

Revalidatie



TOTALE KNIEPROTHESE

Informatie voor patiënten

AZ OUDENAARDE
VZW



www.azoudenaarde.be

Volg ons op   

1. Algemeen

1.1 Het kniegewricht

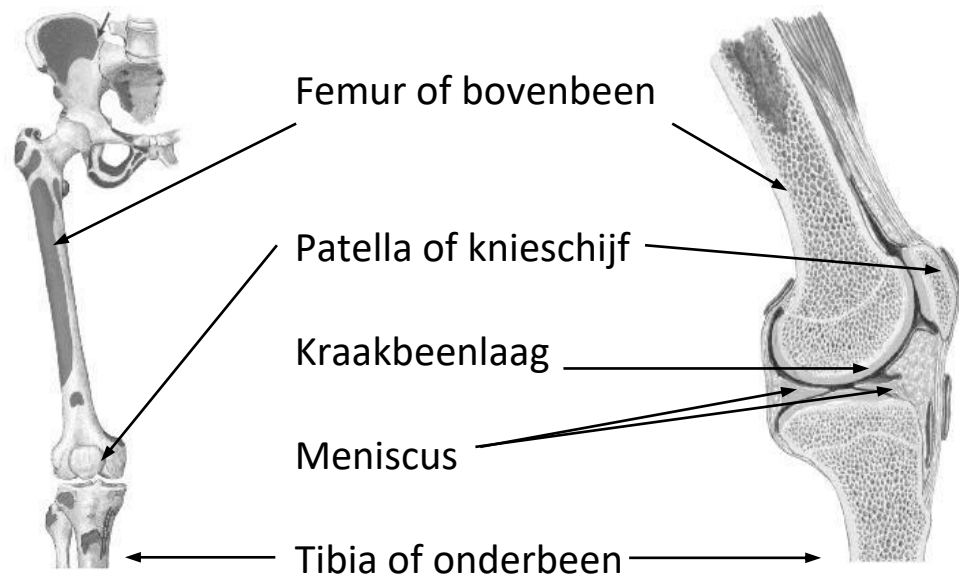


Fig. 1 Vooraanzicht botdelen onderste lidmaat uit The ultimate human body door Dr. F. Netter

Fig. 2 Doorsnede kniegewricht uit The ultimate human body door Dr. F. Netter

Om goed te kunnen lopen, hebben we soepel bewegende knieën nodig. Het kniegewricht is een schakel tussen het bovenbeen (femur) en onderbeen (tibia). De uiteinden van deze 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. Tussen deze twee botdelen zit links en rechts een meniscus. De menisci doen dienst als voornaamste schokdempers. Omheen dit alles zit een stevig omhulsel, het kapsel. Samen met de menisci en de kruis- en zijbanden, zorgt dit kapsel ervoor dat de twee delen van het kniegewricht goed op elkaar blijven zitten.



1.2 Aandoening

Een “versleten knie”:

Het kniegewricht kan omwille van verschillende redenen slijtage vertonen. Enkele oorzaken zijn: kraakbeen- of stofwisselingsziekten, kraakbeenbeschadiging door overbelasting of een breuk (bv. door sport). Het gewricht kan slijten wanneer in het verleden de menisci werden verwijderd of door gewrichtsontstekingen, bijvoorbeeld bij reuma. Slijtage kan ook ontstaan als normaal gevolg van het ouder worden, dan spreekt men van **artrose**.

Als reactie op de slijtage van het kraakbeen vormt zich nieuw bot langs de randen van het kniegewricht. Zo ontstaan er knobbels, die er samen met de aangetaste kraakbeenlaag voor zorgen dat de gewrichtsdelen niet meer soepel langs elkaar kunnen glijden, waardoor het buigen en strekken van de knie steeds moeilijker wordt.

Wanneer het kniegewricht zo slecht functioneert, moeten het aangetaste kraakbeen en bot vervangen worden door een kunstgewricht.

2. De knieprothese



De prothese bestaat uit twee of drie delen die de kraakbeenlaag op de verschillende delen van het kniegewricht vervangen. Een metalen bovendeel vervangt het kraakbeen aan het uiteinde van het dijbeen. Een kunststofdeel komt in de plaats van het plateau op de bovenzijde van het scheenbeen. Indien nodig kan ook de kraakbeenlaag op de knieschijf vervangen worden door een kunststofdeel.



Tijdens de operatie maakt de chirurg een verticale snede van ongeveer twintig centimeter over de knie en opent het gewrichtskapsel. Met speciale instrumenten worden de versleten kraakbeenlaagjes en botstructuren verwijderd en worden de botdelen aangepast aan de nieuwe prothesedelen. De prothesedelen worden ofwel met behulp van botcement, ofwel door een directe fitting van de prothesedelen vastgemaakt.

Eens de prothesedelen correct geplaatst zijn, is het de bedoeling dat de uiteinden van het dijbeen en scheenbeen opnieuw vlot over elkaar glijden.

3. De dag van de operatie DAG 0

De dag van de operatie blijf je nuchter vanaf middernacht. Je krijgt eventueel wel jouw medicatie toegediend, als dit door de dokter-anesthesist werd voorgeschreven. Indien nodig helpt een verpleegkundige jou bij het wassen en aantrekken van het operatiehemd, en de anti-emboliekousen. Wij vragen je ook om jouw juwelen uit te laten en geen make-up aan te brengen. Net voor het vertrek naar de operatiezaal wordt er tijd voorzien om nog eens te urineren en om een eventueel kunstgebit en/of bril te verwijderen.

Bij aankomst op het operatiekwartier word je opgewacht door een OK-verpleegkundige. Deze zal jou tot aan de deur van de operatiezaal brengen. Daar wordt een infuus geprikt en komt de dokter-anesthesist nog eens tot bij jou voor een gesprek. Wanneer alles duidelijk is, word je in de operatiezaal binnengebracht en mag je plaatsnemen op de operatietafel.



Daar zal de dokter-anesthesist vaak door middel van een liesprik een n. femoralisblok plaatsen. Deze pijnstilling zal samen met de lokale verdoving rondom de knie ervoor zorgen dat je na de ingreep weinig pijn zal ervaren. De ingreep wordt meestal uitgevoerd onder algemene verdoving. Na de ingreep wordt in de ontwaakzaal een pijnpomp aangesloten via het infuus waarmee je, als dat nodig is, jouw pijn zelf onder controle zal kunnen houden. Na enkele uren observatie in de ontwaakzaal ga je terug naar de kamer.

Na de operatie beslist de arts of je al dan niet 24 uur in observatie blijft op de afdeling intensieve zorgen of je gaat, na enkele uren observatie in de ontwaakzaal, terug naar jouw kamer. Bij de terugkeer op de kamer zal je een infuus hebben. De pijnpomp zal aangesloten zijn op jouw infuus en er zal een ijszak op je knie liggen. Er zal ook een kussen onder jouw kuiten liggen zodat er geen druk op de hielen komt. De verpleegkundigen zullen dit alles regelmatig controleren.

De kinesitherapeut en de ergotherapeut komen ook nog langs voor de operatie. De kinesitherapeut zal voor de operatie jouw ademhaling controleren. De ergotherapeut zal samen met jou het boekje overlopen om de belangrijkste zaken toe te lichten.

Na de operatie start je op de recovery-afdeling mogelijks met buigen en strekoefeningen op de CPM, afhankelijk van wanneer de operatie plaatsvond. Je voert deze oefeningen al liggend uit.

Wanneer je terug bent op de kamer krijg je nog spierversterkende oefeningen, elektrostimulatie en ademhalingsoefeningen. Daarnaast mag je voor de eerste keer met behulp van de kinesitherapeut en de ergotherapeut steunen op het geopereerde been. Je mag direct je volle gewicht op de knie belasten en je mag ook al een klein stukje stappen met behulp van een loopkader.



Om het stappen zo veilig mogelijk te laten verlopen, vragen wij jou om gesloten pantoffels te voorzien!

4. Revalidatie

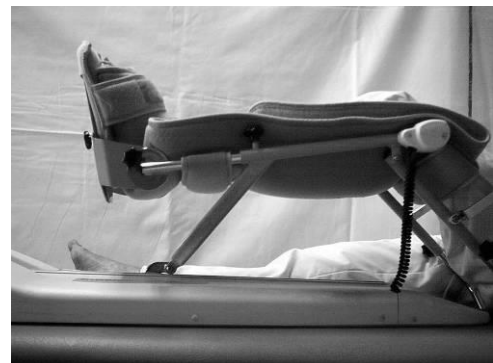
4.1 De dag na de operatie

DAG 1

Vandaag wordt ook een RX-controle (foto) genomen. De pijnpomp wordt verwijderd en je krijgt pijnstilling in de vorm van pilletjes.

Het normale oefenpakket wordt voortgezet. Daarbij krijg je ook nog progressieve buig- en strekoefeningen op de CPM (plooiemachine) die je dagelijks moet doen.

Daarnaast stappen we terug met een loopkader, afhankelijk van jouw algemene toestand met 1 of 2 therapeuten. We gaan ook naar de oefenzaal om te fietsen op de motomed (bewegingstrainer).



4.2 Dag twee na de operatie

DAG 2

Vandaag krijg je opnieuw jouw dagelijkse oefenpakket waarbij we progressief de oefeningen opbouwen. Dit zowel op het CPM-toestel als het stappen met loopkader.



4.3 Dag drie na de operatie

DAG 3

Vandaag zal je leren stappen met krukken. Met krukken kan je beter je normale stappatroom benaderen. We leren jou ook de trap op en af gaan.

4.4 Dag vier na de operatie

DAG 4

Vandaag wordt het vaste oefenschema van de kinesitherapeut wat opgedreven in functie van ontslag.

De ergotherapeut leert je de transfers aan van lig naar zit, zit naar stand,... om jouw zelfredzaamheid te vergroten.

De volledige revalidatie verloopt onder toezicht van een dokter-fysiotherapeut, in samenspraak met jouw dokter-orthopedist. De dokter-fysiotherapeut is verantwoordelijk voor het goede verloop van jouw revalidatie en zal ook op regelmatige tijdstippen controleren of je op een correcte manier herstelt van de ingreep.




4.5 Oefenschema

X = oefening die je mag uitvoeren

Omschrijving oefening	Dag 0	Dag 1	Dag 2	Dag 3	Dag 4
Voeten bewegen (oef. 1)	x	x	x	x	x
Bovenbeenspier aanspannen (oef. 2)	x	x	x	x	x
Knie optrekken in de richting van de borst (oef. 3)		x	x	x	x
Stappen met loopkader of krukken (oef. 4)	x	x	x	x	x
Knie strekken in zit (oef. 5)			x	x	x
Knie heffen in zit (oef. 6)			x	x	x
Transfer : in en uit de zetel (tr.1)	x	x	x	x	x
Transfer : in en uit bed (tr.2)	x	x	x	x	x
Transfer : trap op en af (tr.3)				x	x
Fietsen: motomed (oef. 7)	x	x	x	x	x
CPM	x	x	x	x	x

4.6 Oefeningen

Oef. 1		<p>Voeten optrekken en wegduwen.</p> <p>Alleen de voeten bewegen, de benen blijven stil liggen.</p> <p><i>Variatie:</i> cirkels maken met voeten</p>
--------	--	--



Oef. 2



Het been gestrekt neerleggen, waarbij je de knieholte naar beneden drukt en zo de bovenbenen aanspant.

Oef. 3



De knie rustig optrekken in de richting van de borst.

Oef. 4



Stappen met een loopkader of 2 krukken.

Het loopkader vooruit plaatsen, steun nemen op het loopkader en daarbij het geopereerde been een stap naar voren brengen. Daarna het niet-geopereerde been bijplaatsen.

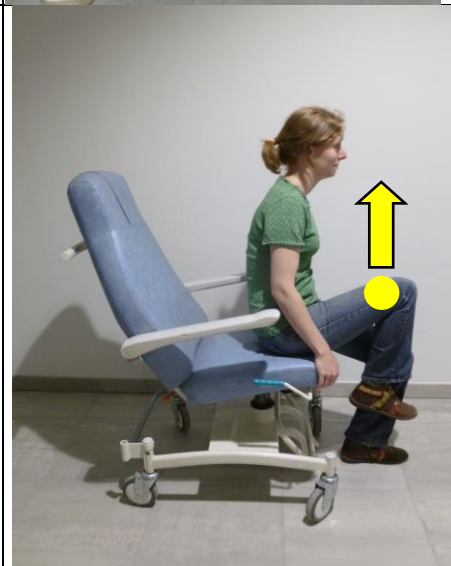


Oef. 5



Vanuit een zittende positie, de knie strekken.

Oef. 6



Vanuit een zittende positie, de knie heffen.



Oef. 7



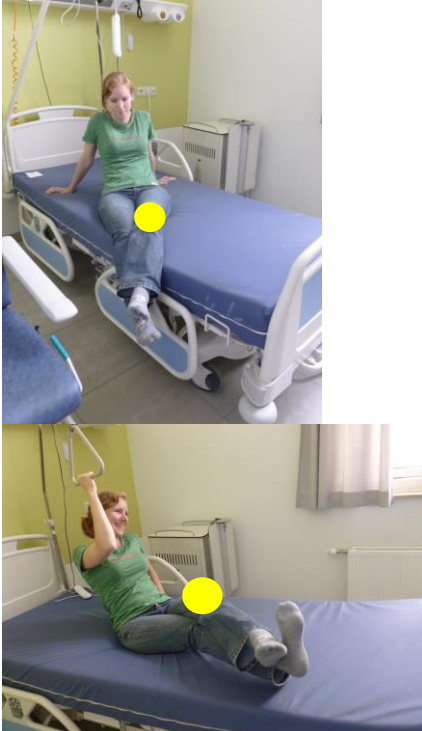
Fietsen op de motomed.



4.7 Transfers

<p>Tr.1</p>		<p>Transfer: in en uit de zetel.</p> <p>Kijk eerst of de zetel vast staat, zo niet, zet hem dan vast.</p> <p>In de zetel: Plaats de 2 handen op de armleuning. Ga zachtjes neersitten (niet ploffen)</p> <p>Uit de zetel: ga omgekeerd te werk</p>
<p>Tr.2</p>		<p>Transfer: trap op en af</p> <p>Trap op: Zet het niet-geopereerde been een trede hoger. Neem de leuning hoger vast. Steun op de leuning en op het niet-geopereerde been. Zet het geopereerde been en de kruk samen een trede hoger.</p> <p>Trap af: Zet het geopereerde been en de kruk samen een trede lager. Neem de leuning lager vast.</p>



		<p>Zet het niet-geopereerde been bij.</p> <p>Indien je een tweede kruk nodig hebt bij het stappen, hou die dan horizontaal om ze mee te nemen.</p>
Tr.3		<p>Transfer: in en uit bed</p> <p>Uit bed: Het niet-geopereerde been ondersteunt het geopereerde been. Dit door je niet-geopereerde been onder je geopereerd been te steken en beide benen te liften.</p> <p>In bed: ga omgekeerd te werk.</p>



5. Terug thuis

Voor verdere revalidatie na het ziekenhuisverblijf, heb je volgende mogelijkheden:

- Je vraagt een kinesitherapeut aan huis.
- Verwittig de kinesitherapeut tijdig. De arts in het ziekenhuis verstrekt een voorschrift.
- Je hebt ook de mogelijkheid om ambulantly naar het ziekenhuis te komen voor verdere revalidatie.

Je kan op de revalidatie-afdeling van het ziekenhuis verblijven waar je verder revalideert.

6. Slot

Deze brochure heeft als doel om jou op een bevattelijke wijze alle essentiële informatie aan te bieden omtrent de ingreep. Uiteraard bevat deze brochure enkel de basisinformatie waarbij ernaar gestreefd wordt jou zo goed mogelijk in te lichten over alle aspecten van de ingreep en de herstelperiode. Het spreekt voor zich dat daaromtrent nog andere vragen kunnen rijzen. Zowel vóór, tijdens, als na de ingreep staan de chirurg, huisarts, verpleegkundigen en paramedici ter beschikking voor het beantwoorden van jouw vragen.

Meer algemene informatie kan je ook vinden op de website www.azoudenaarde.be of www.orthopedie-vlaamseardennen.be.

Het succes van de ingreep en het optimaal herstel hangen af van veel factoren. Door subspecialisatie heeft de chirurg een bijzondere bekwaamheid verworven in het plaatsen van knieprothesen. Bovendien wordt, door een goede multidisciplinaire samenwerking, jouw herstel bespoedigd waardoor je sneller en beter jouw activiteiten kan hervatten. Tot slot maakt jouw persoonlijke motivatie een niet te miskennen en belangrijk onderdeel uit van een geslaagd herstelproces.



7. Lijst met nuttige telefoonnummers

Algemeen telefoonnummer: 055 33 61 11

Voor meer info raadpleeg de dienst orthopedie:

Secretariaat orthopedie	055 33 67 45
Dienst orthopedie	055 33 63 00
Dienst revalidatie	055 33 68 00
Ambulante kinesitherapie (in het ziekenhuis)	055 33 64 01
Spoedgevallen	055 33 63 55
Sociale dienst	055 33 66 46
Radiologie	055 33 67 51
Labo	055 33 67 31
Secretariaat inwendige ziekten	055 33 67 61

Bij vragen na het lezen van de brochure, stel ze gerust aan het team.
Wij wensen jou veel succes en een spoedig herstel!



Evaluatietabel mobiliteit kniegewricht:

DATUM	FLEX.	EXT.	OPMERKING



**Heb je nog vragen
of opmerkingen
over deze brochure?
We houden graag
rekening met jouw
suggesties!**

AZ Oudenaarde vzw



Minderbroedersstraat 3, 9700 Oudenaarde
T 055 33 61 11 - **F** 055 33 66 95
info@azoudenaarde.be
www.azoudenaarde.be

AZO/REV/059

Laatste versie: 06/10/2020

V.U: AZ Oudenaarde