



Totale knieprothese

'Snel weer ter been'

Poli Orthopedie

Afdeling Fysiotherapie

Vogelsbleek 5
6001 BE Weert
T. 0495 - 57 21 00
www.sjgweert.nl

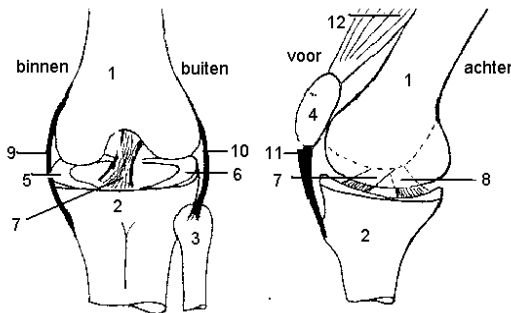
Inhoudsopgave

Knieprothese	3
De bouw van het kniegewricht.....	3
Wat is de oorzaak?.....	4
Welke klachten geeft knieslijtage?	4
Hoe wordt de diagnose knieslijtage gesteld?	5
Welke behandelingen zijn mogelijk?.....	5
Voor de opname	5
De voorlichtingsbijeenkomst	6
De opname- en operatiedag	6
De operatie	6
Na de operatie.....	7
De huiskamer	8
Mogelijke risico's na een totale knieoperatie	8
De bedrijfsarts	10
Weer naar huis.....	10
Wat krijgt u mee?.....	10
Wat als u (tijdelijk) niet naar huis kunt?	11
Bezoek van de transferverpleegkundige	11
Contact opnemen	12
Hoe verloopt het herstel na de operatie?.....	12
Hulpmiddelen	12
Fysiotherapeutische adviezen	13
De periode na de operatie.....	14
De nacontrole	15
Instructies van de fysiotherapeut.....	15
Algemeen.....	17
Oefeningen voor thuis.....	18
Leven met een prothese	20
Beweging	20
Levensduur en controle	20
Infectiekans	20
Heeft u nog vragen?.....	21
Informatie voor de behandelend (tand)arts.....	22

Knieprothese

U wordt binnenkort geopereerd aan uw knie. Tijdens de operatie wordt het kniegewricht vervangen door een kunstgewricht (knieprothese). Deze folder kan u helpen zich goed op deze operatie voor te bereiden.

De bouw van het kniegewricht



vooraanzicht

zijaanzicht

- | | | |
|---------------|------------------------|------------------------|
| 1. bovenbeen | 5. binnen meniscus | 9. binnenste knieband |
| 2. scheenbeen | 6. buiten meniscus | 10. buitenste knieband |
| 3. kuitbeen | 7. voorste kruisband | 11. kniepees |
| 4. knieschijf | 8. achterste kruisband | 12. bovenbeenspier |

De knie vormt een scharnier tussen het bovenbeen en het scheenbeen. De knieschijf beweegt voor langs het bovenbeen als de bovenbeenspier aanspant. Het bovenbeen, scheenbeen en knieschijf zijn bekleed met een laagje verend kraakbeen. In de knie zit zowel aan de binnenzijde als aan de buitenzijde een meniscus. Ze dienen als schokbreker tussen het boven- en onderbeen. De kniebanden zorgen dat het kniescharnier bij het gebruik niet rammelt of schuift.

Als het kraakbeen versleten of beschadigd raakt kunnen de gewrichtso-pervlakken steeds moeilijker langs elkaar glijden.

Als reactie op de slijtage van het kraakbeen vormt zich nieuw bot langs de rand van het gewricht, zodat knobbels op het gewricht ontstaan. Het bewegen wordt dan moeilijker en pijnlijker.

Wat is de oorzaak?

Bij het ouder worden vermindert de kwaliteit van het kraakbeen en het kraakbeen slijt dan sneller af.

Ook overgewicht is een belangrijke boosdoener. Kraakbeen kan vroegtijdig worden aangetast door reuma of een ongeval. Wanneer in het verleden de meniscus is verwijderd, is de kans op slijtage groter. Meestal is de oorzaak echter onduidelijk.

Welke klachten geeft knieslijtage?

De eerste klachten van knieslijtage zijn:

- pijn bij (trap)lopen en lang staan
- startpijn bij het opstaan
- vochtophoping in de knie.

Bij gevorderde slijtage ontstaan:

- stijfheid
- bewegingsbeperking
- uitstralende pijn in het been.

Als het kraakbeen aan alléén de binnenkant of buitenkant verdwijnt, kan het been gaan scheef staan.

Er ontstaan dan:

- O- of X-benen
- instabiliteitklachten.

Pijn in de knie kan ook worden veroorzaakt door afwijkingen van de wervelkolom of slijtage van de heup. Ondanks dat op de foto dan knieslijtage te zien kan zijn, hoeft dit niet altijd de oorzaak voor de knieklachten te zijn.

Hoe wordt de diagnose knieslijtage gesteld?

Op grond van de klachten wordt de diagnose vaak al vermoed. Voor een juiste diagnose zijn alleen lichamelijk onderzoek en röntgenfoto's voldoende. Soms is een kijkoperatie (arthroscopie) nodig om de ernst van de slijtage vast te stellen.

Welke behandelingen zijn mogelijk?

Gewrichtsslijtage is een natuurlijk proces. Het geeft lang niet in alle gevallen pijn. Behandeling is alleen nodig als er toenemende pijnklachten zijn. In het begin zijn alleen pijnstillers, bandages, een wandelstok en soms injecties of fysiotherapie voldoende. Soms kan in het begin met een arthroscopie (kijkoperatie) de knie worden "schoongemaakt" of met een beenstandscorrigerende operatie verbetering worden verkregen. Bij ernstige slijtage en pijnklachten kan worden besloten tot het plaatsen van een kunstknie. Per jaar worden in Nederland door orthopedisch chirurgen vele duizenden knieprotheses geplaatst.

Voor de opname

U krijgt op de poli Orthopedie een aanvraag voor urine onderzoek mee. Enkele weken voor de opnamedag levert u een potje urine in op het (prik) laboratorium. U krijgt hierover instructies. Wordt een urineweginfectie vastgesteld, dan kan deze voor de operatie behandeld worden.

Ook wordt op de poli een neuskweek afgenomen die onderzocht wordt op een bepaalde bacterie. De bacterie komt vaak voor, en wordt behandeld om een eventuele infectie van uw prothese te voorkomen. Heeft u deze bacterie, dan krijgt u een recept thuis voor neuszalf en lichaamsscrub. Deze gebruikt u volgens voorschrift.

Na het bezoek aan de orthopeed gaat u naar de afdeling Zorgplanning om u in te schrijven voor de operatie. U krijgt een afspraak voor het bezoek aan het Apotheek Service Punt (ASP), de poli Preoperatieve Screening, de fysiotherapie en een afspraak voor het bezoeken van de voorlichtingsbijeenkomst ter voorbereiding op de operatie.

De voorlichtingsbijeenkomst

Deze groepsvoorlichting wordt gegeven door de orthopedisch consulent van de afdeling Orthopedie. Tijdens deze bijeenkomst krijgt u informatie over:

- de knieoperatie en de voorbereidingen
- het traject dat u gaat volgen
- nazorg en de leefregels na de operatie.

Deze voorlichtingsbijeenkomst is belangrijk om u goed voor te bereiden op de knieoperatie en de nabehandeling. Tijdens de bijeenkomst is volop gelegenheid om vragen te stellen aan de consulent die tijdens de vragenronde aanwezig is.

De opname- en operatiedag

Op de dag van opname vraagt de verpleegkundige of apothekersassistente u of er veranderingen zijn sinds het intakegesprek. Eventuele wijzigingen van uw medicatie graag melden.

Tijdens het gesprek is er ook gelegenheid om vragen te stellen

Breng de medicatie die u thuis gebruikt mee in de originele verpakking. U krijgt deze medicijnen weer terug als u naar huis gaat. Tijdens de opname ontvangt u medicatie van het ziekenhuis maar soms zijn bepaalde medicijnen niet direct voorradig en gebruikt men tijdelijk de medicijnen van thuis.

Wij adviseren u om waardevolle spullen zoals geld en sieraden thuis te laten.

De verpleegkundige tekent de te opereren knie aan met een pijl op de huid.

De operatie

U mag tijdens de operatie geen sieraden, protheses zoals gebitsprothesen of contactlenzen dragen. Ook nagellak en make-up zijn niet toegestaan tijdens de ingreep. Wanneer u kunstnagels draagt verzoeken wij u de kunstnagel van één vinger voor de operatie te verwijderen. Dit is nodig om tijdens de ingreep via een "knijpertje" op uw vingertop de zuurstofverzadiging (saturatie) in uw bloed te kunnen meten.

Op de poli Preoperatieve Screening wordt met u besproken welke vorm van anesthesie voor u het beste is, algehele of regionale anesthesie. Bij algehele anesthesie (narcose) slaapt u tijdens de operatie. Bij regionale anesthesie wordt door middel van een injectie in de rug de onderste lichaamshelft, van navel tot en met de voeten, gevoelloos gemaakt. In de folder: "Narcose of regionale anesthesie" kunt u hierover meer lezen.

Als u door de anesthesist verdoofd bent, wordt er een rechte snee over de knieschijf gemaakt. De huid wordt naar binnen vrijgemaakt, vervolgens wordt het kniegewricht geopend. Met behulp van een aantal mallen wordt het bovenbeen zo voorbereid dat het bovenbeengedeelte van de kunstknie tot op de millimeter nauwkeurig past.

Hierna wordt het onderbeen voorbereid zodat ook daar het onderbeen gedeelte van de kunstknie zeer nauwkeurig past. Het bovenbeengedeelte is van metaal. Het onderbeengedeelte is eveneens van metaal met daarop een plastic draagvlak. Het geheel past precies in elkaar en geeft weer een goede functie van de knie.

In het operatiegebied wordt na de operatie een slangetje (drain) gelegd, waardoor vocht kan aflopen naar een flesje dat er aan vast zit. Hierna wordt de operatiewond dichtgemaakt. Om het vochtverlies aan te vullen krijgt u tijdelijk een infuus in de arm. Om de knie komt een drukverband. Er is een slangetje in de blaas gebracht (blaaskatheter) om de urine af te voeren.

Na de operatie

Na de operatie wordt u naar de uitslaapkamer (Recovery) gebracht. Gespecialiseerde verpleegkundigen zien er op toe dat u rustig bijkomt van de operatie. Ook hier bent u aangesloten op de bewakingsapparatuur.

Na enkele uren, als u voldoende bent hersteld, gaat u weer terug naar uw kamer op de afdeling.

Heeft u pijn of bent u misselijk, meldt dit dan aan de verpleegkundige. U krijgt dan medicatie hiertegen.

De dag na de operatie

De dag na de operatie wordt in de ochtend de drain (voor het wondvocht) en de urinekatheter verwijderd.

Als u niet misselijk bent en het HB goed is, (maat in het bloed waarmee men kan bepalen of u tijdens de operatie niet teveel bloed verloren heeft) wordt ook het infuus verwijderd.

De derde dag na de operatie

Deze dag wordt een controlefoto van de knie gemaakt.

De huiskamer

Tijdens de opname ligt de nadruk op het herstel, al snel na de operatie begint u met revalideren. Dit betekent dat u niet als een zieke wordt benaderd, u blijft zo min mogelijk in bed en draagt gewone kleding.

Vanaf de eerste dag na de operatie verblijft u dagelijks in een huiskamer waar alle mensen die een zelfde soort operatie hebben ondergaan samen komen. Hier wordt u door de fysiotherapeut en een verpleegkundige naar toe gebracht. Deze huiskamer is ingericht met speciale stoelen voor patiënten die een gewrichtsvervangende operatie hebben ondergaan.

Het is de bedoeling dat u gemakkelijk zittende kleding draagt en geen pyjama. Het doel hiervan is een huiselijke situatie te creëren, waar u de dagelijkse dingen zelf kunt doen. Door een thuissituatie na te bootsen, zult u snel ontdekken en herkennen wat uw mogelijkheden en of knelpunten zijn in uw thuissituatie. Ook leert de ervaring dat patiënten in zo'n huiselijke situatie minder het gevoel hebben ziek te zijn.

's Nachts verblijft u op uw kamer op de verpleegafdeling.

Een orthopeed bezoekt u voor de dagelijkse visite 's morgens rond 8 uur.

Op vaste tijden geven de verpleegkundigen u in de huiskamer uitleg en adviezen. Elke dag is er voldoende tijd om vragen te stellen aan de verpleegkundige, de fysiotherapeut of de arts.

Mogelijke risico's na een totale knieoperatie

We kunnen ons voorstellen dat u zich zorgen maakt over eventuele complicaties. Gelukkig zijn complicaties bij deze ingreep zeldzaam. De arts doet zijn uiterste best de kans op complicaties zo veel mogelijk te verkleinen maar hij kan ze nooit helemaal uitsluiten. Zo is er een kleine kans op:

Infectie

De meest ernstige complicatie is een infectie. Een infectie kan optreden rond de operatiewond of rond de kunstknie. Dit kan gebeuren gedurende het verblijf of na ontslag uit het ziekenhuis. Wondinfecties worden over het algemeen behandeld met antibiotica. Diepe infecties leiden meestal tot operatie en verwijdering van de kunstknie. Verspreiding van een infectie elders in het lichaam naar de kunstknie kan voor komen. Om zo'n infectie te voorkomen, dienen patiënten met een kunstknie in het algemeen antibiotica te krijgen vóór ingrepen door bijvoorbeeld de tandarts of bij andere operaties.

Loslating

Loslating van de kunstknie is het meest voorkomend mechanisch probleem. Dit geeft pijn en meestal is dan een tweede operatie noodzakelijk.

Slijtage

Slijtage van de kunstknie ontstaat zeer langzaam en kan loslating veroorzaken. Het is echter zelden nodig te opereren voor slijtage alleen. Een enkele keer raakt de zenuw aan de buitenkant van uw knie tijdelijk bekneld, bijvoorbeeld door een bloedingstorting. Hierdoor kunt u een klapvoet krijgen. Meestal herstelt dit na enkele maanden.

Onvoldoende buigen van de knie

De meest voorkomende complicatie is dat uw knie tijdens de opname onvoldoende kan buigen. Soms is het dan nodig de knie onder narcose door te buigen.

Trombose

Ten gevolge van de operatie en bedrust kan trombose optreden. Trombose is een bloedprop die een bloedvat in het been kan afsluiten. Om trombose te voorkomen krijgt u gedurende 30 dagen nadat u naar huis bent Xarelto tabletten. In de volksmond wordt dit medicijn 'bloedverdunner' genoemd, maar in feite wordt het bloed minder stolbaar gemaakt. Ook het regelmatig bewegen van het been en voet vermindert de kans op trombose.

De bedrijfsarts

Als u werkt vraagt u zich misschien af of u na de operatie uw normale werkzaamheden kunt blijven uitoefenen of dat er (tijdelijk) beperkingen zijn. Overleg dit dan met uw specialist. De specialist kan informatie over de ingreep uitwisselen met uw bedrijfsarts. Zo wordt duidelijk of u (tijdelijk) beperkingen heeft en zo ja, welke.

Om uw privacy te beschermen is uw toestemming nodig voor overleg tussen uw specialist en uw bedrijfsarts. De bedrijfsarts begeleidt de terugkeer naar uw werk. Daarom is het belangrijk dat uw bedrijfsarts op de hoogte is van uw aandoening of behandeling. Afspraken over uw werk zullen vaak soepeler verlopen als u de bedrijfsarts al vóór de ingreep informeert of zo spoedig mogelijk na de ingreep op de hoogte brengt. U kunt een gesprek voeren met uw bedrijfsarts op het arbeidsomstandighedenpreekuur van de Arbo-dienst van het bedrijf of de organisatie waar u werkt. Als u ziek bent krijgt u een afspraak bij de Arbo-dienst. Indien u weer aan het werk bent, kunt u bij de Arbo-dienst informeren hoe u het arbeidsomstandighedenpreekuur kunt bezoeken. Zo komt u te weten of er gevolgen zijn voor uw werk en wat deze zijn.

Weer naar huis

In principe mag u de vierde dag na de operatie naar huis.

Voorwaarden om naar huis te kunnen zijn:

- u kunt zelfstandig lopen met uw elleboogkrukken
- u kunt traplopen (indien thuis noodzakelijk)
- de wond ziet er goed uit.

Dit zijn standaard richtlijnen. In bepaalde gevallen kan hier van afgeweken worden

Wat krijgt u mee?

- uw controle afspraken en een aanvraagformulier voor het maken van een foto bij controle 2 maanden na de operatie
- recept(en) voor verbandmateriaal, indien nodig
- recept(en) voor bloedverdünnende medicijnen, pijnstilling
- overdracht voor de fysiotherapeut
- machtiging voor fysiotherapie

- Als thuiszorg geregeld is, krijgt u een verpleegkundige overdracht voor de zorgverlener.

Wat als u (tijdelijk) niet naar huis kunt?

Soms zijn er omstandigheden (bijvoorbeeld alleen wonen) waardoor het niet mogelijk is om na de ingreep direct terug te gaan naar huis. Een (tijdelijke) opname voor revalidatie is dan noodzakelijk. De transferverpleegkundige kan u hierin adviseren en tevens bemiddelen. Zij wordt zonodig al voor uw opname in het ziekenhuis ingeschakeld.

Bezoek van de transferverpleegkundige

Het kan zijn dat u na het ontslag uit het ziekenhuis thuiszorg nodig heeft. Hulp bij de persoonlijke verzorging of verpleging valt onder AWBZ zorg. Hiervoor is een indicatie nodig van het CIZ (= Centrum Indicatiestelling Zorg). Indien u thuiszorg nodig heeft, kunt u dit bij opname doorgeven aan de verpleegkundige van de afdeling. De transferverpleegkundige wordt dan ingeschakeld en zal met u bespreken of u hiervoor in aanmerking komt. Zij komt gedurende de opname bij u langs om de zorg voor u te regelen. Het wordt op prijs gesteld als uw partner, familielid of een mantelzorger bij dit gesprek aanwezig is.

Hulp in de huishouding valt onder de verantwoordelijkheid van de gemeente. Als u hulp in de huishouding nodig heeft kunt u deze vóór opname aanvragen bij het WMO-loket van uw gemeente. De gemeente bepaalt, via een indicatiestelling, of u in aanmerking komt voor hulp in de huishouding. Bij het WMO-loket kunt u ook terecht voor informatie over het aanvragen van maaltijdvoorzieningen en persoonalarmering.

Om gegarandeerd te zijn van deze voorzieningen kunt u dit al voor opname regelen.

Contact opnemen

Het is verstandig om contact op te nemen met de poli Orthopedie of de verpleegkundige en eventueel, in overleg, langs te komen als:

- u koorts heeft
- de wond rood ziet
- de wond blijft lekken.

Enkele dagen ná uw ontslag wordt u thuis gebeld door een verpleegkundige om te informeren naar uw eerste ervaringen.

Hoe verloopt het herstel na de operatie?

De meeste mensen moeten vaak de eerste 6 weken met krukken lopen. Het kan enkele maanden duren voordat de knie weer goed en pijnloos functioneert.

Afhankelijk van de beweeglijkheid, looppatroon, enzovoort op het moment van ontslag, wordt u de eerste 6 weken poliklinisch begeleid door de afdeling Fysiotherapie in het ziekenhuis. In ieder geval wordt u hier na 3 en 6 weken teruggezien om de mate van herstel te beoordelen. Er wordt dan gekeken of verdere fysiotherapie bij u in de buurt noodzakelijk is. Ook geeft onze fysiotherapeut u instructies wat u met de knie wel en niet mag doen en wanneer dat weer mag.

De eerste tijd heeft u thuis vaak nog wat hulp nodig bij het aantrekken van de kousen en bij huishoudelijke klusjes.

Hulpmiddelen

Hulpmiddelen kunt u lenen bij een uitleenmagazijn van een thuiszorgorganisatie op vertoon van een geldig legitimatiebewijs. U kunt hier terecht voor elleboogkrukken en toiletverhogers.

Er zijn ook andere handige hulpmiddelen te koop als een verlengde schoenlepel, een 'helping hand' (waar u dingen mee kunt oprapen) of elastische schoenveters.

Enkele adressen van uitleenmagazijnen:

Groene Kruis Winkel en Startpunten

Vogelsbleek 10 in Weert.

Telefoon: 0495 – 57 71 07.

Maandag t/m vrijdag van 10:00 – 17:30 uur.

Zaterdag van 10:00 – 13:00 uur

Medicura Zorgwinkel

Maaspoort 64 in Weert.

Telefoon: 0495 – 56 66 99.

Maandag t/m vrijdag van 9:30 - 17:30 uur.

Zaterdag van 10:00 - 13:00 uur.

Thuiszorgwinkel Zuidzorg:

Kastelenplein 170 -173 in Eindhoven.

Telefoon: 040 – 23 08 000.

Maandag t/m vrijdag van 8:30 - 18:00 uur en zaterdag van 9:00 - 12:00 uur

Servicepunten Thuiszorgwinkel (beperkt assortiment uitleenartikelen):

Best, Bladel, Budel, Geldrop, Valkenswaard en Veldhoven.

uitgekiend programma voor revalidatie. Dit programma is er op gericht om u na uw operatie weer snel op de been te helpen.

Uw operatie gegevens zullen worden geregistreerd in de Landelijke Registratie Orthopedische Implantaten. Indien u hier bezwaar tegen heeft kunt u dit kenbaar maken aan uw behandelend specialist.

Fysiotherapeutische adviezen

Voor mensen die een nieuwe knie krijgen heeft het SJG Weert een uitgekiend programma voor revalidatie. Dit programma is er op gericht om u na uw operatie weer snel op de been te helpen

Voorafgaand aan uw opname krijgt u van de fysiotherapeut van het ziekenhuis instructies over het lopen met elleboogkrukken of rollator. Daar-

naast neemt de fysiotherapeut een onderzoek af zodat hij u na de operatie optimaal kan behandelen.

Breng uw eigen krukken of rollator mee tijdens de opname in het ziekenhuis.

De periode na de operatie

De dag na uw knieoperatie start u, onder begeleiding van de fysiotherapeut, met het oefenen van uw geopereerde knie. De oefeningen zijn bedoeld om de beweeglijkheid van de knie te verbeteren en de spieren eromheen te versterken. De fysiotherapeut begeleidt u ook bij het leren lopen met krukken of rollator en geeft u instructies over hoe u na de operatie in de thuissituatie veilig kunt functioneren.

2 keer per dag komt de fysiotherapeut bepaalde oefeningen met u doen, zoals buig- en strekoefeningen voor de knie.

De eerste dag na de operatie gaat u, onder begeleiding van de fysiotherapeut, lopen met een looprekje krukken of rollator. Verder krijgt u oefeningen ter versterking van de beenspieren. Ook wordt de buiging en strekking van de nieuwe knie geoefend.

Tevens is het mogelijk dat het been op een bewegende slede (CPM = Continuous Passive Motion) komt te liggen. Dit apparaat buigt en strekt uw knie automatisch, zonder dat u daar zelf iets voor hoeft te doen. De mate van buigen en strekken wordt voorzichtig opgevoerd.

Vanaf de tweede dag wordt het lopen met krukken uitgebreid zodat u dit ook zelf kunt oefenen.

U brengt een bezoek aan de oefenzaal om oefeningen te doen ter verbetering van de beweeglijkheid en het versterken van de spieren rondom het kniegewricht. U krijgt oefeningen op de CPM (zie instructies van de fysiotherapeut). Tevens gaat u op deze dag traplopen.

De derde dag wordt het programma van de voorgaande dag herhaald. Ongeveer 4 dagen na de operatie volgt het ontslag uit het ziekenhuis. U mag naar huis als u goed met krukken kunt lopen en (indien nodig) kunt

traplopen. Het is noodzakelijk dat er thuis opvang is en dat u op de hoogte bent van 'de instructies na ontslag' (zie verderop in deze folder).

Om het nieuwe kniegewricht zoveel mogelijk te ontzien zult u ongeveer 6 weken met krukken moeten lopen.

De nacontrole

Afhankelijk van de beweeglijkheid van de knie zult u weer thuis uit het ziekenhuis één of meerdere keren per week naar de fysiotherapeut moeten voor controle en oefeningen. Daar worden dan verdere afspraken gemaakt voor behandeling en/of controle.

Instructies van de fysiotherapeut

CPM-apparaat

Tijdens uw verblijf in het ziekenhuis wordt de beweeglijkheid van uw geopereerde knie verbeterd met behulp van een CPM-apparaat. Dit apparaat buigt en strekt uw knie automatisch, zonder dat u daar zelf iets voor hoeft te doen. De mate van buigen en strekken wordt voorzichtig opgevoerd.

IJspakking

Na de operatie kan de knie pijnlijk en gezwollen zijn en warm aanvoelen. Om dit te verminderen worden er tijdens uw verblijf in het ziekenhuis ijspakkingen op de knie gelegd. Dit gebeurt 2 tot 3 maal per dag, gedurende 10-15 minuten. Na ontslag uit het ziekenhuis mag u uw knie blijven koelen. Ijspakkingen zijn te koop bij de drogist of apotheek. Om te voorkomen dat uw huid bevriest moet de ijspakking in een hoesje gestopt worden of omwikkeld worden met een dun laagje stof.

Lopen:

- tot 6 weken na de operatie loopt u buitenshuis met 2 elleboogkrukken (of met een rollator) en binnenshuis met 1 kruk
- goed rechtop lopen en het geopereerde been naar achteren uitstrekken.

Lopen met 2 elleboogkrukken:

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

Lopen met 1 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 1 of 2 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.

Trap oplopen:

- pak met 1 hand de armleuning vast en houd in uw andere hand de elleboogkruk
- zet uw niet-geopereerde been een trede hoger
- zet vervolgens uw geopereerde been en de elleboogkruk op dezelfde trede naast uw niet-geopereerde been (aansluitpas).

Trap aflopen:

- pak met 1 hand de armleuning vast en houd in uw andere hand de elleboogkruk
- zet de elleboogkruk een trede lager
- steun goed op de armleuning en de elleboogkruk
- zet uw geopereerde been op dezelfde trede naast de elleboogkruk
- zet vervolgens uw niet-geopereerde been op dezelfde trede.

Iets oprapen

Met de hand op een tafel of stoel steunen. Het geopereerde been naar achteren strekken en op het gezonde been doorzakken.

Liggen / slapen

Na de operatie mag u zowel op uw rug als op uw zij liggen / slapen. Als u op uw zij ligt, is het prettig om een kussen tussen uw knieën te leggen.

Auto

Zet de auto niet te dicht bij het trottoir, zodat er bij het in- en uitstappen geen onnodig hoogteverschil ontstaat. Bij het instappen in de auto moet u eerst gaan zitten en dan beide benen tegelijk naar binnen zetten. Bij het uitstappen moet u ook weer beide benen tegelijk naar buiten zetten en dan pas gaan staan. Door een plastic zak op de zitting te leggen zal het draaien makkelijker gaan. Tijdens het rijden haalt u de plastic zak weg in verband met gevaar van wegglijden bij hard remmen.

Voetverzorging / schoen aantrekken

Bij de verzorging van uw voet en bij het aan- of uittrekken van uw sok of schoen kunt u gebruik maken van diverse hulpmiddelen zoals een lange schoenlepel of aankleedstokje.

Algemeen

Gedurende de eerste 6 weken na de operatie:

- moet u met krukken blijven lopen
- mag u niet zelf een auto besturen
- mag u, in overleg met de fysiotherapeut, fietsen op een hometrainer
- indien het toilet thuis te laag is, kunt u dit zonodig tijdelijk verhogen met behulp van een toiletverhoger (die u kunt lenen bij de Thuiszorg).

Sporten

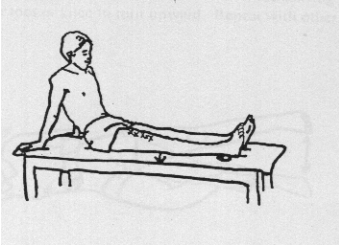
Buiten fietsen en zwemmen mag u na overleg met de orthopeed en de fysiotherapeut (na ± 6 weken).

Oefeningen voor thuis

Algemene richtlijnen:

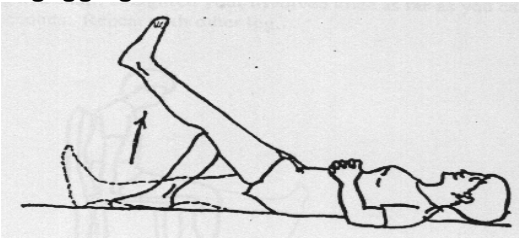
- voer alle oefeningen 3 x per dag uit,
- elke oefening 10 x herhalen,
- de oefeningen mogen niet pijnlijk zijn (niet overdrijven en niet forceren).

Langzit

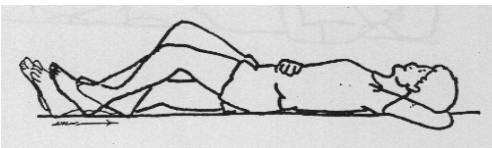


Het geopereerde been gestrekt laten liggen en de knieholte naar beneden drukken (bovenbeenspieren aanspannen).

Rugligging

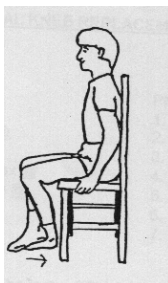
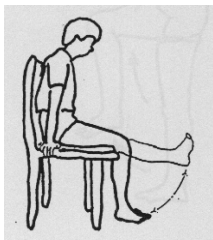


Het been gestrekt optillen.



De knie buigen en strekken door met de hiel over het bed te glijden.

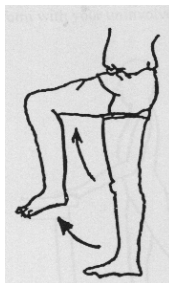
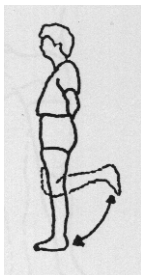
Zittend



Been strekken en
5 seconden vasthouden.

Voet onder stoel schuiven

Stand



Bij deze oefeningen gebruikt u een tafel, stoel of aanrecht als steun.
Buig en strek het geopereerde been. Let op dat u goed rechtop staat.

Leven met een prothese

Beweging

Na plaatsing van een gewrichtsprothese is de pijn meestal verdwenen en het bewegen van het gewricht sterk verbeterd. Meestal is de beweeglijkheid en de kracht van het gewricht toch wat minder dan die van een gezond gewricht.

Levensduur en controle

Een kunstgewricht is kwetsbaar. Slijtage komt bij normaal gebruik in zeer geringe mate voor. Zware lichamelijke inspanning, sport en veel tillen kunnen de levensduur van de prothese beperken. Delen van de prothese kunnen dan los gaan zitten. Soms gebeurt dit vroegtijdig en soms helemaal niet. Om eventuele loslating tijdig te ontdekken wordt u levenslang regelmatig door uw specialist gecontroleerd. Een belangrijk onderdeel van deze controle is een röntgenfoto.

Infectiekans

Als drager van een gewrichtsprothese blijft de kans op infectie van de prothese, ook in de toekomst, bestaan. U moet altijd zelf uw huisarts, tandarts of specialist van te voren inlichten indien u een medische behandeling of onderzoek moet ondergaan. Toon hen dan het kaartje dat te vinden is in deze folder. Indien tanden of kiezen worden getrokken, u grotere of diepe verwondingen heeft, operaties of inwendige onderzoeken moet ondergaan, kan het belangrijk zijn dat u tijdelijk antibiotica krijgt om het kunstgewricht te beschermen. Herinner ook de manicure of pedicure er elke keer aan dat zij geen wondjes mag maken.

Heeft u nog vragen?

Deze brochure is niet bedoeld als vervanging van de mondelinge informatie maar als aanvulling daarop. Heeft u nog vragen, stel ze dan gerust aan de verpleegkundige of aan uw arts.

Heeft u thuis dringende vragen dan kunt u op werkdagen contact opnemen met de poli Orthopedie.

Telefoon: 0495 – 57 21 61.

Of met de afdeling Heelkunde, (ook buiten werkdagen).

Telefoon: 0495 – 57 21 18.

Voor vragen over de fysiotherapie: de afdeling Fysiotherapie.

Telefoon: 0495 - 57 26 15.

Informatie voor de behandelend (tand)arts

Tip: knip het kaartje uit en bewaar dit bij uw verzekeringspasje.

Informatie voor de behandelend (tand)arts

Patiënt(e) heeft een kunstgewricht gekregen. Daarom is bij elke behandeling waarbij waarschijnlijk een bacteriëmie optreedt een antibioticaprofylaxe noodzakelijk.

Dit is onder meer nodig bij:

- Extractie van gebitelementen / wortelkanaal behandeling.
- Scopieën van darmstelsel en urinewegen
- Steriele operaties aan de betreffende extremiteit waarbij een open wondvlak blijft bestaan (nagelecties etc).
- Elke potentieel niet-steriele operatie.
- Huidverwondingen tot in de subcutis aan de betreffende extremiteit.
- Pussende aandoeningen in huid of elders in het lichaam.
- Gebruik bij voorkeur een breedspectrum antibioticum dat ook de te verwachten bacteriële flora dekt, Houdt bij twijfel de richtlijnen aan volgens de "endocarditis profylaxe."

R331.100-2012-02

1212190