



# Knieprothese

informatie voor patiënten

|                                                                 |    |
|-----------------------------------------------------------------|----|
| HET KNIEGEWRIGHT: ARTROSE EN HET PLAATSEN VAN EEN KNIETPROTHESE | 4  |
| <hr/>                                                           |    |
| Anatomie en functie: hoe ziet een knie eruit?                   |    |
| Wat is artrose van de knie?                                     |    |
| Welke klachten heeft een patiënt met artrose?                   |    |
| Hoe wordt artrose van de knie vastgesteld?                      |    |
| Wanneer wordt een knieprothese geplaatst?                       |    |
| Wat is een knieprothese?                                        |    |
| Wat kan je verwachten van een knieprothese?                     |    |
| Zijn complicaties mogelijk?                                     |    |
| <hr/>                                                           |    |
| VOORBEREIDING VAN DE INGREEP                                    | 16 |
| <hr/>                                                           |    |
| Pijnbestrijding en aanpassing levensstijl                       |    |
| Preoperatieve onderzoeken                                       |    |
| Preoperatieve infosessie                                        |    |
| Formulieren invullen en voorbereiden                            |    |
| Postoperatieve revalidatie regelen                              |    |
| Preoperatieve oefeningen en kinesitherapie                      |    |
| Hygiënische maatregelen                                         |    |
| <hr/>                                                           |    |
| OPNAME                                                          | 23 |
| <hr/>                                                           |    |
| Wat moet je meebrengen?                                         |    |
| Hoe verloopt de opname(dag)?                                    |    |
| Hoe verloopt de operatiedag?                                    |    |
| Hoe verlopen de eerste dagen na de ingreep?                     |    |
| Opnameduur en regeling van ontslag uit het ziekenhuis           |    |
| <hr/>                                                           |    |
| REVALIDATIE                                                     | 29 |
| <hr/>                                                           |    |
| Basisoefeningen in bed                                          |    |
| Uit en in bed komen                                             |    |
| Leren stappen met een hulpmiddel                                |    |
| De trap op en af                                                |    |
| Dagelijkse activiteiten uitvoeren                               |    |
| Revalidatie na je ontslag uit het ziekenhuis                    |    |
| Sporten met een knieprothese                                    |    |
| <hr/>                                                           |    |
| VEELGESTELDE VRAGEN                                             | 42 |
| <hr/>                                                           |    |
| CONTACT                                                         | 43 |
| <hr/>                                                           |    |
| BIJLAGEN                                                        | 45 |
| <hr/>                                                           |    |

Beste patiënt,

Welkom in UZ Leuven.

Op de raadpleging is beslist dat je kniegewricht moet worden vervangen door een kunstgewricht, een knieprothese. Tijdens de raadpleging werd immers duidelijk dat je knieprobleem op deze manier kan verbeterd worden.

Het kan om een eerste ingreep gaan, een zogenaamde **primaire knieprothese**, gedeeltelijk of volledig. Het kan echter ook gaan om de vervanging van een eerder geplaatste knieprothese vanwege slijtage of het niet goed functioneren. In dat geval spreken we van een **revisie van de knieprothese**.

Bij een primaire knieprothese verblijf je gemiddeld 2 à 4 dagen in het ziekenhuis, bij een revisie van de knieprothese 5 à 7 dagen.

Een team van artsen, verpleegkundigen, kinesitherapeuten, ergotherapeuten, sociaal werkers en logistieke medewerkers staat klaar om het verblijf, de operatie en de revalidatie zo optimaal mogelijk te laten verlopen.

Deze brochure geeft je informatie die nuttig is zowel voor, tijdens als na je verblijf in UZ Leuven.

Je vindt hier uitleg over het volledige traject, te beginnen met de preoperatieve voorbereiding, vervolgens de opname (ingreep, revalidatie tijdens je verblijf in het ziekenhuis en ontslag) tot en met de postoperatieve revalidatie en opvolging. De brochure geeft een eerste antwoord op de vele vragen die patiënten zich stellen en is een praktische gids tijdens het volledige behandelingstraject.

De brochure is opgebouwd uit verschillende delen. In het **eerste deel** vind je algemene informatie over je aandoening, over de anatomie en werking van de knie, over wat een knieprothese juist is en over wat je van een knieprothese kunt verwachten. In een **tweede deel** gaan we in op de voorbereiding van de ingreep. Het **derde deel** omvat de opname zelf en wat er tijdens de opname allemaal gebeurt. In het **vierde deel** ligt de focus op het verdere verloop van de revalidatie, die start in het ziekenhuis maar grotendeels ambulant gebeurt na ontslag uit het ziekenhuis. In het **laatste deel** is heel wat praktische informatie verzameld, zoals contactgegevens, checklists en enkele notitiepagina's om zelf gegevens te noteren.

Heb je nog vragen na het lezen van deze brochure, dan kan je steeds terecht bij je behandelende arts. Je kan je vragen ook stellen tijdens de voorbereidende onderzoeken.

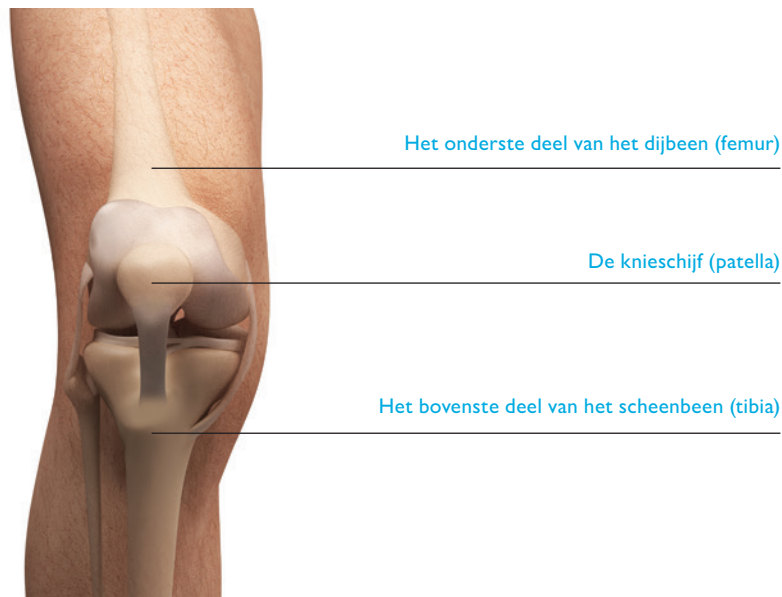
In welke fase je je ook bevindt – voor, tijdens of na je verblijf – we wensen jou in elk geval een voorspoedig traject toe. Verblijf je op dit moment in UZ Leuven? Dan voegen we daar graag onze wensen aan toe voor een aangenaam verblijf en een vlot en spoedig herstel.

Het orthopedisch knieteam UZ Leuven

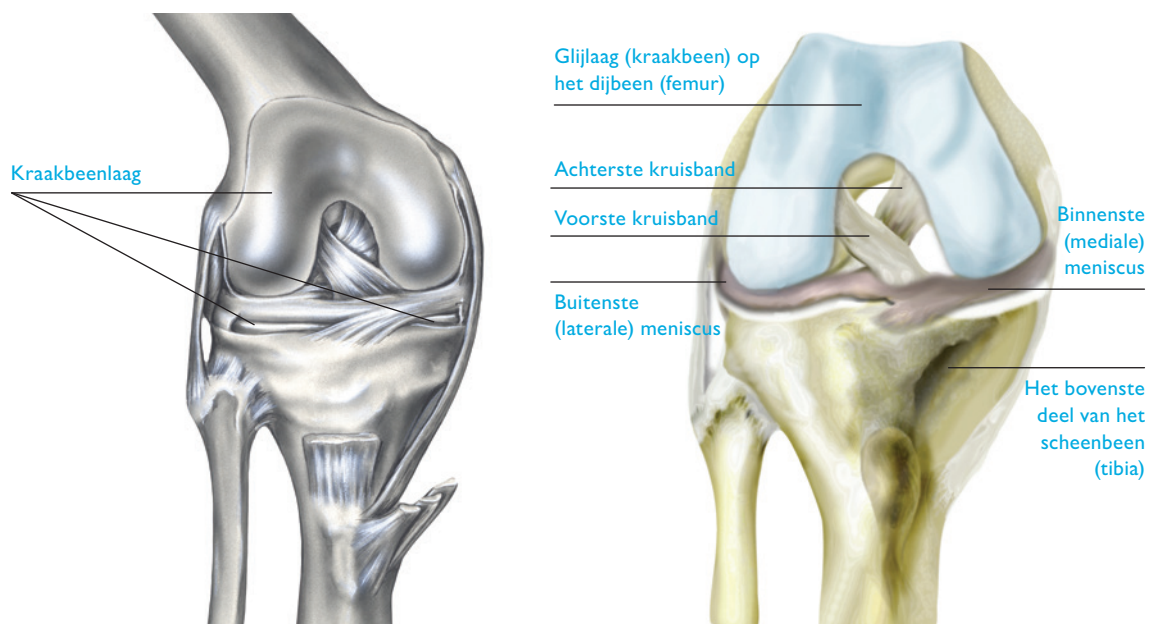
# HET KNIEGEWRICHT: ARTROSE EN HET PLAATSEN VAN EEN KNIETROTHESE

## ANATOMIE EN FUNCTIE VAN DE KNIE: HOE ZIET EEN KNIE ERUIT?

Het kniegewricht wordt gevormd door 3 verschillende **beenderen**: het onderste deel van het dijbeen (femur), het bovenste deel van het scheenbeen (tibia) en de knieschijf (patella). Deze vormen samen een soort scharniergewricht.

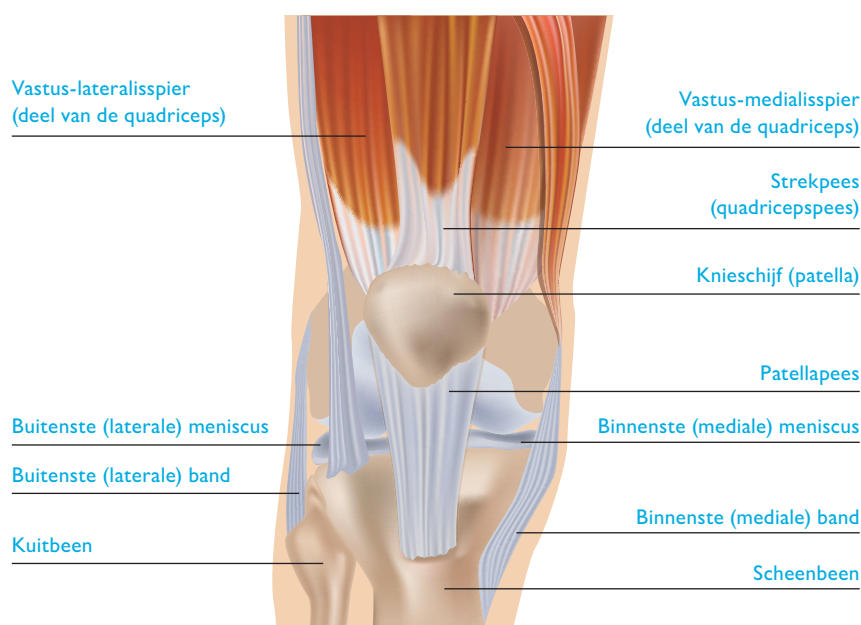


De gewrichtsvlakken zijn bekleed met **kraakbeen**, dat in normale omstandigheden een aantal millimeter dik is, mooi glad en wit. Het kraakbeen zorgt ervoor dat de botten soepel over elkaar kunnen bewegen zonder wrijving. Het heeft ook een belangrijke schokdempende functie.



Tussen het scharnier bevinden zich de binnenste (mediale) en buitenste (laterale) **meniscus**. Die hebben voornamelijk een bijkomende schokdempende functie en verbeteren de congruentie van het gewricht.

Het gewricht wordt samengehouden door de **gewrichtsbanden (ligamenten)**: de binnenste band, de buitenste band, de voorste kruisband en de achterste kruisband. Ook de knieschijf wordt door ligamenten en pezen (strekpees) op haar plaats gehouden. De knieschijf speelt een belangrijke rol in het hefboommechanisme dat ervoor zorgt dat de knie zich kan strekken. De ligamenten en pezen zorgen samen met de spieren rond de knie voor de stabiliteit van het gewricht. De pezen en spieren maken beweging van de knie mogelijk.



Rond het gewricht bevindt zich **het kniekapsel**. Dat is aan de binnenkant met een **slijmvlies** bedekt. Het slijmvlies produceert vocht, dat enerzijds het glijden moet vergemakkelijken en anderzijds voorziet in voedingsfactoren voor het kraakbeen. Er zit altijd een beetje vocht in de knie. Slijtage of andere problemen in de knie kunnen leiden tot een verhoogde vochtproductie en kunnen de knie merkbaar doen zwellen.

Het kniegewricht is een **scharniergewricht**. In normale omstandigheden kan men de knie volledig strekken en diep buigen. Hoe ver men kan buigen of strekken, varieert van persoon tot persoon. Er zijn mensen die van nature soepel zijn en een lichte overstrekking en diepere buiging hebben. De normale beweeglijkheid ligt tussen een 5 à 10° overstrekking en een buiging tot 125 à 140°. In normale omstandigheden is de knie ook goed stabiel in alle richtingen. Het been staat ongeveer recht, al ontwikkelen sommige personen tijdens de groei iets meer X-stand of (meer voorkomend) O-stand van het been. X- of O-stand is dus niet noodzakelijk abnormaal.

Een normale, gezonde conditie van alle anatomische structuren is nodig om een knie goed en pijnvrij te laten functioneren.

## WAT IS ARTROSE VAN DE KNIE?

Onder **artrose** verstaan we een slijtage van het kraakbeen. De slijtage ontstaat geleidelijk in de loop van de jaren en dus niet van het ene moment op het andere. We hanteren de term artrose vaak pas bij een gevorderde slijtage.



Er zijn **verschillende oorzaken** van kraakbeenbeschadiging en verschillende beïnvloedende factoren:

- Kraakbeenbeschadiging door progressieve slijtage met de tijd (**primaire artrose**). Familiaal (erfelijk) minder kwalitatief kraakbeen kan daarbij een rol spelen. Een andere belangrijke factor in de ontwikkeling van slijtage is een overmatige belasting door overgewicht of fysiek zwaar werk.
- Kraakbeenbeschadiging ten gevolge van onderliggende afwijkingen in stand van het lidmaat (**secundaire artrose**), zoals uitgesproken O-benen. De slijtage wordt dan versneld door gelokaliseerde overbelasting in een deel van het gewricht.
- Kraakbeenbeschadiging ten gevolge van een trauma (**posttraumatische artrose**). Dat kan een breuk zijn onder het gewricht in het onderbeen die uitloopt in de knie. Daardoor raakt het kraakbeen beschadigd en kan op termijn een versnelde slijtage optreden, ondanks een goede behandeling van de fractuur. De beschadiging kan ook het gevolg zijn van een sportletsel, waarbij bijvoorbeeld een meniscus werd beschadigd en deels is weggenomen. Door de verminderde schokdemping kan het kraakbeen dan eveneens sneller gaan slijten.
- Kraakbeenbeschadiging ten gevolge van een **reumatische aandoening**. Daarbij gaat het om een ontstekingsaandoening, die meerdere gewrichten kan aantasten, waaronder ook de knie. Door de chronische ontsteking raakt het kraakbeen eveneens beschadigd.

Uiteindelijk kunnen al deze vormen van kraakbeenbeschadiging ertoe leiden dat er een aanzienlijk deel van het kraakbeen in het kniegewricht verloren gaat. Daardoor komt het onderliggende bot volledig bloot te liggen en ontstaat bot-op-botcontact.

## WELKE KLACHTEN HEEFT EEN PATIËNT MET ARTROSE?

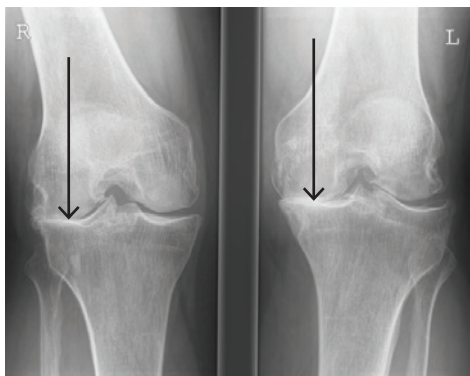
De meeste mensen met knieartrose zullen in de eerste plaats klagen van **pijn**, aanvankelijk alleen wanneer ze de knie belasten, maar op termijn ook bij rust en 's nachts. Ze zien hun wandelafstand progressief afnemen, maken eventueel gebruik van een steun (stok) om de pijn te verlichten, en trappen op- en aflopen wordt moeilijker. Vaak zullen patiënten ook **startpijn** melden (stijfheid na lang stilzitten en moeite om op gang te komen).

Doordat de onregelmatige gewrichtsvlakken op elkaar glijden, kunnen mensen bij bepaalde bewegingen het gevoel hebben dat de knie **blokkeert**. Ze kunnen ook de neiging hebben **door de knie te zakken**. Vaak zijn er ook botaanwassen ontstaan en soms zitten er losse stukjes in het gewricht (gewrichtsmuizen) die eveneens blokkades kunnen veroorzaken.

De knie kan progressief stijver worden (**verminderde beweeglijkheid**). Dit kan men zoveel mogelijk vermijden door het gewricht goed in beweging te houden en bijvoorbeeld te blijven fietsen en de knie af en toe goed te strekken.

Wanneer de slijtage in één deel van de knie sneller evolueert dan in het andere, kan er **scheefstand (misvorming)** van het been ontstaan (O-been of X-been).

## HOE WORDT ARTROSE VAN DE KNIE VASTGESTELD?



Op basis van het verhaal van de patiënt en een lichamelijk onderzoek kan de arts vermoeden dat er sprake is van artrose. De graad en uitgebreidheid van de kraakbeenschade kan variëren. Om het vermoeden te bevestigen en om de ernst van de schade in te schatten is steeds een standaard RX-opname nodig. Zo'n RX-opname moet staande gebeuren om een goed beeld te krijgen van de ernst van de slijtage. Bij gevorderde slijtage zien we op de opname een bot-op-botcontact.

Een scan (NMR of CT) heeft in de meeste gevallen geen meerwaarde om de diagnose te stellen en om de behandeling te bepalen. Een scan is alleen in specifieke gevallen aangewezen en maakt geen deel uit van het standaardonderzoek.

## WANNEER WORDT EEN KNIETPROTHESE GEPLAATST?

Het plaatsen van een knieprothese is alleen aangewezen bij **een gevorderde graad van slijtage in een deel van het gewricht of in het volledige gewricht**. Het kraakbeen is dan zo afgesleten dat het onderliggende bot bloot is komen te liggen. Op de RX-opname is in de meeste gevallen letterlijk een bot-op-botcontact te zien.

Toch wordt ook dan nog niet per definitie overgegaan tot een ingreep. Niet iedereen heeft immers evenveel last van de slijtage. Er moet sprake zijn van **chronische pijnlachten en belangrijke functionele beperkingen**. Het is perfect mogelijk dat iemand zelfs bij een gevorderde graad van slijtage, toch relatief weinig klachten heeft. Omgekeerd is het ook mogelijk dat een patiënt ernstige klachten heeft, zonder dat er sprake is van ernstige artrose. In dat geval zal een ingreep geen oplossing zijn.

Er wordt sowieso eerst een behandeling gestart bestaande uit een combinatie van pijnmedicatie, spierversterkende oefeningen, kleine hulpmiddelen en aanpassingen in de levensstijl (gewichtsverlies, aanpassingen om de knie minder te belasten). We noemen dit een **conservatief, niet-invasief beleid**. Voor veel patiënten kan dit al een sterke verbetering van de klachten teweegbrengen. Als dat beleid niet voldoende helpt, kan alsnog gekozen worden voor het plaatsen van een knieprothese.

Andere elementen die bepalen of een knieprothese aangewezen is, zijn onder meer een **realistisch verwachtingspatroon** van de patiënt en zijn **algemene gezondheidstoestand**. Er is geen absolute leeftijdsgrens.

Ook als de arts aangeeft dat het plaatsen van een knieprothese aangewezen is om de klachten te verminderen, blijft het de patiënt die beslist of hij zich laat opereren.

## WAT IS EEN KNIETPROTHESE?

Een knieprothese is in feite een vervanging van de afgesleten glijlagen (kraakbeen en meniscus) van een deel van de knie of van de hele knie.

Er komt een metalen 'kunstbedekking' over de beide contactoppervlakken van boven- en onderbeen.

Daartussen wordt een component geplaatst in een hoogwaardig plastic, dat enerzijds de functie van de meniscussen en eventueel van één of beide kruisbanden overneemt, en dat anderzijds een

schokdempende functie heeft en de beide kunstoppervlakken beter op elkaar doet bewegen. Er kan ook een nieuwe bekleding op de binnenkant van de knieschijf worden geplaatst. Die bestaat eveneens uit plastic materiaal. Het bot van de knieschijf zelf wordt grotendeels bewaard.

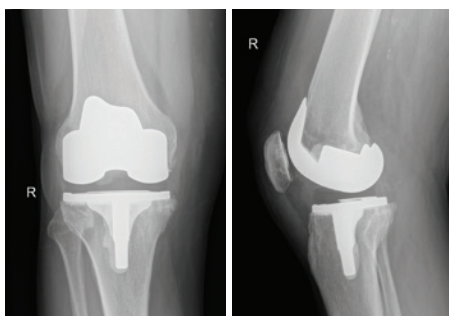
Een **klassieke totale knieprothese** bestaat dus uit **3 of 4 componenten**:

- een component ter vervanging van de glijlaag op het bovenbeen ①
- een component ter vervanging van de glijlaag op het onderbeen ②
- een polyethyleen (plastic) tussenstuk ③
- (eventueel) een component ter herbekleding van de knieschijf. ④



Knieprothesen van de diverse firma's verschillen in design en filosofie.

Een uitstekende kwaliteit van het materiaal is steeds vereist om de prothese zolang mogelijk te laten meegaan. Klassiek wordt een prothese vervaardigd uit kobalt-chroom en titanium. Voor



de bekleding van het bovenbeen kan ook oxinium (geoxideerd zirconium) worden gebruikt. Dat heeft een erg goede wrijvingscoëfficiënt, is daardoor zeer krasbestendig en potentieel duurzamer. Bovendien bevat het geen nikkel, wat een meerwaarde kan zijn bij patiënten met gevoeligheid voor nikkel (al bestaat hier geen echt bewijs voor). In UZ Leuven wordt in de meerderheid van de gevallen gebruikgemaakt van zo'n prothese met een oxinium-component op het bovenbeen.

In het design van de klassieke totale knieprothese wordt de natuurlijke anatomie van de knie zo goed mogelijk nagebootst, zodat de knie biomechanisch zo normaal mogelijk beweegt en functioneert. Hoewel sterk verbeterd in de afgelopen decennia, is een prothese nog steeds geen perfecte kopie van de natuur.

## Soorten knieprothesen

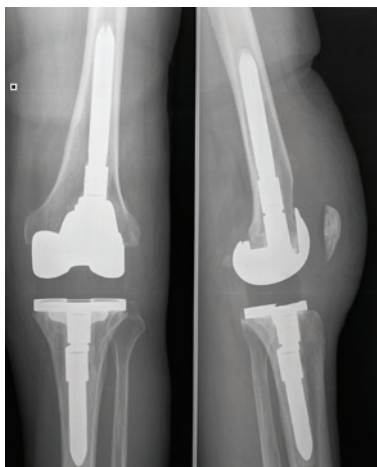
Er bestaan **gecementeerde en cementloze** prothesecomponenten. De gecementeerde worden vastgezet op het bot met cement, waarin meestal antibiotica zitten. De cementloze hebben een speciale coating waardoor bij plaatsing geen cement wordt gebruikt en ingroei zonder gebruik van cement wordt beoogd.

Er zijn verschillende types **totale knieprothese** in functie van de **ingebouwde stabiliteit** (met andere woorden de mate waarin de rol van de gewrichtsbanden ingebouwd zit in de prothese).

Zo zijn er prothesen waarbij beide eigen kruisbanden (voorste en achterste) worden bewaard, waarbij alleen de achterste kruisband wordt bewaard of waarbij zowel de voorste als de achterste wordt vervangen in het design.

Er zijn ook prothesen die het verlies van functie van de zijdelingse banden gedeeltelijk of volledig opvangen. Dat is de zogenaamde half-gestabiliseerde prothese of de volledige gestabiliseerde scharnierprothese. Die prothesen worden vooral gebruikt bij revisiechirurgie of bij zeer ernstige misvormingen, waarbij de zijdelingse banden niet meer (goed) functioneren of helemaal verdwenen zijn. De prothesen worden extra goed vastgezet door fixatie met een steel in het mergkanaal van boven- en onderbeen.

Fixatie met een steel gebeurt ook bij de meeste revisieprothesen, waarbij gebruik wordt gemaakt van een standaard design. Bij revisies is er immers vaak sprake van verminderde botkwaliteit.



Revisie-knieprothese



Revisie-scharnierprothese

Er zijn tevens verschillende **merken knieprothese**. UZ Leuven gebruikt knieprothesen van grote, bekende prothesefirma's, die van zeer hoge kwaliteit zijn. De prothesen zijn erkend

en geregistreerd door de FDA (Food & Drug Administration USA) en hebben bijkomend een Europese markering en een CE-markering. Ze worden terugbetaald door de Belgische ziekteverzekering en zijn goedgekeurd voor gebruik binnen UZ Leuven door onze commissie medische materialen.

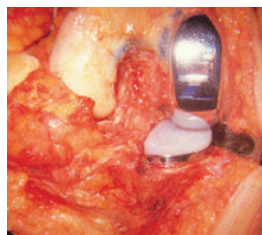
Onze chirurgen maken gebruik van prothesen waarmee ze vertrouwd zijn. Ze kiezen ook voor prothesen met een designfilosofie waarin ze geloven. Met bijkomende vragen over de prothese die voor jou gekozen werd, kan je steeds terecht bij je behandelende arts.

Bij knieartrose wordt niet altijd het volledige gewricht vervangen. Wanneer alleen een deel van de knie beschadigd is en de rest intact is, volstaat het soms om slechts dat deel te vervangen. Men spreekt dan van een **gedeeltelijke knieprothese (unicondylaire of patellofemorale knieprothese)**. Die knieprothesen kunnen alleen geplaatst worden als men geen snelle slijtage van de rest van het kniegewricht verwacht.

Bij een **unicondylaire** knieprothese wordt alleen het binnenste of het buitenste deel van de knie vervangen.



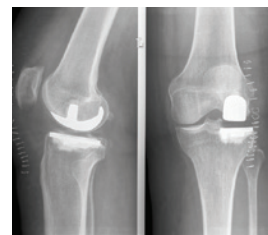
Kraakbeenschade in één deel van de knie (unicondylair)



Unicondylaire prothese

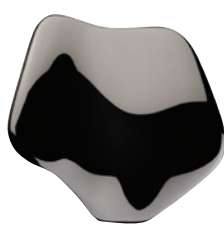


Unicondylaire-knieprothesemodel



RX van unicondylaire knieprothese

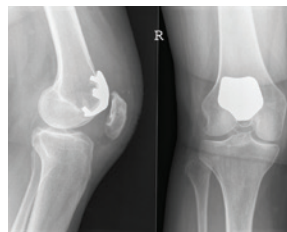
Bij een **patellofemorale** prothese worden alleen de bekleiding van de knieschijf en de contactgroeve vervangen.



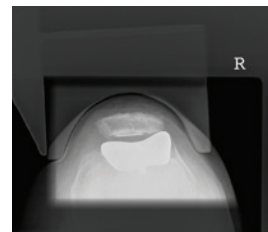
Patellafemorale-knieprothesemodel vooraanzicht



Patellafemorale knieprothese model zijaanzicht



RX na patellofemorale knieprothese



RX na patellofemorale knieprothese

Welk type prothese voor jou aangewezen is, bepaalt je arts. Je krijgt daarover meer informatie op de raadpleging.

## Manieren om een prothese te plaatsen

De correcte plaatsing van een prothese (met gebruik van de juiste maat, de correcte oriëntatie in alle dimensies en een optimale balans van de gewrichtsbanden) vereist in de eerste plaats kennis en ervaring van de chirurg. Er zijn verschillende manieren om een prothese correct te plaatsen:

- met gebruik van klassiek instrumentarium
- met gebruik van navigatie
- met gebruik van op maat gemaakte coupeblokken (PSI)
- met de hulp van de robot: robot-geassisteerd

Binnen UZ Leuven gebeurt een groot deel van de ingrepen met assistentie van een robot.

De voordelen:

- De ingreep kan op voorhand volledig worden gepland (in de operatiezaal, vooraleer men werkelijk iets uitvoert). Het resultaat qua stand en balans van de gewrichtsbanden kan berekend worden.
- De ingreep gaat gepaard met minder bloedverlies.
- Er is minder materiaal noodzakelijk.

Naarmate er meer software ontwikkeld wordt voor complexere ingrepen, zal het aantal ingrepen met robotchirurgie toenemen.

De huidinsnede wordt vooraan aan de knie gemaakt, in de lengte. Littekens van vorige ingrepen worden zo mogelijk opnieuw 'gebruikt'. Of de ingreep met of zonder bloedleegte gebeurt (bloedleegte is de situatie waarin een gebied wordt bekomen met verminderde bloeddorstrooming, dit doet men met behulp van een tourniquet), hangt af van de voorkeur van de chirurg, van eventuele doorbloedingsproblemen en van je algemene gezondheidstoestand.

Een bestaande misvorming in stand wordt tijdens de ingreep gecorrigeerd zodat het been weer goed gealigneerd staat, rekening houdend met je persoonlijke, natuurlijke stand.

## WAT KAN JE VERWACHTEN VAN EEN KNIETPROTHESE?

Een knieprothese is één van de meest succesvolle orthopedische ingrepen. De eerste prothesen werden geplaatst op het eind van de jaren 1960. Sindsdien zijn materiaal, techniek en nauwkeurigheid stelselmatig verbeterd en daarmee ook de [resultaten en de overleving](#) van de prothese.

Het resultaat van de ingreep is tegenwoordig redelijk goed voorspelbaar en duurzaam. De 20 jaarsoverleving van de prothese bedraagt nu al tussen de 85 en 90% en zal met de laatste generatie knieprothesen en de ontwikkeling van nieuwere technieken vermoedelijk nog hoger liggen. Naar verwachting zal bij de meerderheid van de patiënten die vandaag worden geopereerd, de prothese een overlevingsduur van 30 jaar of meer hebben.

Op lange termijn kan een knieprothese echter nog altijd falen door slijtage of als ze loskomt, ook bij normaal gebruik. Zeker relatief jonge patiënten moeten er rekening mee houden dat een revisie-ingreep (tweede prothese) op termijn nodig zal zijn.

Van een knieprothese mag men verwachten dat de pijn bij belasting en rust verdwijnt (na de revalidatieperiode) en dat men [de dagelijkse activiteiten](#) vlot kan uitvoeren: wandelen, trappen doen, tuinieren, ontspannend dansen ... De [beweeglijkheid van de knie](#) gaat van volledig strekken tot buigen tussen 120 en 140°. Een belangrijke opmerking hierbij is dat de beweeglijkheid van de knie vóór de ingreep een grote rol speelt bij het eindresultaat. Als er al lang sprake was van verstijving, zal de patiënt na de ingreep meestal winst boeken. De kans op volledige, diepe buiging, is echter kleiner dan bij patiënten met een vooraf nog zeer soepele knie. Ook de intensiteit en doorzetting bij de revalidatie achteraf spelen een grote rol. Uiteraard zijn ook technische factoren mee bepalend.

Met een knieprothese is [knielen](#) toegelaten. De prothese zal daardoor niet beschadigd raken. Ongeveer 35% van de patiënten lijkt in staat om vlot te kunnen knielen. De meerderheid blijft knielen echter onaangenaam of pijnlijk vinden en zal dit vermijden. Als het enige doel is om opnieuw te kunnen knielen, laat je dan ook beter geen knieprothese plaatsen.

[Sporten](#) is in zekere mate mogelijk. Je bespreekt dit het best op voorhand met je arts.

Fietsen, wandelen en zwemmen kunnen onbeperkt.

Recreatief tennissen (meestal dubbel), dansen, golfen en langlaufen zijn meestal eveneens haalbaar. Skiën tast de levensduur van de prothese niet aan, maar de kans op trauma's is bij skiën erg groot. Men dient zich hiervan bewust te zijn.

Hardlopen, sporten waarbij gesprongen en gelopen wordt (bijvoorbeeld basketbal) en gevechtssporten worden afgeraden. Het gaat om sporten met een hoge schokbelasting en veel pivoterende bewegingen die de levensduur van de prothese kunnen verkleinen. Daarnaast bestaat het risico op letsels aan de ligamenten, waardoor de stabiliteit van de knie in gevaar kan komen.

Er wordt ook aangeraden je [lichaamsgewicht](#) onder controle te houden om het resultaat van de ingreep zo goed mogelijk te behouden.

## ZIJN COMPLICATIES MOGELIJK?

Het voorkomen van complicaties na knieprothese-chirurgie is vrij beperkt.

Bij minder dan 1% van de patiënten treedt een diepe **infectie** op. Alle mogelijke maatregelen worden genomen om het infectierisico zo laag mogelijk te houden.

**Diepe veneuze trombose** (het vormen van een bloedklonter in de aders van het onderste lidmaat) kan optreden. Het risico wordt beperkt door steunkousen, bloedverdunnende medicatie en door zeer snelle mobilisatie (in beweging komen). Ernstige complicaties (bijvoorbeeld een **longembolus**, een bloedklonter die vastzit in de bloedbaan en zo de toevoer van bloed naar de longen verstopt) zijn dan ook zeer zeldzaam.

**Complicaties**, zoals een CVA (ook wel beroerte genoemd, waarbij er een probleem ontstaat in de bloedvatvoorziening van een deel van de hersenen) en een hartinfarct, komen weinig frequent voor. Onder andere door een goede screening vóór de operatie worden deze complicaties zo goed mogelijk vermeden.

**Problemen met wondheling** zijn weinig frequent. Het risico is iets hoger bij reumapatiënten en bij patiënten die medicatie nemen waarbij de weerstand (en dus ook de wondheling) verminderd wordt.



## VOORBEREIDING VAN DE INGREEP

De voorbereiding van je opname start al geruime tijd voor de eigenlijke ingreep, namelijk vanaf de raadpleging waarop beslist wordt over te gaan tot de operatie. Op dat moment schrijft de chirurg een aanvraag voor een ingreep en een opname. Zodra de ingreep gepland is, word je op de hoogte gebracht van de opnamedatum.

De voorbereiding behelst uiteenlopende aspecten die hieronder worden beschreven.

## PIJNBESTRIJDING EN AANPASSING LEVENSTIJL

In afwachting van de operatie kan je de **pijn** verlichten door je levenswijze aan te passen.

Enkele nuttige tips:

- ✓ Blijf in beweging zonder de pijngrens te overschrijden.
- ✓ Gebruik een wandelstok of kruk om de knie minder te belasten (bij voorkeur in de hand aan de niet-aangetaste zijde).
- ✓ Leg geen te grote afstanden af.
- ✓ Gebruik eventueel pijnstillers (bij voorkeur niet op basis van opioïden), maar overleg eerst met je huisarts.
- ✓ Zorg voor aangepast materiaal:
  - Gebruik een hoge stoel met een rechte rugleuning en armsteunen.
  - Plaats een verhoogstuk op het toilet of installeer een muursteen.
  - Plaats je bed wat hoger, afhankelijk van je lengte. Bespreek dit eventueel voor de operatie met je kinesitherapeut.
  - Gebruik een lange schoenlepel om schoenen aan te trekken.

We raden aan om je **lichaamsgewicht** onder controle te houden.

Overgewicht kan leiden tot verwikkelingen tijdens en na de ingreep, waardoor de prothese sneller verslijt.

Je kan zelf thuis al een diëtist raadplegen. Wanneer je wordt opgenomen in het ziekenhuis, kan een diëtist samen met jou een dieet opstellen om na de ingreep je gewicht onder controle te houden.

→ Tips op [www.uzleuven.be/voeding](http://www.uzleuven.be/voeding).

Probeer te **stoppen met roken**.

Voor een beter herstel en een betere wondheling is stoppen met roken sterk aangewezen.

→ Begeleiding en tips kan je vinden via [www.uzleuven.be/stoppen-met-roken-rookstopprogramma](http://www.uzleuven.be/stoppen-met-roken-rookstopprogramma) of via [www.tabakstop.be](http://www.tabakstop.be).

## PREOPERATIEVE ONDERZOEKEN

Een preoperatieve raadpleging met een anesthesist en een preoperatief gesprek met een verpleegkundige hebben plaats in de zes maanden voor de ingreep.

### Preoperatieve anesthesieraadpleging

Tijdens deze raadpleging kunnen onder andere de volgende onderzoeken worden uitgevoerd:

- Elektrocardiogram (ECG)
- Bloedafnames
- Beeldvorming van de longen
- MRSA-screening (Methicilline Resistente Staphylococcus Aureus, ook wel ziekenhuisbacterie genoemd)

Voor die onderzoeken is het niet nodig in het ziekenhuis te overnachten.

Indien nodig zal de anesthesist je bijkomend doorverwijzen naar een andere specialist, bijvoorbeeld een cardioloog, pneumoloog of uroloog.

Dankzij alle onderzoeksgegevens kan de anesthesist de narcose zorgvuldig voorbereiden. Zo kan je op de best mogelijke manier begeleid worden tijdens de operatie en de eerste uren erna.

→ Meer informatie vind je op [www.uzleuven.be/anesthesiologie](http://www.uzleuven.be/anesthesiologie).

Je thuismedicatie zal overlopen worden en je krijgt advies over het gebruik hiervan de dagen voor de ingreep. Als je geen advies kreeg tijdens je consultatie, kan je contact opnemen op tel. 016 34 42 70.



**Let op!** Het gebruik van bepaalde bloedverdunnende medicijnen (zoals Marcoumar®, Plavix®) moet in overleg met je huisarts en op advies van de anesthesist enkele dagen tot meer dan een week voor de ingreep gestopt worden om bloedingen tijdens de operatie zo veel mogelijk te beperken. Dit wordt tijdens deze preoperatieve raadpleging eveneens met jou besproken. Als je deze richtlijnen niet correct hebt gevolgd, is het mogelijk dat we genoodzaakt zijn de ingreep uit te stellen.

### Gesprek bij de preoperatieve verpleegkundige orthopedie

Tijdens dit gesprek zal de preoperatieve verpleegkundige je informatie geven over het verloop van je opname, het herstel, de eventuele nood aan sociale omkadering, enzovoort. Verder zal je de nodige informatie krijgen, onder andere over je opname in het ziekenhuis.

## PREOPERATIEVE INFOSESSIE

Tijdens of na de preoperatieve raadpleging krijg je de optie om je aan te melden voor een digitaal infomoment. Daar kan je de vragen stellen die je misschien nog hebt over je opname en verblijf. Deze sessie is volledig vrijblijvend en gaat door samen met andere patiënten.

## FORMULIEREN INVULLEN EN VOORBEREIDEN

- ✓ Wijzigt je thuismedicatie na de preoperatieve anesthesieraadpleging? Maak dan een nieuwe lijst van thuismedicatie aan samen met je huisarts (gehandtekend). Een handige invullijst vind je achteraan in deze brochure (Verwijsbrief voor de huisarts - pag. 49). Breng de nieuwe lijst mee bij opname.
- ✓ Vul de preoperatieve pijn- en functioneringsscores in via Mynexuzhealth. Meer info over Mynexuzhealth vind je op [www.uzleuven.be/mynexuzhealth](http://www.uzleuven.be/mynexuzhealth).
- ✓ Ga de voorwaarden van je verzekeringsinstelling na en bekijk welke formulieren noodzakelijk zijn om tijdens je hospitalisatie te laten invullen, en breng deze mee bij je opname.
- ✓ Vraag zo nodig bij je werkgever na welke formulieren voor arbeidsongeschiktheid nodig zijn en breng ze mee bij je opname.

## POSTOPERATIEVE REVALIDATIE REGELEN

### Hulpmiddelen bij het lopen

Krukken moet je zelf meebrengen naar het ziekenhuis bij opname. Je kan ze verkrijgen via het ziekenfonds, de thuiszorgorganisatie of je apotheker. Ze worden in het ziekenhuis op de juiste hoogte ingesteld.

## Opvang na ontslag

Je verblijf in het ziekenhuis bedraagt afhankelijk van het type ingreep 2 à 4 (primaire knieprothese) of 5 à 7 dagen (revisie-knieprothese). Een goed georganiseerde opvang na je ontslag uit het ziekenhuis is dus heel belangrijk en moet je geruime tijd voor je opname regelen.

Bij thuiszorgdiensten en residentiële opvang zijn er vaak wachttijden. Maak dus zo snel mogelijk afspraken.

Bij residentiële opvang bestaat zelfs bij tijdige reservatie de kans dat je er niet onmiddellijk terecht kunt na ontslag uit het ziekenhuis. Mogelijk moet je dus bijkomend eerste opvang thuis of bij familie regelen.

Deze zaken moet je vooraf regelen als je er gebruik van wil maken:

### Bij opvang thuis:

- ✓ Thuiszorgdiensten:
  - thuisverpleging
  - gezins- en bejaardenzorg
  - poetshulp
  - warme maaltijden
- ✓ Afspraken met naasten over het huishouden zoals boodschappen, eten maken en schoonmaken.

### Bij residentiële opvang:

- ✓ Neem altijd contact op met de dienst sociaal werk via tel. 016 34 10 22. Zij gaan samen met jou na wat de opties zijn, en ondersteunen je in het organiseren van die opvang.
- ✓ Nagaan welke opvang noodzakelijk is: hersteloord, revalidatiecentrum en/of kortverblijf in een woonzorgcentrum.
- ✓ De residentiële opvang reserveren.
- ✓ Zo nodig opvang organiseren tussen ontslag en residentiële opvang.
- ✓ Vervoer naar residentiële opvang:
  1. in een gewone personenwagen, zelf te organiseren samen met vrienden of kennissen
  2. ziekenvervoer met ambulance of rolstoelvervoer.

→ Heb je (praktische, financiële of psychosociale) hulp nodig om de opvang te regelen? Contacteer de dienst sociaal werk orthopedie via tel. 016 34 10 22.

## PREOPERATIEVE OEFENINGEN EN KINESITHERAPIE

Het is aanbevolen op voorhand enkele oefeningen te doen om de operatie en de revalidatie vlotter te laten verlopen:

- ✓ Probeer je activiteiten uit te voeren zoals voorheen, rekening houdend met parameters als zwelling en pijn. Als je nog in staat bent activiteiten zoals zwemmen, fietsen en wandelen uit te voeren, kunnen ze een goede oefening zijn.
- ✓ Leer goede ademhalingsoefeningen aan, zodat je na de operatie goed kunt doorademen. Op onze website kan je enkele oefeningen terugvinden: <https://www.uzleuven.be/ademhalingsoefeningen-voor-en-na-een-operatie>. Indien nodig kan je nog voor de operatie een kinesitherapeut contacteren om je hierbij te begeleiden.
- ✓ Doe bewegingsoefeningen om de spieren te versterken en je algemene gezondheid te verbeteren. Op die manier ben je sterker, zal je herstel vlotter verlopen en heb je minder risico's op complicaties. De oefeningen verderop in deze brochure kunnen al een goede start zijn. Indien nodig kan je je al voor de operatie laten begeleiden door een kinesitherapeut.

## HYGIËNISCHE MAATREGELEN

Om je optimaal voor te bereiden op de ingreep, zijn ook de volgende adviezen belangrijk. Een goede lichaamshygiëne vermindert immers het risico op infecties.

### De maanden/weken voorafgaand aan de ingreep

- ✓ Zorg voor goed verzorgde handen en voeten.  
Slecht geknipte nagels, schimmels en kloven aan de handen en vooral de voeten vormen een risico voor infecties.
- ✓ Zorg voor een goede tandhygiëne. Raadpleeg eventueel je tandarts.  
Een slecht gebit, tandbederf (cariës) of een tandabces kunnen aanleiding geven tot een verhoogd aantal bacteriën in het bloed. Dat verhoogt het risico op een infectie voor de ingreep zelf maar ook nadien voor de knieprothese (zelfs op lange termijn).
- ✓ Laat een ring of ander sieraad dat je niet zelf kunt verwijderen, door een juwelier verwijderen.

## De week voor de ingreep

Volg het advies met betrekking tot het wassen met onverdunde ontsmettende zeep en het gebruik van antibacteriële neuszalf.

- 1 keer per dag een wasbeurt met een vloeibare ontsmettende zeep.
- 2 keer per dag een therapie met een antibacteriële neuszalf.

Deze behandeling volg je gedurende 5 dagen tot en met de dag voor de operatie.

De haren moeten met deze zeep slechts 2 keer gewassen worden in deze periode van 5 dagen (bijvoorbeeld dag 2 en dag 4).

In de bijlagen achteraan vind je een richtlijn voor het gebruik van deze ontsmettende zeep en de antibacteriële zalf. (zie pag. 47)

## De dag voor/dag van de ingreep

- ✓ Onthaar of scheer NIET zelf de te opereren plaats.  
Dat veroorzaakt vaak kleine wondjes, die het infectierisico verhogen.  
De verpleegafdeling beschikt over professioneel scheergerief. Scheren van de operatiezone gebeurt zo kort mogelijk voor de operatie door een verpleegkundige.
- ✓ Roodheid, wondjes of andere recente klachten aan of rond de operatiezone meld je tijdens het opnamegesprek met de verpleegkundige.  
Twijfel je vooraf of bepaalde klachten mogelijk een probleem zijn, contacteer dan de verpleegafdeling telefonisch (tel. 016 33 81 10 of 016 33 81 20).
- ✓ Neem de dag voor de operatie een bad of douche met zachte zeep. Besteed bijzondere aandacht aan de operatiestreek en de huidplooien (oksels, liezen, navel, bilnaad, ruimte tussen de tenen ...).
- ✓ Verwijder nagellak en kunstnagels van vinger- en teennagels. Zorg voor kortgeknipte, propere nagels.
- ✓ Gebruik vanaf 24 uur voor de ingreep geen bodylotion.
- ✓ Verwijder alle juwelen.
- ✓ Breng de ochtend van de operatie geen make-up of deodorant aan.



## OPNAME

Plan je verplaatsing naar het ziekenhuis goed in en meld je op het afgesproken tijdstip aan in het ziekenhuis.

Ben je verhinderd en kan de ingreep niet doorgaan vanwege ziekte, koorts tot 48 uur voor de opname, of vanwege een andere dringende reden? Breng het secretariaat op de hoogte via tel. 016 33 88 27.

### WAT MOET JE MEEBRENGEN?

Om je opname vlot te laten verlopen, vragen wij rekening te houden met de volgende aandachtspunten.

Breng [je identiteitskaart](#) mee.

Die is essentieel voor de inschrijving bij je opname.

Breng vereiste documenten zoals het afwezigheidsattest voor de werkgever of verzekeringsattest mee en geef ze af bij opname aan de verpleegkundige.

Nog mee te brengen:

- telefoonnummers van contactpersonen
- een [allergielijst](#)
- [thuismedicatie](#)

Breng alle geneesmiddelen die je thuis neemt mee naar het ziekenhuis in de originele verpakking. Je ontvangt daarvoor een medicatiezak tijdens het preoperatieve gesprek met de verpleegkundige.

Breng voldoende medicatie mee voor de duur van het gehele verblijf.

Tijdens het verblijf ontvang je in principe alleen medicatie van het ziekenhuis, maar in geval van nood kunnen we een beroep doen op de medicatie die je van thuis meebrengt.

Wijzig je thuismedicatie na de preoperatieve screening, neem dan het formulier op pag. 49 ingevuld door je huisarts mee bij opname.

### Andere persoonlijke benodigdheden:

- toiletgerief
- eventueel hoorapparaat
- dag- en/of sportkleding waarin je gemakkelijk kunt bewegen
- voldoende nachtkleding
- eventueel steunkousen van een eerdere operatie
- eventueel een (ijs)brace van een eerdere operatie
- pantoffels of schoenen die achteraan gesloten zijn en die goede steun geven en voldoende ruim zitten. Houd er rekening mee dat je been of voet na de operatie tijdelijk kan zwellen.
- krukken

Je kan ze verkrijgen via het ziekenfonds, de thuiszorgorganisatie of je apotheker. Ze worden in het ziekenhuis op de juiste hoogte ingesteld.

Laat waardevolle voorwerpen thuis.

Net als andere openbare plaatsen zijn ook ziekenhuizen een mikpunt van diefstallen.

### HOE VERLOOPT DE OPNAME(DAG)?

Bij de inschrijving krijg je een identificatiebandje rond de pols. Dat bandje moet tijdens het hele verblijf zichtbaar zijn. Het wordt alleen verwijderd bij ontslag of bij vervanging vanwege beschadiging of bevuiling.

Na de administratieve inschrijving volg je de instructies om naar de verpleegafdeling te gaan.

De verpleegkundige zal je opzoeken voor een opnamegesprek en onder andere belangrijke telefoonnummers opvragen, vragen naar mogelijke allergieën, bekijken of de aanvraag hersteloord geregeld is indien nodig, de thuismedicatie overlopen, steunkousen aanmeten, de knie ontharen, bloedafname controleren ...

De kinesitherapeut komt langs en zal je onder meer tips meegeven met betrekking tot het uitvoeren van transfers en het stappen met krukken. Zo weet je hoe je die bewegingen het best kunt uitvoeren na de operatie.

De chirurg komt langs voor een laatste bespreking. Op de knie die wordt geopereerd, wordt ter controle een pijl getekend.

Als je wordt opgenomen de dag vóór de operatie, mag je normaal eten of je dieet volgen tot aan je opname. Als je de dag van de operatie zelf opgenomen wordt, mag je vanaf middernacht

niet meer eten, drinken of roken. Dat is belangrijk om te voorkomen dat er tijdens de operatie voedsel of vocht van de maag in de longen terechtkomt.

Het exacte uur van de operatie is pas gekend na 17 uur. Je kan dus aan de verpleegkundige met avonddienst vragen of je in de vroege voormiddag of tegen de middag geopereerd wordt. Zo kan je je familie en bezoek op de hoogte brengen.

Als je zenuwachtig bent, kan je eventueel een licht slaapmiddel krijgen. Als je thuis ook al een slaapmiddel gebruikt, kan je dit innemen de nacht voor de ingreep. Een extra slaapmiddel innemen is niet aangewezen.

## HOE VERLOOPT DE OPERATIEDAG?

Vlak voor het vertrek naar de operatiezaal krijg je een operatiehemd aan en moeten prothesen, ondergoed, uurwerken en lenzen verwijderd worden. Je krijgt eventueel een licht kalmeermiddel en wordt in het bed naar de operatiezaal gebracht. Daar wordt een infuus aangebracht en start de anesthesist met de verdoving.

Na de ingreep verblijf je enkele uren in de ontwaakzaal onder toezicht van de anesthesist en een verpleegkundige. Je parameters (bloeddruk, pols, temperatuur en pijn) worden systematisch gevolgd. Ook de doorbloeding en beweeglijkheid van je been worden nauwgezet opgevolgd. Het is belangrijk dat je je pijngevoel (zeurend, stekend, kloppend) en pijnintensiteit (aan de hand van een pijnscore) aan de verpleegkundige meldt.

In de ontwaakzaal wordt het geopereerde been al op een 'oefenmachine' gelegd om de knie alvast te laten bewegen en zo stijfheid te voorkomen. Als je voldoende wakker bent en zodra je conditie het toelaat, word je terug naar je kamer gebracht. Als je na 18 uur nog intensieve opvolging nodig hebt, blijf je in de ontwaakzaal of word je overgebracht naar de afdeling intensieve zorg.



## HOE VERLOPEN DE EERSTE DAGEN NA DE INGREEP?

Hoewel de omstandigheden van patiënt tot patiënt kunnen verschillen, kan de volgende informatie nuttig zijn:

- ✓ Gedurende de eerste dagen na de ingreep is het belangrijk dat je je pijn goed beschrijft en aangeeft. Dit om het pijnbeleid zo goed mogelijk af te stemmen op jouw noden en de revalidatie te ondersteunen.
- ✓ Een groot druk- en absorberend verband wordt de eerste 24 uur rond het geopereerde been gebracht. Dit verband wordt vervolgens dagelijks vervangen door een kleiner verband en dat zolang er vocht uit de wonde komt. Als het verband droog is, zal het niet dagelijks vervangen worden.
- ✓ Via een infuus dat vóór de ingreep werd aangebracht, krijg je vloeistof. Je krijgt via het infuus ook antibiotica, pijnmedicatie en andere noodzakelijke geneesmiddelen toegediend. Als je opnieuw normaal kunt eten, wordt het infuus verwijderd en kan je de medicatie langs de mond innemen. Meer informatie hierover krijg je op de preoperatieve raadpleging anesthesie.
- ✓ Ten gevolge van de narcose kan je soms moeilijk urineren. Als dat nodig is, wordt een sonde geplaatst.
- ✓ Braken kan eveneens een neveneffect van de narcose of van de pijnmedicatie zijn. Antibraakmedicatie kan dan worden toegevoegd.
- ✓ Je moet de steunkousen, die voor de ingreep werden aangemeten, tot zes weken na de ingreep blijven dragen. Je krijgt dagelijks medicatie om trombose te voorkomen.
- ✓ Koorts is de eerste dagen na de ingreep een normaal verschijnsel. Zo nodig krijg je hiervoor medicatie.
- ✓ De verpleegkundige helpt je de eerste dag om je in bed te wassen. Daarna ga je onder begeleiding naar de wastafel en moet je meer en meer voor jezelf zorgen.
- ✓ Je kan normaal beginnen te eten de dag na de ingreep. Ten laatste de tweede dag na de ingreep wordt verwacht dat je uit je bed komt om te eten.
- ✓ Op de dag van de ingreep, of ten laatste de dag na de ingreep, kom je onder begeleiding van de ergo- of kinesitherapeut uit bed indien de verdoving volledig is uitgewerkt. Probeer niet zelfstandig op te staan aangezien dat een groot valrisico inhoudt als de verdoving onvoldoende uitgewerkt is.
- ✓ Als de arts dat noodzakelijk acht, zal eventueel een controlebloedafname gebeuren. Dat gebeurt echter niet standaard.
- ✓ Voor je ontslag uit het ziekenhuis moet er eerst nog een RX genomen worden ter controle. Dat gebeurt meestal twee dagen na de ingreep.

- ✓ De revalidatie start zoals hierboven vermeld al op de dag van de operatie, wanneer de 'oefenmachine' aangelegd wordt door de kinesitherapeut om je heen te bewegen. Het schema dat de dagen na de operatie zal worden gevolgd door de ergotherapeut en de kinesitherapeut, wordt verder in de brochure uitgebreid besproken (zie pag. 29).
- ✓ Drie weken na de ingreep worden de hechtingen verwijderd. Waarschijnlijk ben je dan al thuis en zal je huisarts de hechtingen verwijderen.

## OPNAMEDUUR EN REGELING VAN ONTSLAG UIT HET ZIEKENHUIS

De gemiddelde verblijfsduur in het ziekenhuis is 2 à 4 dagen voor een primaire knieprothese. Het aantal dagen hangt uiteraard af van het verloop van de ingreep, de genezing van de wonde, je algemeen herstel en de revalidatie.

Zoals eerder in de brochure vermeld staat, is het belangrijk om de opvang na ontslag voldoende op voorhand te regelen.

(zie Postoperatieve revalidatie regelen, pag. 18)

Je mag het ziekenhuis verlaten als de volgende voorwaarden vervuld zijn:

- ✓ Je kan de knie voldoende bewegen.
- ✓ De wonde is droog.
- ✓ Je raakt zelfstandig in en uit bed.
- ✓ Je kan stappen met een loophulpmiddel.
- ✓ Je kan trappen doen.

Bij je ontslag krijg je de volgende documenten mee:

- ✓ een ontslagbrief voor je huisarts
- ✓ een voorschrift voor de thuisverpleging
- ✓ een geneesmiddelenvoorschrift
- ✓ een afspraak op radiologie gevolgd door een afspraak voor een eerste controle, ongeveer zes weken na de ingreep
- ✓ een voorschrift voor het volgen van kinesithérapie en de begeleidende brief voor de kinesitherapeut
- ✓ andere door jou gevraagde documenten, bijvoorbeeld vervoer, arbeidsongeschiktheid, verzekering, attest van aantal ligdagen, huur van materiaal.



## REVALIDATIE

Om de revalidatie optimaal te laten verlopen, is het aan te raden om tot de dag van de operatie zo actief mogelijk te blijven.

Tijdens je verblijf in het ziekenhuis leer je veilig en zelfstandig functioneren met je knieprothese. De belangrijkste doelstellingen hierbij zijn:

- De volgende activiteiten opnieuw veilig, correct en zo zelfstandig mogelijk leren uitvoeren:
  - in en uit bed komen
  - opstaan vanuit een stoel/terug gaan zitten
  - stappen met een loophulpmiddel (loopkader/rollator/krukken)
  - traplopen
- Buigen/strekken van de geopereerde knie oefenen
- De spieren rondom het kniegewricht opnieuw leren gebruiken

Als patiënt heb je een actieve rol in het revalidatieproces. Een groot deel van het uiteindelijke resultaat wordt immers bepaald door hoeveel en hoe goed je oefent. De kinesitherapeut leert je ook oefeningen aan die je na ontslag thuis verder kunt doen. Het is belangrijk dat je deze oefeningen zelf regelmatig herhaalt. Meerdere keren per dag kort oefenen is hierbij beter dan één keer lang.

Om de revalidatie goed te kunnen afstemmen op jouw mogelijkheden, evalueert de kinesitherapeut bij het begin van de behandeling hoe je stapt, hoe de beweeglijkheid van de knie is, evenals de spierkracht van de bovenbeenspieren.

Na de operatie wordt zo snel mogelijk gestart met het bewegen van de geopereerde knie.

Zolang de pijnverdooving nog actief is, oefen je in bed of op de rand van het bed. Hierbij wordt niet alleen het buigen van de knie geoefend. Veel aandacht gaat ook naar het volledig kunnen strekken van de knie. Het strekken van de knie is een belangrijke voorwaarde om comfortabel en efficiënt te kunnen stappen. Ook leer je opnieuw de spieren rond het kniegewricht (hamstrings/quadriiceps) en heupgewricht gebruiken. Door zelf regelmatig te bewegen met de voeten, kan je de doorbloeding van de benen verbeteren.

## BASISOEFENINGEN IN BED

### Circulatieoefeningen voeten



**Uitgangshouding:** ruglig met de benen gestrekt

**Oefening:** Breng beide voeten samen naar je toe en beweeg ze weer van je weg.

### Buigen knie in ruglig (*heel slide*)



**Uitgangshouding:** ruglig of langzit met de benen gestrekt

**Oefening:**

- Schuif de voet van het geopereerde been zo ver mogelijk naar je toe.
- Houd de eindpositie 3 seconden aan.
- Strek het been langzaam.

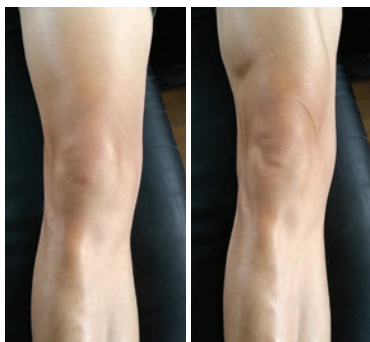
### Aanspannen bilspieren (*gluteussetting*)

**Uitgangshouding:** ruglig, benen gestrekt

**Oefening:**

- Knijp de spieren ter hoogte van het zitvlak samen (beeld je in dat er iets tussen de billen zit wat je kapot moet knijpen).
- Houd deze houding enkele seconden aan.
- Ontspan opnieuw de spieren.

## Aanspannen voorste dijbeenspier in lig (*quadricepssetting*)



### Uitgangshouding:

ruglig of langzit met de benen gestrekt

- Oefening:
- Duw de knie lichtjes naar beneden en trek de knieschijf op.
  - Houd de positie 3 seconden aan.
  - Ontspan de spier weer.

Zodra de pijnverdooving uitgewerkt is, mag je uit bed komen. De eerste keer gebeurt dat onder begeleiding van de ergotherapeut of kinesitherapeut. Na verloop van tijd worden de oefeningen opgebouwd naar andere houdingen. Zo kan er ook in zit en in stand geoefend worden.

→ Je vindt een meer uitgebreide oefenbrochure op [www.uzleuven.be/brochure/701302](http://www.uzleuven.be/brochure/701302).

## UIT EN IN BED KOMEN

In de beginperiode kan je op de volgende manier uit en in bed komen:

### Uit bed

- Schuif goed op naar de kant van het bed waar je uitstapt.
- Buig het gezonde been en schuif het onder het andere. Op deze manier ondersteunt het gezonde been het geopereerde been.
- Draai de benen uit het bed. Steun goed op de ellebogen en handen om de romp op te richten.

### In bed

- Ga zitten op de rand van het bed.
- Schuif zo ver mogelijk naar achteren door met de handen op het bed te steunen.
- Schuif het niet-geopereerde been achter het geopereerde.
- Til zo beide benen in bed. Maak tegelijk een draaibeweging en neem daarbij steun op ellebogen en handen.



Wees voorzichtig met lage bedden thuis. Verhoog het bed indien nodig, zodat je er makkelijker in en uit kan stappen.

## LEREN STAPPEN MET EEN HULPMIDDEL

Eerst leer je opnieuw **stappen** met een loopkader. Als dat goed gaat, schakel je over naar krukken. Hierbij mag je volledig steunen op het geopereerde been. De krukken moet je de eerste 4 tot 6 weken gebruiken, omdat de spieren rond het kniegewricht nog verzwakt zijn.

De tijd die je nodig hebt om dit te leren, kan per patiënt variëren en hangt af van leeftijd, algemene gezondheid, de ernst van de artrose en de toestand van de spieren.

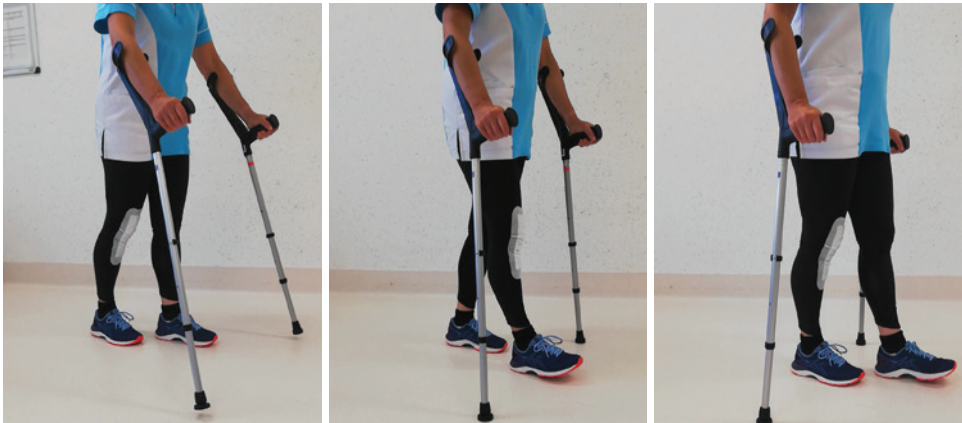
### Stappen met een loopkader



- Zet het loopkader vooruit.
- Plaats het geopereerde been ertussen.
- Zet het andere been ernaast.
- Let erop dat je het loopkader niet te ver naar voren zet. Je voeten moeten ter hoogte van de achterste poten van het loopkader neerkomen.

Vermijd de eerste 4 tot 6 weken snelle draaibewegingen. Als je je tijdens het stappen wil omdraaien, beweeg je rustig met de voeten mee. Als het stappen met een loopkader goed gaat, schakel je over op krukken.

## Stappen met twee krukken



- Zet beide krukken vooruit.
- Plaats het geopereerde been tussen de twee krukken.
- Zet vervolgens het niet-geopereerde been voorbij de krukken.
- Let er goed op dat je de krukken niet te ver plaatst. Het geopereerde been moet immers tussen de twee krukken landen.
- Let erop dat de staplengte van beide benen even lang is. Zo zorg je ervoor dat je opnieuw een normaal stappatroon aanneemt.

Zodra je de basistechniek van het stappen met krukken goed beheerst, leren we je [kleine verhoogjes](#) op- en afstappen en oefenen we het [traplopen](#).

## DE TRAP OP EN AF

### Trap op met leuning

- Neem beide krukken in één hand. Daarbij hou je de tweede kruk horizontaal en aan de buitenkant van de eerste kruk.
- Neem aan de andere kant de leuning vast.
- Plaats het niet-geopereerde been een trede hoger, gevolgd door het geopereerde been en de kruk.



### Trap op zonder leuning



Zet eerst het niet-geopereerde been een trede hoger, gevolgd door het geopereerde been en de twee krukken.

### Trap af met leuning

- Neem beide krukken in één hand. Daarbij hou je de tweede kruk horizontaal en aan de buitenkant van de eerste kruk.
- Neem aan de andere kant de leuning vast.
- Plaats de kruk een trede lager, gevolgd door het geopereerde been.
- Plaats nu ook het andere been een trede lager.



### Trap af zonder leuning



- Plaats beide krukken een trede lager, gevolgd door het geopereerde been.
- Plaats nu ook het andere been een trede lager.

Na de oefeningen gebruiken we een toestel dat koude en compressie combineert. Daarmee worden de **zwellings en pijn** (een normale reactie na een operatie) verminderd.



Je oefent **elke dag** samen met de ergo- en kinesitherapeut. Dat kan in groep, met andere patiënten die recent geopereerd zijn. Het oefenen in groep stimuleert de revalidatie. Het oefenen gebeurt ook individueel. Zo kan je samen met de therapeut oefeningen/activiteiten herhalen die je nog niet goed onder de knie hebt.

Om te voorkomen dat je knie verstijft, raden we aan om de oefeningen die de kinesitherapeut je aanleert, zelf te herhalen op momenten dat er geen kinesitherapeut aanwezig is. Je ontvangt deze oefeningen in de vorm van een revalidatiefiche tijdens de opname.

Als je naar huis mag, ben je in staat om:

- zelfstandig in en uit bed te komen, recht te staan vanuit zit/terug te gaan zitten vanuit stand
- korte afstanden veilig en zelfstandig te stappen met krukken, loopkader of rollator
- veilig trappen te doen (op/af)
- de knie voldoende te buigen en te strekken.

Na ontslag uit het ziekenhuis oefen je thuis (onder begeleiding van de kinesitherapeut) of in het revalidatiecentrum (kinesitherapeut of ergotherapeut).

## DAGELIJKE ACTIVITEITEN UITVOEREN

### Liggen



Gedurende de eerste zes weken is het aangeraden om te rusten in ruglig zodat de benen gestrekt blijven. Bij het liggen op de rug mag je geen kussentje onder de knie leggen. Daardoor staat de knie immers gebogen en dat bemoeilijkt de kniestrekking achteraf.

's Nachts mag je gerust op je zij liggen. Een stevig kussen tussen de knieën zorgt voor een beter comfort.

### Zitten

De ideale zithouding is met de benen recht voor het lichaam.

Tijdens de eerste zes weken zit je bij voorkeur op een hoge rechte stoel met eventueel armleuningen.

Wissel regelmatig af tussen de volgende houdingen: het geopereerde been gestrekt laten rusten op een voetenbankje of je voet op de grond plaatsen.

Voordat je gaat zitten of weer opstaat, zet je voor het comfort het geopereerde been iets naar voren.



### Staan

Vermijd de eerste zes weken om langdurig recht te staan, zo kan je zwelling voorkomen. Wissel regelmatig van houding.

### Draaien

De eerste zes weken is het belangrijk dat je snelle draaibewegingen vermijdt. Als je je tijdens het stappen wil omdraaien, doe dat dan niet plotseling, maar draai rustig om terwijl je met de voeten mee stapt.

## Knielen



Vermijd de eerste zes weken om extreem te knielen, waarbij je knielt op beide knieën met het zitvlak naar de hielen.

Het is wel toegelaten de gezonde knie op de grond te plaatsen en de geopereerde knie in een stand van 90° te houden. Let er wel op dat je vanuit deze houding voldoende kracht nodig hebt om terug rechtop te komen.

Na drie maanden is er geen bezwaar meer om met de knie op de grond te steunen. De knie kan wel gevoelig blijven.

## Hurken



Extreem hurken is af te raden.

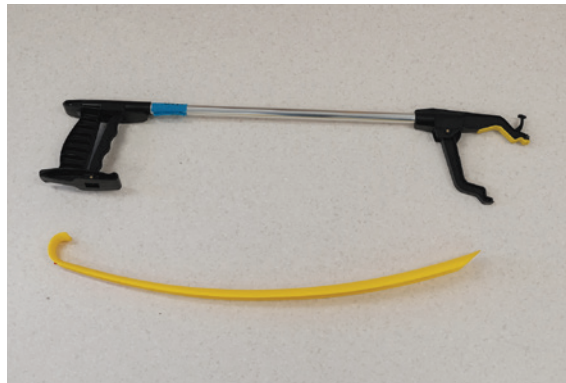
Wanneer je iets van de grond wil oprapen, pas je de volgende tips toe:

- Breng het geopereerde been naar achteren en zoek steun met je hand.  
Op die manier kan je bukken en gemakkelijker iets van de grond oprapen.
- Je kan ook gebruikmaken van de 'helping hand' of gripper, die je bijvoorbeeld in een thuiszorgwinkel kunt kopen.



## Wassen en kleden

- Ga bij het wassen en kleden zitten om je kniegewricht zoveel mogelijk te ontlasten. Voor het wassen in douche of bad kan je op een douchezitje plaatsnemen.
- Om in bad te stappen gebruik je een stoel die iets hoger is dan de rand van het bad. Ga erop zitten, breng je benen over de rand van de badkuip en ga vervolgens in bad staan (of beter: op een badplank of douchezitje zitten).
- Leg een antislipmat op de vloer van douche of bad.
- De voeten wassen en drogen kan problemen opleveren tijdens de eerste zes weken na de operatie. Maak bijvoorbeeld gebruik van een spons op een lange steel (wassen) en een lange handdoek (afdrogen). Je mag de benen ook kruisen. Met gekruiste benen kan je gemakkelijker aan de voeten.
- Broek, sokken, schoenen aan- en uittrekken lukt gemakkelijker met eenvoudige hulpmiddelen, zoals:
  - een lange schoenlepel
  - een kousenaantrekker
  - een 'helping hand' of grijper
  - schoenen met velcrosluiting
  - schoenen met elastische veters of zonder veters



Douchen of in bad gaan mag pas als de wonde aan de knie volledig droog is nadat de hechtingen verwijderd zijn (drie weken na de ingreep). Douchen mag na het verwijderen van de hechtingen, op voorwaarde dat de wonde droog is. Vraag bij twijfel advies aan je huisarts. Douchen is veiliger dan een bad nemen, omdat je bij het instappen in een ligbad gemakkelijker kan uitglijden.

## Toilet

Een comfortabele zithoogte is de eerste zes weken belangrijk. Is de toiletruimte bij je thuis klein, maak dan gebruik van een toiletverhoog. Bij een groter toilet heb je voldoende ruimte om het been naar voren te brengen.

Een toiletverhoog kan je in de zorgwinkels van het ziekenfonds verkrijgen.



## Huishoudelijke taken

Doseer de eerste zes weken na de operatie je huishoudelijke taken. Je kan enkele taken zittend uitvoeren, eventueel met de hulp van een werkstoel of strijkstoel.

Vermijd regelmatig knielen en hurken, probeer niet te veel rond te lopen of te lang te staan. Las kleine rustpauzes in en bouw alles geleidelijk op.

## Autorijden

De eerste zes weken is het niet aangeraden om met de auto te rijden. Wanneer je na zes weken opnieuw op consultatie komt, overleg je met de arts of autorijden toegelaten is. Vraag het zeker ook na bij je verzekering.

## In en uit de auto stappen

Als de knie nog niet voldoende buigt, plaats je de autostoel naar achteren voordat je in de wagen stapt. Plaats het geopereerde been goed vooruit als je gaat zitten.

## REVALIDATIE NA JE ONTSLAG UIT HET ZIEKENHUIS

Na je ontslag uit het ziekenhuis is het nodig verder te revalideren. Dat kan op verschillende manieren. Voor de meeste patiënten is het mogelijk om ambulant te revalideren met een kinesitherapeut naar eigen keuze of via een mobiele applicatie. Bij het gebruik van zo'n app zal je een online revalidatieschema volgen, waarbij je vanop afstand begeleid wordt door een kinesitherapeut en vragen kunt stellen. Indien je hiervoor in aanmerking komt, zal dit besproken worden op de raadpleging en ontvang je een infofolder. Bij sommige patiënten kan er de nood zijn om te revalideren in een revalidatiecentrum. Dat kan voor de opname besproken worden met onze dienst sociaal werk.

## SPORTEN MET EEN KNIETPROTHESE

### Zwemmen

Zwemmen is opnieuw mogelijk vanaf zes weken na de operatie, op voorwaarde dat de wonde volledig genezen is en je goed zonder krukken kunt stappen.

Denk eraan dat de ondergrond in zwembaden nat en glad is. Wees er zeker van dat je een goede stabiliteit hebt tijdens het stappen. Denk ook aan de trapladdertjes om in en uit het zwembad te klimmen: je moet daarvoor je knie goed kunnen plooiën en er voldoende kracht op kunnen zetten.



### Wandelen

De eerste zes weken na de operatie stap je altijd met twee krukken. Het is niet aan te raden om in deze periode al lange wandelingen te maken vanwege het gevaar op zwelling in de knie. Na de eerste zes weken kan je langzaam proberen de wandelafstand te vergroten. Wissel goed af tussen inspanning en ontspanning.

### Fietsen

Als je je knie vlot 110° kunt buigen, mag je starten met fietsen op een hometrainer. Bouw de duur en de weerstand langzaam op in overleg met de kinesitherapeut.

Drie maanden na de ingreep kan je opnieuw starten met fietsen op de openbare weg. Maak in het begin eventueel gebruik van een damesfiets, omdat die een lagere instap heeft.

### Andere

Skiën, tennissen en golfen zijn activiteiten die eventueel ook weer mogelijk zijn, maar overleg vooraf met je behandelende arts.



## VEELGESTELDE VRAGEN

---

### Hoe word ik verdoofd?

Voor de operatie heb je een gesprek met de anesthesist en moet je een vragenlijst invullen. Je medisch dossier wordt zorgvuldig nagekeken. Zo worden alle risico's in acht genomen om de verdoving op een veilige manier te laten verlopen. Een volledige verdoving is veilig en kan bij iedereen worden toegediend. Een plaatselijke verdoving met een ruggenprik gebeurt zelden.

### Waarom is mijn been zo dik (en warm)?

Door de operatie stapelt zich wondvocht en bloed op onder de huid. Het is normaal dat je been hierdoor kan zwellen. Ook door het rechtop komen uit bed kan het been nadien meer zwellen. Dat is normaal en deze zwelling vermindert geleidelijk aan. Je onderbeen en voet kunnen eveneens zwellen, maar ook die zwellingen verdwijnen spontaan. Je knie kan na de operatie warm aanvoelen; dat is het gevolg van het normale ontstekingsproces na een ingreep. Je kan de zwelling tegengaan of verminderen door regelmatig op bed te gaan liggen met de benen omhoog, steunkousen te dragen en de zwelling met ijs te behandelen. Een zekere mate van zwelling en warmte kan aanwezig blijven tot 1 jaar na de operatie.

### Hoe lang ben ik arbeidsongeschikt?

De duur van arbeidsongeschiktheid is afhankelijk van je algemene toestand en van het soort beroep dat je uitoefent. Sommige beroepen nodigen sneller uit tot werkhervatting dan andere. Bespreek altijd met de arts wanneer je het best het werk hervat.

### Zal de metaaldetector op de luchthaven reageren op mijn prothese?

In de meeste landen reageert een metaaldetector niet op een prothese of een metalen implantaat. De ervaring leert dat veiligheidsdiensten een mondelinge verklaring samen met een korte foullering aanvaarden. Een attest of een afdruk van het radiografische beeld heeft weinig bewijswaarde en wordt dus niet afgeleverd.

### Moet ik mijn tandarts en andere artsen vertellen dat ik een prothese heb?

Je mag hen zeker op de hoogte stellen, al stelt de laatste wetenschappelijke richtlijn dat het preventief gebruik van antibiotica niet aangeraden wordt bij orthopedische patiënten die tandzorg ondergaan (ook niet bij bloederige ingrepen). Het is wel van groot belang de tanden goed te verzorgen omdat tandinfecties aanleiding kunnen geven tot een infectie van de prothese.

---

## CONTACT



- Bij vragen over de planning van je ingreep kan je terecht op het secretariaat orthopedie (tel. 016 33 88 27).
- Bij praktische vragen over de opname kan je terecht bij
  - [de verpleegeenheid](#)  
hospitalisatie 41 tel. 016 33 81 20
  - [de hoofdverpleegkundige](#)  
hospitalisatie 41 tel. 016 33 81 18
- Bij praktische vragen over de voorbereiding van je ontslag uit het ziekenhuis kan je contact opnemen met de sociale dienst van je ziekenfonds of met de dienst sociaal werk van het ziekenhuis (tel. 016 34 10 22).
- Bij meer algemene vragen met betrekking tot kinesitherapie of ergotherapie (zoals administratie) kan je contact opnemen met het secretariaat orthopedie (tel. 016 33 88 27).

Voor inhoudelijke vragen kan je terecht bij:

→ kinesitherapie: tel. 016 33 83 44

→ ergotherapie: tel. 016 34 28 51

- De pastor van de afdeling kan je bereiken via het secretariaat van de pastorale dienst (tel. 016 34 86 20).
- Je kan ook steeds terecht op onze website [www.uzleuven.be/orthopedie](http://www.uzleuven.be/orthopedie).



## BIJLAGEN

### CHECKLISTS

#### Preoperatieve checklist

Check de volgende punten af indien deze in orde zijn.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Check |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| <b>Preoperatief (enige tijd voor opname)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |
| Ik heb de infobrochure 'Knieprothese' gelezen.                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |       |
| Mijn handen en voeten zijn goed verzorgd.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |
| Mijn tanden zijn verzorgd en ik ben naar de tandarts gegaan ter controle indien nodig.                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |
| De sieraden die ik niet zelf kon laten verwijderen, heb ik laten verwijderen door de juwelier.                                                                                                                                                                                                                                                              |       |
| Mijn ontslag uit het ziekenhuis is al geregeld:                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |
| <ul style="list-style-type: none"><li><i>Ik revalideer thuis</i><br/>Ik heb de nodige diensten gecontacteerd in verband met hulp na ontslag bv. thuisverpleging, thuishulp.<br/>Ik heb al het materiaal voor na ontslag al in huis gehaald (zo nodig): ziekenhuisbed of verhoging, wc-verhoog, krukken, schoenlepel, antislipmat voor bad/douche.</li></ul> |       |
| <ul style="list-style-type: none"><li><i>Ik ga naar een revalidatiecentrum of hersteloord</i><br/>Ik heb hiervoor al contact gehad met de sociaal werker.</li></ul>                                                                                                                                                                                         |       |
| <b>Preoperatief (vlak voor opname)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |
| Ik heb de ontsmettende zeep en neuszalf gebruikt gedurende 5 dagen voor de ingreep.                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |
| Ik ben belangrijke thuismedicatie preoperatief gestopt op advies van de anesthesist (dit item wordt besproken tijdens de consultatie preoperatieve anesthesie).                                                                                                                                                                                             |       |
| Ik heb GEEN gebruik gemaakt van bodylotion 24 uur voor de opname.                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |
| Mijn nagels zijn kortgeknipt, proper en nagellak is verwijderd.                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |
| Mijn juwelen en kunstnagels zijn verwijderd.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |
| Ik heb de operatiestreek NIET zelf geschoren.                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |



| Mee te nemen bij opname                                                                          |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Identiteitskaart (nodig voor inschrijving)                                                       |  |
| Lijst met contactpersonen                                                                        |  |
| Allergielijst                                                                                    |  |
| Eventuele aanpassing van thuismedicatie na raadpleging anesthesie (ondertekend door de huisarts) |  |
| Lijst met thuismedicatie alsook de medicatie zelf in de originele verpakking (zie pag. 23)       |  |
| Attesten nodig voor verzekering en werkgever                                                     |  |
| Krukken                                                                                          |  |
| Gesloten stevige schoenen                                                                        |  |
| Persoonlijke benodigdheden (zie pag. 24)                                                         |  |
| Bij opname                                                                                       |  |
| Ik heb elk wondje vermeld aan de arts bij opname.                                                |  |
| Ik heb mijn thuismedicatie afgegeven aan de verpleegkundige.                                     |  |
| Ik heb de nodige documenten afgegeven aan de verpleegkundige (bv. verzekeringsattest).           |  |

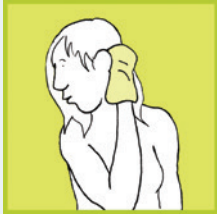
### Checklist ontslagcriteria

|                                           | Check |
|-------------------------------------------|-------|
| Je kan de knie voldoende actief bewegen.  |       |
| De wonde is droog.                        |       |
| Je kan zelfstandig in en uit bed stappen. |       |
| Je kan stappen met een loophulpmiddel.    |       |
| Je kan trappen doen.                      |       |



## HOE ONTSMETTENDE ZEEP GEBRUIKEN?

1. Bevochtig je haar, aangezicht en lichaam.
2. Zeep je volledig in met de onverdunde zeep:



Haren ( $\pm 5$  ml)

Gezicht en hals ( $\pm 5$  ml)

Speciale aandacht voor het gebied rond oren en neus.  
Contact met de ogen vermijden.



Armen en borst ( $\pm 5$  ml)

Rug ( $\pm 5$  ml)

Speciale aandacht voor oksels, borstplooien en navel.



Benen en voeten ( $\pm 5$  ml)

Speciale aandacht voor tenen en voetzolen.



Intieme delen en billen ( $\pm 5$  ml)

Speciale aandacht voor genitale delen en bilnaad.

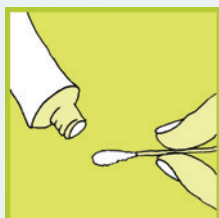
3. Laat de zeep 1 minuut inwerken.
4. Spoel zorgvuldig je lichaam en haar af. Als je haar werd meegewassen, is het wenselijk het een tweede keer te wassen met gewone shampoo.
5. Droog je volledig af met een schone handdoek. Als je last hebt van een droge huid, kan je je insmeren met bodymilk.
6. Trek propere kleding aan.

## HOE ANTIBACTERIËLE NEUSZALF GEBRUIKEN?

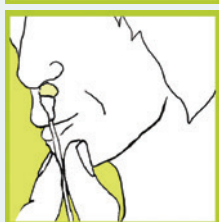


1. Reinig je neus met een papieren zakdoek.

2. Was en droog je handen.



3. Duw 1 cm neuszalf uit de tube op een ongebruikt wattenstaafje.



4. Breng de zalf vooraan aan in je neusgat.

5. Herhaal stap 3 en 4 voor het tweede neusgat.

6. Duw op beide neusvleugels zodat de zalf zich kan verspreiden in de neus.

7. Sluit de tube zorgvuldig af.

8. Was en droog je handen.

### Voorzorgsmaatregelen?

Geen langdurig gebruik zonder medisch advies.

Lees aandachtig de bijsluiters.

### Is het me gelukt?

Kruis aan wanneer je je hebt gewassen met de ontsmettende zeep en wanneer je antibacteriële neuszalf hebt aangebracht:

|                                        | Dag 1 | Dag 2 | Dag 3 | Dag 4 | Dag 5 |
|----------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Datum                                  |       |       |       |       |       |
| Ontsmettende zeep (lichaam: dagelijks) |       |       |       |       |       |
| Ontsmettende zeep (haren: 2x per week) |       |       |       |       |       |
| Antibacteriële neuszalf 's ochtends    |       |       |       |       |       |
| Antibacteriële neuszalf 's avonds      |       |       |       |       |       |



## VERWIJLSBRIEF VOOR DE HUISARTS OVER WIJZIGING VAN THUISMEDICATIE

Geachte heer, mevrouw,

Je wordt zeer binnenkort opgenomen bij de dienst orthopedie van UZ Leuven campus Gasthuisberg voor een ingreep. Het is belangrijk dat wij op het moment van je opname beschikken over de correcte lijst van medicatie die je inneemt. Als je medicatie na de preoperatieve raadpleging op anesthesie nog gewijzigd wordt, laat dan maximaal 5 dagen vóór de opname je huisarts de onderstaande tabel invullen, handtekenen en afstempelen.

Geef dit document af aan de verpleegkundige op het moment van je opname op de zaal.

Ondergetekende, dr. (stempel) .....

verklaart dat patiënt (naam) .....

de volgende medicatie neemt.

| Geneesmiddel<br>naam+dosis | Ochtend | Middag | Avond | Voor het<br>slapengaan | Opmerkingen<br>(bv. regelmatig, 1x/week) |
|----------------------------|---------|--------|-------|------------------------|------------------------------------------|
| Dafalgan Forte 1 g         | 1       | 1      | 0     | ½                      | enkel als voorbeeld                      |
|                            |         |        |       |                        |                                          |
|                            |         |        |       |                        |                                          |
|                            |         |        |       |                        |                                          |
|                            |         |        |       |                        |                                          |
|                            |         |        |       |                        |                                          |
|                            |         |        |       |                        |                                          |

Datum

Handtekening



NOTITIES

Lined area for notes, consisting of multiple horizontal blue lines.

© augustus 2026 UZ Leuven

Overname van deze tekst en illustraties is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

#### Ontwerp en realisatie

Deze tekst werd opgesteld door de dienst orthopedie in samenwerking met de dienst communicatie.

Je vindt deze brochure ook op [www.uzleuven.be/brochure/700141](http://www.uzleuven.be/brochure/700141).

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kan je bezorgen via [communicatie@uzleuven.be](mailto:communicatie@uzleuven.be).

Verantwoordelijke uitgever  
UZ Leuven  
Herestraat 49  
3000 Leuven  
tel. 016 33 22 11  
[www.uzleuven.be](http://www.uzleuven.be)

 mynexuzhealth



Raadpleeg uw medisch dossier  
via [nexuzhealth.com](http://nexuzhealth.com)  
of download de app

