



# Halfzijdige of unicondylaire knieprothese

—



## Voorwoord

De orthopedisch chirurg heeft u een halfzijdige knieoperatie voorgesteld. Tijdens de operatie wordt een gedeelte van uw kniegewricht vervangen voor een halfzijdige (unicondylaire) knieprothese. In deze folder leest u informatie over de periode, voor, tijdens en na de operatie. Ook leest u met wie u in contact komt en wat u zelf kunt doen om snel te herstellen.

Het herstel vraagt veel wilskracht en inspanning van u en uw familieleden. Om goed voorbereid te zijn is het belangrijk dat u voldoende weet over het kniegewricht, slijtage van het kniegewricht en de operatieve vervanging van dit gewricht door een kunstknie. Daarnaast is het belangrijk dat u zich houdt aan de gegeven instructies en leefregels, wanneer u weer thuis bent. Het lukt niet altijd om al deze informatie te onthouden. Lees deze informatie goed door en bewaar het, zodat u het nog eens kunt lezen. Neem de folder mee naar het ziekenhuis bij de polikliniek afspraken en als u wordt opgenomen.

## Inhoud

Voorwoord .....	1
Vragen en telefoonnummers.....	4
Het kniegewricht.....	5
- Bezoek aan de orthopedisch chirurg.....	6
- Wat is een halfzijdige knieprothese .....	6
- Welke knieprothese .....	6
LROI.....	7
Fast-Track methode.....	7
Een goede voorbereiding.....	8
- Gesprek met de doktersassistente .....	8
- Gesprek met de orthopedisch verpleegkundige .....	8
- Afspraak met de anesthesioloog.....	8
- Stoppen met bloedverduunners voor de operatie.....	9
- Fysiotherapie voor de operatie .....	9
Dag voor de opname .....	11
- 2e bezoek bloedafname.....	11
- Hoe laat komt u naar de verpleegafdeling .....	11
- Eten en drinken.....	11
- Scheren.....	11
Opname en verblijf in het ziekenhuis .....	12
- Wat neemt u mee .....	12
- Behandelcode .....	12
- Op de NOA.....	12
- Vlak voor de operatie .....	13
- Verpleegafdeling orthopedie.....	13
De operatie.....	14
Na de operatie .....	15
Bloedverdunnende medicijnen na de operatie .....	15
Fysiotherapie .....	16
Bezoek .....	16
De eerste dag na de operatie .....	16
U mag naar huis .....	17
De 2e dag na de operatie.....	17
Afspraken bij het naar huis gaan.....	18
- De eerste 6 tot 12 weken .....	18

- Medicijnen na de operatie .....	18
- Hechtingen en wond .....	19
- Fysiotherapie .....	20
- Hometrainer.....	20
Gezamenlijke controle afspraak .....	20
Wanneer belt u het ziekenhuis .....	22
Dikte van uw been .....	22
Complicaties.....	22
Leven met een halfzijdige knieprothese .....	25
Regelen van zorg .....	26
Aantekeningen .....	28
Bijlage 1 Thuis revalideren of elders.....	29
Bijlage 2 Leefregels en adviezen voor de eerste 3 maanden.....	31
Bijlage 3 Oefeningen voor en na de operatie.....	35

## Vragen en telefoonnummers

Het is belangrijk dat u juiste en duidelijke informatie krijgt. Heeft u na het gesprek met uw arts en het lezen van deze folder nog vragen, stel deze dan gerust. U kunt ook met uw vragen terecht bij de orthopedisch verpleegkundige tijdens het verpleegkundige spreekuur op de polikliniek orthopedie. Schrijf uw vragen van tevoren op zodat u niets vergeet. U kunt thuis na uw opname u uw vragen telefonisch stellen aan de orthopedisch verpleegkundige of aan de verpleegkundig specialist orthopedie.

- **Voor vragen, afspraak maken of verzetten, recepten, verwijsbriefjes of contact met de orthopedie verpleegkundige of de verpleegkundig specialist.**

Belt u met de polikliniek orthopedie (023) 224 0130

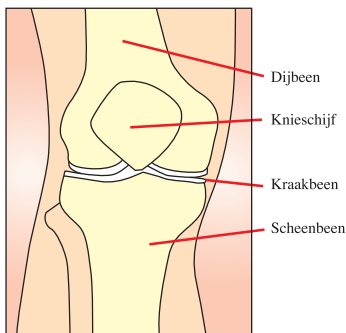
- Heeft u na uw behandeling een dringend probleem in de avond of nacht.

Belt u dan met de afdeling spoedeisende hulp (023) 224 6880

### **Aanvullende informatie:**

- [www.spaarnegasthuis.nl](http://www.spaarnegasthuis.nl)
- [www.orthopeden.org](http://www.orthopeden.org), website van de Nederlandse Orthopedische Vereniging (NOV)
- [www.zorgvoorbeweging.nl](http://www.zorgvoorbeweging.nl)

## Het kniegewricht



Een gezond kniegewricht

Het kniegewricht is door zijn bouw en functie een van de zwaarst belaste gewrichten van ons lichaam. Het omhulsel van de knie heet het kapsel. Dit kapsel is bekleed met slijmvlies. Slijmvlies maakt het vocht aan dat nodig is voor het goed bewegen van de knie. Wanneer het kapsel geïrriteerd is door slijtage of na een operatie, kan dit een dikke knie geven. De zijbanden van de

knie (collateraal-banden) zorgen voor de zijdelingse stevigheid van de binnen- en buitenkant van de knie. Daarom worden ze mediaal collateraalband (binnenband) en lateraal collateraalband (buitenband) van de knie genoemd.

### Klachten

Het kraakbeen in de knie zorgt ervoor dat de knie glad en soepel beweegt. Deze laag is elastisch. Hij kan schokken en stoten opvangen. Bij artrose is het kraakbeen in het kniegewricht versleten. Het oppervlak is niet meer glad, maar ruw. De gewrichts- oppervlakken kunnen niet goed meer bewegen ten opzichte van elkaar. De knie buigen en het lopen gaan dan niet meer soepel en soms hoort u het gewricht kraken. U kunt ook het gevoel hebben door de knie te zakken.

Wanneer een halfzijdige knieprothese wordt geplaatst, is alleen het kraakbeen aan de binnenkant van de knie versleten. Hierdoor kan er een O-beenstand ontwikkelen, waarbij de knie steeds meer moe en instabiel aanvoelt. Vaak zwelt de knie ook op. Bij een beschadigde of versleten knie ontstaat er pijn wanneer u lang staat of loopt. Het lopen van langere afstanden gaat steeds meer pijn doen, waardoor uw bewegingsvrijheid wordt beperkt. Ook startpijn en startstijfheid komen voor. Verslechtert een beschadigde of versleten knie nog meer, dan wordt uw knie steeds stijver.

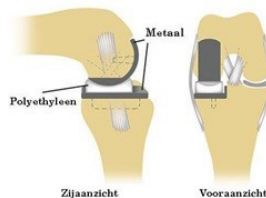
Na een lichamelijk onderzoek en het maken van röntgenfoto's kan de orthopedisch chirurg vaststellen hoe ernstig uw knie beschadigd of versleten is. Is een kniegewricht ernstig beschadigd of versleten is, dan kan de knie vervangen worden voor een knieprothese. Bij de beslissing om een knieprothese te plaatsen, zijn uw klachten en beperkingen doorslaggevend.

### **Bezoek aan de orthopedisch chirurg**

De orthopedisch chirurg is de specialist die u onderzoekt en beoordeelt welke behandeling het beste bij u past. Als de orthoedeed u een halfzijdige knieprothese adviseert, dan beslist u zelf of u deze operatie wilt. U ervaart de last en bepaalt zelf of u toe bent aan de operatie. Zorg dat u zich goed voorbereidt op de operatie en het herstel. Zij vragen tijd en inzet van u en van uw omgeving.

### **Wat is een halfzijdige knieprothese**

Een halfzijdige knieprothese wordt ook wel unicompartimentele / unicondylare knieprothese genoemd. Dit betekent dat alleen de binnenkant van de knie wordt vervangen. Het beschadigde of versleten kraakbeen kan niet vervangen worden door nieuw kraakbeen. Wel kan het gewricht gedeeltelijk vervangen worden door een prothese. Een halfzijdige knieprothese bestaat uit een metalen dijbeendeel en een metalen scheenbeendeel, met ertussen in kunststof lagere. U houdt uw eigen knieschijf.



### **Welke knieprothese**

De orthopedische chirurgen van het Spaarne Gasthuis gebruiken de prothese van Zimmer Biomet, genaamd Oxford. De resultaten op lange termijn van deze prothese zijn uitstekend. De prothese heeft een ODEP 15a rating. Dit is een kwaliteitskeurmerk, die in de hele wereld gebruikt wordt. Keuze voor deze prothese is volgens de regels van de Nederlandse Orthopedische Vereniging. De prothese is gemaakt van een cobalt chroom metaallegering. De lager tussen het boven- en het onderbeen is een antioxidant polyethyleen lager.



## LROI

In Nederland worden er elk jaar veel gewrichtsprothesen geplaatst, zo'n 29.000 halfzijdige knieprothesen. De Nederlandse orthopedisch chirurgen willen de kwaliteit van die prothesen en van de orthopedische zorg volgen, beoordelen en verbeteren. Daarvoor is de Landelijke Registratie Orthopedische Implantaten (LROI) opgericht. Dit is een register voor alle operatiegegevens. Deze registratie is anoniem en de deelnemende zorgaanbieders gaan vertrouwelijk om met de patiëntgegevens. Wilt u niet dat de gegevens over uw operatie in LROI worden opgenomen, geef dit dan aan bij uw orthopedisch chirurg. Dat kan ook op een later moment, uw gegevens worden dan verwijderd uit het register. Ook willen de Nederlandse orthopedisch chirurgen weten of u tevreden bent over de geplaatste knieprothese. Voor en na de operatie vragen wij u om hiervoor een digitale vragenlijst in te vullen. Vult u deze in, dan helpt u de orthopedie om de kwaliteit van de knieprothesen en de zorg steeds weer te verbeteren. Wilt u geen vragenlijsten invullen, dan mag u dat aangeven. Alle informatie en vragenlijsten staan op de website, [www.lroi.nl](http://www.lroi.nl).

## Fast-Track methode

In het Spaarne Gasthuis wordt u op de afdeling orthopedie verpleegd met de zogenoemde Fast-Track methode. Wanneer het gevoel terug is in uw benen, mag u met hulp van de fysiotherapeut uit bed. Eerst op het randje van uw bed of op de stoel. Als dit lukt, mag u samen met de fysiotherapeut al een klein stukje lopen met een looprek. Het doel van de Fast-Track is dat u met goede pijnstilling weer snel op de been bent, waardoor het risico op complicaties nog kleiner is, u minder lang in het ziekenhuis hoeft te blijven en weer sneller thuis bent.

## Een goede voorbereiding

### Gesprek met de doktersassistente

Het besluit voor een operatie is genomen, u krijgt deze vervolgsafspraken

- Telefonische afspraak met de orthopedisch verpleegkundige.
- Telefonische of fysieke afspraak met een anesthesioloog of medewerker preoperatieve screening.
- Soms is het nodig dat er meer afspraken volgen bij andere specialismen.

### Telefonische afspraak met de orthopedisch verpleegkundige

Tijdens deze afspraak bespreekt de orthopedisch verpleegkundige de volgende zaken met u:

- De voorbereiding op de operatie en de opname in het ziekenhuis.
- De zorg na de operatie. Meestal gaat u na 1 nacht naar huis. Soms lukt het om al dezelfde dag naar huis te gaan.  
U krijgt advies over aanpassingen die uw herstel bevorderen en makkelijker maken. Als er thuiszorg nodig is, dan kan dat geregeld worden door de afdeling nazorg. Thuiszorg wordt pas geregeld als u bent opgenomen.
- Sommige mensen kunnen niet naar huis na de operatie. U krijgt dan een telefonische afspraak met afdeling nazorg. Nazorg bespreekt met u de mogelijkheid van revalideren in een verpleeg- of verzorgingshuis. Een verpleeghuisarts beoordeelt of u voor revalideren in een verpleeg- of verzorgingshuis in aanmerking komt. Verdere uitleg over de 2 verschillende soorten revalidatiezorg leest u in bijlage 1.

### Afspraak met de anesthesioloog

Voor uw operatie heeft u een telefonische of fysieke afspraak met een anesthesioloog of een medewerker preoperatieve screening.

- Voorafgaand aan deze afspraak moet u een **afpraak maken bij bloedafname**. U heeft hiervoor een formulier gekregen of een digitale aanvraag in uw app. U kunt de afspraak maken via uw

MSG-app of bij AtalMedial. U kunt uw bloed laten prikken alle drie de locaties.

- Ook heeft u voor de afspraak met de anesthesioloog vooraf een vragenlijst ingevuld over uw gezondheid, eerdere operaties, uw medicijnen en allergieën. De medewerker vertelt u over de vormen van verdoving die bij deze operatie mogelijk zijn. Samen bepaalt u welk soort verdoving u kiest. Ook krijgt u te horen dat u niet mag eten voor de operatie. Alle informatie krijgt u op papier mee. Lees de informatie goed door en volg de aanwijzingen op.

Polikliniek anesthesiologie:

maandag t/m vrijdag 8.00 -12.00 en van 13.00 -  
16.00 uur, telefoonnummer (023) 224 0165.

Meer informatie leest u in de folder  
'Preoperatieve screening (POS).

U kunt hiervoor deze QR code scannen.



### **Stoppen met bloedverdunners vóór de operatie**

- Gebruikt u medicijnen, die gecontroleerd worden door de trombosedienst zoals Acenocoumarol, Fenprocoumon of andere bloedverdunnende medicijnen? Dan moet u in overleg met de anesthesioloog of orthopedisch chirurg hiermee 5 tot 7 dagen voor de operatie stoppen. Een dag voor de operatie moet altijd een INR geprikt worden. De INR moet onder een bepaalde waarde zijn anders kan de operatie niet doorgaan.
- Bloedverdunnende medicijnen zoals Dabigatran (pradaxa), Rivaroxaban (xarelto), Apixaban (eliquis) en Edoxaban (lixiana) moeten 2 dagen voor de operatie gestopt worden, clopidogrel 5 dagen. Ook dit bespreekt u met uw orthopedisch chirurg of behandelend arts.
- De zaalarts bespreekt met u wanneer u weer mag beginnen met uw eigen bloedverdunnende medicijnen. Meestal is dat wanneer de wond 48 uur droog is.
- Gebruikt u Ascal? Ascal kunt u gewoon blijven gebruiken voor en na de operatie.

- Bepaalde medicijnen tegen de pijn zoals bijvoorbeeld Diclofenac en Ibuprofen hebben een bloedverdunnende werking. Ook deze medicijnen moeten een aantal dagen voor de operatie gestopt worden. U hoort dit van de anesthesioloog of medewerker van de preoperatieve screening. U kunt uw huisarts om andere pijnstillers vragen voor deze dagen.

***Het beleid met betrekking tot bloedverduuners kan afwijken in bijzondere gevallen. Volg altijd het beleid van de anesthesioloog/orthopedisch chirurg!***

### **Fysiotherapie voor de operatie**

Ongeveer 6 weken voor de geplande operatie start u met fysiotherapie. U maakt zelf een afspraak bij een fysiotherapeut in een praktijk bij u in de buurt. Tijdens de fysiotherapie staan het verbeteren van de beweging van uw gewrichten en het sterker maken van de spieren centraal. Verder leert u om te gaan met hulpmiddelen zoals een rollator, elleboogkrukken of een looprek. Het is belangrijk dat u voor de operatie al leert lopen met krukken en de trap op en af kan met een kruk. Ook start u met een oefenprogramma. U oefent in de praktijk van de fysiotherapeut en krijgt ook oefeningen en tips voor thuis. Zie ook de bijlage 2 'Oefeningen voor en na een (halfzijdige) knieprothese operatie'. In deze bijlage vindt u ook QR-codes om filmpjes te bekijken. Neem deze bijlage mee naar uw fysiotherapeut.

## Dag voor de opname

### Tweede bezoek bloedafname

Soms is het nodig om de dag voor de operatie nog een keer bloed te laten prikken. Is dit bij u nodig, dan krijgt u hiervoor een formulier mee. Gebruikt u bloedverdunnende medicijnen via de trombosedienst? Dan wordt de dag voor de operatie de INR waarde geprikt. Ook hiervoor krijgt u een formulier mee.

### Hoe laat komt u naar de verpleegafdeling in Hoofddorp

- De dag vóór de operatie belt u tussen 14.00 - 15.00 uur naar de verpleegafdeling. U hoort dan hoe laat u de volgende dag op de verpleegafdeling verwacht wordt.
- Wordt u op maandag geopereerd, dan mag u de vrijdag daarvoor bellen naar de verpleegafdeling.
- Eerder bellen heeft geen zin, omdat het operatieschema dan nog niet bekend is.

Verpleegafdeling orthopedie Hoofddorp (023) 224 6512

### Eten en drinken

U heeft van de anesthesioloog een brief meegekregen waarin staat welke medicijnen u op de dag van opname wel of niet mag innemen. Ook heeft u informatie gekregen over het eten en drinken voor de operatie. Heeft u geen informatie hierover meegekregen? Dan is de regel dat u vanaf 0.00 uur 's nachts niets meer mag eten. We adviseren om de avond voor uw operatie rond 21.00/22.00 uur nog iets te eten, zoals een broodje, stuk fruit of wat yoghurt. Zodat u niet vanaf het avondeten al nuchter bent. Tot 2 uur voor de operatie mag u heldere dranken drinken. Dit zijn koffie/thee zonder melk, suiker mag wel. Of water voor het innemen van uw medicijnen.

### Scheren

U mag uw been voor de operatie **NIET** scheren. U voorkomt hiermee de kans op wondjes of op een infectie. Ook in het ziekenhuis wordt uw been niet geschoren voor de operatie.

## Opname en verblijf in het ziekenhuis

### Wat neemt u mee naar het ziekenhuis

Wat u meeneemt naar het ziekenhuis leest u in de folder "Opname en Verblijf in het Spaarne Gasthuis Hoofddorp". Daarnaast neemt u ook mee:

- Een geldige ID-bewijs, uw zorgpas en uw actuele medicijnlijst. In plaats van de medicijnlijst mag dat ook uw medicijnen in originele verpakking of een baxterrol zijn.
- Elleboogkrukken of rollator. Als u thuis trappen moet lopen, moet u krukken meenemen.
- Goed zittende schoenen of stevige pantoffels met rubberzool, liefst met veters of klittenband.
- Gemakkelijk zittende kleding voor overdag.
- Muntjes voor de kast op de kamer (0,50, 1 euro en 2 euro).  
Op de afdeling zijn verschillende kasten voor uw kleding en spullen aanwezig.
- Grote lege tas om uw kleding en schoenen, die u bij u opname aan heeft, in op te bergen.

### Behandelcode

De orthopedisch chirurg bespreekt met u of u wel of niet gereanimeerd wilt worden (behandelcode wel/niet reanimeren). Deze vraag wordt gesteld aan alle patiënten, die opgenomen worden. Meer informatie leest u in de folder 'Wel of niet reanimeren en andere keuzes bij uw behandeling'. Wilt u meer weten? Vraag dan om deze folder.

### Op verpleegafdeling NOA

U komt op de afgesproken tijd naar de verpleegafdeling E2 in Hoofddorp. E2 is de NOA, de 'nuchtere opname afdeling'. U heeft een kort gesprek met de verpleegkundige die u vraagt naar uw medicijnen en uw contactpersoon. Neem daarom uw medicijnen en een actueel overzicht van uw medicijnen mee naar het ziekenhuis. De verpleegkundige weet hoe laat u ongeveer geopereerd

wordt. U krijgt een operatiejasje aan. Uw bloeddruk en pols (hartslag) en temperatuur worden gemeten. U zet samen met de verpleegkundige een pijl op uw onderbeen richting de te opereren knie met een watervaste stift. Vanuit de NOA wordt u naar de operatieafdeling gebracht. Meer informatie over de NOA leest u in de folder 'Opname van een nuchtere patiënt'.

### **Vlak voor de operatie**

U gaat nog even plassen voordat u naar de operatieafdeling gaat. Vlak voor de operatie wordt u naar de operatieafdeling gebracht. Daar stapt u over op een smalle operatietafel.

U krijgt een infuus in de ader van uw hand of arm. U krijgt antibiotica om het risico op een infectie te verminderen. De anesthesioloog geeft u de verdoving. Ook krijgt u bewakingsapparatuur aangesloten om uw bloeddruk, hartfunctie en ademhaling tijdens de operatie goed te controleren. Het kan zijn dat u tijdens de operatie een blaaskatheter krijgt.

Meer informatie over anesthesie leest u in de folder 'Anesthesie en de dag van de operatie'.



### **Verpleegafdeling orthopedie**

Na de operatie gaat u niet terug op de NOA, maar naar uw kamer op verpleegafdeling orthopedie F2.

## De operatie

De knie wordt aan de voorkant opengemaakt. Het kniegewricht wordt zo open gemaakt dat de spieren rondom de knie gespaard blijven. Dit wordt ook wel een mini invasieve benadering genoemd. Het voordeel is dat de beschadiging aan de spieren beperkt blijft en het uw herstel ten goede komt. De orthofoon verwijderd de beschadigde gewrichtsvlakken. Met speciale instrumenten wordt het bot aangepast aan de vorm van de prothese, waardoor deze goed past. Een plastic lager tussen de metalen delen van de prothese zorgt voor een soepel bewegen. Rondom het gewrichtskapsel en direct onder de huid wordt een verdovingsvloeistof achtergelaten. De huid wordt gehecht met nietjes. Om uw geopereerde knie krijgt u een drukverband. Dit blijft 1 dag zitten om te voorkomen dat uw knie dik wordt. De operatie duurt ongeveer anderhalf uur.

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer (recovery). U blijft hier tot u goed wakker en op temperatuur bent. Dat duurt meestal een half uur tot een uur.

Op deze kamer worden uw hartslag en bloeddruk goed bewaakt door gespecialiseerde verpleegkundigen. Ook heeft u een zuurstofmeter via een 'knijper' op uw middelvinger.

U kunt een het filmpje van de operatie van de totale knieprothese bekijken. U krijgt daarin te zien met welke zorgverleners u te maken krijgt. Het filmpje is te bekijken via de website en het YouTube kanaal van het Spaarne Gasthuis. Of bekijk het filmpje via deze QR-code.





## Na de operatie

Bent u na de operatie voldoende hersteld op de uitslaapkamer, dan brengt een verpleegkundige u naar de verpleegafdeling orthopedie F2. Op dat moment belt u zelf of de verpleegkundige uw contactpersoon.

- De eerste periode na de operatie heeft u pijn. De verpleegkundige vraagt u om uw pijn een cijfer te geven tussen de 1 en de 10. Zo kan uw pijn zo goed mogelijk beoordeeld en behandeld worden. U krijgt op vaste tijden pijnstilling van de verpleegkundige. Helpt de pijnstilling onvoldoende? Vraag dan aan de verpleegkundige extra pijnstilling.
- Door de operatie en de anesthesie kunt u misselijk zijn. Geef bij de verpleegkundige aan dat u misselijk bent.
- Het is verstandig om te starten met "licht verteerbaar" voedsel. Begin met bouillon, beschuit of yoghurt, om braken zoveel mogelijk tegen te gaan.

## Bloedverdunnende medicijnen na de operatie

Om trombose te voorkomen krijgt u in de avond het medicijn **Fraxiparine** (via injecties in de buikhuid) om trombose te voorkomen. Tijdens uw verblijf leert u van de verpleegkundige hoe u uzelf prikt. Wanneer u uzelf niet kunt prikken, heeft u misschien iemand in uw omgeving die dit wil en kan doen. Overleg dit met uw verpleegkundige. Deze injecties heeft u tot 5 weken na de operatie 1x per dag nodig. Tenzij u voor de operatie zelf al bloedverdunders gebruikte. Daarover staat hieronder uitleg:

- Gebruikte u **medicijnen via de trombosedienst?** Dan worden uw eigen bloedverdunnende medicijnen weer herstart als uw wond 48 uur droog is. U wordt weer aangemeld bij de trombosedienst. Ook krijgt u een doseerschema mee van uw zaalarts. De trombosedienst komt de eerste keer bij u thuis om de INR prikken. Daarna krijgt u van de trombosedienst weer de voor u bekende doseerschema thuisgestuurd. Wanneer uw INR waarde 2 keer binnen de juiste waardes vallen stoppen de Fraxiparine injecties.

- Gebruikte u voor de operatie Fenprocoumon? Dan krijgt u tot 6 weken na de operatie Acenocoumarol als vervanging van de Fenprocoumon. De reden is dat bij eventuele problemen met de stolling, de Acenocoumarol dit sneller herstelt dan de Fenprocoumon.
- Gebruikte u voor de operatie 1 van de nieuwe bloedverdünnende medicijnen zoals: **Dabigatran (pradaxa), Rivaroxaban (xarelto), Apixaban (eliquis) of Edoxaban (lixiana)?** Dan worden deze na de operatie weer herstart wanneer de wond 48 uur droog is. Wanneer u weer herstart bent, zijn de Fraxiparine injecties niet meer nodig.
- Gebruikte u voor de operatie **Clopidogrel?** Dan mag u deze weer herstarten wanneer de wond 48 uur droog is. Dat mag naast de Fraxiparine.

*Het herstarten van de bovenstaande bloedverdünners gaat in overleg met de zaalarts op de verpleegafdeling.*

### **Fysiotherapie**

Op de dag van de operatie helpt de fysiotherapeut u voor de eerste keer uit bed. U mag volledig op uw knie staan, de eerste periode met een hulpmiddel. U probeert samen met de fysiotherapeut om een stukje te lopen. Is uw verdoving nog niet helemaal uitgewerkt, dan helpt de verpleegkundige van de avonddienst u voor het eerst uit bed.

### **Bezoek**

Actuele bezoektijden en bezoeksregels leest u op [www.spaarnegasthuis.nl/bezoektijden](http://www.spaarnegasthuis.nl/bezoektijden).



Wanneer uw bezoek bloemen in een vaas wil zetten, kunnen zij hiervoor terecht bij het bloemenaanrecht. In verband met infectiegevaar zijn planten en bloembollen in aarde of op water niet toegestaan.

### **De eerste dag na de operatie**

- Er wordt er een röntgenfoto van de knie gemaakt.
- Alleen op indicatie wordt uw bloed geprikt om het HB-gehalte te bepalen.

- 's Morgens helpt de verpleegkundige u bij het wassen en aankleden op de rand van het bed.
- De verpleegkundige verwijdert het drukverband en verzorgt de wond. U krijgt een Mepilex pleister die 7 dagen blijft zitten. De pleister wordt alleen verwisseld als de pleister helemaal vol is met wondvocht. U mag douchen met de pleister.
- U start met oefeningen volgens een oefenschema. De fysiotherapeut begeleidt u met de oefeningen op bed en met het lopen met hulpmiddelen. Als het goed gaat, oefent u ook het traplopen. De eerste 6 weken is het belangrijk dat u de knie weer goed kan buigen en strekken.
- U mag tijdens en na de opname geen rolletje of kussentje onder de knieholte leggen. Het is belangrijk dat u het strekken van de knie direct oefenen.
- In de avond krijgt van de verpleegkundige u uitleg over de Fraxiparine. En oefent u eventueel al zelf het Fraxiparine prikken.
- Veel mensen gaan de eerste dag na de operatie weer naar huis.

### **U mag naar huis als u**

- zelfstandig in- en uit bed kunt stappen.
- zelfstandig naar het toilet kunt.
- de pijn goed onder controle is
- 30 meter kunt lopen met hulpmiddel, zoals een looprek, rollator of krukken.
- kunt traplopen, wanneer dit thuis nodig is.

### **De tweede dag na de operatie (alleen als u nog in het ziekenhuis bent)**

- De verpleegkundige controleert de Mepilex pleister. Het is niet erg wanneer er nog wondvocht in de pleister zit. Alleen als de pleister helemaal vol is wordt de pleister verwisseld.
- De fysiotherapeut oefent met u het lopen en het traplopen als dat nodig is voor thuis.
- U wordt geholpen met wassen en aankleden in de badkamer.
- De zaalarts beoordeelt samen met de verpleegkundige en de fysiotherapeut of u naar huis kunt.

## Afspraken bij het naar huis gaan

### De eerste 6 tot 12 weken na de operatie

Het is normaal dat u de eerste 6 tot 12 weken na de operatie last heeft van:

- Pijn in de knie met name 's nachts, vaak rond de knieschijf of in het bovenbeen.
- Een dikke knie die warm aanvoelt. Het hele been kan flink dikker zijn en er kunnen blauwe plekken zichtbaar worden. Bij de ene patiënt is dit meer dan bij de andere patiënt. Dit hoort erbij.
- Slechter slapen. Dit komt omdat de knie vaak in de loop van de dag dikker en warmer wordt. Uw knie voelt dan vooral in de avond vervelend aan. Ook kan het dekbed of dekens op uw knie vervelend aanvoelen. Als u slecht slaapt door de knie, ga dan even uit bed om de knie te koelen en loop een klein stukje.  
Het is niet verstandig om slaapmiddelen te gebruiken. U kunt hiervan suf worden, met een grotere kans op vallen.
- Vaak plassen. Uw knie is dik door vocht in de knie na de operatie. Dit vocht wordt door het lichaam zelf afgevoerd. Dit gebeurt vaak in de nacht, als uw knie rust heeft. Het kan zijn dat u daardoor vaker naar het toilet moet.
- De eerste 3 maanden na de operatie kunt u sneller moe zijn en minder energie hebben dan voor de operatie. Sommige mensen gaan de eerste weken 's middags nog even op bed liggen en uitrusten.

### Medicijnen na de operatie

- Tijdens uw verblijf start u met het bloed verdunnend medicijn (Fraxiparine). Tot 5 weken na de operatie heeft u dit 1x per dag nodig om trombose te voorkomen. Tijdens uw verblijf heeft u zichzelf leren prikken. Krijgt u bloed verdunnende medicijnen via de trombosedienst? Dan stopt de Fraxiparine wanneer u weer goed ingesteld bent op de medicijnen van de trombosedienst. Lees hiervoor ook het kopje 'Bloedverdunnende medicijnen na de operatie'.

- Ook krijgt u het medicijn Meloxicam voor 14 dagen. Het medicijn vermindert de pijn en werkt ook ontstekingsremmend. Ook als u geen pijn meer heeft, moet u het medicijn blijven gebruiken tot 14 dagen na de operatie. Het medicijn zorgt er ook voor dat er geen ongewenste botgroei ontstaat rondom de knieprothese. Bij dit medicijn wordt ook een medicijn voorgeschreven die de maag beschermt, dit is Pantoprazol. U krijgt hiervoor een recept mee, tenzij u al een maagbeschermer gebruikt. Soms zijn er redenen waardoor u geen Meloxicam kunt krijgen, bijvoorbeeld bij een verminderde nierfunctie of allergieën.
- Soms heeft u nog andere medicijnen nodig. U hoort dat van de zaalarts.
- Voordat u naar huis gaat, kunt u de medicijnen ophalen bij de ziekenhuisapotheek in de centrale hal van het ziekenhuis. De recepten worden digitaal naar de ziekenhuisapotheek gestuurd.

### **Hechtingen en de wond**

- Heeft u een droge wond? Dan kunt u op de 14e dag na de operatie de hechtingen laten verwijderen door uw huisarts. Wanneer de huisarts de hechtingen niet verwijdert, kunt u een afspraak maken bij de verpleegkundig specialist orthopedie voor het verwijderen van de hechtingen.
- Smeer de eerste 5 tot 6 weken geen crème op de wond. Ook geen litteken crème! De wond moet echt helemaal dicht en rustig zijn en dat is pas na 5 tot 6 weken.
- U krijgt een telefonische afspraak mee met de orthopedie verpleegkundige. U wordt tussen de 10 en 14 dagen na de operatie gebeld. Zij vraagt u hoe het met u gaat, hoe het met uw wond gaat en of u nog vragen heeft.
- Zijn er problemen met de wond? Zoals vurige roodheid, pus of lekken van wondvocht? Neem dan contact op met de polikliniek orthopedie en de verpleegkundig specialist orthopedie. Contactgegevens vindt u onder het kopje "Vragen en telefoonnummers".

## **Fysiotherapie**

U krijgt een verwijzing voor de fysiotherapeut. U maakt zelf de afspraak met een fysiotherapeut bij u in de buurt. Tijdens de fysiotherapie krijgt u oefeningen om de beenspieren sterker te maken en om de beweging van de knie te verbeteren. Vraag aan de fysiotherapeut of hij bij u thuis komt, totdat u in staat bent om zelf naar de fysiotherapiepraktijk te gaan. De focus moet vooral liggen op de functie van de knie en het buigen en strekken. Krachttraining kan pas gedaan worden als de functie van uw knie goed is.

## **Hometrainer**

Fietsen op een hometrainer is een goede manier om uw knie te oefenen. Zijn uw hechtingen verwijderd en is de wond droog? Dan mag u proberen om te gaan fietsen op een hometrainer. Zet het zadel hoog. Probeer eerst achteruit te fietsen. Dat is in het begin vaak prettiger. Soms krijgt u niet direct de trappers rond. Dan kunt u ook heen en weer pendelen tot u de trappers wel rond krijgt. In het begin kan fietsen op een hometrainer pijnlijk zijn.

## **Gezamenlijke controleafspraak na operatie**

Bij ontslag uit het ziekenhuis krijgt u een afspraak mee voor de gezamenlijke controleafspraak in locatie Hoofddorp. Dit betekent dat u samen met andere patiënten die ook een knieprothese hebben gekregen een afspraak heeft. U mag uw partner of een familielid meenemen. Deze controleafspraak is 6 tot 8 weken na de operatie. Voorafgaand aan deze afspraak laat u een röntgenfoto maken op de afdeling radiologie.

## **Waarom een gezamenlijke controleafspraak?**

Het voordeel van een gezamenlijke controleafspraak is dat er veel tijd is om informatie te geven over de revalidatie en alle vragen te beantwoorden. Doordat andere patiënten ook vragen stellen, worden er meer vragen door de verpleegkundig specialist en de orthopedische chirurg beantwoord en krijgt u meer informatie.

### **Hoe gaat een gezamenlijke controleafspraak**

Samen met uw partner of één familielid gaat u met de liften naar de begane grond.

Volg daarna de route naar de vergaderruimtes 1 en 2. Na ontvangst met een kopje koffie of thee, wordt de functie van de knie gecontroleerd door de verpleegkundig specialist orthopedie. Zij stelt u vragen over hoe de revalidatie verloopt, over de wondgenezing, pijnklachten en uw medicijnen. Deze informatie wordt opgeschreven zodat de orthopedisch chirurg tijdens het bespreken van de röntgenfoto's hierop terug kan komen. Wilt u dat uw wond gecontroleerd wordt, trek dan makkelijke kleding aan. De wond wordt in een aparte ruimte gecontroleerd. Tijdens deze bijeenkomst wordt een presentatie over de revalidatie en handige tips over sporten, autorijden, fietsen, vakantie en medicijngebruik gegeven. De orthopedisch chirurg bespreekt gezamenlijk uw röntgenfoto's en beantwoordt uw vragen, waarbij u zich altijd moet bedenken dat een vraag nooit gek gevonden wordt.

### **Geen deelname aan de gezamenlijke controleafspraak**

Wilt u niet mee doen aan de gezamenlijke controleafspraak en wilt u liever een individueel contact met de orthopedisch chirurg? Dan kunt u dat tijdens uw opname bespreken op de afdeling. De verpleegkundige maakt dan voor u een afspraak voor de nacontrole bij de orthopedisch chirurg. Ook als u dit op een later tijdstip besluit. Neemt u dan contact op met de polikliniek orthopedie.

## Wanneer belt u het ziekenhuis?

U neemt tijdens kantooruren contact op met de polikliniek orthopedie als u:

- Koorts krijgt van 38,5°C of hoger.
- Niet normale roodheid, warmte of vocht uit de wond.
- Toegenomen pijn krijgt in de knie die niet minder wordt door pijnstillers.
- Niet meer op het been kunt staan, terwijl dit eerst goed mogelijk was.
- Pijn in de kuit krijgt tijdens het optrekken van de tenen.
- Rood verkleurd pijnlijk onderbeen heeft.

Telefoonnummers vindt u voorin deze folder op onder het kopje "Vragen en telefoonnummers". Tijdens kantooruren belt u met polikliniek orthopedie. Buiten kantooruren belt u de spoedeisende hulp in Hoofddorp.

## Dikte van uw been

Uw geopereerde been kan tot ongeveer 3 maanden na de operatie flink dikker zijn dan uw andere been. Er zit veel vocht rondom de knie en dat zakt naar uw enkel. Als uw been alleen dikker is zonder de bovengenoemde klachten hoeft u zich geen zorgen te maken. Ook spierpijn komt de eerste maanden voor. Door zwelling van het been kan het zijn dat u de eerste weken 's nachts regelmatig uw bed uit moet om te plassen. Op deze manier zorgt uw lichaam ervoor dat het vocht in uw been verdwijnt.

## Complicaties

Ondanks het lage risico op problemen en ondanks alle zorg die aan de operatie wordt besteed, kunnen complicaties soms optreden.

- Nabloeding; de knie wordt na de operatie erg dik en pijnlijk. Soms kan de wond gaan lekken.
- Infectie rond de operatiewond of rond de prothese.  
Dit kan gebeuren tijdens uw opname of thuis. Krijgt u een rode wond, lekt uw wond en heeft u koorts boven de 38,5? Neemt u dan contact op met de polikliniek orthopedie. U krijgt dan een



afpraak bij de verpleegkundig specialist. Zo nodig wordt er een wondkweek afgenomen en bloed geprikt. Laat het bloedonderzoek of de wondkweek afwijkingen zien, dan start u met antibiotica. Soms wordt al direct gestart met antibiotica na het afnemen van de wondkweek. U heeft elke week een afspraak met de verpleegkundig specialist totdat de wond dicht en genezen is. Wanneer de infectie niet overgaat, kan het zijn dat u opgenomen wordt. Soms is een nieuwe operatie nodig. Uw knieprothese wordt dan gespoeld en u krijgt antibiotica via het infuus. Heel zelden wordt de knieprothese verwijderd.

- Verspreiding van een infectie elders in het lichaam naar de prothese kan voorkomen. Het blijft daarom altijd belangrijk om wondjes goed te verzorgen. Zo voorkomt u een infectie. Gaat een wondje ontsteken, rood zien, of komt er pus uit? Ga dan naar uw huisarts om het wondje te laten controleren.
- Trombose; de kuit wordt dik, rood en pijnlijk. Trombose is een stolsel in een bloedvat in het been en kan een embolie veroorzaken. Regelmatig bewegen van het been en de voeten vermindert de kans op trombose.
- Soms spoort de knieschijf niet goed. Dit geeft pijn en problemen met het buigen.
- Beschadiging van een zenuw. Een zenuw vormt de verbinding tussen de hersenen via het ruggenmerg naar bijvoorbeeld een spier. Een zenuw begeleidt de prikkels vanuit de hersenen naar een spier, zodat u deze kunt bewegen. Beschadiging van een zenuw na een knieprothese operatie komt door rek of druk van buitenaf.

U heeft dan moeite met het heffen van uw voet/tenen (klapvoet). Ook het gevoel kan dan anders zijn. De kans op een beschadiging van een zenuw is ongeveer 0,7%. Bij mensen met X benen is de kans op een beschadiging iets hoger. Voor meer informatie lees de folder 'Zenuwletsel na een prothese operatie'.

### **Na de operatie kunt u last hebben van**

- Gezwollen been. Uw geopereerde been kan tot ongeveer 3 maanden na de operatie flink dikker zijn dan uw andere been.

Er zit veel vocht rond de knie en dit vocht zakt naar uw enkel. Als uw been alleen dikker is zonder de bovengenoemde klachten hoeft u zich geen zorgen te maken. Uw been veel hoog houden en bewegen zijn de beste remedie. Ook spierpijn komt de eerste maanden voor. Door zwelling van het been kan het zijn dat u de eerste weken 's nachts regelmatig uw bed uit moet om te plassen. Op deze manier zorgt uw lichaam ervoor dat het vocht in uw been verdwijnt.

- Dood gevoel aan de buitenkant van de knie. Bij het maken van het operatiesnee zijn huidzenuwtjes beschadigd. Er ontstaat dan een dood gevoel aan de buitenkant van de knie. De meeste patiënten hebben hier geen last van. Het heeft geen gevolgen voor het functioneren van uw knie.
- Een klikkend geluid bij de prothese door het tikken van de plastic lager tegen het metalen deel van het bovenbeen of door het tikken van de knieschijf tegen het metalen deel van de prothese.
- Kraken aan de voorzijde van knie, veroorzaakt door littekenweefsel. Dit heeft geen gevolgen voor het functioneren van uw knie.
- Na de operatie kan de stand van uw knie iets veranderd zijn. Uw lichaam moet wennen aan de nieuwe stand.

### **Complicaties op lange termijn**

- De prothese kan los gaan zitten of slijten. Als u meer klachten krijgt, neem dan contact op met de polikliniek orthopedie.
- Een infectie op een andere plaat in het lichaam kan zich verspreiden en vervolgens een ontsteking geven van de knieprothese. Zoals een ontstoken teennagel, blaasontsteking of steenpuist. Het is daarom belangrijk om wondjes en infecties goed te behandelen in overleg met uw huisarts.
- Functiebeperking of instabiliteit van de knie kunnen op lange termijn problemen geven.

De orthopedisch chirurg bespreekt de complicaties uitgebreid met u. Met al deze informatie kunt u een juiste beslissing nemen.

## Leven met een halfzijdige knieprothese

Na een halfzijdige knieprothese is de pijn die u voor de operatie had meestal verdwenen en kunt u veel beter lopen. Wel kunt u een andere pijn voelen. Deze pijn kan ongeveer 3 maanden aanhouden. Vooral aan het einde van de dag of in de nacht kunt u deze pijn voelen. De pijn is een reactie van het kapsel op de zwelling in de knie en de bovenbeenspieren. Voor deze vorm van pijn bestaat nog geen goede pijnstiller.

Meestal kunt u de knie negentig graden ('haaks') of meer buigen. U kunt fietsen als de knie voldoende gebogen kan worden.

De huidige knieprothesen zijn van hoge kwaliteit en er wordt steeds gewerkt aan verbetering. 95% van de geopereerde patiënten zijn na 15 jaar nog tevreden. Na 20 jaar is dat 80-85%. In de loop van de jaren kunnen complicaties optreden, zoals loslaten van de prothese, slijtage van de plastic lager. Daarom blijft u onder controle. Ook kunt u altijd zonder verwijzing contact opnemen met polikliniek orthopedie wanneer u klachten heeft.

De kans op loslaten, met name op de lange termijn, is de reden dat u gecontroleerd wordt. U wordt 1 jaar na de operatie gecontroleerd, dan na 5 jaar en daarna elke 2 jaar. U krijgt voor deze controles geen afspraak. U moet zelf een afspraak maken en vertellen dat u voor een controle komt. Tijdens de afspraak wordt er een röntgenfoto gemaakt. Daarna heeft u een controle bij de orthopedisch chirurg of bij de verpleegkundig specialist. Wanneer u meerdere prothesen heeft, laat u die allemaal in 1 keer controleren

Een knieprothese is bedoeld voor dagelijks gebruik. Na uw revalidatie kan u fietsen en wandelen. Sporten als hardlopen en joggen worden niet geadviseerd. De kans op slijtage is dan groter. Specifieke vragen over sporten met een prothese is prettig om voor de operatie met uw orthopedisch chirurg bespreken. Het is fijn als u weet wat u kan verwachten.

## Regelen van zorg na uw verblijf in het ziekenhuis

### Huishoudelijke hulp

Huishoudelijke hulp valt onder de wet WMO (Wet maatschappelijke ondersteuning). Bij het WMO loket van uw gemeente vraagt u deze hulp zelf aan.

### Hulpmiddelen aanschaffen?

Deze hulpmiddelen zijn aan te schaffen of te leen via de thuiszorgwinkel:

Bedklossen Toiletverhoger (5-10-15 cm.) Toiletstoel Douchestoel/badplank	Zijn te <b>leen</b> bij de thuiszorgwinkel voor maximaal zes maanden.
Elleboogskrukken	Zijn te <b>huur</b> bij de thuiszorgwinkel
Helping hand Kousenaantrekker Pantyaantrekker Lange schoenlepel Elastische veters Tenenwasser en -droger Aan- en uitkleedlint	Tijdens opname in bruikleen bij de ergotherapie en te koop bij de thuiszorgwinkel
Antislipmat Lange badborstel	Zijn te <b>koop</b> bij drogist en huishoudwinkel

## Thuiszorgwinkels van Medipoint en Vegro

Neem contact op met de thuiszorgwinkel in uw regio over de openingstijden.

### Thuiszorgwinkel Medipoint Zorgbalans Haarlem

[www.medipoint.nl/winkels](http://www.medipoint.nl/winkels)

email: [winkel.haarlem@emcart.nl](mailto:winkel.haarlem@emcart.nl)

(023) 8 918 918

### Medipoint thuiszorgwinkels Amstelring en Viva Zorggroep

[www.medipoint.nl/winkels](http://www.medipoint.nl/winkels)

(088) 1020 100

### Thuiszorgwinkels van Vegro in de regio

<https://www.vegro.nl/onze-winkels>

0800 288 77 66

Voor blijvende woningaanpassingen zoals een hoge toiletpot, handgrepen en een douchezitje kunt u bij de gemeente een beroep doen op de WMO. Inwoners van de gemeente Haarlem kunnen zich ook melden bij de Buurtconciërge, die eenvoudige woningaanpassingen uitvoert.



## BIJLAGE 1 Thuis revalideren of elders

### Revalidatiezorg

Er zijn drie soorten revalidatiezorg

- Geriatrische revalidatie zorg (GRZ)
- Eerstelijns verblijf (ELV)
- Gespecialiseerd revalidatiecentrum.

### Geriatrische revalidatie zorg (GRZ)

U komt voor deze revalidatie in aanmerking als u naast uw huidig ziektebeeld ook nog andere aandoeningen heeft die het herstel moeilijker maken. Ook uw motivatie om te willen revalideren is belangrijk. De revalidatie is er op gericht om u weer zo snel mogelijk naar huis te laten gaan.

Diverse zorginstellingen in de regio bieden deze revalidatiezorg. De medewerker van afdeling nazorg stuurt de aanvraag naar de zorginstelling van uw voorkeur. De Specialist ouderen geneeskunde (SOG) van de zorginstelling beoordeelt of u in aanmerking komt voor deze GRZ-zorg. De GRZ wordt vergoed vanuit uw basisverzekering. Er geldt geen eigen bijdrage. Het kan zijn dat de zorginstelling van uw voorkeur geen ruimte heeft om u op te nemen. De nazorg-coördinator doet dan een aanvraag bij een ander zorginstelling. Dit gaat altijd in overleg met u. U kunt niet in het ziekenhuis wachten tot er wel ruimte is in de zorginstelling van uw voorkeur.

### Eerstelijns verblijf (ELV)

Eerstelijns verblijf is bedoeld voor die mensen die:

- nog niet naar huis toe kunnen
- het tempo van revalideren van de GRZ (nog) niet aankunnen
- maar zeker wel op termijn weer naar hun eigen huis terug kunnen

De afdeling nazorg vraagt de zorg aan. De medewerker van afdeling nazorg overlegt met de zorginstellingen die deze zorg

leveren en houdt ook uw huisarts op de hoogte. Uw eigen huisarts is namelijk eindverantwoordelijk voor deze aanvraag en de zorg. De ELV wordt ook vergoed vanuit uw basisverzekering. Er geldt geen eigen bijdrage. Het kan zijn dat de zorginstelling van uw voorkeur geen ruimte heeft om u op te nemen. De nazorgcoördinator doet dan een aanvraag bij een andere zorginstelling. Dit gaat altijd in overleg met u. U kunt niet in het ziekenhuis wachten tot er wel ruimte is in de zorginstelling van uw voorkeur.



## **BIJLAGE 2**

### **Leefregels en adviezen voor de eerste 3 maanden**

U heeft een grote operatie gehad. Het duurt 3 maanden voordat u lichamelijk hersteld bent. Het gewrichtskapsel is tijdens de operatie opzij geschoven en opgerekt. Ook moet de prothese in de eerste 2 tot 3 maanden de kans krijgen om goed vast te groeien. Daarom moet u verkeerde bewegingen en een te zware belasting vermijden. Hieronder vindt u adviezen verdeelt in onderwerpen. Deze leefregels en adviezen zijn meestal voor een periode van 6 weken. Soms is het nodig dat u zich 3 maanden aan deze leefregels en adviezen houdt. Volgt u de leefregels en adviezen goed op, dan geeft dit een beter herstel. Heeft u een vraag over iets dat hier niet beschreven staat? Belt u dan met de orthopedisch verpleegkundige.

#### **Lopen**

- Loop met een hulpmiddel (krukken, looprek of rollator) zoals u dat geleerd heeft van de fysiotherapeut. Ook het uit bed komen doet u op de manier zoals u dat geleerd heeft.
- Ga regelmatig wandelen. Steeds een klein stukje lopen is beter dan een grote afstand in 1 keer. Stop bij pijn met lopen en ga even zitten.
- Draag schoenen die steun geven en een verende hak hebben.
- Voorkom uitglijden. Zorg ervoor dat er geen losse kledjes in huis liggen.
- Wanneer u met 2 krukken loopt, draag dan een linnen tasje met uw spulletjes om uw nek. Hang géén tasjes aan de krukken.

#### **Fietsen**

- Fietsen op een hometrainer mag na 2 weken. Wel moet de wond dan dicht zijn en de hechtingen verwijderd. De eerste weken kan het buigen van de knie nog moeilijk zijn, waardoor het fietsen op een hometrainer niet altijd lukt na 2 weken.

- Fietsen in het verkeer mag na 3 maanden. Maar sommige mensen herstellen sneller en zijn daardoor eerder in staat om te fietsen in het verkeer. Het is belangrijk dat u veilig op- en af kan stappen en een stukje zonder stok kan lopen. Ook moet u zich veilig voelen in het verkeer. Bespreek met uw fysiotherapeut wanneer u weer kunt fietsen in het verkeer.

## **Autorijden**

- U mag weer autorijden als u een stuk kunt lopen zonder hulpmiddel. Uw hulpmiddel moet in de achterbak en u moet naar het portier kunnen lopen. Daarnaast moet u genoeg kracht in het geopereerde been hebben.  
Bent u rechts geopereerd dan moet u 1 x 30 kg wegdrücken op de legpress van de fysiotherapeut om de koppeling in te drukken.  
Bent u links geopereerd, dan moet u 1 x 20 kg kunnen wegdrücken op de legpress bij de fysiotherapeut.
- Voor vragen over het verzekeringstechnische aspect raden wij u aan uw verzekering te bellen. U hoeft dus geen officieel bewijs op papier te hebben.

## **Hoe stapt u in de auto**

- Zet bij het instappen de autostoel en de rugleuning zover mogelijk naar achteren.
- Ga zijwaarts op de zitting zitten en draai de benen bij.
- Draai bij het uitstappen eerst de benen uit de auto. Ga vervolgens zijwaarts op de zitting zitten en sta dan pas op.
- Een plastic zak op de zitting vergemakkelijkt het draaien. Verwijder deze voordat u gaat rijden.
- Gebruik een stevig kussen om de zitting af te vlakken en te verhogen.

## **Toilet**

- Een standaard toilet kan te laag zijn. Is uw toilet te laag? Leen of koop dan een toiletverhoger bij de thuiszorgwinkel.

- Zorg voor steunpunten aan beide kanten van het toilet. Dit maakt het gaan zitten en opstaan makkelijker (handgrepen aan beiden kanten).
- Heeft u op de slaapverdieping geen toilet, gebruik dan een toiletstoel. U leent deze bij de thuiszorgwinkel.



### Wassen en douchen

Gebruik tijdens het wassen of douchen een stevige (tuin)stoel met arMLEUNINGEN en een hoge zit. Het is veiliger om zittend te douchen.

- Leg een antislipmat op de grond om uitglijden te voorkomen.
- Het is verstandig om bij elke grote opstap een handgreep aan de wand te bevestigen.
- Bij het wassen en afdrogen kunt u verschillende hulpmiddelen gebruiken. Zoals een helping hand, een tenenwasser of een badborstel.

### Huishouden

- Beperk uw huishoudelijke activiteiten. Werk zoveel mogelijk zittend.
- Wissel staan en zitten zoveel mogelijk af en neem regelmatig pauzes.
- Vraag hulp van anderen voor zwaardere werkzaamheden zoals stofzuigen, bed verschonen, ramen lappen.
- Kookt u zelf? Neem dan voldoende pauzes en verdeel het werk over de dag. Doe het snijwerk zittend aan een tafel of op een sta-kruk bij het aanrecht. Geeft het bereiden van maaltijden problemen? Kies dan voor een cateringservice of kant en klaar maaltijden.
- Wassen met een wasmachine met voorlader vraagt veel bukken. Wij raden het daarom af.
- Ga niet op trapjes staan.

### Sporten

Na toestemming van uw arts kunt u na uw herstelperiode

deelnemen aan een minder inspannende sport zoals wandelen, fietsen, zwemmen en golfen. Dit zijn uitstekende sporten om uw nieuwe knie te versterken en in een goede conditie te blijven.

### **Seksuele activiteit**

Seksuele activiteit is meestal weer mogelijk tussen 4 en 6 weken na de operatie. Maar extreme bewegingen van de knie moet u de eerste 3 maanden vermijden.

## BIJLAGE 3 Oefeningen vóór en na een knieoperatie

Als voorbereiding op uw operatie krijgt u van uw fysiotherapeut een schema met oefeningen die u thuis kunt doen. Deze maken uw spieren sterker, houden u soepel, verminderen de kans op bloedstolsels, longontsteking en helpen u uw herstel te versnellen.

- U doet alle oefeningen, tenzij anders is afgesproken.
- Mag u niet alle oefeningen doen? Dan heeft de fysiotherapeut alleen de oefeningen die u mag doen aangekruist.
- U doet de oefeningen 3x per dag. Iedere oefening herhaalt u 5x tenzij anders is afgesproken.
- U doet de oefeningen ook met het niet-geopereerde been.

### De oefeningen

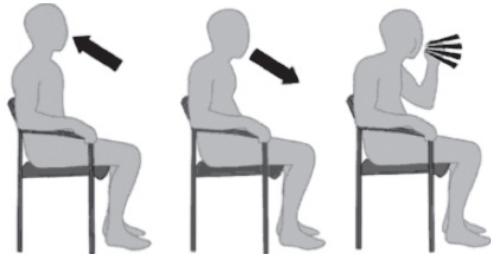
- |                                |                           |
|--------------------------------|---------------------------|
| 1. Ademhalingsoefeningen       | 8. Knie buigen            |
| 2. Voet optrekken (rug)        | 9. Knie strekken          |
| 3. Knie strekken (rug)         | 10. Staande kniebuigingen |
| 4. Bilsieren aanspannen        | 11. Staande hielheffers   |
| 5. Knie buigen (rug)           | 12. Loophulpmiddelen      |
| 6. Gestrekte beenheffers (rug) | 13. Traplopen             |
| 7. Knie doorstrekken           |                           |

### Ademhalingsoefeningen

Door regelmatig, diep te ademen en hoesten te oefenen helpt u uw **longen schoon** te houden. Daarmee vermindert u de kans op infectie en longontsteking.

**Haal 3 keer diep adem** en houd iedere keer **3 seconden lang de adem vast**, gevolgd

door een keer flink **hoesten**. Hoest u slijm op, herhaal deze oefening dan vaker.



Rookt u, dan is het advies om minimaal 4 weken vóór de operatie te stoppen met roken zodat de longen vrij zijn van slijm. Dit vermindert de kans op longontsteking na de operatie. Roken verstoort het genezingsproces van de wond en geeft meer kans op een wondinfectie.

## 2. Voet optrekken (rug)

Beweeg uw voet zover mogelijk naar beneden en naar boven



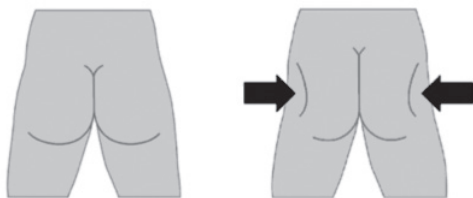
## 3. Knie strekken (rug)

Druk de achterkant van van uw knie in het bed en trek de voet naar u toe.



## 4. Bilspieren aanspannen

Knijp uw bilspieren samen.



## 5. Knie buigen (rug)

Beweeg uw hiel over het bed richting uw zitvlak.



## 6. Gestrekte beenheffers (rug)

Ga op uw rug liggen. Til het gestrekte been op tot 10 cm boven de vloer of boven het bed. Laat het rustig weer zakken.



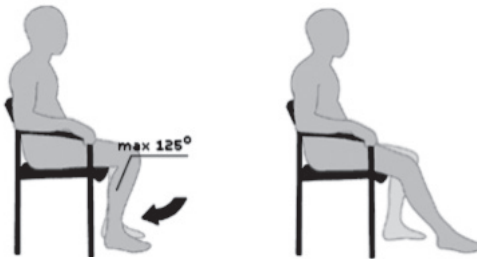
## 7. Knie doorstrekken

Leg een opgerolde handdoek onder uw knie. Druk de achterkant van uw knie in de handdoek zodat uw voet loskomt van de vloer. Laat uw voet langzaam weer op de vloer zakken.



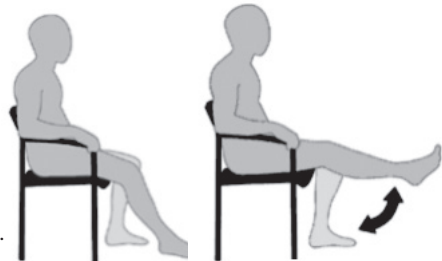
## 8. Knie buigen

Ga op een stoel zitten of op de rand van het bed. Schuif uw voet zo ver mogelijk naar achteren, tot maximaal 125 graden.



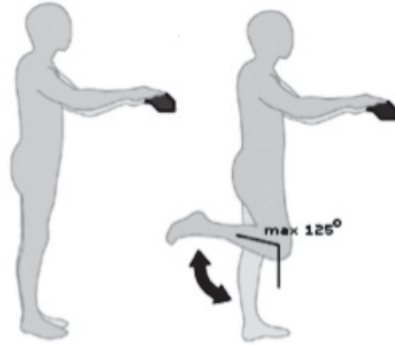
## 9. Knie strekken

Ga op een stoel zitten of op de rand van het bed. Strek uw been vanuit gebogen stand langzaam zo ver mogelijk, maar til uw been hierbij niet op. Daarna buigt u uw been weer langzaam terug.



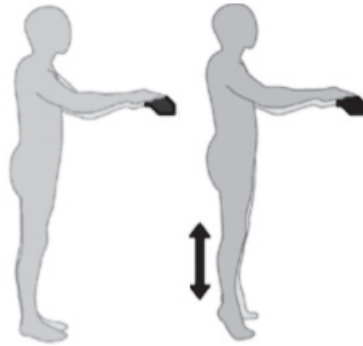
## 10. Staande kniebuigingen

Houdt u ergens stevig aan vast voor de nodige steun. Buig uw knie door uw hiel richting uw zitvlak te buigen (tot maximaal 125 graden). Leun hierbij iets naar voren.



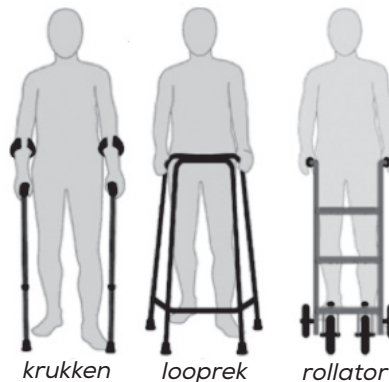
## 11. Staande hielheffers

Houdt u ergens stevig aan vast voor de nodige steun. Ga langzaam op uw tenen staan. Leun hierbij niet naar voren en houd uw benen gestrekt.



## 12. Loophulpmiddelen

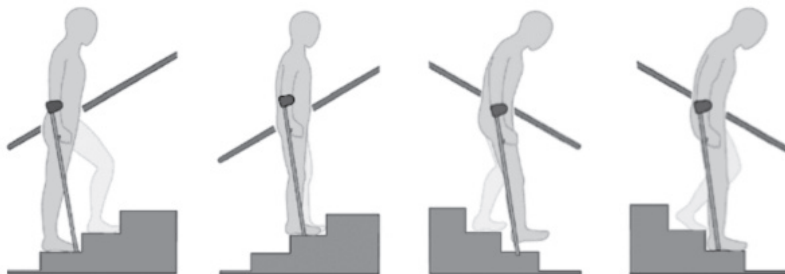
Uw fysiotherapeut bespreekt met u welk loophulpmiddel u na uw operatie gaat gebruiken. Als u na de operatie herstelt en sterker wordt, heeft u minder ondersteuning nodig. Het loophulpmiddel kan dan steeds weer worden aangepast. Hier ziet u een aantal loophulpmiddelen die u kunt gebruiken.





### □ 13. Traplopen

Bij het oplopen van de trap zet u uw niet-geopereerde been eerst op de volgende trede. Gevolgd uw geopereerde been samen met de kruk.



Bij het **aflopen van de trap** zet u eerst uw geopereerde been samen met de kruk op de volgende trede. Gevolgd uw niet-geopereerde been.

**U kunt ook de filmpjes met oefeningen bekijken.**

#### Oefeningen slijtage van de knie

<https://youtu.be/9iwN4FJCRvg?t=20>



#### Zithouding 1

<https://www.youtube.com/watch?v=-8O8jSqiDC8>



#### Zithouding 2

<https://www.youtube.com/watch?v=iHIGIP2w9No>



### Zithouding 3

<https://www.youtube.com/watch?v=SK6SBB-1CQI>



### Zithouding 4

<https://www.youtube.com/watch?v=s6UicO2WKQU>



### Lighouding 1

aanspannen bovenbeenspieren

<https://www.youtube.com/watch?v=LD7vesXLpMA>



### Lighouding 2

[https://youtu.be/pL50uLMH\\_jM](https://youtu.be/pL50uLMH_jM)



### Lighouding 3

<https://youtu.be/TdFlIj86hZo>





# Locaties

---

## **Haarlem Zuid**

Boerhaavelaan 22  
2035 RC Haarlem

## **Haarlem Noord**

Vondelweg 999  
2026 BW Haarlem

## **Hoofddorp**

Spaarnepoort 1  
2134 TM Hoofddorp

T (023) 224 0000

[www.spaarnegasthuis.nl](http://www.spaarnegasthuis.nl)  
[info@spaarnegasthuis.nl](mailto:info@spaarnegasthuis.nl)