

Totale knieprothese: KNAP-programma

Uw orthopedisch chirurg heeft met u besproken dat u binnenkort een knieoperatie ondergaat. Tijdens deze operatie wordt uw beschadigde kniegewricht vervangen door een kunstgewricht, een 'knieprothese'. Dit is een veel voorkomende operatie bij mensen met een zogenaamde 'versleten knie'. In deze folder informeren we u over de ingreep.

Afspraken voor en na de operatie	
Voor de operatie	
PROMs vragenlijst:	PROMs invullen via de email.
Preoperatieve screening (POS):	Afspraak volgt via POS
Radiologie:	Locatie Eindhoven route 180, locatie Veldhoven route 055. Als een aanvullende foto voor operatie nodig is.
Persoonsgegevens	Als er wijzigingen zijn in uw persoonsgegevens dan moet u dit zelf aanpassen in uw dossier via www.mijnmmc.nl . Mocht dat niet lukken dan kunt u dit laten aanpassen via de receptioniste in de ontvangsthuis in Máxima MC.
Intake gesprek	Ongeveer één week na polibezoek wordt u gebeld. Lees vooraf de informatie (folder-app) goed door en schrijf vragen op.
Operatiedatum:	U wordt gebeld zodra er een datum voor uw operatie gepland kan worden op de desbetreffende locatie.
Opnametijd:	U krijgt 1 werkdag voor de operatie via een SMS-bericht te horen hoe laat u in het ziekenhuis moet zijn.
Na de operatie	
Controle:	7 weken na operatie komt u op controle. Soms moet er eerst een röntgenfoto gemaakt worden.
PROMs vragenlijst	
Meetmoment 2:	Zes maanden na operatie. Volgt per email of post.
Meetmoment 3:	Eén jaar na operatie. Volgt per email of post.

Inhoudsopgave

De informatie in deze folder is van algemene aard en is bedoeld om u een beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In uw situatie kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze folder is dan ook slechts een aanvulling op de specifieke (mondelinge) voorlichting van uw specialist of behandelaar.

De meest gestelde vragen	05
Hoofdstuk 1 Algemene informatie	09
1.1 Belangrijke telefoonnummers	
1.2 Informatie over de knie en de totale knieprothese	
1.3 Lange termijn verwachtingen na een totale knieprothese	
1.4 Het programma KNAP	
1.5 PROMs	
1.6 Registratie operatiegegevens	
Hoofdstuk 2 Aandachtspunten ter voorbereiding op de operatie	11
2.1 De doktersassistente orthopedie	
2.2 Gesprek op het pre-operatief spreekuur (POS)	
2.3 Eprex	
2.4 Roken	
2.6 Zorg na uw ontslag	
2.7 Hulpmiddelen	
2.8 Fysiotherapie thuis	
Hoofdstuk 3 De week voor uw operatie	14
3.1 Beweeggroep fysiotherapie	
3.2 Voeding rondom de operatie	
3.3 Scheren van het operatiegebied	
3.4 Vermindering van wondinfecties	
3.5 Infectie, ziek, koorts	
3.6 Actuele medicatie	
3.7 De opnametijd	
3.8 Nuchter zijn	
3.9 Wat neemt u mee bij opname	
3.10 Make-up en sieraden	
Hoofdstuk 4 De opname in het ziekenhuis	19
4.1 Waar meldt u zich	
4.2 Anesthesie	
4.3 De operatie	
4.4 Na de operatie	
4.5 Trombosemedicatie	
4.6 Werken aan uw herstel	
4.7 Verpleegkundig Specialist	
4.8 Koelsysteem knie	
4.9 Met ontslag	

Hoofdstuk 5 Na opname**21**

5.1 Bloeduitstorting en zwelling

5.2 Complicaties

5.3 Nacontroles

Hoofdstuk 6 Oefening en activiteit**23**

6.1 Instructies van de fysiotherapeut

6.2 Fysiotherapieoefeningen

De meest gestelde vragen

1. Kom ik in aanmerking voor revalidatie?

U komt in principe niet in aanmerking voor een revalidatieplaats. Ervan uitgaande dat de operatie verloopt zoals verwacht, kunt u ook als u alleenstaand bent in de thuissituatie gaan herstellen. De operatie is erop gericht dat u mag bewegen met een hulpmiddel. Mogelijk zijn er extra voorzieningen en thuiszorg nodig. Mocht u en uw familie obstakels zien om in eerste instantie niet terug naar huis te gaan, dan kunt u zelf (voorafgaand aan uw opname) een zorghotel regelen. Informeer bij uw zorgverzekeraar over de vergoeding van kosten.

Bij eventuele complicaties na de operatie zal er opnieuw een beoordeling plaatsvinden over de benodigde nazorg.

2. Hoe lang blijft mijn knie dik, pijnlijk, warm en/of blauw?

Met name de eerste twee weken na de operatie kan uw gehele been erg dik en blauw worden. De zwelling vermindert meestal gedurende de eerste maanden na de operatie. Het dik worden verminderd meestal door een combinatie van bewegen, maar ook rustmomenten met de benen omhoog en de voeten te bewegen (zie oefening 1). Vermijd stilstaan! De zwelling is in het algemeen 's avonds het grootst.

Pijn

U kunt verschillende vormen van pijn ervaren, zoals:

- Pijn door overbelasting. Dit uit zich vaak 's nachts.
- Spierpijn. De spieren zijn nauwelijks of verminderd actief geweest voor de operatie en moeten nu weer wennen aan alle activiteiten.
- Pijn in uw bovenbeen. Deze pijn is meestal na twee á drie dagen verdwenen. De pijn komt als gevolg van de bloedleegteband die tijdens de operatie wordt gebruikt.
- (Knie)bandenpijn. Dit is voornamelijk aan de binnen- of buitenzijde van de knie te merken. Dit is ten gevolge van de standsverandering van de knie. De banden kunnen dan op spanning staan en moeten wennen aan de nieuwe situatie.
- Zenuwpijn of onrustige benen. Komt vaak door de zwelling in de knie en het onderbeen. Het herstel van uw knie heeft tijd nodig en geleidelijk aan wordt de pijn minder. Drie tot vier maanden na de operatie treedt een aanzienlijke verbetering op.

Zwelling

Met name de eerste twee weken na de operatie kan uw been erg dik worden. De zwelling vermindert meestal gedurende de eerste maand na de operatie. Een combinatie van bewegen en rustmomenten met de benen omhoog waarbij u uw voeten beweegt (oefening 1) zorgen meestal voor een vermindering van de zwelling. Zorg dat u stilstaan vermijdt. In het algemeen is de zwelling 's avonds het grootst.

Warmte

Uw knie kan gedurende zes tot twaalf maanden na de operatie warm (soms zelfs heet) aanvoelen. Dit is het gevolg van het natuurlijke genezingsproces. Uw lichaam is zich dus aan het herstellen. Omdat de knieprothese vlak onder de huid zit, voelt u dit duidelijk. Dit kunt u verminderen door te koelen.

Bloeduitstorting

Blauwe plekken/bloeduitstortingen die bij de operatie ontstaan, zijn niet altijd meteen zichtbaar en komen soms pas later naar de oppervlakte. Door de zwaartekracht zakken deze door de tijd heen naar beneden, waardoor uw been zelfs tot in de tenen blauw kan worden. Dit is niet erg, maar kan wel voor ongemak, verminderde beweeglijkheid en pijn zorgen. Het smeren van Arnica zelf helpt de bloeduitstorting en zwelling sneller te laten oplossen (zonder recept te koop bij drogisterij of apotheek).

3. Hoe vaak moet ik oefenen en hoe weet ik dat ik teveel geefend heb?

Drie keer per dag 15 tot 30 minuten oefenen, vooral het strekken en buigen van de knie is belangrijk. Voert u de oefeningen serieus uit, maar overdrijf het niet! Bij te lang oefenen vermeerderd de zwelling en de pijn. Het is wel erg belangrijk dat u binnen drie maanden probeert te komen tot een volledige strekking van de knie. Buigen mag iets langer duren. Om goed te kunnen fietsen en op te staan uit een stoel is een buiging van 100-110 graden nodig.

4. Wanneer mag ik weer fietsen en autorijden?

Als u voor de operatie regelmatig fietste, mag u mag weer gaan fietsen als u geen krukken meer gebruikt, uw knie ver genoeg kan buigen en voldoende kracht in uw benen heeft. Gebruik bij voorkeur een damesfiets vanwege de lage instap. Het fietsen moet soepel gaan zonder grote kracht of inspanning. Eventueel oefenen op een hometrainer is aan te raden.

Autorijden is een individuele aangelegenheid, waarbij u zelf het best kan beoordelen of u hiertoe in staat bent. Als u geen krukken gebruikt en voldoende controle heeft over uw geopereerde knie kunt u weer zelf rijden. Raadpleeg ook de polisvoorwaarden van uw verzekeringsmaatschappij.

5. Wanneer mag ik weer douchen en in bad?

Als u het ziekenhuis verlaat zit er een waterdichte pleister op de wond waarmee u mag douchen. Na 14 dagen kunt u de pleister zelf verwijderen. Als de wond droog is mag u ook zonder verband douchen. Beperk het contact tussen de wond en het water tot enkele minuten, zodat de huid niet week kan worden. Het is het beste om de wond de eerste twee maanden met uw handen te wassen en niet met een washandje. Let erop dat u het litteken van boven naar beneden wast (niet van links naar rechts). Let er ook op dat u rond de wond geen crème of lotion gebruikt. Een bad nemen mag als de wond helemaal gesloten is.

6. Hoe verzorg ik mijn wond?

De wond moet schoon en droog blijven. U heeft hiervoor een pleister die twee weken erop kan blijven. De huid kan daarna wat rood of geïrriteerd zijn. Is het wondgebied gezwollen, rood of er komt vocht uit, neem dan tijdens kantooruren (maandag tot en met vrijdag) contact op met de doktersassistente orthopedie. Als de wond gesloten is mag u eventueel met litteken crème smeren.

7. Wanneer mag ik weer trappenlopen?

Het is belangrijk dat de verpleegkundigen en de fysiotherapeut weten dat u trappen moet kunnen lopen wanneer u weer thuis bent. Tijdens de opname in het ziekenhuis wordt het trappen lopen met u geoefend, zodat dit voor u thuis geen problemen oplevert.

8. Waar moet ik op letten na de knieoperatie?

De volgende leefregels zijn belangrijk:

- Niet op een lage kruk of stoel gaan zitten.
- Extreme bewegingen vermijden.
- Zwemmen kan en mag na ongeveer zes weken (overleg met uw arts of fysiotherapeut).
- Gymnastiek en (beperkt) sporten mag wanneer u hier fysiek voldoende bent aangesterkt. Bij slapen op uw zij is het vaak prettig om een kussen tussen uw knieën te leggen. Om de strekking van uw knie positief te beïnvloeden, legt u in rugligging geen kussen onder uw geopereerde knie!
- Het gebruik van krukken is zolang als de fysiotherapeut het nodig vindt. Dit is onder andere afhankelijk van uw looppatroon.
- Draag de eerste drie maanden schoenen die vast aan de voet zitten en een brede hak hebben. Vermijd dus hoge hakken en slippers!

9. Mag ik gebruik maken van warmte- en/of ijspakkingen?

U krijgt van de afdeling een 'cryocuff' mee naar huis, die u gebruikt om te koelen. Uitleg hierover krijgt u op de afdeling. Het gebruik van warmte is niet verboden, maar werkt in de regel averechts.

10. Wanneer kan ik weer deelnemen aan het arbeidsproces?

Dit kan per patiënt verschillend zijn en vraagt om een individueel advies. Raadpleeg hierover dus uw bedrijfsarts wanneer u het werk weer kunt hervatten. Maak samen met de bedrijfsarts een plan om terug te keren.

11. Is het normaal dat mijn knie een soort klikgeluid maakt?

Dit is normaal en niet verontrustend. Ongeveer 70% van de patiënten met een nieuwe knie horen een soort klikgeluid wanneer ze de knie buigen.

12. Kan het kwaad als ik hard op mijn knie val?

De prothese zit stevig, deze kan niet zomaar los gaan zitten. Bij een vervelende val kan wel een botbreuk optreden, vlak boven of vlak onder de prothese.

13. Ik heb veel last van het litteken, mag ik in de zon?

Het litteken heeft een jaar nodig om tot rust te komen. U mag wel in de zon met het litteken, maar gebruik wel een hoge factor zonnebrandcrème (SPF 50).

14. Ik ben nog duizelig

Dit kan de eerste dagen nog van de operatie en medicijnen zijn. Wanneer dit zo blijft of verergert, neem dan tijdens kantooruren contact op met de doktersassistente orthopedie.

15. Moet ik iets aangeven bij de douane, kan ik door het poortje bij het vliegveld, problemen MRI-scan?

In uw prothese is titanium/roestvrijstaal verwerkt. Dit geeft bijna zeker een signaal bij een douanepoortje. Leg in dat geval rustig uit dat u een prothese hebt. Bij een eventuele MRI-scan in de toekomst, moet u melden dat u een prothese hebt. In het algemeen kan het onderzoek wel plaatsvinden.

16. Hoeveel weegt een prothese?

Ongeveer één pond. Dit is ongeveer even zwaar als het bot dat is verwijderd.

17. De huid is gevoelloos

Dit klopt, de oppervlakkige huidzenuwen zijn. Tot een jaar na de operatie kan dit verbeteren of herstellen. Soms blijft er een stukje huid gevoelloos.

18. Hoe lang gaat de prothese mee?

U mag ervan uit gaan dat uw prothese een aantal jaren meegaat. Helaas is deze niet voor eeuwig: ook een prothese kan slijten. De prothese kan ook loslaten van het omliggende bot. Gelukkig is de moderne knieprothese vaak in staat om meer dan tien jaar mee te gaan. De één-, vijf- en tien jaarlijkse polikliniek controles met een röntgenfoto zijn hiervoor van belang.

19. Seksualiteit

Gemeenschap na de operatie is geen probleem. U mag op de knie steunen, maar over het algemeen voelt dit met een knieprothese oncomfortabel.

20. Waarom moet ik 's nachts vaker naar het toilet?

Dit is vooral de eerste weken als er nog veel zwelling in het been zit. 's Nachts wordt de zwelling minder, doordat het lichaam dan het vocht beter kan opruimen. Overtollig vocht wordt naar de blaas afgevoerd, met als gevolg dat u vaker moet plassen.

1. Algemene informatie

1.1 Belangrijke telefoonnummers

Voor vragen van maandag tot vrijdag tussen 8.30 en 17.00 uur:

Polikliniek orthopedie, (040) 888 86 00

Orthopedie@mmc.nl voor minder dringende vragen

's Avonds of in het weekend (alleen bij spoed):

Afdeling spoedeisende hulp, (040) 888 88 11, locatie Veldhoven

Verpleegafdelingen

10e etage, locatie Eindhoven (040) 888 59 32

Kort verblijf 137, locatie Veldhoven (040) 888 95 00

Verpleegafdeling 227, locatie Veldhoven (040) 888 94 00

Afdeling Radiologie (040) 888 90 00

POS (Pre-Operatief Spreekuur) (040) 888 50 30

1.2 Informatie over de knie en de totale knieprothese

U kunt via de website ook uitgebreide, actuele informatie vinden over de knie, artrose en de knieprothese.

1.3 Lange termijn verwachtingen na een totale knieprothese

Het is goed u vooraf te realiseren dat een totale knieprothese een 'kunstgewricht' is. Op de meeste gebieden kunt u hiervan veel vooruitgang verwachten, maar een prothese kan nooit de 'normale' situatie evenaren. Hieronder leest u de gemiddelde resultaten na een jaar. Uw individuele uitkomst kan hiervan afwijken, onder andere door uw leeftijd, mate van klachten voor de operatie en andere ziekten.

Pijn

Na de operatie heeft nagenoeg iedereen minder pijn. Ondanks deze verbetering kunt u weleens pijn aan de knie hebben, met name bij inspannende of belastende activiteiten. Een jaar na de operatie heeft 43% van de patiënten helemaal geen pijn meer.

Wandelen

Het lopen van korte en middellange afstanden gaat bij de meeste mensen een stuk beter. Lange afstanden van enkele kilometers blijven vaker moeilijk. Voor 40% van de mensen geldt dat zij zover kunnen lopen als ze willen, zonder daarin beperkt te worden door hun knie.

Lopen met krukken of een stok

Als u voor de operatie met krukken of een stok moest lopen vanwege de knieklachten, is de kans groot dat dit na de operatie niet meer hoeft. Een jaar na de operatie heeft nog één op de twintig mensen een hulpmiddel nodig.

Traplopen

Traplopen gaat na een knieprothese beter, het doet minder pijn en gaat sneller. Ongeveer de helft van de mensen heeft nog wel de trapleuning nodig. Het traplopen gaat ook langzamer dan bij mensen zonder totale knieprothese.

Knielen en hurken

Voor knielen en hurken is een totale knieprothese minder geschikt. Maar één op de vijf mensen kan dit zonder klachten. Eén op de drie mensen kan helemaal niet knielen of hurken na de operatie.

Reizen

Reizen met het openbaar vervoer of per auto gaat over het algemeen goed met een knieprothese. Meestal kunt u na zes weken weer zelf autorijden. Na drie maanden lukt dit voor vrijwel iedereen weer.

Werk

De meeste mensen die werken voordat ze een knieprothese krijgen, lukt dit na de operatie ook weer. Gemiddeld kunt u acht tot twaalf weken na de operatie weer aan het werk. Werk waarbij u moet knielen of kruipen blijft lastig. Eén tot twee op de tien mensen lukt het niet meer om te werken na de operatie.

Dagelijks leven

Hierin kunt u veel verbetering verwachten. Negen op de tien mensen ervaart verbetering in dagelijkse activiteiten als persoonlijke verzorging en lichte huishoudelijke werkzaamheden. Ongeveer één op de twintig mensen houdt problemen in het dagelijks leven.

Gaan zitten en opstaan

Na de operatie is het veel makkelijker om van positie te veranderen. Bij vrijwel iedereen gaat dit na de operatie sneller en is het minder pijnlijk. Ook kan vrijwel iedereen zijn been weer helemaal strekken na de operatie.

Seksuele activiteit

Hierin levert een knieprothese zelden beperkingen op. Bij minder dan twee op de 100 mensen is seksuele activiteit niet mogelijk door zijn of haar knieprothese.

Psychologisch welzijn

Veel patiënten voelen zich na de knieprothese beter. Indien eerder sprake was van somberheid is er vaak verbetering merkbaar na de operatie. Gemiddeld neemt het psychologisch welzijn na een totale knieprothese licht toe.

Sport en recreatie

Hierin kunt u een middelmatige verbetering verwachten. Sporten zoals fietsen, wandelen en golf lukken over het algemeen goed. Intensievere sporten waarbij de knieprothese zwaarder wordt belast, zoals voetbal, hardlopen, zaalsporten, hockey en contactsporten worden afgeraden.

1.4 Het programma KNAP

Orthopedisch Centrum Máxima organiseert rondom uw operatie het programma: KNAP (KNie Actief Programma). KNAP is een behandelmethode waarbij het knie-team, bestaande uit: orthopeed, anesthesist, fysiotherapeut en verpleging nauw samenwerkt. Door u als patiënt niet als 'ziek zijnde' te behandelen, maar te zorgen voor optimale pijnstilling en goede begeleiding, bent u sneller op de been en verminderd dit tevens de kans op complicaties.

In het KNAP-programma wordt u voor, tijdens en na uw opname voorgelicht over wat u te wachten staat.

1.5 PROMs

In de afgelopen jaren zijn vragenlijsten ontwikkeld die bijvoorbeeld de ervaren gezondheid, kwaliteit van leven en functioneren vanuit het perspectief van patiënt meten. Deze vragenlijsten heten patiënt gerapporteerde uitkomstmaten; ofwel Patient Reported Outcome Measures, afgekort PROM's.

Bij een totale knieprothese wordt gevraagd om vóór de operatie, zes en twaalf maanden na de operatie een vragenlijst in te vullen. Vult u deze in, dan helpt u de orthopedie om de kwaliteit van de protheses en de zorg te verbeteren.

1.6 Registratie operatiegegevens

Om een beeld te krijgen van de 'levensduur' van knieprotheses worden uw operatiegegevens geregistreerd in de Landelijke Registratie Orthopaedische Implantaten (LROI) van de Nederlandse Orthopaedische Vereniging. U krijgt een afschrift van de gegevens die over u zijn vastgelegd.

2. Aandachtspunten ter voorbereiding op de operatie

2.1 De doktersassistente orthopedie

De doktersassistente assisteert u rondom uw opname voor de knieprothese en is uw vaste aanspreekpunt voor vragen, vóór en na de opname. Meestal kan zij direct antwoord geven en anders overlegt zij met de desbetreffende zorgverlener.

De doktersassistente is ook het vaste aanspreekpunt voor uw huisarts, fysiotherapeut en wijkverpleegkundige. Bij vragen kunnen zij contact opnemen met de polikliniek orthopedie.

2.2 Gesprek op het pre-operatief spreekuur (POS)

U krijgt een oproep voor een webcam consult of een gesprek op het pre-operatieve spreekuur (POS). Dit is afhankelijk van uw wens. Bij de POS is de anesthesioloog werkzaam die medeverantwoordelijk is voor uw veiligheid tijdens de operatie. Dit begint bij de voorbereiding op de operatie. De anesthesioloog onderzoekt of u de operatie en zo nodig narcose lichamelijk aankunt en welke vorm van anesthesie het meest geschikt is. Voor een totale knieprothese wordt vaak een spinaalverdoving (ruggenprik) gegeven, dit kan in combinatie met een slaapmiddel. De anesthesioloog bespreekt ook wat u allemaal te wachten staat.

Voor het POS-gesprek vult u een vragenlijst in over uw medische (voor)geschiedenis. Een apothekersassistente noteert welke geneesmiddelen u gebruikt.

Een POS-assistent geeft u informatie over onder andere nuchter blijven. Zij bepaalt ook of er vooraf aanvullend onderzoek nodig is, zoals bijvoorbeeld een ECG (hartfilmpje).

Vóór uw opname krijgt u een lijst toegestuurd, waarop alle medicijnen die u gebruikt zijn vermeld. **Let op:** als u bloed verdunnende medicatie gebruikt kunnen doseringen zijn aangepast in de dag(en) voor de operatie. Bent u bekend bij de Trombosedienst; geef dan ook hier uw operatiedatum door i.v.m. het vooraf stoppen van de bloed verdunnende medicijnen.

Aan de hand van alle verzamelde gegevens, overweegt de anesthesioloog of u in Eindhoven of Veldhoven geopereerd wordt.

2.3 Eprex

Voor de operatie wordt er bij u bloed afgenomen om onder andere het ijzergehalte (= Hb) in uw bloed te kunnen bepalen. Bij een laag Hb- gehalte of op advies van uw behandelend arts kan het zijn dat men eerst nader onderzoek naar de oorzaak hiervan wil doen. Na akkoord voor de operatie en bij een verlaagd gehalte aan rode bloedcellen wordt u voorgesteld om vóór de operatie te starten met Eprex. Dit houdt in dat u ongeveer drie weken vóór de operatie met de Eprex behandeling start. De Eprex-Thuis Service, telefoon (0800) 020 00 92, neemt hiervoor contact met u op.

Eprex is een medicijn dat de aanmaak van rode bloedcellen stimuleert en wordt toegediend door middel van injecties. U wordt hierover geïnformeerd bij de POS. Door het optimaliseren van het Hb, wordt de kans dat na de operatie een bloedtransfusie nodig is kleiner.

2.4 Roken

Waarom is roken slecht?

- Nicotine laat het hart sneller kloppen, zorgt voor een hogere bloeddruk, geeft schade aan de bloedvaten en verhoogt de zuurstofbehoefte van het lichaam.
- Door inname van koolmonoxide neemt de zuurstoftoevoer af. Zuurstof is belangrijk voor de wondgenezing.
- Teer veroorzaakt de 'rokershoest'. Door het roken neemt het slijm in de longen toe. Hierdoor plakken de trilhaartjes in de longen aan elkaar vast en werken zo onvoldoende.

- Door roken ontstaat een ‘krampende’ beweging (vasospasme) in de bloedvaten. Dit verslechtert de doorbloeding en dus ook de wondgenezing. Dit ontstaat al na één sigaret en houdt tot ongeveer zes weken aan!

Wat zijn de voordelen van stoppen met roken?

- Stoppen met roken geeft een betere zuurstoftoevoer naar de wond. Gevolg: een snellere wondgenezing, minder kans op infecties en een kortere ligduur van gemiddeld twee dagen.
- Minder irritatie van de luchtwegen, waardoor u na de operatie minder of niet hoest.
- Kleinere kans op verkramping van de spieren rond de luchtpijp (bronchospasme) en dus minder benauwd en kortademig na de operatie.
- Vermindering van de aanmaak van maagzuur, waardoor minder kans op misselijkheid en braken na de operatie.
- Minder kans op longontsteking.
- Betere lichaamsconditie door een goede bloedcirculatie in uw lichaam.

Wanneer stoppen met roken?

- Stop minstens acht weken voor de operatie met roken. De eerste week heeft u ontweningsverschijnselen, zoals meer hoesten omdat het slijm in de longen loskomt.
- Lukt acht weken stoppen vooraf niet, stop dan in ieder geval zeven dagen voor de operatie tot ná de genezing van de wond.

Hulp bij het stoppen met roken

Stoppen met roken is niet makkelijk. U kunt hierbij professionele hulp krijgen. Dit kan via uw huisarts of specialist. Zij kunnen bijvoorbeeld nicotinepleisters voorschrijven en u informeren over de behandelmogelijkheden.

2.5 De griepspuit

Wij adviseren om twee weken voor en twee weken na de operatie geen griepspuit te nemen.

2.6 Zorg na uw ontslag

Meestal mag u één dag na de operatie weer naar huis. Dit is meestal een fijn bericht. Zeker als er iemand thuis is die u helpt. Wanneer dit niet het geval is, raden we u aan om vooraf extra ondersteuning te regelen. Om u op weg te helpen, hieronder een aantal zaken die u of uw familie/mantelzorg zelf moet regelen:

Thuiszorg

Meestal mag u één dag na de operatie weer naar huis. Dit is meestal een fijn bericht. Zeker als er iemand thuis is die u helpt. Wanneer dit niet het geval is, raden we u aan om vooraf extra ondersteuning te regelen. Om u op weg te helpen, hieronder een aantal zaken die u of uw familie/ mantelzorg zelf moet regelen:

De thuiszorg helpt alleenstaande mensen na de operatie. Echter blijkt thuiszorg met name in bepaalde regio's door krapte in de arbeidsmarkt ontoereikend, waardoor deze zorg regelmatig niet geregeld kan worden. Het is daarom verstandig om u (als u alleenstaand bent, of een zorgbehoefte partner hebt) alvast goed te kijken na nazorg. MMC heeft afspraken met Zuidzorg (project "snel weer de oude") , de doktersassistente zal u hierover informeren. Zij kan u hiervoor aanmelden als u **alleenstaand** bent en als de operatiedatum bekend is. Dit vergroot mogelijk de kans dat benodigde thuiszorg geregeld kan worden. Denk vooraf vast na of u mantelzorgers (kinderen, vrienden, buurtgenoten) hebt die u eventueel met deze zorg kunnen bijstaan mocht thuiszorg niet mogelijk zijn. Soms kan de mantelzorg voor een aantal dagen zorgverlof nemen of bij u in huis slapen.

Huishoudelijke hulp

Informeer tijdig bij uw gemeente, afdeling wet maatschappelijke ondersteuning (WMO) of het zorgloket naar de mogelijkheden. De gemeente mag er zes weken over doen om uw aanvraag in behandeling te nemen. Een eigen bijdrage wordt altijd berekend en verschilt per gemeente. U bent natuurlijk ook vrij om zelf iemand te benaderen. Er zijn via internet bemiddelingsbureaus voor het vinden van een geschikte huishoudelijke hulp bij u in de buurt.

Maaltijdvoorziening

- Kant- en klaar maaltijden, 'tafeltje dekje' of catering;
- Bezorging van boodschappen door uw supermarkt.

Personenalarmering

Er zijn diverse instanties en thuiszorgorganisaties die dit aanbieden.

Zorg/herstelhotel

U beslist zelf of u na de ziekenhuisopname terug naar huis óf naar een zorghotel gaat. In dat geval bespreekt en regelt u zelf een plaats. Aan een zorghotel zijn hotelkosten verbonden. Informeer bij uw zorgverzekeraar naar de mogelijkheden en vergoeding. Dit is afhankelijk van uw polis.

2.7 Hulpmiddelen

Na uw operatie moet u herstellen. U kunt niet meteen weer alles zelf doen. Het is verstandig om vóór uw opname allerlei zaken te regelen. U kunt thuis voorzieningen treffen om uw revalidatie straks gemakkelijker te laten verlopen. Meer informatie vindt u ook op de polikliniek of bij de thuiszorgwinkel bij u in de buurt. U hoeft niet alles in huis te hebben, kijk naar wat u denkt nodig te hebben in uw situatie.

Zo zou u alvast eens kunnen kijken naar:

- Loophulpmiddel: Ten eerste heeft u na de operatie een loophulpmiddel nodig, zoals krukken of rollator. Deze zijn te huur, of te koop bij de thuiszorgwinkel
- Lange schoenlepel, sliplift, sok aantrekker en elastische veters: Met name als u alleen bent zijn dit handige hulpmiddelen, omdat u de eerste periode vaak niet of moeilijk tot de voet kan reiken.
- Helping hand: Na de operatie kunt u moeilijker naar de grond bukken. Met dit hulpmiddel kunt u zonder moeite iets van de grond rapen.
- Hoge stoel; als u geen hoge stoel met armleuningen heeft waar u makkelijk op zit, plaats dan een hoge stoel in de kamer. Als u op een lage stoel gaat zitten, kunt u moeilijker uit de stoel opstaan.
- Antislipmat in douche of badplank; een antislipmat vermindert het risico op uitglijden. Als u in bad moet douchen, dan kunt u dit zittend op een badplank veilig doen.
- Poststoel; dit raden wij aan indien het toilet zich op een andere verdieping dan uw slaapkamer bevindt. Een poststoel is te leen bij de thuiszorgwinkel
- Toiletbeugels; indien nodig bij het gaan zitten en opstaan. Deze zijn te koop bij de thuiszorgwinkel of bouwmarkt.
- Bed: Ook bij het in en uit bed stappen is het handig als uw bed op kniehoogte is. Als u alleenstaand bent en nu ook moeite heeft met traplopen, kunt u overwegen om een bed beneden te plaatsen. Eventueel zijn bij de thuiszorgwinkel hoog/laagbedden te leen.
- Loopruimte en kleden in huis: Hebt u voldoende loopruimte in de huiskamer? Het lopen met krukken neemt extra ruimte in beslag. Oefen van tevoren alvast met krukken in de kamer. Eventueel kunt u tijdelijk iets verzetten of naar een andere kamer verplaatsen.
Heeft u losliggende kleden in huis? Zo ja, verwijder deze. U kunt erop uitglijden.

2.8 Fysiotherapeut thuis

Na uw opname is fysiotherapie noodzakelijk. Het is raadzaam om u vóór de opname aan te melden bij een fysiotherapeut bij u in de buurt, zodat hij/zij u alvast kan inplannen ná de operatie.

Let op: ga na of uw zorgverzekeraar fysiotherapie vergoedt.

3. De week voor uw operatie

3.1 Beweeggroep fysiotherapie

U krijgt vanuit de fysiotherapie van het ziekenhuis een uitnodiging voor de beweeggroep in de week voorafgaand aan uw operatie. U krijgt dan informatie van de fysiotherapeut en u gaat oefenen met het lopen met krukken. Doordat u deze techniek vooraf al beheerst vergemakkelijkt dit het in beweging komen na de operatie.

3.2 Voeding rondom de operatie

Een gezonde voedingstoestand rondom de operatie is belangrijk. Voor het bereiken van een goede conditie en voedingstoestand is het belangrijk om voldoende energie en eiwitten tot u te nemen. Energie (koolhydraten, eiwitten, vetten) is niet alleen nodig om te bewegen, maar ook lichamelijke activiteit, zoals ademhaling en hartslag vragen energie. Eiwitten zijn nodig voor de opbouw en instandhouding van de spieren en voor het herstel en (wond)genezing na een operatie. Na een operatie breekt het lichaam spiermassa af. Dit proces wordt versneld bij weinig lichamelijke activiteit. Het is daarom na een operatie belangrijk om voldoende eiwitten tot u te nemen en zo snel als mogelijk in beweging te komen. Vaak is de eetlust na een operatie verminderd. Om toch voldoende eiwitten binnen te krijgen kunt u vaker eten, maar in kleine porties, waarbij u bij ieder eetmoment (bij voorkeur) een eiwitrijk product neemt. Eiwitten zitten voornamelijk in vlees, vis, gevogelte, vegetarische vleesvervangers, eieren, zuivelproducten (yoghurt, melk, kwark, sojamelk, kaas), noten en peulvruchten.

3.3 Scheren van het operatiegebied

Wij verzoeken u het operatiegebied minimaal één week voor de operatie niet meer te scheren. Als ontharen nodig is, gebeurt dit op het operatiecomplex, vlak voor de ingreep.

3.4 Vermindering van wondinfecties

Bij elke operatie bestaat het risico op een wondinfectie. Deze wondinfectie kan bij een prothese ernstige gevolgen hebben. Wondinfecties kunnen ontstaan door de *Staphylococcus Aureus* bacterie, roken of kort voor een operatie scheren.

De Staphylococcus Aureus bacterie

Dit is een huidbacterie die bij veel mensen altijd of tijdelijk verblijft. Deze bacterie zit vooral op de huid en in de neus. Van deze bacterie wordt u meestal niet ziek. Krijgt de bacterie echter de kans om door de huid het lichaam binnen te dringen, bijvoorbeeld via een wond(je), dan kunnen er vervelende infecties ontstaan. Om deze reden worden extra maatregelen getroffen om het risico op een wondinfectie te verkleinen.

Het recept

Om zoveel mogelijk infecties te voorkomen wordt u voor de operatie behandeld met een neuszalf en shampoo. Het recept voor de neuszalf en shampoo wordt naar uw apotheek gestuurd, waar u het ophaalt. De medicatie bestaat uit:

- een desinfecterende zeepoplossing (Hibiscrub)
- neuszalf

De behandeling

U start vier dagen voor opname met de behandeling.

Hibiscrub: het is de bedoeling dat u zich dagelijks grondig wast met de shampoo. Om te testen of u overgevoelig bent voor het product, kunt u eerst een beetje zeep op de binnenkant van uw arm aanbrengen (ter hoogte van de elleboog). Bent u overgevoelig, dan neemt u contact op met het ziekenhuis.

Voor het wassen brengt u een ruime hoeveelheid zeepoplossing aan op een washand en wast hiermee uw gehele lichaam en hoofdharen. Was uw lichaam niet in combinatie met een andere zeep, omdat dit de ontsmettende werking kan verminderen. U mag wel na het wassen van uw haren, deze nogmaals wassen met een gewone shampoo.

Neuszalf: in de ochtend en avond smeert u de voorgeschreven neuszalf in uw beide neusgaten. Snuit vooraf uw neus en breng een kleine hoeveelheid aan op een wattenstokje ($\pm 1\text{cm}$) en doe dit in uw neus (niet te diep) en herhaal dit voor het andere neusgat met een nieuw wattenstaafje. Knijp vervolgens de neusgaten dicht en masseer een beetje, zodat de zalf zich kan verspreiden. Overtollige zalf verwijderd u.

Dag van de operatie

Indien u als eerste wordt geholpen is het voldoende als u 's morgens alleen nog de neuszalf aanbrengt. Wordt u later op de dag geholpen, dan brengt u de neuszalf aan en wast u zich nog eens volledig met de Hibiscrub.

Mocht een operatie onverhoopt niet doorgaan, dan start de behandeling opnieuw bij een volgende operatiedatum.

3.5 Infectie, ziek of koorts

Als u wondjes of een infectie heeft, moet u dit laten behandelen voordat u wordt opgenomen. Bent u de dagen voor de operatie ziek of heeft u koorts? Neem dan minstens 24 uur van tevoren contact op met de poli orthopedie 040 888 86 00.

3.6 Actuele medicatie

Medicatie is belangrijk, daarom wordt tijdens het opnamegesprek uw huidige medicatiegebruik nagekeken en doorgesproken. Om dit goed samen met u te monitoren is het belangrijk dat u:

- Een actuele medicatielijst bij u hebt. Deze kunt u kort voor uw operatie bij uw eigen apotheek halen.
- Uw medicatie meeneemt in de originele verpakking (dus geen verdeeldoos).
- Neem uw medicatierol (Baxter) mee als de apotheek dit voor u regelt (dan zijn geen verpakkingen nodig)

3.7 De opnametijd

Een werkdag voor de opname ontvangt u in de middag (na 14:00 uur) een SMS en een E-mail van de verpleegafdeling met daarin het tijdstip waarop u verwacht wordt in het ziekenhuis.

3.8 Nuchter zijn

Voorafgaand aan de operatie gelden een aantal belangrijke regels voor eten en drinken. Dit zijn (tenzij de anesthesioloog iets anders met u afsprekt):

Voorafgaand aan de operatie gelden een aantal regels voor eten en drinken.

Eten: U mag tot uiterlijk 6 uur voordat u in het ziekenhuis moet zijn nog eten. Hierna mag u niets meer eten.

Drinken: U mag tot uiterlijk 2 uur voordat u in het ziekenhuis moet zijn nog heldere dranken drinken. Hierna mag u niets meer drinken.

Voorbeelden van heldere dranken zijn: water, aanmaaklimonade, thee of koffie zonder melk, heldere appelsap. Let op: melkproducten zijn niet toegestaan.

Medicijngebruik

De behandelde specialist of anesthesioloog bespreekt met u of u voor de operatie moet stoppen met het gebruikte medicijn. Als u die medicijnen gewoon kunt gebruiken, dan mag u daarbij een slokje water nemen.

3.19 Wat neemt u mee bij opname

Het belangrijkste voor u om bij te hebben zijn:

- Uw geneesmiddelen in originele verpakking, of uw medicatierol (Baxter) vanuit de apotheek
- Een actuele medicatielijst (Deze kunt u kort voor uw operatie bij uw eigen apotheek halen)
- Telefoonnummer van uw contactpersoon
- Toiletartikelen, pyjama, kleding etc.
- Stevige schoenen met veters of klittenband en sokken
- Verlengde schoenlepel
- Loophulpmiddel: krukken of rollator
- Brillenkoker, lenzendoosje of een gebitsbakje
- Eventueel een tijdschrift of boek

3.10 Make-up en sieraden

's Morgens voor de operatie mag u na het douchen geen bodylotion en make-up gebruiken. Tijdens de operatie mag u geen sieraden en piercings dragen. Ook contactlenzen mogen niet mee naar de operatiekamer. Een bril mag in brillenkoker wel mee en een gebitsprothese mag alleen niet mee naar de operatiekamer als u volledige narcose krijgt. Gelnagellak, kunstnagels of nagellak hoeft u niet te verwijderen.

4. De opname in het ziekenhuis

4.1 Waar meldt u zich

Op de afgesproken dag en tijd komt u samen met uw coach, nuchter naar de Nuchtere Opname Afdeling (NOA). U meldt zich aan de balie. De verpleegkundige neemt u mee voor een opnamegesprek, bereidt u voor op de operatie en brengt u naar het operatiecomplex.

4.2 Anesthesie

De anesthesioloog zorgt voor de verdoving en pijnbestrijding gedurende en na de operatie en geeft u de anesthesie die met u is afgesproken. Een anesthesioloog is een arts die zich heeft gespecialiseerd in de verschillende vormen van anesthesie, de pijnbestrijding en intensieve zorg rondom de operatie. De anesthesioloog wordt bijgestaan door een anesthesiemedewerker.

Tijdens de operatie zorgen zij ervoor dat u zo min mogelijk last hebt. Uw vitale lichaamsfuncties (o.a. hartslag, bloeddruk en ademhaling) worden continue in de gaten gehouden en zo nodig bijgesteld.

4.3 de operatie

De operatie duurt ongeveer anderhalf uur. Tijdens de operatie maakt de orthopedisch chirurg een verticale snee van ongeveer twintig centimeter, over de voorkant van de knie. De aangetaste gewrichtsvlakken worden verwijderd. Vervolgens wordt het bot met speciale instrumenten aangepast aan de vorm van de prothese, waardoor goede verankering mogelijk is. Een plastic schijf (insert) tussen de metalen delen van de prothese zorgt ervoor dat het gewricht soepel scharniert. Aan het einde van de operatie krijgt u een plaatselijke verdoving in de knie, waardoor u minder pijnstilling nodig heeft na de operatie. Deze pijnstilling houdt ongeveer zes uur aan. Door deze injectie kan ook de kracht van uw voetheffers (spieren die de voet opheffen) tijdelijk verminderd zijn. Dat herstelt zich binnen 24 uur. Tijdens en na de ingreep krijgt u antibiotica om de kans op infectie te verkleinen.

4.4 Na de operatie

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer (recovery). Als u voldoende hersteld bent, gaat u terug naar de afdeling.

Röntgenfoto:

Na de operatie wordt een röntgenfoto van de knie gemaakt ter controle van de prothese en uw knie.

Mobiliseren:

Enkele uren na de operatie zet u met een speciaal loophulpmiddel (een walker) de eerste passen. Dit is echter alleen mogelijk als de spieractiviteit en het gevoel in de benen voldoende is. Doordat u op de operatiedag al uit bed mag, voelt u zich de volgende dag minder stijf en krijgt u vertrouwen in het lopen.

Infuus:

De eerste dag heeft u een infuus in uw arm. Via dit infuus krijgt u medicijnen en het zorgt ervoor dat u voldoende vocht in uw lichaam krijgt. Zodra het kan wordt de slang van het infuus eraf gehaald. Het naaldje wordt verwijderd voor u met ontslag gaat.

Drukverband:

Na de operatie heeft u een pleister op de operatiewond, met hier overheen een drukverband. Dit drukverband wordt de volgende ochtend verwijderd.

Het litteken zit aan de voorkant van de knie en is ongeveer twintig centimeter lang. Bij een hemi(totale) knieprothese is de wond ongeveer tien tot vijftien centimeter lang. Bij beide operaties wordt meestal gebuik gemaakt van oplosbare hechtingen.

Blaaskatheter

Soms wordt de urine opgevangen door een blaaskatheter. Dit is een flexibel slangetje dat zorgt dat de urine uit de blaas kan lopen.

4.5 Trombosemedicatie

U start met medicatie om trombose (bloedpropjes) te voorkomen. Dit kunnen tabletten of injecties zijn. De instructies voor deze medicijnen krijgt u van de verpleegkundige.

Indien u vóór de operatie ook al bloedverdunnende medicijnen gebruikte, worden deze meestal weer hervat.

4.6 Werken aan uw herstel

De dag na uw knieoperatie gaat u verder met het herstel. Het is de bedoeling dat u na de verzorging gemakkelijk zittende kleding aantrekt. Hiermee gaat u richting huiskamer, waar comfortabele stoelen staan. U ontdekt wat u gemakkelijk afgaat en waarbij u nog instructie of hulp nodig heeft van de verpleegkundige, de fysiotherapeut of uw coach.

Indien veilig mag u in de middag met ontslag naar huis.

4.7 Verpleegkundig Specialist

Binnen de polikliniek werken twee een verpleegkundig specialisten. De verpleegkundig specialist doet de orthopedische visite en brengt hierbij uw klachten/ problemen in kaart, voert onderzoeken uit en regelt waar nodig vervolgonderzoek. Daarnaast geeft zij informatie over de behandeling en kunt u met vragen bij haar terecht. De verpleegkundig specialist voert haar werkzaamheden uit in nauwe samenwerking met de behandelend orthopedisch chirurg. In de nacontrole komt u haar ook tegen op de polikliniek.

4.8 Koelsysteem knie

Na de operatie kan de knie pijnlijk, warm en gezwollen zijn en er kunnen bloeditstortingen zijn. Om dit te verminderen wordt uw knie gekoeld. Het koelelement krijgt u mee naar huis. U mag uw knie zo vaak koelen als u prettig vindt.

4.9 Met ontslag

U verlaat het ziekenhuis zodra u zelfstandig kunt lopen met krukken of een rollator en zo nodig zorg geregeld is. De duur van uw verblijf op de verpleegafdeling is in principe één nacht.

Vóór ontslag heeft u een gesprek met de verpleegkundige. U krijgt van de verpleegkundige mee naar huis:

- Een afspraak voor een vervolgconsult
- Een machtiging voor de fysiotherapeut
- Een overdracht van de fysiotherapeut voor uw fysiotherapeut in de thuissituatie
- Overzicht voor wondzorg
- Pijnmedicatie met gebruiksaanwijzing
- Een overdracht (als u thuiszorg krijgt of naar een zorghotel gaat)

Uw huisarts krijgt bericht over het verloop van uw operatie en herstel. U mag niet autorijden na de operatie. Ook mag u niet met het openbaar vervoer reizen. Regel daarom dat iemand u met de auto ophaalt of u kunt met uw begeleider met de taxi naar huis gaan.

5. Na opname

5.1 Bloeduitstorting en zwelling

Ongeveer twee á drie dagen na de operatie kan u merken dat uw been flink begint te zwellen en wellicht ook blauw wordt. Uw been gaat nu letterlijk zwaar aan voelen. Uw lichaam is nu vanbinnen hard bezig aan uw herstel en heeft moeite om het vocht uit uw been te krijgen. De zwelling neemt de komende dagen vaak nog toe voor het weer minder wordt. Wissel beweging af met rustmomenten, waarbij u de benen omhoog legt en de voeten beweegt (zie oefening 1). Vermijd stilstaan. Zet zo mogelijk het uiteinde van uw bed ietsje omhoog, of leg een kussen onder het matras, aan het uiteinde van uw bed.

Heeft u blauwe plekken/ bloeduitstortingen, of beurs voelende plekken, dan kunt u dit insmeren met Arnica zalf. Deze zalf maakt dat de bloeduitstortingen sneller oplossen, waardoor de pijn en last hiervan ook afneemt. Deze zalf/gel is zonder recept te koop bij drogisterij of apotheek.

Maakt u zich toch zorgen. Bel dan zo mogelijk tijdens kantoortijden met de orthopedie om dit te bespreken (040) 888 86 00.

5.2 Complicaties

Soms kunnen er complicaties optreden, zoals:

- Infectie van de knieprothese of het gebied eromheen
- Nabloedingen
- Trombose (bloedpropjes). U krijgt in het ziekenhuis en thuis tabletten om trombose te voorkomen
- Zenuwschade. Hierdoor kan een klapvoet ontstaan.

- Materiaalslijtage; op de lange termijn bestaat er een kleine kans dat één van de prothesedelen los gaat zitten. Daarom blijft u ook altijd onder controle bij de orthopedie.

Neem contact op met het ziekenhuis (zie hoofdstuk 1.1), als (één van) de volgende complicaties binnen twee weken na uw ontslag voorkomen:

- De wond acht dagen na operatie nog niet droog is, of de wond gaat lekken als deze eerst (zo goed als) droog was.
- De wond en/of uw been wordt extreem dik, rood glanzend en pijnlijk.
- U kunt niet meer op uw geopereerde been staan, terwijl dit daarvoor goed mogelijk was.
- U krijgt koorts (>38.5).

5.3 Nacontroles

U heeft zeven weken na de operatie een afspraak met de orthopedisch chirurg. Er wordt gekeken naar uw herstel en nog bestaande vragen en problemen kunnen besproken worden. Schrijf uw vragen van tevoren op.

Verder controle is op indicatie bijvoorbeeld als u (pijn)klachten heeft.

6. Oefening en activiteit

6.1 Instructies van de fysiotherapeut

Lopen met elleboogkrukken/rollator

Na de operatie mag u uw geopereerde been volledig belasten, maar wegens beperkte spierkracht is de eerste weken het gebruik van een loophulpmiddel noodzakelijk.

In overleg met de fysiotherapeut mag u het gebruik hiervan geleidelijk afbouwen. De snelheid hiervan heeft voornamelijk met de kwaliteit van uw looppatroon te maken. Uit ervaring blijkt dat wanneer u vóór de operatie alvast oefent op het lopen met een loophulpmiddel, het lopen na de operatie voorspoediger verloopt.

Juiste hoogte elleboogkrukken/rollator

Ga rechtop staan en laat uw armen langs uw lichaam hangen. De kruk/rollator heeft de juiste hoogte als het handvat zich ter hoogte van uw polsgewricht bevindt. Als u het handvat van de kruk vastpakt, moet de bovenrand van de manchet (de plastic 'ring') zich minimaal vijf centimeter onder uw ellebooggewricht bevinden.

Lopen met twee elleboogkrukken

1. Breng beide elleboogkrukken tegelijk naar voren.
 2. Plaats de voet van het geopereerde been tussen de twee krukken.
 3. Plaats vervolgens het niet geopereerde been een staplengte ervoor.
- Handeling '1.' en '2.' kunnen ook tegelijkertijd worden uitgevoerd.

Lopen met één elleboogkruk

1. Pak de elleboogkruk aan de zijde van het niet geopereerde been.
 2. Breng de elleboogkruk naar voren.
 3. Plaats de voet van het geopereerde been ter hoogte van de kruk.
 4. Plaats vervolgens het niet geopereerde been een staplengte ervoor.
- Handeling '2.' en '3.' kunnen ook tegelijkertijd worden uitgevoerd.

Over een drempel stappen met één of twee krukken

1. Plaats de elleboogkruk(ken) over de drempel.
 2. Stap met uw geopereerde been over de drempel.
 3. Stap vervolgens met het niet geopereerde been over de drempel.
- Handeling '1.' en '2.' kunnen ook tegelijkertijd worden uitgevoerd.

Trottoir opstappen

1. Zet uw niet geopereerde been op het trottoir.
 2. Stap met uw geopereerde been op het trottoir.
 3. Zet vervolgens de elleboogkrukken op het trottoir.
- Handeling '2.' en '3.' kunnen ook tegelijkertijd worden uitgevoerd.

Trottoir afstappen

1. Zet de elleboogkrukken een niveau lager op de grond.
 2. Zet uw geopereerde been een niveau lager op de grond.
 3. Stap vervolgens met uw niet geopereerde been van het trottoir.
- Handeling '1.' en '2.' kunnen ook tegelijkertijd worden uitgevoerd.

Trap oplopen

1. Pak met één hand de armleuning vast en houd in uw andere hand de elleboogkruk.
2. Zet uw niet geopereerde been een trede hoger.
3. Zet vervolgens uw geopereerde been en de elleboogkruk op dezelfde trede naast uw niet geopereerde been (aansluitpas).

Trap aflopen

1. Pak met één hand de armleuning vast en houd in uw andere hand de elleboogkruk.
2. Zet de elleboogkruk een trede lager. Steun goed op de armleuning en de elleboogkruk.
3. Zet uw geopereerde been op dezelfde trede naast de elleboogkruk.
4. Zet vervolgens uw niet geopereerde been op dezelfde trede.

Liggen/slappen

Na de operatie mag u zowel op uw rug als op uw zij liggen/ slapen. Het heeft de voorkeur om aan de geopereerde zijde het bed uit te stappen.

Zitten

De eerste weken is het vaak prettig om in een wat hogere stoel met armleuningen te zitten.

Auto

Bij het instappen in de auto moet u eerst gaan zitten en dan de voeten één voor één naar binnen zetten.

Zo nodig kan een plastic zak op de zitting gelegd worden, zodat het draaien makkelijker gaat.

Oprapen

Als u iets van de grond wilt oprapen, dan steunt u op uw niet geopereerde been en op de elleboogkruk aan de geopereerde zijde (of met uw hand op bijvoorbeeld een stoel of tafel). Vervolgens brengt u uw geopereerde been naar achteren en iets naar buiten, de tenen blijven contact houden met de grond.

U kunt dan met de hand aan de zijde van het niet geopereerde been wat op de grond ligt oprapen. U kunt ook gebruik maken van een zogenaamde 'helping hand'.

Voetverzorging/ schoen aantrekken

Bij de verzorging van uw voet en bij het aan-/uittrekken van uw sok of schoen kunt u gebruikmaken van diverse hulpmiddelen, zoals lange schoenlepel, sok aantrekker en tenenwasser.

6.2 Fysiotherapieoefeningen

De oefeningen die u hier vindt, zijn bedoeld om de beweeglijkheid van uw geopereerde knie te verbeteren en de spieren eromheen te versterken. Uw fysiotherapeut geeft aan welke oefeningen u moet doen. Het is belangrijk deze oefeningen dagelijks te doen.

Herhaal de oefeningen tien keer en voer ze twee tot drie keer per dag uit. Met oefening één en twee kunt u direct na de operatie beginnen, zodra het gevoel in uw benen weer terug is.

Oefeningen

U.H. = uitgangshouding

1. Enkels draaien

U.H. = rugligging met gestrekte benen:

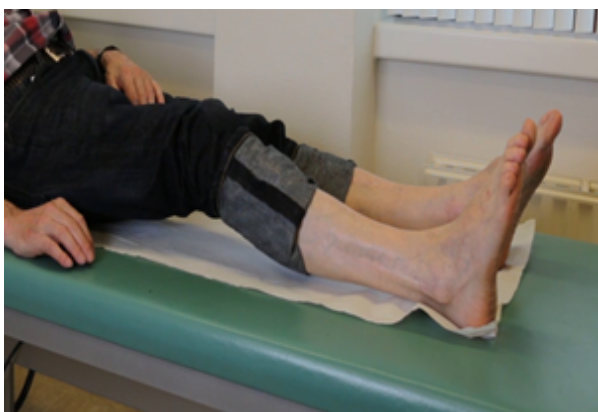
- Til uw voeten op en strek ze.
- Draai cirkeltjes met uw voeten.



2. Strekken been

U.H. = In zithouding met gestrekte benen (bijvoorbeeld op bed):

- Span uw bovenbeenspieren, door uw knieholte naar beneden tegen de ondergrond te duwen en de tenen naar u toe te trekken.
- Eventueel kunt u een handdoek oprollen en onder uw hak leggen.



3. Knie licht buigen

U.H. = rugligging:

- Trek uw niet geopereerde been zover mogelijk gebogen naar uw borst. U kunt eventueel met uw handen meehelpen.
- Maak met het geopereerde been lichte kniebuigingen en houd een paar tellen vast en duw het weer gestrekt op de onderlaag.



4. Knie buigen en strekken met hak op de grond

U.H. = rugligging:

- Plaats de voet op een handdoek op een glad oppervlak.
- Buig en strek de knie terwijl de voet op de grond blijft.



5. Knie strekken met voet van de grond

U.H. = zittend op een stoel

- Strek de knie van het geopereerde been maximaal en houdt enige tellen vast
- Plaats de voet terug op de grond



6. Kniebuigingen

U.H. = staand met uw handen vast aan een tafel of stoel.

- Til de knie zo hoog mogelijk op en houdt het standbeen goed gestrekt.
- Wissel het been af.



Notities

Hebt u vragen over uw behandeling? We raden u aan ze hierop te schrijven. Zo weet u zeker dat u ze niet vergeet.