

# Beter Bewegen Bij Ikazia

Totale knieprothese

Orthopedie



Beter voor elkaar





# Inhoud

Inleiding.....	4
Totale knie-operatie.....	6
Checklist wat regelt u voor opname.....	7
Uw opname .....	10
Vorbereiding op de operatie .....	11
Uw revalidatie .....	13
Oefenprogramma.....	14
Uw leefregels.....	16
Ontslag.....	17
Ontslagchecklist.....	20
Nazorg .....	23
Bijlage 1 Infectiepreventiefolder .....	25

## 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. ***Bij deze afspraak vragen wij u elleboogkrukken mee te nemen zodat u vast kunt oefenen.***

Voor een indruk van de revalidatieperiode heeft het Ikazia Ziekenhuis een filmpje gemaakt dat u kunt bekijken via de website van Ikazia:

<https://www.ikazia.nl/specialisme/orthopedie/beter-bewegen-de-knie-korte-informatiefilm>

## 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**

- Medicijnoverzicht via uw apotheek.
- (indien nodig) Huishoudelijke hulp via uw gemeente.
- Hulpmiddelen en/of aanpassingen via de thuiszorgwinkel:
  - wandbeugels,
  - douchekruk,
  - douchehoes
  - helping hand (grijpstok),
  - lange schoenlepel.
- Loophulpmiddelen
  - elleboogkrukken,
  - (eventueel) rollator.

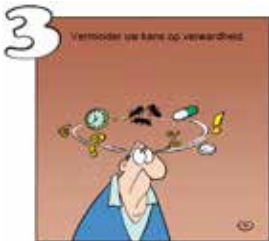
Als u lid bent van bijvoorbeeld Zorgwaard kunt u de loophulpmiddelen gratis gebruiken.



Zorg vooraf voor een optimale conditie door goed te eten, te drinken en in beweging te blijven. Neem bij opname iemand mee. Bedenk vooraf welke vragen u heeft en geef informatie over uw lichamelijk en geestelijk functioneren, medicijnen, eetlust en of u weleens valt. Meld het als u weleens verward bent geweest. Vraag naar de verwachte ontslagdatum en bespreek wie eventueel de zorg na ontslag regelt.



Wist u dat de gevolgen van tien dagen bedrust vergelijkbaar zijn met vijftien jaar lichamelijke veroudering? En dat het risico op verwardheid en doorligwonden dan toeneemt? Probeer, indien toegestaan, zoveel mogelijk uit bed te zijn (minimaal 3 keer per dag). Vraag zo nodig hulp hierbij. Loop eventueel samen met uw bezoek.



De volgende tips kunnen helpen om verwardheid te voorkomen. Draag overdag uw eigen kleding (geen nachtkleding), bril en gehoorapparaten. Neem bekende spullen mee zoals foto's, wekker, kalender. Volg zoveel mogelijk uw dagritme van thuis. Meld als u zich minder helder voelt in uw hoofd of als u nare dromen heeft. Vraag of een vertrouwd persoon bij u kan blijven als u zich daardoor rustiger voelt.



4



Neem stevig schoeisel met stroef profiel, uw bril en uw loophulpmiddelen mee. Vraag of 's nachts een lampje aan kan blijven als u dat gewend bent. Als u moeilijk uit bed komt of loopt, vraag dan hulp. Zorg ervoor dat u altijd bij de bel kunt. Maak, als uw fysiotherapeut dit goed vindt, regelmatig een kleine wandeling. Meld klachten als slecht zien, duizeligheid, pijn bij bewegen of vaak plassen.

5



Herstellen kost energie. Eet en drink daarom voldoende (minimaal 3 maaltijden per dag). Eet indien mogelijk aan tafel, dit verkleint de kans op verslikken. Neem uw tijd en vraag zo nodig hulp, bijvoorbeeld bij het openen van verpakkingen. Vraag of familie u mag helpen als u daardoor beter eet. Mondzorg is belangrijk, poets dagelijks uw tanden. Volg de adviezen van uw diëtist op en geef aan als dat niet lukt.

6



Bereid het ontslaggesprek voor en vraag eventueel of uw familie erbij aanwezig kan zijn. Vraag een overzicht van uw medicijnen. Stel vragen over leefregels, controleafspraken en wie u kunt bellen bij vragen. Kom op zaken terug als iets onduidelijk is. Vraag de informatie op papier. Bespreek of eventuele zorg voor thuis is georganiseerd en wie zo nodig nog iets regelt.

## Uw opname

U wordt opgenomen op afdeling 5A Orthopedie. 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,
- Elleboogkrukken.

### Wat neemt u niet mee:

- Waardevolle spullen,
- Geld,
- Sieraden.

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

Een verpleegkundige vertelt u over de gang van zaken op de afdeling. Ze zal u uitleggen hoe u het bed kunt bedienen en hoe u gebruik maakt van telefoon en televisie via Patiëntline. Tevens is er WIFI beschikbaar. De zorgassistente neemt de maaltijdkeuze met u door.

## **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 revalidatieprogramma. 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;
- 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 knijptje 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. Ook krijgt u een blaaskatheter. 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.

## **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.

## Uw revalidatie

**Stap 1:** De start van de revalidatie. U wordt door de verpleging geholpen met wassen en aankleden. U trekt makkelijk zittende kleding aan en stevige schoenen met een brede hak. De blaaskatheter en het infuus worden verwijderd. Om te voorkomen dat uw been dik wordt krijgt u een steunkous aan. Deze kous moet 's morgens worden aangetrokken en 's avonds voor het slapen gaan weer uit. U draagt de kous zes weken.

Onder leiding van de fysiotherapeut oefent u met lopen met behulp van een loophulpmiddel. U mag het geopereerde been volledig 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.

**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.

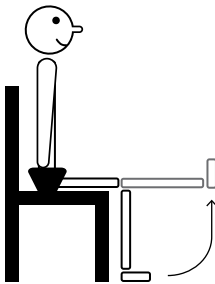
## 2 Bovenbeenspieren aanspannen



Ieder uur,  
10 x 10  
seconden

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

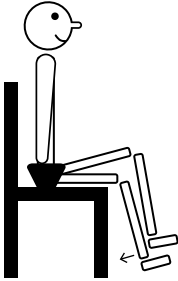
## 3 Knie strekken tot 0° in zit



Ieder uur,  
10 x

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

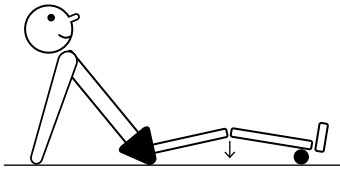
#### 4 Knie buigen in zit



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



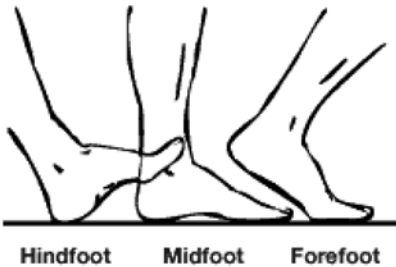
5 x per dag  
10 x

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.

### 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**

Wanneer u met ontslag gaat, krijgt u een afspraak mee voor controle op de polikliniek door de orthopeed. Deze controle afspraak is ongeveer zes weken na de operatie. Tevens krijgt u een belafpraak bij de fysiotherapeut van Ikazia voor controle van uw revalidatieproces. Mocht uit dit telefonisch consult blijken dat de revalidatie niet geheel volgens verwachting verloopt, dan krijgt u een controleafspraak op de polikliniek fysiotherapie van het Ikazia Ziekenhuis.

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

## **Fysiotherapie**

Als u met ontslag gaat, gaat u thuis verder revalideren bij een fysiotherapeut in de buurt. Zo nodig kan de therapeut ook bij u aan huis komen. U krijgt een overdracht 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.

## **Vervoer**

Als u het ziekenhuis verlaat kunt u met eigen auto vervoerd worden. Als dit voor u niet mogelijk is, dan kan een rolstoeltaxi besteld worden. De kosten hiervan zijn voor eigen rekening. Vraag uw familie, wanneer u wordt opgehaald, een rolstoel vanaf de hoofdingang mee te nemen zodat u daarmee naar beneden kunt.

## **De wond**

U heeft een aquacelpleister gekregen op uw operatiewond.

- Deze pleister mag tot 7 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.
- Na het verwijderen van de aquacelpleister mag de wond niet nat worden tot de hechtingen zijn verwijderd. U kunt bij het douchen gebruik maken van een douchehoes.

## **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 paracetamol gebruiken. Daarna vermindert u dit naar 3 maal daags 2 tabletten 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 acenocoumarol of fenprocoumon? Dan wordt u hier na de operatie weer op ingesteld. Bij ontslag wordt u 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,
- Instructie wondverzorging,
- Contact telefoonnummer.

### Zelf regelen

- Afspraak bij uw huisarts voor het verwijderen van de hechtingen op de datum vermeld op uw afsprakenkaart.
- 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.



Vóór u naar huis gaat krijgt u een ontslaggesprek. In dit gesprek worden uw ontslagpapieren uitgelegd en kunt u uw vragen stellen. Uw huisarts krijgt een voorlopige ontslagbrief. In deze ontslagbrief staat informatie over de diagnose, uw ingreep, hoe het na de operatie is gegaan, eventuele bijzonderheden en instructies.



Heeft u thuis (tijdelijk) extra zorg en hulp nodig? Zo ja, waarbij? Uw naasten kunnen u thuis vaak de benodigde zorg en hulp geven. Eventueel kunt u ook burenschakelen. Regel zo mogelijk vóór uw opname deze hulp. Regel ook vooraf hulpmiddelen en/of aanpassingen die thuis nodig zijn.



U kent als geen ander uw eigen klachten of symptomen. Wat zijn de gevolgen van uw klachten en ziekenhuisopname voor uw dagelijks leven? Welke ongemakken kunt u tegenkomen? Wat kunt u zelf doen om uw klachten te verminderen en sneller te herstellen? Bespreek dit en weet wat u kan en mag verwachten en hoe u moet reageren bij problemen.



Tijdens uw ziekenhuisopname kunnen uw medicijnen zijn veranderd. Vraag bij uw ontslag uit het ziekenhuis naar uw medicatieoverzicht en ontslagmedicatie. Heeft u voldoende uitleg gekregen over het gebruik van uw medicijnen? Weet u wanneer u deze moet gebruiken en hoe lang? Weet u wat u moet doen met uw eigen (oude) medicatie? Aarzel niet om vragen te stellen!



Na uw operatie krijgt u nazorginstructies. Zo weet u wat u wel of niet mag, zoals baden of douchen, huishoudelijke activiteiten, autorijden, sporten, gebruik van hulpmiddelen en dergelijke. Houd u aan de afspraken. Weet u welk wondmateriaal u nodig hebt? Vraag hier zo nodig naar.



Zijn er vervolgafspraken? Zorg dat u weet wanneer u contact op moet nemen met het ziekenhuis. Bijvoorbeeld bij pijn, hoge koorts, slecht genezende wond en dergelijke. Weet wie u hiervoor kunt bereiken tijdens en buiten kantooruren. Met welke vragen kunt u terecht bij uw huisarts? Zijn uw huisarts en andere zorgverleners geïnformeerd over uw opname en medicatie? Weet wat u kunt doen.

## 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 52 51**      **Afdeling 5a Orthopedie**  
Telefonisch spreekuur op woensdag en donderdag  
tussen 14.00 uur en 15.00 uur.
- 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.

## Thuiszorg

Het is van belang dat u van tevoren nadenkt over uw omstandigheden thuis en zorgt dat u voldoende hulp krijgt van familie en/of bekenden. De overheid heeft bepaald dat er van een gezonde inwonende partner verwacht mag worden dat zij hun partner bijstaan bij de persoonlijke verzorging. Wanneer dit niet mogelijk of van toepassing is, kan er wijkverpleging worden geregeld. De wijkverpleging kan u helpen bij wassen en aankleden, steunkousen aan- en uittrekken en wondverzorging. Wijkverpleging valt onder de zorgverzekeringswet. Het kan zijn dat u een eigen bijdrage betaalt.

De afdelingsverpleegkundige zal de thuissituatie met u bespreken en de eventueel benodigde zorg inventariseren. Daarna vraagt de transferverpleegkundige de benodigde wijkverpleging voor u aan en legt contact met de desbetreffende zorgorganisatie.

Huishoudelijke hulp vraagt u zelf aan bij de gemeente waar u woont.

## Geriatrische revalidatiezorg

Het Ikazia Ziekenhuis werkt samen met diverse instellingen met betrekking tot de revalidatiezorg voor oudere patiënten. Of een patiënt voor geriatrische revalidatie in aanmerking komt, wordt beoordeeld aan de hand van de regelgeving van de zorgverzekeraars. Geriatrische revalidatiezorg is bedoeld voor kwetsbare ouderen met een revalidatiebehoefte na een ziekenhuisopname.

‘Kwetsbaar’ wil zeggen dat de patiënt nog andere problemen heeft waardoor deze minder makkelijk de revalidatie kan doorlopen. Denk bijvoorbeeld aan psychogeriatrische (=geestelijke) problematiek, verminderde mobiliteit door bijvoorbeeld de ziekte van Parkinson, verminderde belastbaarheid door hart- en vaatziekten.

Wanneer u een indicatie heeft voor geriatrische revalidatiezorg worden de kosten grotendeels betaald door uw zorgverzekering. Heeft u geen indicatie dan wordt deze zorg niet vergoed. Helaas is niet het ziekenhuis, maar zijn de regels van uw zorgverzekering hierin bepalend.

De volgende situaties zijn helaas **geen** reden om in aanmerking te komen voor geriatrische revalidatie:

- alleen wonen;
- trap(pen);
- ongeschikte woning;
- ontbreken van hulpmiddelen;
- geen mantelzorg;
- geen hulp voor huishouden en/of boodschappen en/of maaltijden;
- relatie of andere sociale problemen.

Als u geen indicatie heeft maar wel graag tijdelijk naar een zorghotel zou gaan, zijn er mogelijkheden op eigen kosten of vanuit de aanvullende verzekering. U bent zelf verantwoordelijk voor het regelen hiervan.



# 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



**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.