door de orthopedisch chirurgen van Tjongerschans en de Mayo Clinic Noord Amerika.

Mocht u naar aanleiding van de informatie in de folder nog vragen hebben, dan kunt u uw vraag per email versturen naar: orthopedie@tjongerschans.nl.

Grip op uw zorg via Mijntjongerschans

Mijntjongerschans.nl is het patiëntenportaal van ziekenhuis Tjongerschans. Dit portaal is bereikbaar voor alle patiënten die zijn ingeschreven bij Tjongerschans. Na het inloggen op www.mijntjongerschans.nl met Digi-D met sms-verificatie of via de Digi-D app heeft u toegang tot uw medische gegevens. U kunt hier ook afspraken maken, een vraag stellen, vragenlijsten invullen en uitslagen bekijken.

DISCLAIMER

Wij adviseren u bij uw bezoek aan de polikliniek en bij opname zo min mogelijk geld, sieraden, dure kleding en andere zaken van (emotionele) waarde mee te nemen naar het ziekenhuis. Het ziekenhuis aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade aan of verlies van dergelijke zaken.