

Beter Bewegen Bij Ikazia

Totale knieprothese

Orthopedie



Beter voor elkaar



Inhoud

Inleiding.....	5
Totale knie-operatie.....	7
Checklist wat regelt u voor opname.....	8
Uw opname	9
Vorbereiding op de operatie	10
Uw revalidatie	12
Oefenprogramma.....	13
Uw leefregels.....	15
Ontslag.....	16
Ontslagchecklist.....	19
Nazorg	20
Bijlage 1 Infectiepreventiefolder	23

Inleiding

De totale knieprothese

Als u een beschadigde of versleten knie heeft, is lopen en lang staan vaak erg pijnlijk. In een vergevorderd stadium treedt verstijving op. Als de last voor u te groot wordt, kunt u samen met de orthopedisch chirurg besluiten uw knie te vervangen voor een knieprothese. In deze folder leest u over de mogelijkheden van een behandeling en wat dit voor u betekent.

Wat zijn de klachten bij een beschadigde of versleten knie?

Als u veel pijn heeft bij het (trap-)lopen of lang staan, kan het zijn dat u een beschadigde of versleten knie heeft. Ook bij het opstaan voelt u pijn. Fietsen levert doorgaans de minste klachten op. In een gevorderd stadium treedt verstijving op: in sommige gevallen kunt u uw knie niet meer strekken. Ook kan zich een afwijkende stand van de knie ontwikkelen: een zogeheten X- of O-beenstand. In dat geval voelt uw knie in toenemende mate instabiel aan.

Wat zijn de oorzaken?

De oorzaak van een slijtage van een kniegewricht is meestal onduidelijk. Kraakbeen- en stofwisselingsziekten of kraakbeenbeschadiging door een botbreuk zijn mogelijk de oorzaak. Wanneer een meniscus is verwijderd, is er een grotere kans op slijtage. Reumapatiënten hebben vaak knieproblemen, omdat reuma het laagje kraakbeen aantast.

Wanneer is een knieprothese noodzakelijk?

De orthopedisch chirurg stelt de ernst van de slijtage vast door uitwendig onderzoek en röntgenfoto's. Een kijkoperatie is eventueel ook een mogelijkheid. Het kniegewricht kan zo ernstig beschadigd zijn dat een knieprothese noodzakelijk is. Dan zijn er twee typen: de totale en halve knieprothese. Bij de totale knieprothese, die het meest wordt gebruikt, wordt het kraakbeen van het dijbeen en scheenbeen vervangen. Bij de halve knieprothese wordt alleen de binnen- of buitenzijde van de knie vervangen. Uw eigen oordeel is bij de beslissing om een knieprothese te plaatsen doorslaggevend: u ervaart immers de last.

Wat kunt u met een knieprothese?

Na plaatsing van een knieprothese is de pijn meestal verdwenen en kunt u veel beter lopen. In veel gevallen kunt u de knie tot negentig graden buigen. Fietsen is doorgaans mogelijk. Wij raden aan de nieuwe knie in werk en sport niet te zwaar te belasten: de kans op beschadiging is groter. De orthopedisch chirurg kan u hierover adviseren.

Wat is de levensduur van een knieprothese?

Hoe lang de levensduur van een knieprothese is, kan niemand precies aangeven. De levensduur is onder meer sterk afhankelijk van uw activiteiten. Hoe actiever u bent, hoe korter de prothese mee gaat. De levensduur bedraagt gemiddeld tien tot vijftien jaar. De levensduur van de prothese kan worden verkort doordat een van de onderdelen los gaat zitten. Na de operatie komt u jaarlijks – of om de twee jaar op controle. Een belangrijk onderdeel van deze controle is een röntgenfoto van uw knie.

De voorbereiding op de operatie

Voor opname in het ziekenhuis krijgt u een afspraak via de centrale opnameplanning voor de preoperatieve polikliniek (POP). Hier heeft u een afspraak met de anesthesioloog die met u de voorbereiding op de operatie en de narcose bespreekt. Ook krijgt u een afspraak bij de fysiotherapeut voor het beoordelen van uw lichamelijke conditie (de kracht in de benen, de mobiliteit van het gewricht en het looppatroon). Hoe beter uw conditie voor de operatie, hoe vlotter het herstel zal zijn na de operatie.. ***Bij deze afspraak met de fysiotherapeut vragen wij u elleboogkrukken mee te nemen.***

Totale knieoperatie

De knie is een scharniergewricht. Het bestaat uit twee botdelen: het scheenbeen en het dijbeen. De uiteinden zijn bedekt met een laagje kraakbeen. Deze laag is elastisch en vangt schokken en stoten op, zodat de knie soepel beweegt. Aan de binnen- en buitenzijde van de knie zit een meniscus: een soort stootkussen. Midden in het kniegewricht ligt de voorste kruisband. Deze voorkomt dat het onderbeen tijdens het lopen en het maken van draaibewegingen naar voren schiet. Aan de voorzijde zit de knieschijf. Als u een beschadigde of versleten knie heeft kan de knie worden vervangen door een knieprothese.

Deze prothese bestaat uit drie delen (zie figuur 1):



Figuur1. de knieprothese

- Een metalen deel dat de koppen van het dijbeen vervangt.
- Een metalen deel dat de vlakke kop van het scheenbeen vervangt.
- Een kunststof schijf tussen de metalen delen van de prothese die ervoor zorgt dat de knie soepel kan scharnieren.

Complicaties

In de meeste gevallen verloopt een operatie zonder problemen. Toch kunnen er complicaties voorkomen:

- Nabloeding van de wond kan optreden.
- Soms is het buigen van de knie niet goed mogelijk en doet het buigen pijn: de prothese spoort niet goed met de knie.
- Er is kans op trombose. Om dit te voorkomen krijgt u na de operatie nog enige tijd bloedverdunnende middelen.
- De knieprothese kan na langere tijd loslaten.
- Er bestaat kans op infectie van de knieprothese of het gebied er omheen.

In de bijlage is zeer belangrijke informatie opgenomen over infectiegevaar bij een (knie)prothese. Als u in de toekomst ergens in uw lichaam een infectie krijgt, meldt u dan aan uw huisarts, tandarts of medisch specialist dat u een prothese heeft gekregen. U kunt dan, zonodig, starten met antibiotica om de prothese te beschermen.

Checklist wat regelt u voor opname

Wat regelt u voor opname?

In en om het huis:

- Voorkom vallen door geen losliggende kleden of andere zaken op de vloer te plaatsen.
- Zorg voor een prettige stoel waar u makkelijk uit op kunt staan.
- Zorg dat u makkelijk in en uit uw bed kunt stappen en daar genoeg ruimte voor is.
- Moet u een trap op om naar boven te komen? Traplopen leert u in het ziekenhuis. Het kan wel zijn dat dit toch nog moeizaam gaat, wellicht kunt u zelf een bed beneden plaatsen.

Boodschappen en maaltijden

- Vraag of familie of bekenden dit voor u kunnen doen of denk aan het bestellen van boodschappen bij de supermarkt.
- Enkele tips voor de maaltijd zijn: een goede stoel in de keuken, een maaltijdvoorziening regelen of vooraf maaltijden invriezen.

Huishoudelijke zorg:

- Het huishouden zal de eerste 6 weken niet zo makkelijk gaan, u kunt uiteraard in uw omgeving vragen of iemand u daar tijdelijk mee kan helpen. Ook kunt u dit bij de gemeente aanvragen, regel dit zo snel mogelijk na het lezen van deze folder; het kan namelijk wel een paar weken duren voor dit is geregeld.

Hulpmiddelen: (Indien nodig)

- loopkrukken,
- verhoogde toiletbril

- een helping hand (hier kunt u voorwerpen mee van de grond oprapen)
- Een hoog-laag bed of u kunt klossen lenen. Dit dient u zelf te regelen bij het hulpmiddelencentrum.

In geval van nood:

De fysiotherapeut beoordeeld of u veilig naar huis kan. Wanneer u toch ongerust bent over alleen thuis zijn en een mobiele telefoon bij de hand houden niet voldoende gerust stelt zijn er alarmvoorzieningen te huur (meestal bij een thuiszorgorganisatie) waarmee u met een druk op de knop iemand kunt waarschuwen.

Uw opname

U wordt opgenomen op afdeling 5A Orthopedie of afdeling 4CJ Dagbehandeling/Kortverblijf. De gemiddelde opnameduur na een operatie waarbij een totale knieprothese is geplaatst is drie dagen. Op de afdeling is sprake van gemengd verplegen. Dit betekent dat zowel mannen als vrouwen op één kamer worden verpleegd. Dit geeft de mogelijkheid flexibel en optimaal gebruik te maken van de bedden capaciteit.

De dag dat u wordt opgenomen, kunt u bij de verpleegkundige navragen hoe laat uw familie na de operatie wordt gebeld voor informatie.

Wat neemt u mee:

- Uw medicijnen,
U krijgt uw medicijnen in principe vanuit de ziekenhuisapotheek verstrekt. Mocht er iets niet op voorraad zijn dan kan dit medicijn uit uw eigen doosje worden gebruikt;
- Nachtkleding;
- Toiletartikelen;
- Gemakkelijke ruimzittende kleding;
- Ruimzittende schoenen die vast aan de voet zitten, een brede hak hebben en een stroef profiel. Schoenen met klittenband zijn vaak handig;
- Elleboogkrukken.

Wat neemt u niet mee:

- Waardevolle spullen;
- Geld;
- Sieraden.

Het ziekenhuis kan niet aansprakelijk gesteld worden voor het verlies of zoekraken van eigendommen.

Zie de afdelingsinformatiefolder van 5A/ 4cj voor verdere informatie.

Doel van uw opname

Het doel van uw opname / behandeling is dat u zo snel mogelijk weer uw dagelijkse activiteiten kunt hervatten, dat u veilig kunt mobiliseren en uzelf kunt verzorgen. Dit proberen wij te realiseren door een op u persoonlijk afgestemd herstelprogramma. Tijdens het oefenen met de fysiotherapeut wordt geëvalueerd hoe ver u gevorderd bent in uw revalidatie. Wanneer u voldoet aan de ontslagcriteria mag u met ontslag uit het ziekenhuis.

Deze criteria zijn:

- Zelfstandig in en uit bed komen;
- Zelfstandig in en uit de stoel komen;
- Veilig lopen met een hulpmiddel;
- Evt. traplopen.

Vorbereiding op de operatie

U krijgt een operatiejasje aan, hieronder mag u verder niets dragen. Een eventuele gebitsprothese moet uit en uw bril af. Heeft u een gehoorapparaat dan mag u dit inhouden. Verder draagt u:

- Geen make-up;
- Geen sieraden;
- Geen piercings;
- Geen lenzen;
- Geen nagellak;
- Heeft u kunstnagels dan dienen van beide wijsvingers de nagels verwijderd te worden in verband met de zuurstofcontrole tijdens de operatie door een knijpertje op uw vinger.

De verpleegkundigen van de afdeling brengen u naar de operatieafdeling. Hier krijgt u een infuus en de narcose of ruggenprik, zoals afgesproken met de anesthesist. De operatie duurt ongeveer anderhalf uur waarna u naar de uitslaapkamer gaat. Hier wordt uw ademhaling, bloeddruk, hartslag en wond gecontroleerd. Na ongeveer twee uur op de uitslaapkamer wordt u terug gebracht naar de verpleegafdeling. De verpleegkundige belt uw eerste contactpersoon op het moment dat u terug op de afdeling bent.

Medicatie

Pijn: na de operatie krijgt u pijnstillers in tabletvorm.

Antibiotica: rondom de operatie krijgt u uit voorzorg antibiotica toegediend.

Misselijkheid: geef het bij de verpleging aan als u misselijk bent. Zij kunnen u medicatie geven om de misselijkheid te verhelpen.

Tromboseprofylaxe: zie pagina 19.

Artsenvisite

De orthopeden lopen elke dag rond 8.00 uur visite op de afdeling. Ze komen langs om te zien en te bespreken hoe uw herstel verloopt. Als u vragen heeft aan de orthopeed, dan kunt u deze natuurlijk stellen. Ook in het weekend lopen de orthopeden visite.

Uw revalidatie

Stap 1: De revalidatie start in de middag/avond van de operatie, afhankelijk van hoe laat u terug bent op afdeling. U trekt gemakkelijk zittende kleding aan en stevige schoenen met een brede hak. Onder leiding van de fysiotherapeut komt u uit bed en oefent u met lopen met behulp van een hulpmiddel. U mag het geopereerde been gewoon gebruiken en belasten. Daarnaast oefent u het opstaan en gaan zitten en leert de fysiotherapeut u spierversterkende oefeningen die u zelf gaat herhalen. In de eerste fase van het herstel is het buigen en strekken van de knie erg belangrijk. Zelf oefenen is van groot belang. In de avond komt u onder leiding van de verpleegkundige uit bed. Het infuus wordt verwijderd indien het eten en drinken goed gaat en u niet misselijk bent.

Stap 2: De fysiotherapeut gaat weer verder met u oefenen. Door het trainen zal uw loopafstand toenemen. Probeer de passen links en rechts even groot te maken. De fysiotherapeut neemt nieuwe oefeningen met u door, oefent met u het in en uit bed stappen en traplopen. Als u vragen heeft kunt u deze natuurlijk stellen aan de verpleegkundige of de fysiotherapeut.

Stap 3: U neemt alle oefeningen nog eens door. Het is belangrijk de oefeningen ook te blijven doen als u weer thuis bent. Zo zorgt u dat uw spieren weer sterk worden. Wanneer u aan alle ontslagcriteria voldoet mag u met ontslag.

Oefenprogramma

1 Voeten bewegen



Ten minste
ieder uur
10 x

Voet op en neer
bewegen.
Het been blijft gestrekt
liggen en beweegt niet
mee.

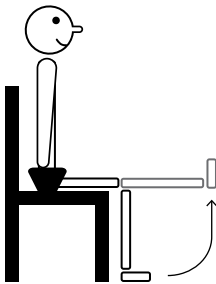
2 Bovenbeenspieren aanspannen



Ieder uur,
10 x 10
seconden

Uw been gestrekt
neerleggen, waarbij u
de bovenbeenspieren
aanspant, door de
knieholte naar
beneden te drukken.

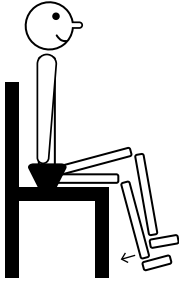
3 Knie strekken tot 0° in zit



Ieder uur,
10 x

Hef de voet van het
geopereerde been van
de grond en probeer
de knie volledig te
strekken.

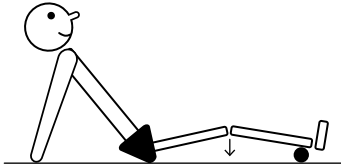
4 Knie buigen in zit



leder uur,
10 x

Schuif de voet van het geopereerde been zo ver mogelijk naar achter onder de stoel. Duw het been verder naar achter met het niet geopereerde been.

5 Been gestrekt neerleggen



4 x per dag
15 minuten

Leg het geopereerde been een kwartier gestrekt neer met de voet en de tenen naar boven gericht. Eventueel met een opgerolde handdoek onder het onderbeen

6 Steun nemen op geopereerde been



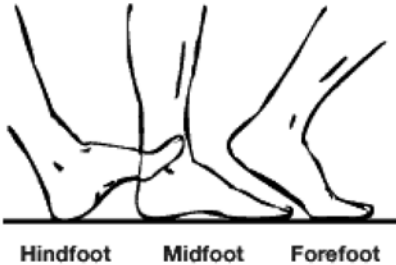
5 x per dag
10 x

Ga bij de reling staan zodat u steun heeft met de armen. Til het niet geopereerde been op. Buig een stukje door het geopereerde been en strek het been weer uit.

Uw leefregels

Lopen:

Let er op dat u tijdens het lopen uw passen links en rechts even groot maakt en dat u even lang steunt op de linker voet als op de rechter voet. Let er op dat u de knie tijdens het lopen goed strekt en de voet goed afwikkelt. In overleg met uw fysiotherapeut kan het krukgebruik worden afgebouwd.



Traplopen

Trap op: ➔ Eerst het gezonde been, daarna het geopereerde been samen met de kruk bijzetten.

Trap af: ➔ Eerst het geopereerde been samen met de kruk, daarna het gezonde been bijzetten.

De eerste vier weken doet u dit door middel van bijzetten. Na deze vier weken mag u de trap op en af lopen door middel van doorstappen.

Fietsen en zwemmen:

Zes weken na de operatie mag u weer fietsen en zwemmen. U kunt natuurlijk wel eerder fietsen op een hometrainer. Overleg dit altijd even met uw fysiotherapeut.

Autorijden

Zes weken na de operatie mag u weer autorijden. Wanneer u eerder wilt beginnen met autorijden, overleg dit dan eerst met de autoverzekering.

Houd er rekening mee dat het nog drie tot zes maanden kan duren voor u weer helemaal hersteld bent.

Ontslag

De controle afspraak is ongeveer zes weken na de operatie. deze afspraak krijgt u mee bij het ontslag, of wordt later naar uw huis verstuurd.

De huisarts mag de aggrave verwijderen verwijderen. Hiervoor maakt u zelf een afspraak op de datum vermeld op uw afsprakenkaart.

Fysiotherapie

Als u met ontslag gaat, gaat u thuis verder met uw herstel bij een fysiotherapeut in de buurt. Zo nodig kan de therapeut ook bij u aan huis komen. U krijgt een overdracht en verwijsbrief mee, zodat de therapeut weet welke vorderingen u heeft gemaakt tijdens de therapie in het ziekenhuis. Belangrijk is dat er oefentherapie wordt toegepast en geen passieve behandelingen zoals massage!

Fysiotherapie na een totale knieprothese krijgt een chronische code. Dit betekent dat de eerste 20 behandelingen door u zelf worden betaald of (deels) worden vergoed vanuit de aanvullende verzekering.

Vanaf behandeling 21 worden de behandelingen vergoed vanuit de basisverzekering tot een jaar na operatie. Ook het telefonisch consult en een eventuele controle afspraak op de polikliniek fysiotherapie in het Ikazia Ziekenhuis vallen onder deze regeling.

De wond

U heeft een aquacelpleister gekregen op uw operatiewond.

- Deze pleister mag tot 8 dagen na de operatie blijven zitten.
- U mag met de aquacelpleister douchen.
- De 8e dag na de operatie moet u de aquacelpleister verwijderen.
- Indien de wond droog is na het verwijderen van de pleister hoeft u deze niet meer te verbinden.
- Indien de wond nog iets lekt na het verwijderen van de pleister kunt u hem verbinden met een eilandpleister.
- Nadat op de 8e dag de aquacelpleister is verwijderd mag de wond nat worden tijdens het douchen. Zeep op de wond of in bad mag nog niet.

Hematoomvorming

Na de operatie kan rond de wond een hematoom (blauwe plek) ontstaan. Dit kan een strak gevoel geven. Een blauwe plek is op zich niet erg. Het lichaam kan dit zelf opruimen, dit kan wel enkele weken duren. Het komt voor dat de blauwe plek gaat "afzakken". Hij verplaatst zich van rond de wond naar de enkel. Ook dit is normaal. U hoeft hiervan niet te schrikken.

Pijnstillers

U bent in het ziekenhuis begonnen met het slikken van paracetamol. Naarmate u verder van de operatie af bent, zal de pijn afnemen en kunt u beginnen met het afbouwen van de paracetamol. U mag maximaal één week 4 maal daags 2 tabletten 500 mg paracetamol gebruiken. Daarna vermindert u dit naar 3 maal daags 2 tabletten 500 mg en bouwt dit afhankelijk van de pijn verder af. Het is verstandig de paracetamol voor de nacht het langst te blijven gebruiken, zodat u een goede nachtrust heeft en weer fit aan een volgende dag begint.

Trombosepreventie

Trombose is een medische term die de meeste mensen vaak al eerder hebben gehoord. Het woord 'trombose' wordt gebruikt wanneer een bloedvat verstopt raakt door een bloedstolsel (trombus).

Er zijn drie belangrijke situaties die kunnen leiden tot de vorming van bloedstolsels:

1. Oorzaken waardoor het bloed langzamer gaat stromen kunnen zijn doordat iemand minder mobiel is of zelfs bedlegerig is;
2. Beschadiging van de bloedvaten, bijvoorbeeld tijdens een operatie;
3. Veranderingen in de samenstelling van het bloed.

Bij grote orthopedische ingrepen aan het been is het risico op trombose hoog, bijvoorbeeld het inbrengen van een kunstmatig gewricht in de heup of knie. Dit komt doordat het om zware operaties gaat en maar ook doordat iemand na de operatie gedurende langere tijd minder mobiel is.

Er zijn maatregelen die u zelf kunt toepassen om actief trombose te voorkomen:

- Zorg dat u zo vaak en zo regelmatig mogelijk lichaamsbeweging krijgt.
- Drink voldoende, vooral als het warm is. Drink ten minste 1,5 liter per dag.

Tromboseprofylaxe

Tromboseprofylaxe is de medische term voor het behandelen van een patiënt met antistollingsmedicatie om trombose te voorkomen. Van uw behandelend arts krijgt u medicijnen om trombose te voorkomen voorgeschreven. Deze medicijnen gebruikt u meestal tot vier weken na de operatie.

Gebruikt u zelf al antistolling, zoals: acenocoumarol, fenprocoumon, apixaban, edoxaban, rivaroxaban, dabigatran? Dan wordt u hier na de operatie weer op ingesteld. Bij het gebruik van acenocoumarol of fenprocoumon wordt u bij ontslag door het ziekenhuis opnieuw aangemeld bij de trombosedienst.

Belangrijk om te weten

Roken heeft een slechte invloed op de wondgenezing en is slecht voor uw gezondheid en herstel. Als u rookt is het verstandig om te stoppen met roken. Wanneer u hulp wilt bij het stoppen met roken dan kan dit via de 'stop-met-roken poli' van het Ikazia Ziekenhuis. Neem hiervoor contact op met de verpleegkundige van de afdeling tijdens uw opname. Stivoro biedt ook cursussen aan om u te ondersteunen bij het stoppen met roken.

Ontslagchecklist

Heeft u nog vragen over:

- Leefregels,
- Infectiepreventie,
- Medicatie,
- Wanneer u contact op moet nemen met het ziekenhuis,
- Overige vragen.

Meegekregen

- Poli afspraak,
- Recept medicatie,
- Medicatielijst,
- Overdracht fysiotherapie + consult fysiotherapie (zodat fysiotherapie vergoed wordt),
- Instructie wondverzorging,
- Contact telefoonnummer.

Zelf regelen

- Afspraak bij uw huisarts voor het verwijderen van de agraves op de datum vermeld op uw afsprakenkaart. De agraves mogen na 14 dagen om en om worden verwijderd. De rest van de agraves mogen na 21 dagen worden verwijderd. Let op, bij Prednison gebruik afspraak huisarts 21 en 28 dagen na operatiedag.
- Afspraak maken bij een fysiotherapeut bij u in de buurt.

Overig

- Verbandmiddelen kunt u aanschaffen via de apotheek of drogist. Bij kortdurend gebruik worden deze **niet** vergoed.

Nazorg

Neemt u na ontslag tot aan de poli afspraak contact op met het ziekenhuis:

- Als de wond op de knie gaat lekken;
- Als de wond dik wordt en/of meer pijn gaat doen;
- Als u niet meer op uw been kunt staan, terwijl dit voorheen wel mogelijk was.

Belangrijke telefoonnummers

T 010 297 5300 **SEH**

T 010 297 54 20 **Polikliniek Orthopedie**
Bereikbaar van ma. t/m vr. van 8.30–16.30 uur

T 010 297 54 80 **Afdeling Fysiotherapie**
Bereikbaar van ma. t/m vr. van 8.30–16.30 uur.

T 010 297 5224 **Afdeling 4CJ Dagbehandeling kortverblijf**

T 010 297 52 51 **Afdeling 5a Orthopedie**

Vorbereidingen op ontslag.

Vaak leeft het idee dat men na een heup operatie mag gaan revalideren in een instelling. Dat was vroeger vaak ook het geval. Met de huidige verbeterde operatietechnieken kan men echter na de operatie weer naar huis. Dit komt omdat wanneer u met ontslag mag, u weer zelfstandig en veilig kunt lopen. Echter, u kunt nog niet meteen alles, daarom is het wel van belang dat u voor opname al enkele zaken heeft geregeld. Het kan zijn dat u zich na de operatie zich nog niet helemaal zelfstandig kunt wassen, aan en/of uit kunt kleden. Thuiszorg kan u hierin ondersteunen. U komt hiervoor in aanmerking indien u geen huisgenoot heeft die u hierbij kan helpen. In het ziekenhuis kunt u uw aanbieder van voorkeur doorgeven aan de verpleegkundige. De transferverpleegkundige regelt dan de zorg en indien dat mogelijk is, bij de organisatie van uw voorkeur.

Als het herstel niet voorspoedig verloopt

In uitzonderlijke situaties blijkt al kort na de operatie dat u wel in aanmerking komt voor geriatrische revalidatie. Dit gebeurt wanneer het herstel niet volgens verwachting verloopt. Verschillende disciplines, waaronder de fysiotherapie, beoordelen dit. Op basis van deze beoordeling kan door de transferverpleegkundige een plek hiervoor worden aangevraagd. Op deze beoordeling heeft u zelf geen invloed. Als u hiervoor in aanmerking komt, zal de transferverpleegkundige dit met u bespreken.

Als u naar huis gaan toch niet ziet zitten

Als u niet voor revalidatie in aanmerking komt en het ontslag naar huis echt niet zit, zijn er wel enkele mogelijkheden van instellingen waar u kortdurend kunt logeren (mits daar plaats is op het moment dat uw ontslag in zicht komt). Deze instellingen vervangen een thuissituatie; u krijgt hier maaltijden, de lichamelijke zorg die u nodig heeft en uw kamer wordt schoongehouden. Het zijn echter geen revalidatie instellingen en de instelling zelf bepaalt wanneer u daar vandaan weer met ontslag naar huis toe gaat.

Houd er rekening mee dat er kosten aan deze instellingen verbonden

kunnen zijn en dat we vanuit het ziekenhuis de instelling regelen waar het snelst een plaats beschikbaar is. Het kan daardoor voorkomen dat dit niet in de instelling van uw voorkeur gebeurt.

Wanneer u hier voor in aanmerking wil komen, geef dit dan direct bij opname door aan de verpleegkundige.

Bijlage 1

Infectiepreventiefolder

Een gewrichtsprothese is gevoelig voor infecties. Infecties komen weinig voor maar als dit gebeurt kunnen de gevolgen ernstig zijn. Bacteriën kunnen via de bloedbaan een infectie van de gewrichtsprothese veroorzaken. Soms moet de prothese zelfs verwijderd worden. Een behandeling met antibiotica, de zogenaamde antibioticaprofylaxe, zorgt ervoor dat er geen infectie kan ontstaan.

Risicosituaties zijn:

- Ingrepen aan uw gebit waarbij sprake is van een infectie;
- Operaties;
- Maag- of darmonderzoek;
- Onderzoek van de blaas;
- Ontstoken wonden, steenpuisten of bloedvergiftiging;
- Andere ontstekingen.

Het is raadzaam om in bovenstaande gevallen uw behandelend arts of tandarts zo nodig aan uw heup- of knieprothese te herinneren. Verder moet u, wanneer u langer dan enkele dagen koorts heeft, uw huisarts raadplegen en deze brochure overhandigen.

Bij opname in een ziekenhuis moet u steeds vermelden dat bij u een prothese is geplaatst.

Maatschap Orthopedie Ikazia Ziekenhuis

Informatie voor de behandelend arts

Preventie van infecties bij heup-, knie- of schouderprothese

Bij patiënten met een totale heup-, knie- of schouderprothese is het mogelijk dat ook na een jarenlang ongecompliceerd verloop, een infectie van de prothese ontstaat. Er is een grote kans dat deze infectie ontstaat via een bacteriëmie. Het is dus van belang deze patiënten profylaxe te geven bij bepaalde ingrepen.

Bij “schone” ingrepen bestaat er geen indicatie voor antibioticaprofylaxe bij patiënten met een gewrichtsprothese.

Er is géén indicatie voor routinematige antibioticaprofylaxe zelfs niet als dit een theoretisch risico geeft op bacteriëmie.

Preventie bij standaard tandheelkundige ingrepen:

- Het is niet geïndiceerd om antibiotische profylaxe te geven aan patiënten met een gewrichtsprothese vóór een mond- of tandheelkundige ingreep ter preventie van een hematogene infectie van de gewrichtsprothese
- Evenmin geldt dat in geval van verminderde immuniteit van de patiënt
- Het is aanbevelingswaardig om bij de patiënt het belang van een goede mondgezondheid te benadrukken en regelmatige tandheelkundige controles aan te raden.
- Goede mondhygiëne en regelmatige tandheelkundige controles worden aanbevolen

Kortdurende antibiotische profylaxe wordt wel geadviseerd bij het ondergaan van de volgende invasieve ingrepen:

- Alle invasieve procedures als de patiënt een verminderde weerstand heeft;
- Tandheelkundige ingrepen in geïnfecteerd gebied;
- Cystoscopie als de urinekweek positief is bij een symptomatische infectie;
- Endoscopie of endoscopische ingreep in geïnfecteerd gebied;
- Oesofagoscopische ingrepen.

Doseringsadvies antibioticaprofylaxe

Niet overgevoelig voor penicilline

Augmentin®, twee tabletten van 500/125 mg per os één uur vóór de ingreep

Overgevoelig voor penicilline

Clindamycine 600 mg per os één uur vóór de ingreep

Ikazia Ziekenhuis

Maatschap Orthopedie Ikazia Ziekenhuis



Let op: In deze folder staat informatie die belangrijk is voor u. Heeft u moeite met de Nederlandse taal? Lees deze folder dan samen met iemand die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

Please note: This leaflet contains information that is important for you. If you have trouble understanding the Dutch language, you should read this leaflet together with someone who can explain the information or translate it for you.

Dikkat: Bu broşür sizin için önemli bilgiler içerir. Hollandaca okumakta zorlanıyor musunuz? O zaman broşürü bilgileri sizin için çeviren ya da açıklayan biriyle okuyun.

Uwaga: Ta ulotka zawiera ważne dla Ciebie informacje. Masz trudności ze zrozumieniem języka holenderskiego? Przeczytaj tę ulotkę razem z kimś, kto przetłumaczy jej treść lub będzie w stanie wyjaśnić zawarte w niej informacje.

انتبه: هناك معلومات مهمة بالنسبة لك في هذا المنشور. هل تواجه صعوبة في اللغة الهولندية؟ اقرأ إذن هذا المنشور مع شخص آخر يترجم أو يشرح لك المعلومات.