

Behandelwijzer Hemi knieprothese (Halve knieprothese)



Inhoud

Inleiding	3
De voordelen van een operatie in het Zaans Medisch Centrum	4
Het team.....	6
De voorbereidingsfase	7
Informatie over de knie	8
Operatieve behandeling	9
Hemi knieprothese (halve knieprothese)	11
Uw behandeltraject in vogelvlucht.....	16
Vóór de operatie.....	17
De dag van de operatie.....	20
U bent weer thuis	22
Algemene fysiotherapie-adviezen	24
Meest gestelde vragen bij een knieprothese	26
Belangrijke telefoonnummers	28
Bijlage 1. Medicatie rondom uw operatie	29
Bijlage 2. Fraxiparine®	31
Bijlage 3. Stoppen met roken	33
Bijlage 4. Leefregels	35

Disclaimer

De informatie in deze behandelwijzer is bedoeld als aanvulling op de mondelinge voorlichting die u ontvangt van de zorgverleners van het Zaans Medisch Centrum. De informatie is met de grootst mogelijke zorg samengesteld. Het is goed daarbij te bedenken dat het om algemene informatie gaat. Omstandigheden en ervaringen kunnen van patiënt tot patiënt verschillen. U kunt aan de inhoud in deze uitgave geen rechten ontleen.

© Zaans Medisch Centrum www.zaansmedischcentrum.nl - juli 2021

Inleiding

In overleg met uw orthopedisch chirurg heeft u besloten tot een operatie, waarbij uw kniegewricht vervangen wordt door een knieprothese. Voorafgaand, tijdens en na de ziekenhuisopname krijgt u veel informatie. Het is niet altijd makkelijk om al deze informatie in één keer te onthouden. Deze behandelwijzer is dan ook samengesteld om u zo goed mogelijk voor te bereiden op de komende periode. Ook kunt u hierin terugvinden welke zaken u zelf zult moeten regelen om tot een voorspoedige revalidatie te komen. Tevens biedt deze behandelwijzer ondersteuning bij vragen en is deze te gebruiken als naslagwerk; zo kunnen u en uw naasten de informatie op elk tijdstip nog eens rustig doorlezen.

Deze behandelwijzer bevat algemene informatie voor iedere patiënt die na de operatie gaat revalideren. Op deze manier werkt u actief mee aan uw herstel, onder professionele begeleiding van onze betrokken specialisten en de fysiotherapeut bij u in de buurt! Om optimaal gebruik te kunnen maken van deze behandelwijzer, is het belangrijk dat u deze bij elk ziekenhuisbezoek meeneemt. In sommige gevallen is het noodzakelijk af te wijken van de beschreven gang van zaken, uw arts zal dan uw persoonlijke situatie met u doornemen.

Wij hopen dat u na het lezen van deze behandelwijzer goed bent geïnformeerd over wat u van ons kunt verwachten. Mochten er onverhoopt nog zaken niet geheel duidelijk zijn, niet voldoen aan uw verwachtingen, of, naar uw idee, anders of beter geregeld kunnen worden, dan verzoeken wij u contact met ons op te nemen. Uw suggesties en opmerkingen bieden ons de mogelijkheid om de zorg nog beter af te stemmen op uw wensen! Op pagina 19 van deze behandelwijzer kunt u terugvinden bij welke afdeling of organisatie u terecht kunt met uw vragen.

Wij wensen u een voorspoedig herstel en een aangenaam verblijf in het Zaans Medisch Centrum!

Deze behandelwijzer is samengesteld door:

Zaans Medisch Centrum
Koningin Julianaplein 58
1502 DV Zaandam
Telefoon: 075-6502911
E-mail: poli-orthopedie@zaansmc.nl
www.zaansmedischcentrum.nl

Fysio Centrum Zaanland
Koningin Julianaplein 28
1502 DV Zaandam
Telefoon: 075-6502238
E-mail: info@fysiocz.nl
www.fysiocentrumzaanland.nl

De voordelen van een operatie in het Zaaans Medisch Centrum

Ervaring

Wij hebben uitgebreide ervaring met veilig opereren en revalideren. De prothesen die wij gebruiken zijn van zeer hoge kwaliteit en behoren tot de meest betrouwbare prothesen ter wereld.

Samenwerking team

Het team dat u gedurende het traject begeleidt is goed op elkaar ingespeeld. Wij hanteren strenge veiligheidseisen en strikte protocollen om uw veiligheid te garanderen (NIAZ accreditatie en HKZ gecertificeerd).

Vertrouwen

U gaat pas naar huis als dat veilig en verantwoord is. Wij zorgen ervoor dat op het moment van ontslag de pijn onder controle is en u veilig kunt mobiliseren.

Nieuwste ontwikkelingen

De orthopeden van het Zaaans Medisch Centrum en de therapeuten van Fysio Centrum Zaanland blijven zich nascholen en zorgen ervoor dat u behandeld wordt volgens de geldende richtlijnen, bewezen technieken en therapieën.

Metten van kwaliteit

Om u zo goed mogelijke zorg te bieden, vragen wij u om uw ervaringen met ons te delen. Daarom vragen wij u op bepaalde momenten om een aantal enquêtes in te vullen. Wij stellen het zeer op prijs als u hieraan wilt meewerken, want uw input is uitgangspunt voor het continu verbeteren van onze zorg. Ook leveren de uitkomsten van de enquêtes belangrijke informatie op over uw functioneren vóór en na de operatie. Het Zaaans Medisch Centrum vindt het waardevol om te weten hoe u het resultaat van een operatie ervaart. Daarom krijgt u vóór en na uw operatie PROMs-vragenlijsten, met het verzoek deze in te vullen. PROMs staat voor Patient Reported Outcome Measures. Het zijn internationale, gestandaardiseerde vragenlijsten die gebruikt worden om de effectiviteit van een behandeling te meten vanuit het perspectief van de patiënt. Door deze gegevens te verzamelen, ontstaat waardevolle informatie waarmee operaties en procedures verbeterd kunnen worden en onze zorg (inter)nationaal vergelijkbaar wordt. Deze PROMs worden landelijk, anoniem, geregistreerd en onderling vergeleken. De PROMs worden op drie momenten afgenomen: binnen 2 weken voor de operatie, 6 maanden na de operatie en een jaar na de operatie. De brief met de inlogcodes voor het digitaal invullen van de vragenlijst heeft u meegekregen op de dag dat u bent ingeschreven voor de operatie. Voordat u met ontslag gaat, vragen wij uw medewerking voor een onderzoek naar de patiënttevredenheid in Zaaans Medisch Centrum. Het invullen van deze vragenlijst is anoniem.

Uw antwoorden zullen gebruikt worden om de kwaliteit van onze zorg en van de orthopedische zorg Nederland beter in beeld te brengen en zo ook landelijk de verschillen beter in kaart te brengen. Hiertoe worden de uitslagen opgenomen in de Landelijke Registratie Orthopedische Implantaten (LROI). In deze registratie is uw privacy goed beschermd en worden uw naam, adres of emailadres niet opgeslagen.

Meer over de LROI kunt u lezen op: www.lroi.nl.

Communicatie

Elke stap wordt duidelijk aan u uitgelegd. Dit leidt uiteindelijk tot een betere genezing en sneller herstel. Uw huisarts en fysiotherapeut worden altijd op de hoogte gebracht van uw voortgang. Op deze manier wordt u ook buiten het ziekenhuis op de beste manier begeleid in uw herstel.

Het team

De orthopedisch chirurgen

Wij hebben een vast team van 5 orthopedisch chirurgen. Daarnaast kan er een extra, tijdelijke, orthopedisch chirurg werkzaam zijn. Deze extra chirurg wordt Chef de Clinique genoemd.



v.l.n.r.: Miguel Sewnath, Guy Pecasse, Robbert Jan Noorda, Kajo Stýblo, Jan van der Aa

Orthopedisch Ondersteunend Team (OOT)

Dit zijn basisartsen of verpleegkundigen, fysiotherapeuten of andere zorgverleners die hebben doorgestudeerd om bepaalde taken van een arts te kunnen overnemen. Zij werken te allen tijde onder supervisie van een van de orthopedisch chirurgen.

Polimedewerkers

De polimedewerkers assisteren de artsen en OOT-ers op de polikliniek. Zij geven u informatie over de operatie en staan altijd voor u klaar om vragen te beantwoorden.

Fysiotherapeuten

In het Zaans Medisch Centrum werken wij samen met de fysiotherapeuten van Fysio Centrum Zaanland. Zij helpen u, wanneer u nog op de afdeling bent, met het begin van de revalidatie. Ook verrichten zij poliklinische behandelingen zoals elke andere fysiotherapiepraktijk. Fysio Centrum Zaanland bevindt zich op de Zorgboulevard.

Verpleegkundigen

Naast gediplomeerde verpleegkundigen krijgt u ook te maken met leerling-verpleegkundigen. De leerlingen werken altijd onder directe supervisie en begeleiding van gediplomeerde verpleegkundigen.

De voorbereidingsfase

Onderstaand vindt u een checklist van de informatie die wij u hebben gegeven tijdens uw afspraak op de polikliniek.

Zojuist met u besproken:

- De in te vullen vragenlijst (LROI) die u thuis dient in te vullen uiterlijk 2 weken voor de operatie
- Vóór, tijdens en na de operatie.
- Complicaties.
- Bloedprikken.
- Voorlichtingsbijeenkomst fysiotherapie.
- Ondertekenen Informed Consent.
- Ondertekenen van het toestemmingsformulier voor het delen van het beeldmateriaal. (MRI/foto)
- Eventueel toestemmingsformulier automatisch gegevens uitwisselen apotheek.

Reeds gemaakte afspraken:

Voorlichtingsbijeenkomst fysiotherapie (Fysio Centrum Zaanland):

Datum:

Tijd:

Afspraken waarvoor u nog een uitnodiging krijgt:

- Een afspraak op de polikliniek anesthesie. Hiervoor neemt u de ingevulde anesthesie vragenlijst mee, of vult deze in op www.zaansmedischcentrum.nl/mijnzmc/.

Als de datum van de operatie bekend is ontvangt u thuis een brief met de datum en tijd waarop u:

- een afspraak heeft op de polikliniek orthopedie voor het intakegesprek met het Orthopedisch Ondersteunend Team.
- wordt geopereerd.
- zich op de operatiedag moet melden en op welke afdeling.

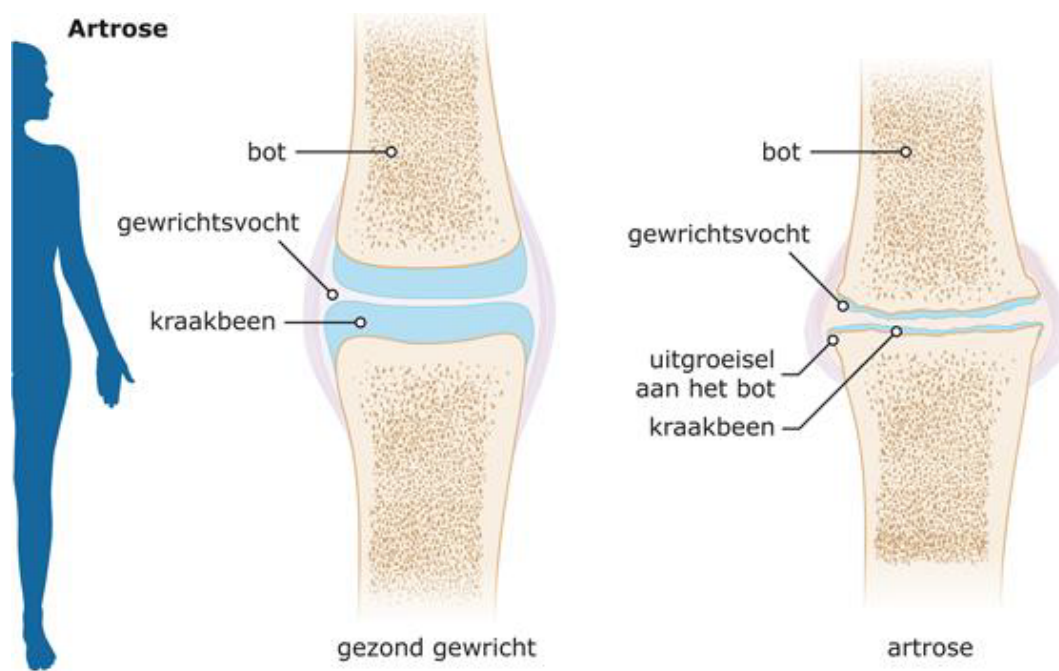
De dag vóór de operatie wordt u gebeld door het planbureau. Zij geven u door hoe laat en waar u zich mag melden.

Informatie over de knie

Het kniegewricht bestaat uit twee botdelen: het scheenbeen en het dijbeen. De uiteinden daarvan zijn bedekt met een laag kraakbeen, zodat de knie soepel beweegt. Deze kraakbeenlaag is elastisch en kan schokken en stoten opvangen. Als een kniegewricht ernstig beschadigd of versleten is, is vervanging van het gewricht door een knieprothese vaak de enige oplossing. Elk jaar worden in Nederland vele duizenden knieprotheses geplaatst.

Er zijn twee typen: de totale en de hemi (halve) knieprothese. De meest gebruikte is de totale knieprothese, die al het beschadigde kraakbeen van zowel het dijbeen als het scheenbeen vervangt. Wanneer alleen de binnenzijde of buitenzijde van de knie moet worden vervangen spreken we van een hemi knieprothese.

Er zijn verschillende afwijkingen die slijtage van het kniegewricht kunnen veroorzaken, zoals ouderdom, kraakbeenaandoeningen, stofwisselingsziekten en kraakbeenbeschadiging door een fractuur (botbreuk). Wanneer in het verleden de meniscus verwijderd werd, bestaat er een verhoogde kans op slijtage. Echter is de oorzaak vaak onduidelijk. Reumapatiënten kunnen knieproblemen hebben omdat reuma het kraakbeen aantast. Het kniegewricht kan zo ernstig beschadigd zijn, dat vervanging door een knieprothese noodzakelijk is.



Bij een beschadigde of versleten knie treden klachten als pijn meestal op bij (trap)lopen en lang staan. Ook startpijn komt voor. Fietsen levert doorgaans de minste klachten op. In een gevorderd stadium treedt verstijving op. Er ontstaat een bewegingsbeperking waardoor strekking van de knie onmogelijk wordt. Ook kan zich een X- of O-stand van de knie of het been ontwikkelen, waarbij de knie in toenemende mate moe en instabiel aanvoelt.

De ernst van de aandoening wordt vastgesteld door lichamelijk onderzoek en röntgenfoto. Bij de beslissing om een knieprothese te plaatsen is het oordeel van u doorslaggevend. U ervaart immers de last. U moet uiteindelijk zelf bepalen of u toe bent aan de operatie.

Operatieve behandeling

Totale
prothese



De operatie

De orthopedisch chirurg geeft aan welk type prothese gebruikt wordt. De prothese wordt vastgezet op het botweefsel met antibioticahoudend botcement. Tijdens de operatie verwijdert de orthopeed de aangetaste gewrichtsvlakken. Vervolgens wordt met speciale op maat gemaakte zaagblokken het bot aangepast aan de vorm van de prothese, waardoor een goede verankering mogelijk is. Een kunststof schijf tussen de metalen delen van de prothese zorgt voor een soepele scharnierfunctie. Soms is ook de knieschijf versleten. In zo'n geval wordt er ook een stuk kunststof achter de knieschijf geplaatst. Tijdens en de dag na de ingreep krijgt u antibiotica om de kans op infectie te verkleinen. De ingreep duurt ongeveer een uur. Naast een volledige knieprothese worden er in het Zaans Medisch Centrum ook halve knieprothesen geplaatst. Dit gebeurt als alleen de binnen- óf buitenzijde van de knie is versleten.

Voordelen van de operatie

De pijn die u voor de operatie had, zal na de operatie meestal zeer sterk verminderd, maar vaak nooit helemaal weg zijn. Soms is de geopereerde knie de eerste maanden nog enigszins gevoelig, maar na een jaar is meer dan negentig procent van de patiënten tevreden met het eindresultaat van de ingreep. De bewegelijkheid neemt toe en de pijn neemt af. De knie blijft wel altijd wat dikker.

Mogelijke complicaties en risico's

Ondanks alle zorg rond de operatie is geen enkele ingreep vrij van de kans op complicaties. Zo zijn ook bij het vervangen van het kniegewricht door een knieprothese de algemene risico's van een operatie aanwezig, zoals nabloeding, wondinfectie, onbedoelde weefschade en trombose. Deze complicaties kunnen zich voordoen kort na de operatie, maar ook later als u weer thuis bent.

Mogelijke complicaties bij een knieprothese operatie:

- Nabloeding.
- Bloeduitstorting, die eventueel kan leiden tot wondlekkage.
- Zenuwletsel.
- Bloedvatletsel.
- Trombose.
- Infectie van de prothese (1%).



Hemi
prothese

Preventie van trombose

Bloedstolsels (trombose) kunnen ontstaan in een bloedvat, bijvoorbeeld door langdurig stilliggen tijdens de operatie of minder te bewegen na de operatie. Om trombose te voorkomen, kunnen medicijnen worden toegediend die het bloed verdunnen en de kans op stolsels verminderen. Dit medicijn heet Fraxiparine ©. De verpleegkundige op de afdeling zal u leren hoe u deze injecties bij u zelf kunt zetten. Na de operatie zal dit 5 weken moeten. Andere preventieve maatregelen zijn vroege mobilisatie (zo snel mogelijk uit bed), maar ook het dragen van een elastische TED kous. (dit was elastische steunkousen; hierin veranderd)

Oedeem

Na de operatie kan het zijn dat u in het geopereerde been vocht vasthoudt. Dit is niet ernstig. Zodra u weer meer begint te lopen zult u merken dat het vocht vanzelf vermindert. Het been hoog houden helpt ook. Koelen met een ijspakking helpt tegen de zwelling en de warmte. Houd er rekening mee dat het een aantal maanden kan duren voordat al het vocht uit uw been is verdwenen. De knie zal wel altijd wat vocht blijven vasthouden.

Levensduur van uw nieuwe gewricht

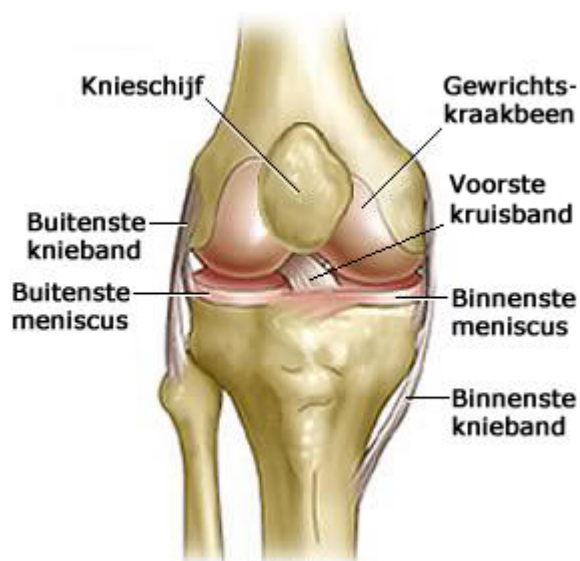
Uw nieuwe knie is een kunstgewricht en dit is kwetsbaarder dan uw oorspronkelijke knie. Zware lichamelijke inspanningen, met name sporten, kunnen de levensduur van het nieuwe gewricht verkorten, doordat hierdoor loslating vervroegd kan optreden. De kans op loslating met name op de lange termijn is de reden dat u levenslang gecontroleerd wordt. Een belangrijk onderdeel van deze controle is een röntgenfoto van de knie. Bespreekt u bij twijfel met uw behandelend orthopedisch chirurg of u bepaalde activiteiten al dan niet kunt uitvoeren.

De vervanging van het kniegewricht is een veelvoorkomende operatie, waar patiënten veel baat bij hebben. Er is een kleine kans dat er in de volgende jaren problemen ontstaan met de nieuwe knie. Voor verreweg de meeste mensen geldt dat zij, als zij de adviezen opvolgen, jarenlang probleemloos kunnen genieten van de knieprothese.

Hemi knieprothese (halve knieprothese)

De knie is een scharniergewricht. Het bestaat uit twee botdelen: het scheenbeen en het dijbeen. De uiteinden van deze botdelen zijn bekleed met kraakbeen. Het kraakbeen zorgt ervoor dat de knie soepel kan bewegen. Het kraakbeen is elastisch en kan schokken van de knie opvangen. Het kniegewricht wordt versterkt met gewrichtsbanden.

Tussen het boven- en onderbeen bevinden zich de meniscussen die bestaan uit rubberachtig weefsel. Deze zorgen voor stabiliteit en demping van de knie (schokbrekers). In de knie bevinden zich centraal de voorste en achterste kruisband en aan de binnen- en buitenzijde respectievelijk een binnen- en buitenband. Deze banden zorgen voor stabiliteit. Aan de voorzijde zit de knieschijf. Binnen het kniekapsel bevindt zich gewrichtsvocht.



Oorzaak van de klachten

De klachten die u heeft, worden veroorzaakt door artrose aan de binnenzijde van de knie. Artrose betekent slijtage van het kraakbeen in het gewricht. De gewrichtsvlakken kunnen hierdoor niet meer soepel langs elkaar glijden.

Artrose kan verschillende oorzaken hebben:

- De kraakbeenlaag op het gewricht slijt langzaam, waardoor het onderliggende bot gedeeltelijk vrij komt te liggen. Dit komt het meest voor bij mensen van middelbare leeftijd of ouder.
- Een ontstekingsreactie van de knie (bv. reumatoïde artritis) kan het kraakbeen vernietigen, waardoor er slijtage van het kraakbeen optreedt.
- Het verwijderen van een meniscus in het verleden.
- Een ongeval (trauma) van de knie, zoals een breuk, bandletsel of een meniscusscheur, kan artrose veroorzaken. Dit wordt posttraumatische artrose genoemd en kan jaren na het trauma alsnog optreden.

Klachten

Veel voorkomende klachten bij eenzijdige artrose van de knie zijn:

- Eenzijdige pijn in de knie die optreedt bij belasting, lopen of lang staan.
- Startpijn (pijn bij het opstaan).
- Nachtpijn.
- Zwelling aan de knie.
- Instabiel gevoel in de knie. Het gevoel 'door de knie te zakken'.
- Een toenemende scheefstand van de knie waardoor u een O-been krijgt.

Diagnose en behandeling

Onderzoek van de knie is nodig om de juiste diagnose te stellen. De diagnose wordt gesteld op basis van lichamelijk onderzoek en een (aanvullende) röntgenfoto.

Op basis van de ernst van de artrose en van uw klachten is in overleg met u besloten om een halve knieprothese te plaatsen. Deze prothese kan worden geplaatst als de artrose beperkt is tot één zijde van de knie én als de kruisbanden intact zijn. De niet aangedane gewrichtsoppervlakken blijven behouden. Deze prothese wordt aan de binnenzijde van de knie geplaatst.

Belangrijk

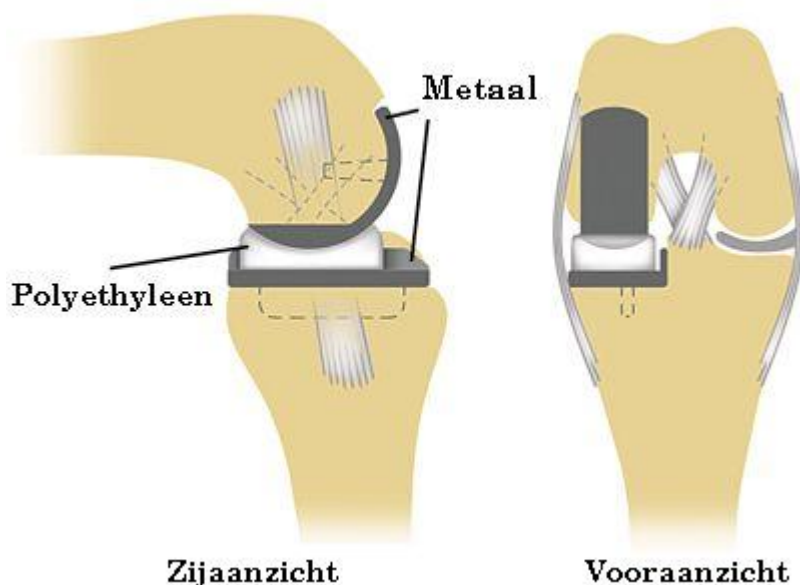
Indien u ziek bent of wondjes (aan het te opereren been) heeft vóór de operatie, moet u dit bij opname altijd doorgeven.

Stel uw behandelend arts op de hoogte als u bloedverdunnende medicijnen gebruikt. Hij zal u vertellen wanneer u daarmee moet stoppen voor de operatie.

De anesthesioloog beoordeelt of u gezond genoeg bent voor de operatie. Als hij het nodig acht, stuurt hij u naar de internist, longarts en/of de cardioloog voor verder pré operatief onderzoek.

De operatie

Het versleten kraakbeen van het bovenbeen en het onderbeen wordt verwijderd en vervangen door twee metalen prothesedelen. Door het afzagen van een dun laagje bot kan de halve knieprothese goed aansluiten op het bot van het bovenbeen en het onderbeen.



De wond wordt gesloten en u krijgt een drukverband om uw been.
De verdoving vindt plaats door middel van een ruggenprik of onder algehele narcose. De operatie duurt gemiddeld één uur.
Na de operatie wordt er ter controle een röntgenfoto gemaakt.



Vooranzicht hemi knieprothese



Zijaanzicht hemi knieprothese

Belasting na de operatie

Een paar uur na de operatie leert u, onder begeleiding van een fysiotherapeut, lopen met twee elleboogkrukken. De eerste twee weken mag u de knie voor 50% belasten.

Dagbehandeling

U mag dezelfde dag na de operatie direct naar huis.

Fysio Centrum Zaanland geeft voorlichting over de nabehandeling. Twee weken voor de operatie komt u op het assistenten spreekuur. Hierbij wordt de voorbereiding en de operatie en de nabehandeling nogmaals met u besproken.

Twee weken na de operatie moet u 90 graden kunnen buigen. U fysiotherapeut zal hiervoor zorgen. Als dit niet het geval is, dan zien wij u op de polikliniek.

Drie weken na de operatie zal de verpleegkundig specialist u bellen om te horen hoe het gaat.

Als u naar huis gaat, dan krijgt u instructies over met wie u contact kan opnemen bij vragen. U krijgt Ook instructies mee voor uw eigen fysiotherapeut.

Zes weken na de operatie komt u nogmaals voor controle terug op de polikliniek orthopedie. Er wordt dan een röntgenfoto gemaakt van het hele been.

Complicaties

Bij iedere behandeling bestaat de kans op complicaties.

Algemene complicaties:

- Wondinfectie.
- Nabloeding.
- Zenuwbeschadiging. Omdat er sneden in de huid worden gemaakt, kan een huidzenuw beschadigd raken. Dit geeft een doof gevoel in een gedeelte van de huid rondom de wond. Meestal verdwijnen deze klachten in de loop van de tijd vanzelf. Soms zijn ze echter blijvend.

Specifieke complicaties:

- Trombose. Om de kans hierop zo klein mogelijk te maken, moet u de eerste zes weken na de operatie bloedverdunnende medicijnen gebruiken. Dit gebeurt in de vorm van prikjes, die u zichzelf moet geven. Dit wordt u tijdens de opname geleerd.
- Buig- en strekproblemen. Het is erg belangrijk om te oefenen met het buigen en strekken van de knie.
- Loslating van de halve knieprothese.

Algemene praktische adviezen

- Gebruik de pijnstillers die u met ontslag meekrijgt. Op geleide van de pijnklachten mag u de pijnstillers afbouwen.
- Tegen zwelling en pijn kunt u de knie koelen met een coldpack. Let er wel op dat de coldpack niet op de blote huid gelegd mag worden.
- Maak de eerste zes weken na de operatie gebruik van de krukken. In overleg met uw fysiotherapeut leert u het gebruik van de krukken af te bouwen.
- Leg nooit een kussen onder de knie om strekproblemen na de operatie te voorkomen.
- Een toename van dikte, pijn, of warmte van de knie kan een teken zijn dat u teveel heeft gedaan. Probeer uw bezigheden hierop aan te passen en de knie regelmatig hoog te leggen.
- De eerste zes weken na de operatie mag u niet autorijden.
- Stel wegens infectiegevaar douchen uit tot de wond gesloten is, meestal is dat drie dagen na de operatie. In bad gaan kan na 2 weken als de hechtingen verwijderd zijn.

Infectiegevaar

De kans op een infectie van de prothese blijft bestaan. Om de kans hierop zo klein mogelijk te maken, moet u uw huisarts, tandarts of specialist altijd inlichten als u een ontsteking heeft.

Een algehele goede mondgezondheid en regelmatige tandheelkundige controles zijn belangrijk. Er dient zorgvuldig omgegaan te worden met infecties van de huid of organen (zoals blaasontsteking of longontsteking). Bij aanhoudende klachten moet u uw huisarts raadplegen. Het is van belang voor het behoud van uw prothese dat bacteriële infecties snel en gericht met medicamenten behandeld worden.

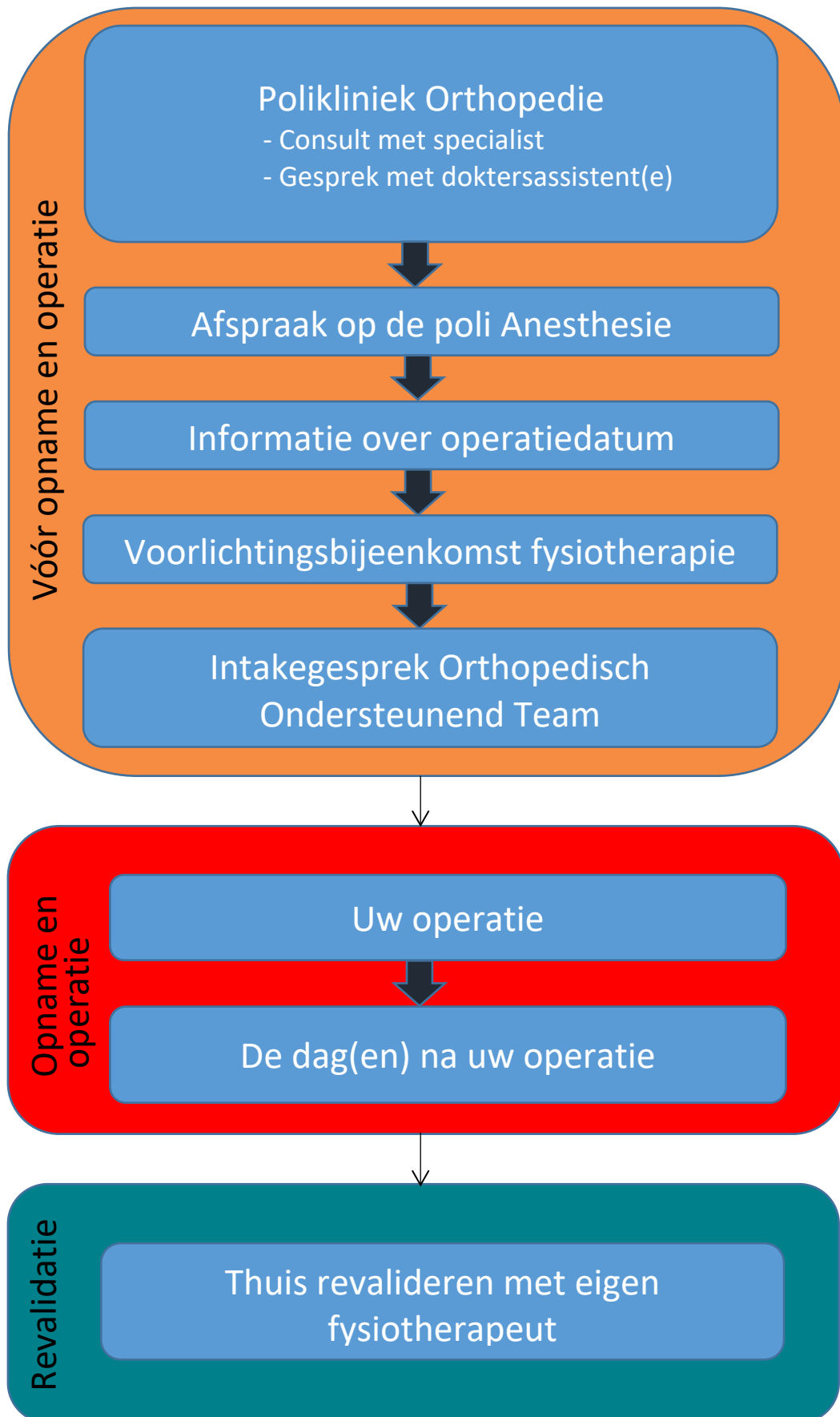
Wanneer moet u de arts waarschuwen?

Na de operatie kan de knie en het gebied rondom gezwollen zijn en warm aanvoelen. Dit wordt geleidelijk minder. Het is ook mogelijk dat u bloedingstoringen (blauwe plekken) rondom de wond heeft. Deze verdwijnen vanzelf.

In onderstaande gevallen moet u de arts waarschuwen:

- Als het operatiegebied veel gaat lekken.
- Als u koorts krijgt, hoger dan 38,5°C.
- Als de pijn in het operatiegebied toeneemt, in combinatie met roodheid en eventueel koorts.
- Als uw onderbeen dik, glanzend en pijnlijk wordt.

Uw behandeltraject in vogelvlucht



Vóór de operatie

Anesthesie

De anesthesioloog is de arts die verantwoordelijk is voor het geven van de narcose. De operatie geschiedt onder algehele narcose of plaatselijke verdoving (ruggenprik). Plaatselijke verdoving kan worden gecombineerd met een slaapmiddel, waardoor u weinig of niets van de operatie merkt. De anesthesioloog bewaakt u voortdurend tijdens de operatie samen met de operatieassistent.

In de meeste gevallen is het consult telefonisch. De bedoeling van de afspraak is dat u voorlichting krijgt over de narcose en samen met de anesthesioloog besluit welke vorm van anesthesie voor u het meest geschikt is. Tevens bespreekt de anesthesioloog met u wanneer u voor de operatie voor het laatst wat mag eten en drinken en welke medicatie u voor de operatie wel en niet in mag nemen.

Behalve het gesprek met de anesthesioloog heeft u ook een gesprek met de apothekersassistente en de doktersassistente. De apothekersassistente neemt de medicijnen met u door. De doktersassistente neemt de vragenlijst met u door.

In sommige gevallen wordt er een hartfilmpje gemaakt. Dit alleen op indicatie van de anesthesioloog. De anesthesioloog bespreekt uw gezondheidstoestand en overlegt met u welke verdoving voor u het beste is. Specifieke wensen kunt u tijdens dit gesprek ook kenbaar maken. De informatie en de afspraken die de anesthesioloog met u maakt staan genoteerd in de folder die u van de anesthesioloog krijgt.

Wat te doen als voorbereiding:

- Indien mogelijk, een uitdraai meenemen van uw medicijnlijst.

De voorlichtingsbijeenkomst

Als u op de wachtlijst bent geplaatst voor de operatie krijgt u op de polikliniek een uitnodiging voor een voorlichtingsbijeenkomst in het ZMC. Op deze bijeenkomst, waar ook andere mensen aanwezig zijn die een heup- of knieoperatie moeten ondergaan, krijgt u informatie over de gang van zaken rondom uw opname in het ziekenhuis. Ook krijgt u informatie over het na traject; welke zaken u zelf moet regelen en waar wij u bij kunnen helpen. De voorlichting wordt gegeven door een fysiotherapeut van Fysio Centrum Zaanland. Ook zal er geadviseerd worden om vóór de operatie te gaan trainen, met als doel zo fit en gezond mogelijk aan het traject te kunnen beginnen. Hiervoor gebruikt u dezelfde oefeningen als de 'oefeningen na de operatie' die in bijlage 4 staan beschreven. Op de website van Fysio Centrum Zaanland vindt u tevens instructie filmpjes.

Intakegesprek met het Orthopedisch Ondersteunend Team

1 à 2 weken voor de operatie vindt er een intakegesprek plaats met iemand van het Orthopedisch Ondersteunend Team. Tijdens dit intakegesprek zal er een laatste check plaatsvinden. Zaken als: "Bent u nog ziek geweest? Heeft u ergens een wondje? Is er iets gewijzigd in uw medicatie? Heeft u een bloedtransfusie ondergaan?" komen aan bod. Tevens heeft u nog de mogelijkheid om vragen te stellen.

Het is van belang dat u in de volgende gevallen zo spoedig mogelijk contact opneemt met de polikliniek orthopedie, tel. 075-6502105:

- bij wondjes of ontstekingen van de huid; voor de operatie mag u namelijk geen open wondjes hebben. Dit geldt ook voor eczeem/psoriasis.
- bij een blaasontsteking.
- bij andere infecties.
- bij koorts.
- bij verandering van gezondheid bijvoorbeeld: hartklachten, longontsteking, TIA etc.

Indien u de **pedicure** nog wilt bezoeken, doe dit dan uiterlijk 14 dagen voor de operatie, dit in verband met een verhoogde kans op wondjes.

Hulpmiddelen (vooraf zelf te regelen)

Voordat u wordt opgenomen in het ziekenhuis, dient u zelf te zorgen voor een aantal hulpmiddelen. Voor de knie zijn dat:

- Krukken of rollator.
- Knijphand.
- Lange schoenlepel.
- Aantrekhelp kousen.
- Douchekruk of –stoel.
- Elastische veters.
- Toiletverhoger.
- Bedverhogers.

Check altijd uw zorgverzekering voordat u hulpmiddelen leent of koopt. Voor deze hulpmiddelen kunt u onder andere terecht bij:

Thuiszorgwinkel Medipoint / Evean
Bristolroodstraat 164
1503 NZ Zaandam
Tel. 088-1020100
Maandag t/m vrijdag: 8.30 - 17.00 uur

Thuiszorgwinkel Medipoint / Evean
Waterlandplein 5
1441 RP Purmerend
Tel. 088-1020100
Maandag t/m vrijdag: 8.30 - 17.00 uur

Bij Medipoint vindt u producten op het gebied van gezondheid, welzijn en zorg. Van verzorgingsproducten tot rollators en andere hulpmiddelen om te lenen, te huren of te kopen. Leden van Evean krijgen op vertoon van de ledenpas 5 tot 10% korting op alle verkoopartikelen.

U kunt ook via internet hulpmiddelen bestellen, deze worden vervolgens bij u thuisbezorgd, enkele voorbeelden van webwinkels voor hulpmiddelen zijn:

www.medipoint.nl

www.hulpmiddelen24.nl

www.ouderenwinkel.nl

Fysiotherapie (vooraf zelf te regelen)

Het is belangrijk dat u vóór de operatie al een afspraak maakt bij een fysiotherapeut bij u in de buurt. De fysiotherapeut kan dan alvast het revalidatieschema met u doornemen en u krukinstructies geven. Ook maakt u alvast de afspraak voor de behandeling als u weer thuis bent. Bij voorkeur de middag van ontslag uit het Zaans Medisch Centrum, of uiterlijk de dag na ontslag.

Nuchter beleid

Op de dag van de operatie, vanaf middernacht (00.00 uur), kunt u niets meer eten. Tot 2 uur vóórdát u zich meldt in het ziekenhuis mag u nog wel heldere vloeistoffen drinken (maximaal 1 bekertje per uur).

De dag van de operatie

Thuis

U volgt het 'nuchter beleid' van pag. 11 op en start thuis met het nemen van een douche. Na het douchen gebruikt u géén bodylotion en draagt u géén make up, nagellak of sieraden meer. Daarna vertrekt u naar het ziekenhuis.

Ziekenhuis Aanmeldzuil

U meldt zich aan bij een van de aanmeldzuilen in de centrale hal van het ziekenhuis. Dit doet u door uw ID-kaart, rijbewijs of paspoort te scannen. Op het dagticket wat u daarna ontvangt staat welke route u moet volgen en op welke afdeling u zich moet melden.

Verpleegafdeling (vóór de operatie)

Op de afdeling ontvangt de baliemedewerk(st)er of verpleegkundige u en brengt u naar uw kamer. Hier wordt u geholpen met de laatste voorbereidingen voor de operatie. Als u wordt opgenomen zal er een gesprek plaatsvinden met de verpleegkundige. Tijdens dit gesprek geeft de verpleegkundige u uitleg over de gang van zaken op de afdeling. Er wordt gemengd verpleegd, dat wil zeggen dat dames en heren op één kamer worden verpleegd. Indien u daar bezwaar tegen heeft, bijvoorbeeld vanwege uw geloof, kunt u dit kenbaar maken. Geef dit dan door aan het planbureau of tijdens het intakegesprek aan de OOT-er. Na het opnamegesprek met de verpleegkundige wordt u naar uw kamer gebracht. Het te opereren been wordt gemarkeerd en u krijgt een operatiejasje aan. In sommige gevallen krijgt u ook een urinekatheter. De verpleegkundige geeft u, indien dit met de anesthesist is besproken, minimaal één uur voordat u naar de operatiekamer wordt gebracht de preoperatieve medicatie: een rustgevend medicijn. De verpleegkundige brengt u daarna samen met een collega naar de ontvangstruimte bij de operatieafdeling.

Operatieafdeling

De verpleegkundige brengt u naar de operatieafdeling waar u in de voorbereidingsruimte (holding) wordt voorbereid op de operatie. Vaak wordt hier, indien afgesproken, ook de ruggenprik gezet door de anesthesioloog. Na de operatie wordt u wakker op de uitslaapkamer (recovery). U heeft dan een infuus voor medicatie en vocht.

Verpleegafdeling (na de operatie)

Wanneer dat medisch verantwoord is, gaat u terug naar de verpleegafdeling. Daar kunt u, of de verpleegkundige uw contactpersoon bellen om te vertellen dat u weer terug bent. Bij terugkomst heeft u een infuus, drukverband en soms een wonddrain of blaaskatheter. Het kan voorkomen dat u wat zuurstof in de neus krijgt. De verpleegkundige zal regelmatig bij u komen kijken en voert verschillende controles uit. Probeer het tijdig aan te geven als u pijn heeft of misselijk bent. Met de anesthesioloog is in principe voldoende pijnbestrijding afgesproken. U krijgt na de operatie, indien nodig, ook medicatie tegen misselijkheid. Mocht u tussentijds iets nodig hebben, vraag dit dan aan de verpleegkundige.

Drukverband

Het drukverband mag de dag na de operatie verwijderd worden. U krijgt daarvoor in de plaats een strakke lange kous (TED-kous). Deze draagt u gedurende 6 weken, tot uw eerste poli bezoek na de operatie.

Wanneer komt de dokter langs?

De orthopedisch chirurg die u geopereerd heeft komt, indien mogelijk, na de operatie nog bij u langs. En anders belt hij met een familielid om te vertellen hoe de operatie is gegaan.

De fysiotherapeut komt op de dag van de operatie al bij u langs om te gaan oefenen.

De verpleegkundige helpt u met de verzorging en onder begeleiding van de fysiotherapeut gaat u verder met revalideren.

Er wordt een röntgenfoto gemaakt. Als u weer voldoende eet en drinkt kan de infuusnaald eruit.

Voor 20.00 uur mag u de zelfde dag naar huis.

De revalidatie

Ongeveer twee weken voor de operatie is er een bijeenkomst in het Zaans Medisch Centrum waar u informatie krijgt over het revalidatieschema en de leefregels. Dagelijks vanaf dag 0 komt de fysiotherapeut met u oefenen. Neem uw krukken of uw rollator mee naar het ziekenhuis.

De oefeningen die u van de fysiotherapeut heeft gekregen, blijft u herhalen. Ook thuis.

De fysiotherapeut maakt een schriftelijke overdracht voor de fysiotherapeut bij u thuis, met wie u voor de operatie zelf een afspraak heeft geregeld.

U bent weer thuis

Na de operatie en de eerste fysiotherapeutische behandelingen in het ziekenhuis wordt u pas ontslagen als wij het veilig achten dat u thuis, onder begeleiding van uw eigen fysiotherapeut, verder kunt revalideren. Deze fysiotherapie kunt u volgen bij Fysio Centrum Zaanland, of bij een praktijk naar keuze. Deze behandeling vindt meestal twee keer per week plaats. U bent zelf verantwoordelijk voor het maken van een afspraak met één van de bovengenoemde praktijken. Bij de nabehandeling dient u zelf vervoer te regelen, u kunt ook gebruik maken van de buslijnen van Connexion. Wellicht is het mogelijk dat de fysiotherapeut in de eerste periode na de operatie bij u thuiskomt, mogelijkheden hiervoor dient u zelf te bespreken.

Wondzorg

U heeft een pleister over de wond. Deze mag u eraf halen als de wond droog is. Vervang de pleister als deze verzadigd is met wondvocht of bloed. U mag douchen als de wond droog is. Als de wond nog lekt dan moet u deze afdekken met een waterdichte pleister. Gebruik de eerste paar weken een douchekruk zodat u veilig kunt douchen. Ga de eerste 6 weken niet in bad, omdat bij het uitstappen het gevaar dreigt een verkeerde beweging te maken, of om uit te glijden. Tevens mag de wond niet langdurig weken. Is de wond nog niet droog na 5 dagen dan moet u contact op nemen met de polikliniek orthopedie.

Verpleging, verzorging en huishoudelijke hulp

Thuis zult u niet altijd in staat zijn om bepaalde handelingen te verrichten, zoals wondverzorging en het toedienen van bepaalde medicijnen. Ook kan het zijn dat u niet of slechts gedeeltelijk het huishouden kunt doen. Een deel zal soms door familie, vrienden, kennissen en/of burens worden opgevangen. Daarnaast kan er ondersteuning komen van thuiszorg. Mocht u thuiszorg nodig hebben, dan kunt u dit direct bij opname aangeven. Huishoudelijke hulp dient u zelf te regelen.

Zoals al genoemd is hulp van de thuiszorg altijd aanvullend op uw eigen mogelijkheden. Als u bijvoorbeeld een gezonde partner heeft, komt u niet in aanmerking voor huishoudelijke hulp. Daarnaast is voor huishoudelijke hulp, verzorging en verpleging een wettelijke eigen bijdrage vastgesteld. De hoogte van deze bijdrage is afhankelijk van het inkomen en de gezinssamenstelling.

Controles na de operatie

Bij van ontslag krijgt u afspraken voor u controle na de operatie mee. 8 weken na de operatie wordt een röntgen foto gemaakt en wordt u gebeld om te vragen hoe het gaat. Als alles goed verloopt, zien wij u na 1 jaar terug. Daarna zullen de controles om de vijf jaar plaatsvinden.

Na de operatie neemt u, tijdens kantooruren van 08.00 tot 17.00 uur, contact op met de polikliniek orthopedie (tel. 075-6502105) indien:

- u toenemende pijnklachten heeft.
- u na 2 weken de knie niet volledig kunt strekken of wanneer u na twee weken niet tot **90 graden** kan buigen met uw knie.
- u niet meer op het been kan staan, terwijl u dit van tevoren goed kon.
- de wond gaat lekken, rood wordt of geïnfecteerd raakt.
- u koorts heeft.

Buiten kantooruren, op zaterdag en op zon- en feestdagen neemt u met bovenstaande klachten contact op met de Spoedeisende Hulp (tel. 075-6502600).

Voor de algemene leefregels na de operatie, zie bijlage 4.

Algemene fysiotherapie-adviezen

Belastbaarheid

U mag uw geopereerde knie vanaf het begin belasten, tenzij anders is aangegeven. U loopt na de operatie 6 weken met twee elleboogkrukken of uw rollator. De fysiotherapeut geeft aan wanneer u met één kruk mag lopen.

Liggingen

Bij voorkeur rugligging: de knie moet zo gestrekt mogelijk liggen. Een kussen onder de geopereerde knie is ten strengste verboden omdat hierdoor uiteindelijk de knie niet meer volledig kan strekken

Stoel

Een stevige stoel met armleuning.

Eventueel gebruik makend van een voetenbankje, zodat de voet wat hoger geplaatst kan worden.

Inrichting

Richt uw omgeving zo in dat de kans op vallen beperkt wordt; verwijder bijvoorbeeld losse snoeren of vloerkleedjes. Ga niet op keukentrapjes staan.

Autorijden/fietsen

Ongeveer 6 à 7 weken na de operatie wordt u gebeld door het orthopedisch ondersteunend team. Tijdens het consult wordt er besproken of u mag autorijden/fietsen. Tot die controle is het niet toegestaan zelf buiten te fietsen of auto te rijden.

Bijrijder

U neemt plaats als bijrijder rechts naast de bestuurder.

Zet de stoel in de achterste stand met de rugleuning iets naar achter.

Bij een lage stoel legt u een dik kussen op de zitting.

Ga eerst op de autostoel zitten met de benen buiten de auto en draai daarna de benen naar binnen.

U kunt bij stoffen bekleding of een stoffen kussen een plastic zak gebruiken om het draaien op de zitting gemakkelijker te maken.

Hometrainer

In overleg met uw fysiotherapeut thuis mag u oefenen op de hometrainer.

Dagelijks oefenen

- Doe de oefeningen, die u in het ziekenhuis heeft gehad, 6 keer per dag.
- Zorg ervoor dat u dagelijks afwisselend loopt, staat en zit: liever meerdere keren per dag dan te lang achtereen.
- Voorkom acute draaibewegingen tijdens het lopen, zoals bij het omdraaien; maak liever kleine stapjes als u omkeert.

Tillen

De eerste 6 weken geen zware voorwerpen tillen.

Knielen

De eerste 6 weken mag u niet op u knieën zitten omdat hierdoor de wond kan open barsten. Daarna mag u wel op uw knieën zitten maar houdt er rekening mee dat dit blijvend erg onplezierig kan zijn.

Sporten

Na toestemming van uw arts kunt u na uw herstelperiode deelnemen aan een minder inspannende sport zoals wandelen, fietsen, zwemmen en golfen.

Meest gestelde vragen bij een knieprothese

1. Hoe lang kan mijn knie pijnlijk blijven?

De pijn na het plaatsen van een knieprothese wordt geleidelijk aan minder, beginnend ongeveer een maand na de operatie. 3 tot 4 maanden na de operatie treedt een aanzienlijke verbetering op. Soms voelt men een doffe pijn na lange wandelingen; dit gevoel kan optreden gedurende ongeveer 12 maanden. "Startpijn" (pijn bij de eerste paar stappen na het opstaan) kan nog enige tijd aanhouden. Dit pijnlijke gevoel verbetert zonder behandeling. Het betekent niet dat de prothese niet goed functioneert of los zit.

Zie ook het pijnschema op bladzijde 20.

2. Hoe lang blijft mijn knie dik?

De knie en de enkel kunnen dik worden, dit is normaal gedurende de eerste 6 weken. De zwelling vermindert meestal in de eerste weken na ontslag. Het dik worden zal verminderen door geregeld overdag de benen hoog te leggen, net boven horizontaal het liefst nog wat hoger. De zwelling is over het algemeen 's avonds het grootst en neemt af wanneer u regelmatig de daarvoor aangegeven oefeningen blijft doen. Overleg bij abnormale dikte van uw been met de behandelend arts. Bij acute zwelling en pijn contact opnemen met de polikliniek Orthopedie!

3. Hoe vaak moet ik oefenen en hoe weet ik dat ik teveel geefend heb?

Regelmatig korte tijd oefenen is het beste. Bij teveel oefenen kan pijn ontstaan. Uw fysiotherapeut zal aangeven welke oefeningen u moet doen en hoe vaak u deze moet uitvoeren.

4. Wanneer mag ik weer gaan autorijden?

Autorijden is een individuele aangelegenheid. Als uw orthopedisch chirurg het goed vindt en u voldoende controle heeft over uw geopereerde been, kunt u na het telefonische consult (na 6 à 7 weken) weer gaan autorijden. Aangeraden wordt om niet te rijden wanneer u nog veel pijnmedicatie slikt. Raadpleeg ook de polisvoorwaarden van uw verzekeringsmaatschappij.

5. Wanneer mag ik weer gaan fietsen?

Als u voor de operatie ook regelmatig fietste, mag u na de eerste policonrole bij uw orthopedisch chirurg weer gaan fietsen. U moet wel weer voldoende controle over uw been hebben en de knie moet voldoende kunnen buigen. Gebruik bij voorkeur een damesfiets vanwege de lage instap. Het fietsen moet zonder grote krachtsinspanning gaan. Het is aan te raden van tevoren te oefenen op een hometrainer en het fietsen te hervatten onder begeleiding van uw fysiotherapeut. Houdt u er rekening mee dat het belangrijk is dat u goed op en af kunt stappen alvorens u deelneemt aan het verkeer.

6. Wanneer mag ik weer gaan douchen of in bad?

U mag in principe 2 dagen na de operatie weer gaan douchen. Een bad nemen wordt in de eerste weken afgeraden in verband met infectiegevaar in stilstaand water. Overlegt u met uw fysiotherapeut of en wanneer u weer zonder risico in- en uit bad kunt stappen. Eventueel kunt u een badplank aanschaffen om op te zitten. Het is beter om de wond met uw handen te wassen zonder zeep en niet met een washandje, totdat de wond helemaal dicht is. Let er ook op dat u die periode rond het wondgebied geen crème of lotion gebruikt.

7. Wanneer mag ik weer trappen lopen?

Tijdens de opname in het ziekenhuis zal het traplopen al met u worden geoefend, zodat dit thuis geen problemen oplevert.

8. Wat voor soort schoenen kan ik het beste aantrekken?

Het is verstandig om schoenen te dragen die de voet omsluiten en een brede hak hebben. Instappers zijn erg gemakkelijk. Sandalen met een band om de hiel zijn ook toegestaan. Hoge hakken dient u de eerste 3 maanden te vermijden.

9. Hoe lang moet ik de bloedverdunnende middelen (Fraxiparine®) blijven gebruiken?

U dient dit te doen tot (minstens) 5 weken na de operatie (als het langer nodig is, dan hoort u dat van uw arts). Mocht u al bloedverdunnende middelen gebruiken vóór de operatie, dan bespreekt u met de arts wanneer u daar weer mee mag starten.

10. Mag ik op mijn zij slapen?

Het is beter op de rug te slapen in verband met de strekking van de knie. Als dat problemen oplevert, mag u op uw zij slapen, eventueel met een kussen tussen de benen, zodat u comfortabel ligt. Plaats nooit een kussen onder de knie wanneer u op uw rug slaapt.

11. Hoe verzorg ik mijn wond?

De wond moet schoon en droog blijven. Als de wond nog lekt, plakt u een schone pleister volgens de instructie die u ontvangen heeft. De huid rondom de hechtingen kan er wat rood of geïrriteerd uitzien. Na een paar weken zal deze roodheid langzamerhand afnemen. Wanneer het wondgebied gezwollen blijft, rood wordt of als er vocht uit komt, is het verstandig om contact op te nemen met het ziekenhuis of de huisarts.

12. Hoe lang moet ik gebruik maken van een loophulpmiddel?

Dit wordt individueel bekeken. Uw fysiotherapeut bepaalt met welk hulpmiddel u loopt en wanneer u dit mag afbouwen. De meeste patiënten lopen de eerste 6 weken wel met een loophulpmiddel.

13. Hoeveel graden buiging kan ik verwachten van mijn knie?

Het gemiddelde is ruim 110 graden, maar er is niets mis met de knie als dit niet binnen 6 weken wordt gehaald.

14. Is het normaal dat mijn knie een soort klikkend geluid maakt?

Dit is normaal en niet verontrustend. Ongeveer 70% van de patiënten ervaart of hoort een soort klikgeluid wanneer ze de knie bewegen.

15. Hoe lang blijft mijn knie warm aanvoelen?

Uw knie kan gedurende 6 tot 12 maanden warm aanvoelen. Na uw operatie kan het goed zijn om bij een pijnlijke, warme knie meerdere keren per dag te koelen. Dit kunt u doen door gedurende 10 minuten een coldpack of iets dergelijks tegen de knie te leggen. Overleg eerst met uw fysiotherapeut en doe altijd een doekje tussen huid en coldpack om bevriezing te voorkomen!

Belangrijke telefoonnummers

Waar heeft u vragen over?	Waar kunt u terecht?	Telefoonnummer
Algemene zaken aangaande het ziekenhuis.	Zaans Medisch Centrum	075-6502911
Ongerstheid over de wond of prothese na de operatie. Tijdens kantooruren tussen 08.00 en 17.00 uur.	Polikliniek Orthopedie	075-6502105
Poli afspraken maken, verzetten, of checken.		
Medicatie.	Spoed Eisende Hulp Zaans Medisch Centrum	075-6502600
- Het operatiegebied wordt rood, warm en dik. - U krijgt koorts. - De wond lekt. - U maakt zich ongerust over de prothese. Buiten kantooruren tussen 17.00 en 08.00 uur, op zaterdag en op zon- en feestdagen.		
Algemeen nummer tijdens opname.	Verpleegafdeling Snijdend	075-6502317
De anesthesie vragenlijst.	Polikliniek Anesthesie Tussen 09.00 en 12.00 uur	075-6507996
De narcose / ruggenprik.		
De operatiedatum.	Opname/Planbureau Tussen 11.00 en 12.00 uur	075-6502601
Wijzigingen m.b.t. de operatiedatum, bijv. wanneer u afwezig bent.		
Verwijderen agraves (nietjes) na de knieoperatie.	Uw eigen huisarts	
Het revalidatietraject	Fysio Centrum Zaanland	075-6502238

Internet

www.zaansmedischcentrum.nl/specialismen/orthopedie
www.fysiocentrumzaanland.nl

Bijlage 1. Medicatie rondom uw operatie

Tijdens uw opname wordt er, naast uw medicatie die u voor opname al gebruikte, door uw behandelend arts medicatie voorgeschreven. Op het preoperatieve spreekuur van de anesthesist wordt al door de anesthesist en apothekersassistente gekeken naar uw medische voorgeschiedenis, eventuele afwijkende bloedwaarden en medicijngebruik. Afhankelijk hiervan wordt er gekozen welke medicatie u krijgt tijdens uw verblijf in het ziekenhuis.

Hieronder staan de verschillende soorten medicatie die gebruikt kunnen worden (dit is alleen nodig indien u pijn ervaart): werking, innametijden, eventuele bijwerkingen en wanneer ze gestopt dan wel afgebouwd kunnen worden. Dit is een samenvatting, wij verwijzen u graag naar de bijsluiters van de medicijnen voor meer uitgebreide informatie over bijwerkingen, contra-indicaties e.d.

Pijnstillers en overige medicatie

Paracetamol

Vorm: Tablet 500 mg
Werking: Pijnstillend
Innametijden: 4 x per dag 2 tabletten (8-12-17-22 uur)
Hoe lang: Zo lang u pijn ervaart en zelf vindt dat u paracetamol moet gebruiken.
Afbouwen: Paracetamol is de basis van de voorgeschreven pijnstilling. Bouw eerst de andere pijnstillers af, voordat u paracetamol gaat afbouwen. U bouwt af door van 4x naar 3x per dag 1 gram (2 tabletten) in te nemen, dan naar 2x per dag enz. Verspreid de inname over de hele dag.

Naproxen

Vorm: Tablet 500 mg
Werking: Pijnstillend, koortsverlagend
Innametijden: 2 x per dag 1 tablet (8-22 uur)
Bijwerking: Naproxen kan maagklachten veroorzaken, om dit te voorkomen krijgt u ook een maagbeschermer (Pantoprazol) voorgeschreven.
Hoe lang: Zo lang u pijn ervaart en u zelf vindt dat u Naproxen moet gebruiken.
Afbouwen: Als uw pijn minder wordt begint u met het afbouwen van de Naproxen. U bent dan al gestopt met de Oxycodon. U stopt eerst met de avonddosering, daarna met de ochtend.
Let op: Als u nierfunctie-, ernstige long- en hartproblemen heeft zult u deze pijnstiller niet voorgeschreven krijgen!

Pantoprazol (maagbeschermer)

Vorm: Tablet 40 mg
Werking: Maagbeschermer: vermindert de productie van maagzuur.
Innametijd: 's Ochtends, voor het ontbijt. Slik de tablet in zijn geheel door. Wacht het liefst een uur voor u gaat ontbijten. U start hiermee op de dag van de operatie.
Hoe lang: Zo lang u de pijnstiller Naproxen gebruikt.
Afbouwen: Afbouwen is niet nodig.

Oxycodon (kortwerkend)

Vorm: Tablet 5 mg

Werking: Pijnstillend, te gebruiken als even extra pijnstilling gewenst is.

Innametijden: Zo nodig tot maximaal 6 tabletten per 24 uur.

Hoelang: Zo lang u pijn ervaart.

Oxycodon (langwerkend)

Vorm: Tablet 10 mg

Werking: Pijnstillend, te gebruiken als even extra pijnstilling gewenst is.

Innametijden: 2x per dag 1 tablet.

Hoelang: meestal korter dan 1 week.

Movicolon

Vorm: Poeder

Werking: Maakt de ontlasting zachter en stimuleert de stoelgang.

Innametijd: 2x per dag een zakje (8-17 uur)

Hoe lang: Tijdens gebruik Oxycodon

Afbouwen: Indien u geen Oxycodon meer gebruikt kan dit gestopt worden.

Fraxiparine®

Zie bijlage 2.

Bijlage 2. Fraxiparine®

Gedurende 5 weken na de operatie moet u Fraxiparine® gebruiken. Fraxiparine zorgt ervoor dat de kans op trombose zo klein mogelijk wordt. Trombose is een aandoening waarbij bloedstolsels gevormd worden in de bloedvaten. Hieronder kunt u lezen en zien hoe u Fraxiparine moet toedienen. Tijdens uw opname zal de verpleegkundige u instructies geven en begeleiden bij het injecteren, zodat u dit na ontslag zelf kunt.



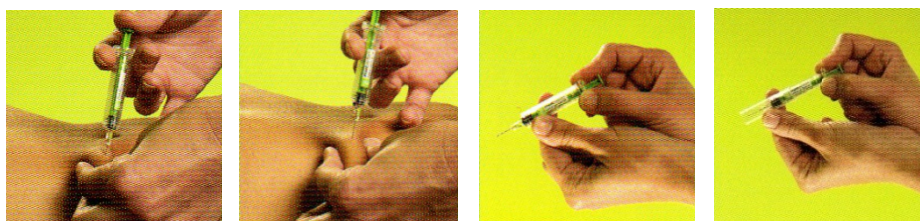
1

2

3

4

5



6

7

8

9

1. Het losscheuren van de verpakking

Neem de dubbelverpakking uit de doos. Houd de verpakking altijd zo, dat de grijze dopjes naar beneden wijzen. Buig de perforatielijn een paar keer en scheur de strips van elkaar.

2. Het openen van de strip

Houd de verpakking nog steeds zo, dat het grijze dopje naar beneden wijst. Verwijder het afdekpapier aan de achterzijde, van boven naar beneden.

3. Het gereedmaken van de injectiespuit

Verwijder het grijze rubberen dopje door het vast te pakken en in één beweging recht naar boven los te trekken, dit voorkomt dat een druppel vloeistof wordt meegezogen. De luchtbel hoort in de spuit, verwijder de luchtbel dus niet!

4. Plaats bepalen en het vastpakken van de huidplooi

Bepaal de plaats voor de injectie aan de voor- of achterzijde van de buikgordel of aan de voor- of zijkant van het bovenbeen. Spuit niet in de streek rond de navel, nabij littekens of wonden. Neem de huidplooi tussen duim en wijsvinger.

5. Het inbrengen van de injectienaald

Houd de spuit rechtop, druk nog niet op de groene stamper! Zo gaat er geen vloeistof verloren. Breng de naald in zijn geheel loodrecht (rechtstandig) in de huidplooi. Niet opzuigen.

6. Het inspuiten van de injectievloeistof

Spuit nu de vloeistof langzaam in.

7. Het verwijderen van de injectienaald

Nadat u de vloeistof heeft ingespoten, moet u 10 tellen wachten. Daarna kunt u de naald terugtrekken en de huidplooi loslaten. Niet nawrijven! Het kan een beetje bloeden op de plaats van de injectie. Druk in dat geval enige minuten met uw vingers op de plek. Houd hiervoor een gaasje of watje bij de hand.

8. Het plaatsen van de beschermhuls

Na het toedienen van de injectie met Fraxiparine® schuift u de beschermhuls over het spuitje in de richting van de naald totdat u 'klik' hoort.

9. Vergrendeling

De beschermhuls is nu vergrendeld en de naald is afgeschermd. U kunt zich niet meer ongewenst prikken met deze naald. Gebruikte spuiten dient u in te leveren bij uw apotheek, u kunt hiervoor bij uw apotheek om een naaldencontainer vragen. Gebruikte spuiten mogen **nooit** bij het gewone huisvuil.

Bijlage 3. Stoppen met roken

Roken en een orthopedische ingreep

U wordt binnenkort geopereerd. Bij elke operatie bestaat de kans op complicaties, zoals een infectie. De kans op complicaties is groter als u rookt. Ook uw herstel na de operatie duurt langer als u rookt. Waarom loopt u meer risico op complicaties als u rookt? Helpt het ook als u tijdelijk stopt met roken? Waarom hebben rokers een grotere kans op het krijgen van een complicatie?

Tabaksrook bevat nicotine en koolstofmonoxide. Deze stoffen zijn slecht voor uw afweer, de stolling van uw bloed, de vaatweerstand, en het zuurstofaanbod. Daardoor geneest de wond minder goed en heelt uw bot minder snel. Ongeveer de helft van de patiënten die roken krijgt, na een orthopedische operatie een complicatie. Het is in uw eigen belang om te stoppen met roken!

Welke complicaties komen het meest voor:

- Ontsteking van de wond (postoperatieve wondinfectie) Deze ontstaat vaak in de eerste 30 dagen na de operatie. U kunt dan erg ziek worden en het komt soms voor dat een eventuele prothese of ander chirurgisch materiaal los gaat zitten en verwijderd moet worden. Meerdere operaties zijn dan nodig, met een slechter resultaat tot gevolg.
- Lekken van de wond.
- Infectie aan de urinewegen.
- Delier (acute verwardheid na een operatie).
- Longproblemen.
- Problemen met het hart of organen in de buik.

Wat kunt u doen om de kans op complicaties te verminderen?

De kans op een complicatie is de helft kleiner door vóór de operatie te stoppen met roken. Uit onderzoek blijkt dat hoe eerder men voor een operatie stopt met roken, hoe beter het resultaat is.

Rookt u? Dan adviseren wij u om minimaal 8 weken te stoppen met roken: ten minste 4 weken vóór de operatie tot minstens 4 weken ná de operatie. Dit doet u voor uzelf, om de kans op schade aan uw gezondheid zo klein mogelijk te maken!

U wilt graag stoppen met roken?

Stoppen met roken is makkelijker gezegd dan gedaan! U wilt heel graag stoppen, maar het lukt u niet in uw eentje. En u bent echt de enige niet! Vaak hebben mensen een extra 'zetje' nodig om te kunnen stoppen. Wie kan u helpen? De huisarts kan eventueel voor u een verwijzing regelen naar de stoppen-met-roken polikliniek in het Zaans Medisch Centrum.

Meer informatie:

- www.ikstop.nl
- www.stichtingstopbewust.nl

Stoppen met roken heeft meteen voordelen voor uw gezondheid. Deze voordelen staan beschreven in de tabel op de volgende pagina.

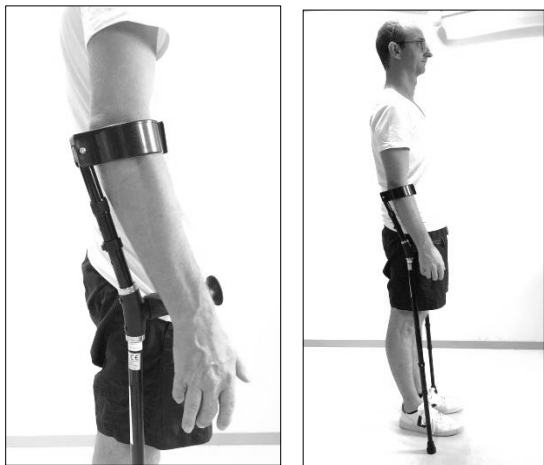
Voordelen van stoppen met roken voor uw gezondheid:

Na 20 minuten	Mogelijke verbeteringen van uw bloeddruk, hartslag en bloedsomloop.
Na 8 uur	Uw bloeddruk en hartritme zijn genormaliseerd.
Na 12 uur	Al na enkele uren begint het lichaam te herstellen. Vooral het hart en de longen beginnen met de reparatie van de schade die door sigarettenrook wordt veroorzaakt. Het koolstofmonoxidegehalte in het bloed wordt weer normaal.
Na 24 uur	Alle koolstofmonoxide is verdwenen. Uw longen beginnen slijm en andere afvalstoffen gebonden aan het roken van sigaretten te verwijderen.
Na 2 dagen	De nicotine heeft uw lichaam verlaten, waardoor uw smaak- en reukvermogen verbetert.
Na 3 dagen	U ademt nog gemakkelijker, omdat de luchtpijptakken zich verwijden. U voelt zich fitter.
Na 2 tot 12 weken	De bloedsomloop verbetert zodat u gemakkelijker beweegt.
Na 3 tot 9 maanden	Vermindering van kortademigheid en hoesten.
Na 1 jaar	De kans op hart- en vaatziekten is de helft van die van een roker.
Na 10 jaar	De kans op longkanker is de helft van die van een roker.
Na 15 jaar	De kans op een hartaanval of beroerte is gedaald tot het niveau van een niet-roker.

Bijlage 4. Leefregels

Het instellen van de krukken

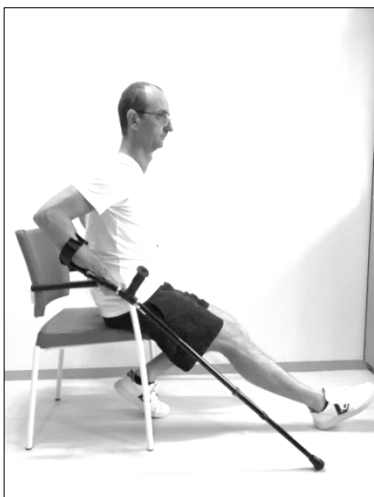
Tijdens de voorlichtingsbijeenkomst stellen we de krukken samen met u op de juiste hoogte in.



Hoe moet u de krukken gebruiken?

1. Ga rechtop staan.
2. Steek uw armen door de manchetten.
3. Laat uw armen ontspannen langs het lichaam hangen en blijf daarbij rechtop staan.
4. Plaats de handvatten op polshoogte.




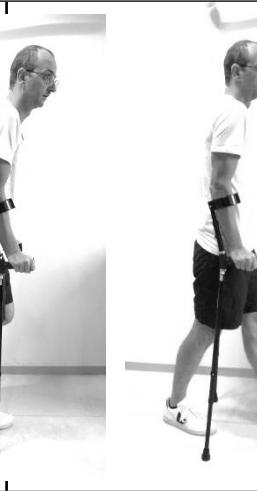
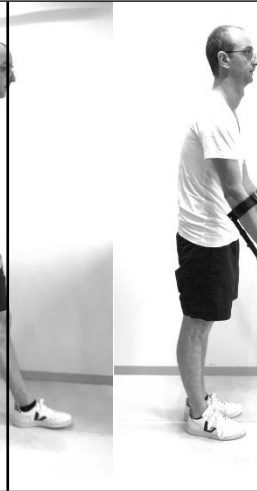
Algemene instructies



Opstaan

1. Zowel bij het opstaan als het gaan zitten plaatst u het geopereerde been naar voren.
2. Schuif voorin de stoel.
3. Zet met de handen af van de stoelleuning.
4. Trek het geopereerde been bij en pak de handvatten van de krukken.

Lopen

				
1. Krukken naar voren plaatsen	2. Het geopereerde been ertussen plaatsen	3. Zwaai fase	4. Doorstappen met het andere been	5. Krukken weer naar voren plaatsen

Traplopen









Gebruik bij het traplopen altijd de leuning, houdt de krukken in de andere hand.

		
1. Uitgangshouding trap op	2. Het niet-geopereerde been plaatst u op de trede	3. Het geopereerde been en de kruk worden bijgeplaatst
		
1. Uitgangshouding trap af	2. Het geopereerde been en de kruk plaatst u naar beneden	3. Sluit het niet-geopereerde been aan

Oefeningen na de operatie

Onderstaande oefeningen voert u na de operatie elk uur 10 keer uit. Bij ontslag naar huis oefent u minimaal 6 keer per dag.

Advies: Oefen al vóór de operatie, dat bevordert het herstel na de operatie.

 <p>1. Tenen en voeten op en neer bewegen.</p>	 <p>2. Aanspannen van de bovenbeenspieren, knieholte in het matras duwen en de tenen naar de neus trekken. (evt. rolletje onder knie).</p>
 <p>3. Beweeg de knie zo ver mogelijk omhoog. De hiel blijft contact houden met het matras.</p>	 <p>4. Aanspannen van de bilspieren (billen samenknijpen).</p>
 <p>5. Op een stoel zitten. Knie buigen en strekken. Bovenbeen houdt contact met de stoel.</p>	 <p>6. Staand bij stoel/ muur. Beweeg het geopereerde been zijwaarts tot $\pm 45^\circ$.</p>
 <p>7. Staand bij stoel/ muur. Ga rustig op de tenen staan en zak weer naar beneden.</p>	 <p>8. Staand bij stoel/ muur. Beweeg het geopereerde been voorwaarts omhoog. Maximaal 90°.</p>