H. HARTZIEKENHUIS
MOL

Totale knieprothese

WELKOM

BIJ HET H. HARTZIEKENHUIS MOL

Contact

Ilse Huysmans
Hoofdverpleegkundige
dienst Heelkunde
014/71 27 10
Verpleegkundig team
014/71 21 20

Dienst kinesitherapie
014/ 71 24 06

Sociale dienst
014/71 27 08
014/71 20 81

Secretariaat Orthopedie
secretariaat.orthopedie@azmol.be
014/71 20 55

Dienst Orthopedie Mol

Dr. Stefan Mattheeuws
Voet- en enkelchirurgie

Dr. Floris Vaes
Bovenste lidmaatchirurgie

Dr. Robrecht Motmans
Heup- en kniechirurgie

Dr. Karel Carpentier
Knie- en voetchirurgie

Dr. Ghislain Geurts
Bovenste lidmaatchirurgie

Dr. Nina Theyskens
Hand- en polschirurgie

Dr. Els Van Nieuwenhuyse
Voet- en enkelchirurgie

INHOUD

VOORWOORD 4
DE TOTALE KNIEPROTHESE (TKP) 5
OPNAME IN HET ZIEKENHUIS 9
DAG VAN DE OPERATIE 12
VOLGENDE DAGEN NA DE OPERATIE 14
ONTSLAG 16
MOGELIJKE PROBLEMEN 17
VERLOOP VAN DE EERSTE WEKEN NA EEN TOTALE KNIEPROTHESE 19
OEFENINGEN 20
VRAGENLIJST ERGOTHERAPIE 28
TOT SLOT 30
CHECKLIST – VOORBEREIDING 31

VOORWOORD

Beste Mevrouw,
Beste Mijnheer,

U hebt, in samenspraak met uw arts, besloten een “Totale Knieprothese” (TKP) of ‘’Unicondylaire Knieprothese’’ (UKP) te laten plaatsen in ons ziekenhuis.
Voordat u zich laat opereren, moet u goed weten wat de operatie inhoudt en hoe het herstel na de operatie zal verlopen.
In deze folder zouden we u graag willen informeren over het kniegewricht en de totale knieprothese. U krijgt informatie over de voorbereiding op de operatie, de operatie zelf en de nabehandeling.

Voor een vlotte revalidatie nadien is het zeer belangrijk dat u de instructies van de geneesheer, kinesist, de ergotherapeut en de verpleegkundigen goed opvolgt.
Daarom worden in deze brochure ook aandachtspunten meegegeven i.v.m. de revalidatie.

We wensen u een spoedig herstel en een vlotte revalidatie.

Aarzel niet om uitleg en hulp te vragen. Bij problemen of vragen kan u altijd bij ons terecht.

Vanwege het volledige team.

DE TOTALE KNIEPROTHESE (TKP)

Hoe ziet een knie er uit?

Om goed te kunnen lopen, hebben we soepel bewegende knieën nodig. Het kniegewricht is een schakel tussen boven- en onderbeen, ofwel scheenbeen en dijbeen, twee botdelen die precies op elkaar passen. De uiteinden van die botten zijn bekleed met een laagje kraakbeen dat ervoor zorgt dat de knie soepel beweegt. Het kraakbeen is elastisch en vangt schokken en stoten op. Het stevig omhulsel (kapsel) houdt de botten op hun plaats. Daaromheen zitten de kniebanden, spieren en pezen. Als een kniegewricht ernstig beschadigd of versleten is, is vervanging door een prothese vaak de enige oplossing.

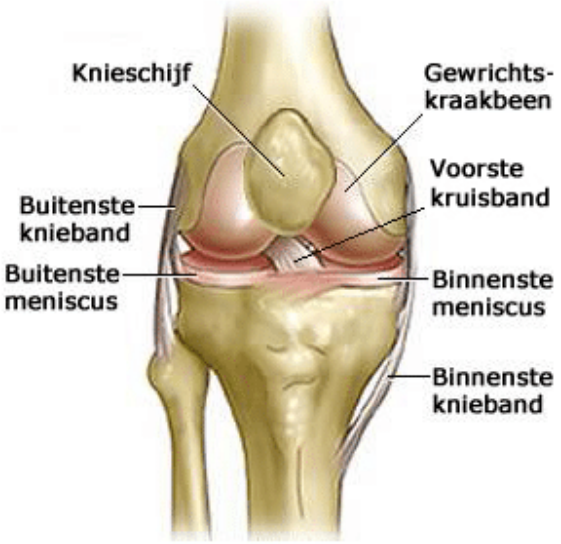


Foto: anatomie van de knie

Wanneer wordt een prothese geplaatst?

Een knieprothese wordt geplaatst bij ernstige beschadiging van het kniegewricht, vooral om de pijn in de knie weg te nemen.
De meest voorkomende indicatie voor een TKP zijn:
- Artrose: dit is slijtage van het kraakbeen in het gewricht.
- Reumatoïde artritis: hierbij tast een chronische ontsteking van het gewricht het kraakbeen aan.
- Avasculaire necrose: hierbij sterven stukken van het bot net onder het kraakbeen af.

Als gevolg van de aantasting van het kraakbeen schuren de beenderige uiteinden rechtstreeks op mekaar. Dit verklaart de pijn. Dikwijls treedt er ook stijfheid op van de knie en zichtbare misvorming (bv: O-benen of X-benen). In principe is er geen leeftijdsbeperking en komen zowel jongere als oudere patiënten in aanmerking voor een knieprothese. Bij de operatie wordt het versleten, slecht functionerend gewricht vervangen door een kunstgewricht. De stevigheid van de knie en de beweeglijkheid worden verbeterd. De uitwendig zichtbare vervorming wordt gecorrigeerd, en de natuurlijke stand van het been wordt hersteld.

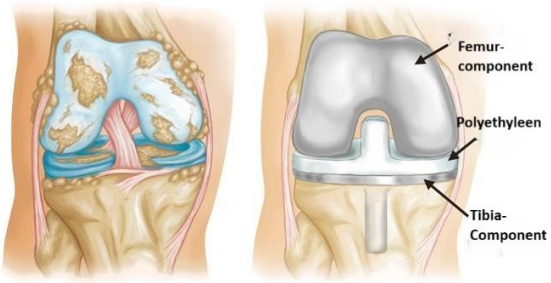


Foto: knie met slijtage (foto links) en knie met een totale knieprothese (foto rechts)

Hoe ziet een knieprothese er uit?

Totale knieprothese

Een knieprothese is een nabootsing van de normale knie. Omdat het kniegewricht uit drie verschillende onderdelen bestaat, bestaat een knieprothese meestal uit drie aparte onderdelen: een component voor het bovenbeen, een component voor het onderbeen en een component voor de knieschijf.

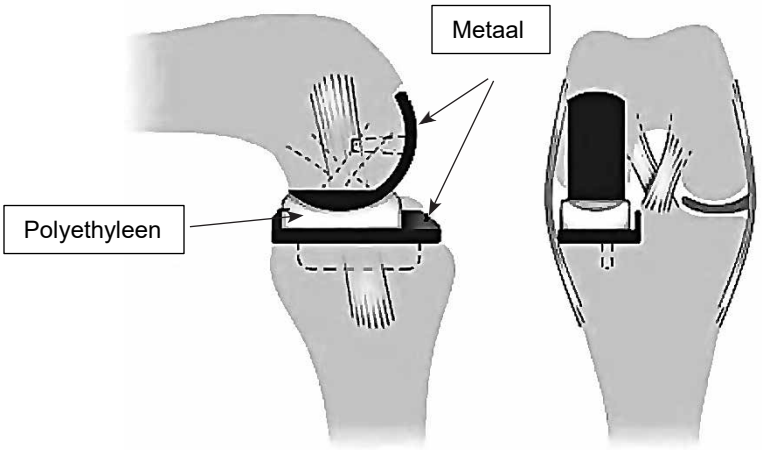
De totale knieprothese omvat het inbrengen van deze drie nieuwe gedeelten, na verwijderen en aanpassen van de versleten oppervlakten van scheenbeen, dijbeen en knieschijf.

Deze nieuwe onderdelen worden op bestaande dijbeen-, scheenbeen- en knieschijfoppervlakken aangebracht. De verankering ervan in het bestaande been kan op verschillende manieren gebeuren en is afhankelijk van de leeftijd en de stevigheid van het been. Meestal wordt cement gebruikt.

Unicondylaire knieprothese

Wanneer de schade zich beperkt tot een gedeelte van de knie, wordt soms een unicondylaire knieprothese geplaatst.

Bij de unicondylaire knieprothese worden slechts twee gedeelten vervangen (scheenbeen en dijbeen) en dit alleen aan de mediale of laterale zijde (binnen- of buitenkant).



Zijaanzicht *Vooraanzicht*

OPNAME IN HET ZIEKENHUIS

Voorbereiding voor de opname

Afhankelijk van uw leeftijd en algemene gezondheidstoestand zullen aanvullende preoperatieve onderzoeken nodig zijn zoals een bloedafname en een filmpje van het hart (ECG). Soms is ook een consult van een hart- of longspecialist aangewezen. De hoofddoelstelling van ieder preoperatief onderzoek is de veiligheid van de patiënt gedurende en na de ingreep te garanderen. U kan de huisarts deze onderzoeken laten uitvoeren of u kan hiervoor een afspraak maken in ons ziekenhuis. Uw behandelend chirurg zal u op voorhand verwittigen als er bijkomende onderzoeken moeten gebeuren.

Gemiddeld blijft u na de ingreep nog 2 tot 4 dagen in het ziekenhuis. Deze opnameperiode is dus relatief kort. Een goede organisatie van de opvang na het ontslag uit het ziekenhuis is dus belangrijk en wordt best al voor uw ziekenhuisopname geregeld. De medewerker van de sociale dienst van de afdeling orthopedie kan u bijstaan met het treffen van de nodige voorbereidingen voor opvang thuis of elders na uw ontslag uit het ziekenhuis. Indien u na uw ontslag uit het ziekenhuis niet thuis kan worden opgevangen, kan u best al op voorhand met onze sociale dienst contact opnemen.

U moet een lijst meebrengen met uw thuismedicatie met naam en dosering van de medicamenten (terug te vinden in uw patiëntenmap). Tevens dient u de thuismedicatie zelf in de originele verpakking mee te brengen. Indien u bloedverdunnende medicatie inneemt (bv. Marcoumar, Marevan, Sintrom, Plavix, Pradaxa, Xarelto, Lixiana, Eliquis) moet u dit op voorhand melden, aangezien deze een tijdje voor de ingreep gestopt moeten worden en dit in overleg met uw arts.

Krukken voor de revalidatie na de operatie kan u op voorhand lenen via het ziekenfonds of een hulppost van het Rode Kruis. U kan ze gerust al meebrengen naar het ziekenhuis zodat u met uw eigen krukken kan oefenen.

Wat brengt u verder best nog mee?

- Patiënten opnamebrochure
- Deze informatiebrochure met ingevulde vragenlijst ergotherapie
- Schoeisel of pantoffels : best gesloten schoenen om goed te kunnen stappen tijdens de revalidatie. Liefst geen slippers of geen veterschoenen, aangezien u niet zelf in de mogelijkheid zal zijn deze veters te binden. Een schoenlepel met lange steel is een handig hulpmiddel!
- Pyjama en ondergoed (goed passende pyjama zodat u er vlot mee kan bewegen)
- Sportieve kledij voor overdag
- Bloedgroepkaart
- Resultaten preoperatieve onderzoeken, als u die heeft
- Toiletartikelen
- Eventueel formulieren voor de verzekering, werkonbekwaamheid,…
- Krukken om mee te oefenen

Opname

De opname gebeurt op de dag van de operatie zelf. Het exacte uur waarop u verwacht wordt in het ziekenhuis wordt de dag op voorhand aan u doorgestuurd via een SMS bericht. U meldt zich aan bij de inschrijvingen in de inkomhal van het H. Hartziekenhuis te Mol. U dient nuchter te zijn vanaf middernacht, d.w.z. dat u vanaf middernacht niets meer mag eten of drinken.

Na de inschrijving, wordt u doorverwezen naar de afdeling Heelkunde (gele pijl, 1ste verdieping). Daar meldt u zich aan bij de verpleegbalie.

De verpleging van de afdeling Heelkunde, zal u preoperatief voorbereiden. Enkele administratieve formulieren zullen samen met u ingevuld worden. Gelieve alle nodige documenten die de chirurg moet invullen aan de verpleging af te geven (attest voor de verzekering, attest van arbeidsongeschiktheid, attest sociaal verlof, 'vertrouwelijk' van het ziekenfonds, attesten voor school).

U zal mogelijks nog enkele onderzoeken ondergaan, zo deze nog niet op voorhand uitgevoerd werden (bv. RX opnames van de knie). Enkel bij patiënten met een verhoogd risico op een trombose, worden anti-trombosekousen aangemeten : dit zijn witte kousen om ontsteking van de bloedvaten en trombosevorming (= bloedklontertjes) te voorkomen.

DAG VAN DE OPERATIE

Voor het vertrek naar de operatiezaal wordt een pijl aangebracht om de te opereren zijde duidelijk te markeren. De regio rondom de te opereren knie wordt door de verpleging ruim geschoren met een elektrisch scheerapparaat.
Aangekomen in de operatiezaal zal de anesthesist uw dossier overlopen en de verdoving met u bespreken. De ingreep kan uitgevoerd worden onder rachi anesthesie (ruggenprik), zodat u niet volledig in slaap hoeft. Indien u dit wenst, is een algemene narcose uiteraard ook mogelijk. De verdoving wordt gecombineerd met een perifeer zenuw block. Dit is een lokale inspuiting in het te opereren lidmaat, die door de anesthesist met behulp van een echografie gegeven wordt. Hierdoor kan de pijn zeer efficiënt bestreden worden de eerste uren na de ingreep.

- Tijdens de operatie wordt de precieze vorm van de knie en de optimale positie van de prothese bepaald. Om dit met de grootst mogelijke precisie te doen, wordt hierbij vaak gebruik gemaakt van een robot.
- Wanneer de optimale positie en maat van de knieprothese bepaald is, wordt een dunne laag van beschadigd kraakbeen weggenomen van zowel het bovenbeen als het onderbeen. Ook hierbij wordt de chirurg geassisteerd door een robotarm.
- Nadien wordt een “proefprothese” geplaatst en wordt uitgebreid getest of de perfecte positie van de prothese en herstel van de stabiliteit bereikt is. Dit wordt nagemeten d.m.v. de robotnavigatie en gecheckt door de chirurg.
- Ten slotte wordt de definitieve prothese geplaatst en wordt het kapsel en de huid gehecht.

Na de ingreep verblijft u eerst nog een tijdje op de recovery (ontwaakzaal) voor verdere observatie. Indien alle parameters goed onder controle zijn, verhuist u van de recovery terug naar uw kamer op de afdeling Heelkunde.

In de loop van de dag zal de ergotherapeut in uw ziekenhuiskamer reeds aangepaste materialen voorzien zoals een looprek, een toiletverhoger en een aangepaste zetel.

Kinesitherapie. De kinesist komt de dag van de ingreep reeds bij u langs om te oefenen. Na de bewegingsoefeningen gaan we reeds de eerste maal opkomen en onder begeleiding van de verpleegkundige of kinesist in de zetel zitten. De transfer van in en uit bed komen wordt reeds aangeleerd. Vervolgens wordt gestart met de gangrevalidatie met een looprekje of met krukken, indien uw toestand dit toelaat. Het verloop van de revalidatie hangt af van de samenwerking met de kinesist en de inzet of mogelijkheden van de patiënt.

Ergotherapie. Op de operatiedag zal er ook gestart worden met ergotherapie. De ergotherapeut komt bij u langs om uw zelfredzaamheid te bevorderen. Het doel van ergotherapie is dat u zo snel mogelijk zelfstandig de dagelijkse activiteiten terug kan opnemen op gebied van wonen, werken en vrije tijd. Aan de hand van de brochure ‘Leven na een totale knieprothese’ wordt u hierover uitvoerig geïnformeerd. Transfers worden aangeleerd: in en uit bed stappen, in en uit de zetel komen en toiletbezoek. Er wordt advies gegeven aangaande hulpmiddelen en eventuele tijdelijke woningaanpassingen. Ook uw specifieke sociale situatie wordt bekeken (zie vragenlijst verder in de brochure.

VOLGENDE DAGEN NA DE OPERATIE

Eerste dag na de operatie

De eerste dag heeft u bij uw lichamelijke verzorging nog hulp nodig van een verpleegkundige. Het is echter de bedoeling om zo snel mogelijk weer dingen zelf te doen. U wordt hier zo goed mogelijk in begeleid.

Verpleegkundige zorgen.

De dag na de operatie wordt er een verbandcontrole uitgevoerd met nakijken van de operatiewonde. Er wordt overgeschakeld op gewone pijnmedicatie naargelang de nood. Uw bloeddruk, pols en lichaamstemperatuur worden regelmatig gecontroleerd. Uw pijnscore wordt gemeten door middel van de visueel analoge schaal (VAS).

Onderzoeken.

Om de correcte positie van het geïmplanteerde materiaal te controleren, wordt een radiografie opname van de knie gemaakt. Hiervoor wordt u met de rolstoel of het bed naar de dienst radiologie gebracht.

Er wordt een bloedafname gedaan om eventuele bloedarmoede (anemie) na de operatie op te sporen.

Kinesitherapie en ergotherapie

- Pendeloefeningen op de rand van het bed of op het pendelstoeltje met ondersteuning van het geopereerde been.
- Oefenen in en uit bed gaan met ondersteuning van het geopereerde been.
- Stapoefeningen op de kamer met krukken.
- Oefenen trappen nemen.
- Het is van belang voldoende te rusten met het been in hoogstand en er wordt regelmatig ijs op de knie gelegd.

Er gebeurt een evaluatie van de ADL-functies. Algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) zijn de handelingen die mensen dagelijks in het gewone leven verrichten. Het begrip wordt vooral in de zorg gebruikt om te bepalen in hoeverre iemand zelfredzaam is. Dit kan gaan van hygiënische zorgen aan de lavabo tot uitvoeren van huishoudelijke taken.

Vanaf vandaag mag u in principe naar huis indien aan alle ontslagcriteria voldaan is en uw revalidatie reeds voldoende gevorderd is. Verder thuis herstellen is uiteraard veel aangenamer. U bent uiteraard nog niet volledig genezen maar uw herstel wordt niet meer beïnvloed door een langer ziekenhuisverblijf. Indien u nog niet aan de ontslagcriteria voldoet, kan u de volgende dagen verder op uw eigen tempo revalideren in het ziekenhuis.

Dag 2 en volgende dagen na de ingreep

Verpleegkundige zorgen.

U mag zich zelf wassen in bed aan een waskom of aan de lavabo. Er gebeurt tevens een verbandcontrole. Bloeddruk, pols en lichaamstemperatuur worden verder opgevolgd.

Kinesitherapie en ergotherapie.

- De pendeloefeningen worden dagelijks voortgezet evoluerend naar 90°.
- Stappen in de gang met krukken.
- Oefenen trappen nemen.

ONTSLAG

Na ongeveer 2 tot 4 dagen bent u klaar om met ontslag te gaan.
Wanneer mag u naar huis of naar een hersteloord of revalidatiecentrum:

- U kan stappen met één of twee krukken, afhankelijk van uw mogelijkheden.
- U kan zich bewegen binnenskamers, zodat u bv. Zelfstandig naar het toilet kan.
- U kan trappen op en af gaan.
- De wonde is volledig droog.
- U heeft geen koorts.

Thuis en op revalidatie wordt de kinesitherapie zeker verder gezet en dit gedurende enkele weken om meer zelfstandig te worden.
Verder in de brochure krijgt u nog enkele tips om de revalidatie tijdens de hospitalisatie en thuis te bevorderen.
Voordat u naar huis gaat, neemt een verpleegkundige nog enkele praktische zaken met u door, zoals medicijnen die u moet gebruiken en diverse afspraken.
Wonde: zolang de hechtingen nog ter plaatse zijn, is het afgeraden te baden of te douche.

Bij ontslag zorgen we voor de nodige documenten:

- Ontslagbrief voor de huisdokter (ev. elektronisch).
- Voorschrift kinesitherapie zodat de oefeningen thuis verder gezet kunnen worden onder begeleiding van een kinesist.
- Voorschriften voor medicatie.
- Afspraak voor consultatie: twee weken na de operatie voor het verwijderen van de hechtingen en zes weken na de operatie voor het overlopen van de revalidatie met vooraf een controle RX opname (foto).
- Zo nodig: thuisverpleging (voor het toedienen van de bloed verdunnende spuitjes), vervoerbewijs, ..

MOGELIJKE PROBLEMEN

Mogelijke complicaties na een totale knieprothese zijn onder andere infectie, trombose, stijfheid van het gewricht (artrofibrose), nabloeding, zenuwschade en pijnklachten. De kans op ernstige complicaties zoals een diepe infectie is klein (minder dan 1%) en de kans op trombose wordt verkleind door bloedverdunners. Stijfheid kan voorkomen door littekenweefsel, wat vaak te voorkomen is met vroege oefening.

Infectie

Wat? Een infectie van de wonde of prothese.

Symptomen: koorts, koude rillingen, toenemende pijn, roodheid of zwelling ronde het litteken. Langdurige lekkage van de wonde.

Voorkomen/behandeling: het tijdig melden van andere infecties in het lichaam, zoals blaas- of huidinfecties. Tijdens de operatie worden antibiotica toegediend. Contacteer steeds dringend uw huisarts of specialist bij tekenen van infectie.

Trombose en longembolie

Wat? Een bloedstolsel dat een bloedvat in het been (diepe veneuze trombose) of de longen (longembolie) kan afsluiten.

Symptomen: zwelling, pijn, roodheid in het been. Bij een longembolie kunnen symptomen als kortademigheid optreden.

Voorkomen/behandeling: preventieve medicatie (bloedverdunners) en het vroegtijdig bewegen van de benen.

Stijfheid (artrofibrose)

Wat? Het Gewricht wordt stijf door de vorming van littekenweefsel, wat soms voorkomt bij onvoldoende of te late oefening.

Behandeling: intensief oefenen en soms een mobilisatie onder narcose om de knie door te bewegen.

VERLOOP VAN DE EERSTE WEKEN NA EEN TOTALE KNIEPROTHESE

Week 1 tot 6:

In deze periode gaat de aandacht vooral naar het ontzwellen van de knie. U dient voldoende te rusten en regelmatig ijs te leggen. Rusten gebeurt best met het been gestrekt en in hoogstand.
Na 2 weken worden de hechtingen verwijderd.
In deze periode zijn krukken meestal nog aangewezen, afbouwen kan in overleg met uw kinesist.
Kinesitherapie richt zich vooral op het herwinnen van de mobiliteit, intensieve spier- of fietsoefeningen zijn nog niet aangewezen.

Vanaf week 6:

Na 6 weken gebeurt een controle met radiografie bij uw chirurg.
Vanaf nu kan u zonder krukken stappen, ook buitenshuis.
Kinesitherapie kan opgebouwd worden met nu ook meer kracht- en fietsoefeningen.
Autorijden is nu ook toegelaten.
Enige zwelling en warmte kan aanwezig blijven in de knie tot soms een jaar na de ingreep.
Voldoende rust blijft in de eerste maanden belangrijk.

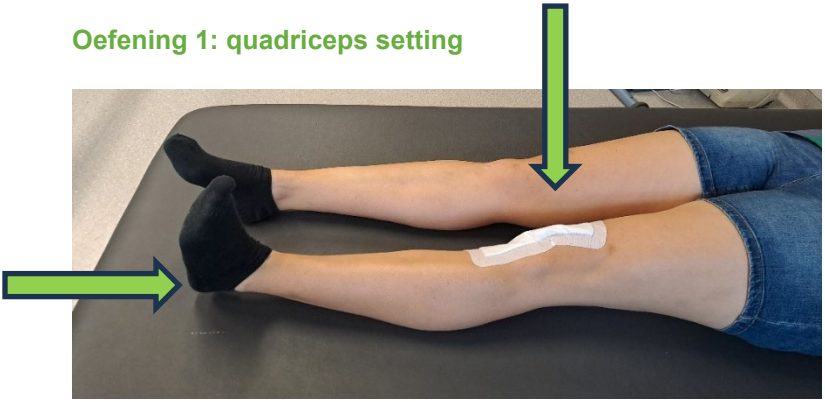
Leven na een totale knieprothese:

Nadat u uw revalidatie doorlopen heeft kan u in principe alle dagelijkse activiteiten hervatten met uw totale knieprothese.
Sporten zoals fietsen en zwemmen zijn ook toegelaten. Lopen is niet aangewezen.
Overleg in elk geval met uw chirurg wanneer u een sport wil hervatten.
Op de knieën zitten is vaak moeilijk na een totale knieprothese, maar is toegelaten.
Een jaar na de ingreep gebeurt een controle met radiografie, ook nadien blijft regelmatige controle aangewezen.

OEFENINGEN

Oefeningen dag 0:

Oefening 1: quadriceps setting



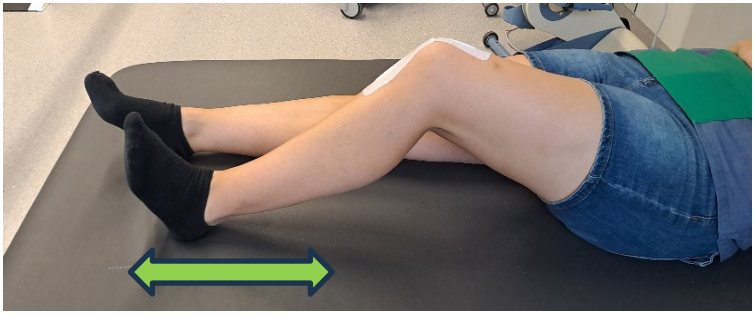
De quadriceps is de spier die loopt aan de voorkant van het bovenbeen. Deze spier is belangrijk voor het stabiliseren en strekken van de knie. Ook bij het stappen moet u de quadriceps voldoende kunnen aanspannen. In bed probeert u deze spier krachtig op te spannen. Dit kan door de knie naar beneden in het bed te drukken en tegelijk uw voet op te trekken. Houd dit 6 tellen aan en laat daarna de spier los. Doe dit 10 maal na elkaar, 3 keer per dag.

Oefening 2: aanspannen hamstrings

De hamstrings zijn de spieren die lopen aan de achterkant van het bovenbeen. Deze spieren zijn belangrijk voor het plooien van de knie.

In bed probeert u deze spieren krachtig aan te spannen. Dit kan door uw hiel in het bed te drukken, uw been blijft hierbij gestrekt. Houd dit 6 tellen aan en laat daarna de spieren los. Doe dit 10 maal na elkaar, 3 keer per dag.

Oefening 3: kniebuiging in rugligging



U schuift de hiel van het geopereerde been over het bed naar u toe, houdt deze positie 6 seconden aan en schuif uw hiel weer weg van u tot de knie terug gestrekt is. U herhaalt deze oefening 10 maal, 3 keer per dag.

Oefening 4: schuifoefening met handdoek

Bij deze oefening zit u op een stoel en zet u de voet van uw geopereerd been op een handdoek. Vervolgens schuift u voor/achterwaarts binnen uw mogelijkheden. Doe dit 10 maal na elkaar, 3 keer per dag.

Oefening 5: stappen met looprek of krukken

Bij het stappen zet u eerst de krukken of het looprek naar voren. Vervolgens zet u het geopereerde been naar voren en plaatst u het andere been bij. Korte afstanden in de kamer (naar toilet, kast, bed) worden aanbevolen. Indien dit vlot gaat, mag u zeker regelmatig uit bed komen om mobiel te blijven.

Oefeningen dag 1:

Voorafgaande oefeningen blijven van toepassing. Volgende oefeningen komen er extra bij.

Oefening 6: pendelen op de pendelbank

Zittend op de pendelbank laat u het geopereerde been pendelen. U kan deze oefeningen ook nabootsen op de kamer, al zittend op de rand van het bed. Eventueel kan u met het gezonde been uw geopereerde been ondersteunen. Door deze op en neer gaande zwaaibeweging gaat de kniebuiging langzaamaan evolueren naar +/- 90°. Doe dit 10 maal en minstens 2 keer per dag.

Oefening 7: strekken van de knie in zithouding

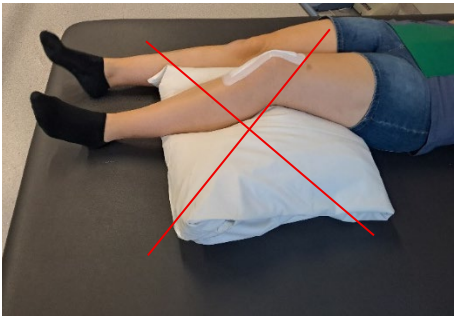
U zit in de zetel en legt uw been op een bankje of andere stoel zodat de knie vrij ligt en maximaal gestrekt wordt. Houd deze positie enkele minuten aan. Dit mag u verschillende keren per dag doen. U dit combineren met een ijszak op de knie zodat de strekking nog meer benadrukt wordt.

Zelfredzaamheid

Vanaf de dag na de operatie zal er gestart worden met het bevorderen van de zelfredzaamheid. Het doel is dat u zo snel mogelijk zelfstandig de dagdagelijkse activiteiten terug kan opnemen.
Hiervoor komt de ergotherapeut bij u om:
Advies te geven omtrent hulpmiddelen.
Educatie te geven aan de hand van de brochure: wat mag wel, wat mag niet?
Alle mogelijke transfers te oefenen (bed/zetel/toilet/auto/trap).
Na te gaan in welke mate u reeds zelfstandig bent.

Liggen

Bij het liggen op de rug mag u geen kussen onder de knie leggen. Dat zorgt er namelijk voor dat de knie gebogen is en dit kan ertoe leiden dat u nadien u knie moeilijker kan strekken. ’s Nachts mag u gerust op uw zij gaan liggen. Een stevig kussen tussen de knieën zorgt voor een beter comfort.



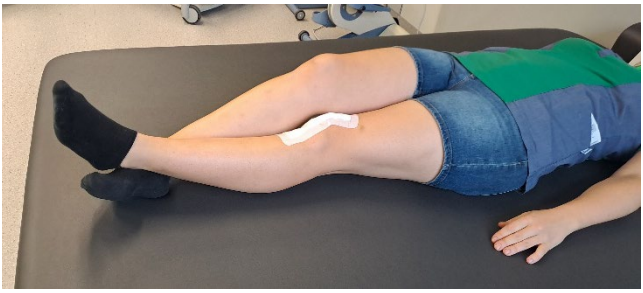
Zitten

Tijdens de transfer van stand naar zit is het aangewezen om uw voet iets verder voorruit te zetten en rustig te gaan zitten. Dit zodat uw knie in een comfortabele hoek blijft. Vanaf het moment dat uw knie beter plooit, moet u hier minder rekening mee houden.

Knielen

Extreem knielen is tijdens de eerste zes weken af te raden. Het is wel toegelaten om de gezonde knie op de grond en de geopereerde knie in een stand van 90° te plaatsen. Extreem hurken is ook af te raden.

Transfer in/uit bed



Uit bed: het gezonde been ondersteunt het geopereerde been. Dat doet u door de benen te buigen en de voeten te kruisen. Draai vervolgens het bekken en de dijen naar de rand van het bed. Tijdens het rechtstaan, steunt u met de beide handen op het bed.

In bed: ga op de rand van het bed zitten, steun met beide handen op het bed en schuif naar achteren. Hef de benen op en buig ze lichtjes. Leg de voeten kruiselings over elkaar. Draai de benen en het bekken samen in bed.

Trappen

Trap op: gebruik altijd een leuning als die voorhanden is. Zet eerst uw niet-geopereerde been op de volgende trede. Vervolgens zet u het geopereerde been en de kruk ernaast.

Trap af: plaatst eerst de kruk een trede lager. Vervolgens zet u het geopereerde been een trede naar beneden. Hierna zet u het niet geopereerde been bij.

VRAGENLIJST ERGOTHERAPIE

Gelieve deze vragenlijst ingevuld mee te nemen de dag van uw opname. Zo kan de ergotherapeut dit samen met u overlopen om nog eventuele verbeteringen in huis te realiseren.

DE TRAP	
• Is traplopen nodig? (is de slaapkamer boven?)	Ja / neen
• Is er tenminste 1 stevige leuning bij de trap?	Ja / neen
OP – EN AFSTAPJES OM HET HUIS IN TE KUNNEN	
Moeten er trappen of op- en afstapjes worden genomen om in het huis te kunnen komen?	Ja / neen
• Zijn hier leuningen aanwezig?	Ja / neen
OP- EN AFSTAPJES IN HET HUIS	
Zijn er elders in huis op- en afstapjes?	Ja / neen
• Hoeveel?	….. stuks
• Zijn er bij met meerdere treden?	Ja / neen
• Zijn hierbij leuningen aanwezig?	Ja / neen
HET BED + ZETEL/ STOEL	
• Welke hoogte heeft het bed?	…. cm
• Welke hoogte heeft de zetel/ stoel waarvan u gebruik maakt? Indien lager dan 48 cm kan dit moeilijkheden geven! Zorg in dat geval voor een ziekenhuisbed of verhoging van bed, zetel/stoel.	…. cm

HET TOILET GELIJKVLOERS	
• Hoe hoog is het toilet op het gelijkvloers? Indien lager dan 48cm, zorgt u het best voor een wc-verhoger of handvaten aan de muur!	…… cm
• Is het toilet ruim genoeg om te manoeuvreren?	Ja / neen
HET TOILET OP DE VERDIEPING VAN DE SLAAPKAMER	
• Is er een toilet op de verdieping van de slaapkamer?	Ja / neen
Zo neen: is er een toiletstoel?	Ja / neen
Zo ja: hoe hoog is dit toilet?	…… cm
• Is het toilet ruim genoeg om te manoeuvreren?	Ja / neen
DOUCHE/BAD	
• Waarvan maakt u gebruik?	Bad /douche
• Hoe wordt er gedoucht?	
- Instapdouche	
Zo ja: hoe hoog is de rand waar u overheen stapt?	….. cm
- In ligbad	
Zo ja: hoe hoog is de rand waar u overheen stapt?	….. cm
- Andere	
• Heeft u reeds hulpmiddelen in bad of douche?	Ja / neen
Zo ja: welke?	
- Bad/douchezitje, badplank, handvaten aan muur, antislipmatje, andere?	
OVERIGE	
• Zijn er losliggende tapijten?	Ja / neen
• Is er overal voldoende verlichting aanwezig?	Ja / neen
• Is er reeds professionele thuishulp aanwezig?	Ja / neen
Zo ja: welke?	
- Poetshulp, thuisverpleging, familiehulp,…	

TOT SLOT

Weet dat niet iedereen even snel geneest en de revalidatie afhankelijk is van meerdere factoren. Indien u nog vragen heeft, aarzel niet ze te stellen. We zijn er ons goed van bewust dat zaken die voor ons heel normaal zijn, dit niet noodzakelijk voor u zijn.

Zowel de arts als de verpleegkundige, de kinesist, de ergotherapeut en de sociale medewerker zijn zeker bereid om u uitleg te verschaffen.

Onze contactgegevens vindt u vooraan in de brochure terug.
Veel succes tijdens uw revalidatie.

CHECKLIST – VOORBEREIDING

- ❑ Zo nodig de sociale dienst reeds contacteren na raadpleging chirurg
- ❑ Medische vragenlijst thuis invullen (patiënten brochure)
- ❑ Preoperatieve onderzoeken bij de huisarts laten doen minimum vier dagen voor de ingreep
- ❑ Hospitalisatieverzekering verwittigen
- ❑ Werkgever verwittigen
- ❑ Sieraden en kostbare dingen thuislaten
- ❑ Douche of bad nemen de avond voordien of de ochtend van opname in het ziekenhuis
- ❑ Medische vragenlijst en andere formulieren (hospitalisatieverzekering, evt. speciale formulieren werkonbekwaamheid, …) meebrengen bij opname
- ❑ De dag van de operatie u aanmelden aan de receptie en vervolgens op de afdeling Heelkunde.
- ❑ Bloedgroepkaart
- ❑ Thuismedicatie in originele verpakking meebrengen of een medicatielijst met naam en dosering van het medicament.

H. HARTZIEKENHUIS
MOL

H. Hartziekenhuis Mol
Gasthuisstraat 1 – 2400 Mol
Tel.: 014/71 20 00
E-mail: info@azmol.be
www.azmol.be

Deze brochure is eigendom van, het H. Hartziekenhuis Mol.
Elke reproductie of verspreiding zonder toestemming van de eigenaar is verboden.

Datum laatste aanpassing: 28 januari 2026
Naam auteur / verantwoordelijke: Dr. K. Carpentier
Kwalificaties auteur: Orthopedist

ZKL210704 - 11/2021

H. HARTZIEKENHUIS
MOL

Algemeen nummer: 014 71 20 00
Afspraken: 014 71 20 53
Ombudsdienst: 014 71 21 93
Spoedgevallendienst: 014 71 23 92
Afspraken radiologie: 014 71 20 43