



# De knieprothese

Orthopedie

Breng dit boekje mee naar elk bezoek in Zuyderland Medisch Centrum!

## Inhoudsopgave

<b>Bereikbaarheidsgegevens .....</b>	<b>4</b>
Gesprek met de planner Orthopedie.....	5
Hulpmiddelen.....	5
Dagelijkse activiteiten .....	5
Als u extra hulp nodig hebt.....	5
Eigen bijdrage.....	6
Zorgpartner .....	6
<b>Hoofdstuk 2 Het algemeen voorbereidend onderzoek.....</b>	<b>7</b>
Algehele lichamelijke conditie .....	7
Voor de operatie .....	7
<b>Hoofdstuk 3 .....</b>	<b>8</b>
Het kniegewricht.....	8
Artrose (slijtage) van de knie .....	8
De knieprothese.....	8
Mogelijke complicaties na een knieoperatie.....	9
<b>Hoofdstuk 4 .....</b>	<b>11</b>
Oefenbijeenkomsten fysiotherapie .....	11
Nazorg in de thuissituatie .....	11
Veiligheidsadviezen voor thuis .....	11
<b>Hoofdstuk 5 .....</b>	<b>12</b>
Opname.....	12
Rapid Recovery .....	12
Opbouw revalidatieprogramma .....	13
Voorbereiding op de operatie .....	13
De eerste uren na de operatie.....	14
De eerste dagen na de operatie .....	15
Wondgenezing .....	15
Bezoek.....	15
Fysiotherapie en oefeningen .....	16
<b>Hoofdstuk 6?.....</b>	<b>21</b>
Wondverzorging.....	21
Zelf een middel tegen trombose spuiten .....	22
Vaak gestelde vragen na een knieoperatie .....	22
<b>Hoofdstuk 7 .....</b>	<b>25</b>

Wondcontrole door de doktersassistente .....	25
6 weken na de operatie .....	25
1 jaar na de operatie .....	25
<b>Vragenlijst thuissituatie .....</b>	<b>26</b>
<b>Contact</b> Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen of wilt u meer weten, dan kunt u bellen met onze afdeling. Wij staan u graag te woord. ....	27

## Bereikbaarheidsgegevens

	Algemeen	Sittard-Geleen	Heerlen
Zuyderland Medisch Centrum	088 459 7777	Dr. H. van der Hoffplein 1 6162 BG Sittard-Geleen	Henri Dunantstraat 5 6419 PC Heerlen
Polikliniek Orthopedie	088 4599708	Meldpunt Oost 11	Balie ST25
Zorgplanner Orthopedie		088-4591860	088-4596800
Gipskamer		Meldpunt Oost 11 088-4591440	Balie ST 23 088-4596737
Cardiologie	088 4599701	Meldpunt West 05	Balie BG 22
Interne geneeskunde	088 4599707	Meldpunt Oost 03	Balie E1-10
Long geneeskunde	088 4599706	Meldpunt West 06	Balie ST 22
Fysiotherapie	088 4591860	Meldpunt Oost 33	Etage 9 huiskamer 18
Medische beeldvorming		Meldpunt West 12 088-4597747	Balie ST 10 088-4596696
Verpleeg afdeling Orthopedie		Meldpunt Oost 33 088-4593500	Etage 9 088-4597122
Centrale Indicatie stelling Zorg (CIZ)	088 7891650		
Zorgvervoer		088-4593980	088-4597900
Zuyderland Thuiszorg Informatiepunt	046 4778841		
Apotheek in het ziekenhuis		046-4105426	088-4590155

## Hoofdstuk 1

### Gesprek met de planner Orthopedie

De specialist heeft met u besproken dat u wordt opgenomen voor een knieoperatie. De zorgplanner Orthopedie bespreekt met u wat u nog allemaal moet doen voordat u opgenomen wordt. Zij noteert uw gegevens en plant vervolgens de afspraken voor het preoperatief onderzoek en de oefenbijeenkomst met de fysiotherapeut.

De zorgplanner Orthopedie geeft u ook de benodigde formulieren voor eventuele vooronderzoeken. In overleg met u wordt de operatiedatum vastgesteld. De werkdag vóór de operatie kunt u bellen met de zorgplanner orthopedie voor informatie over het tijdstip waarop u de dag van de operatie in het ziekenhuis wordt verwacht. Dit kan in sommige gevallen al om 06.45-07.00 uur in de ochtend zijn.

Uitstel van de opname c.q. operatie

Het kan voorkomen dat uw geplande opname c.q. operatie wordt uitgesteld. Dit kan bijvoorbeeld gebeuren als er een spoedoperatie tussenkomt. Dit uitstel kan plaatsvinden voordat u opgenomen bent of, wanneer het operatieprogramma onverhoopt uitloopt op de dag van uw operatie, terwijl u al in het ziekenhuis ligt. In overleg met u wordt vervolgens zo snel mogelijk een nieuwe operatiedatum gepland.

### Hulpmiddelen

Bij het Hulpmiddelencentrum in uw regio kunt u terecht voor hulpmiddelen. Zo kunt u er krukken kopen of huren, maar bijvoorbeeld ook een toiletverhoger. Daarnaast kunt u er ook bijvoorbeeld een lange schoenlepel of een grijphand krijgen. De verpleegkundige bespreekt tijdens het pre-operatief onderzoek welke hulpmiddelen voor u van toepassing zijn en kruist deze aan in het kader in de vragenlijst thuissituatie achterin dit boekje

**Tip:** Haal de hulpmiddelen die u wilt **huren** pas in huis vlak vóór de eerste oefenbijeenkomst met de fysiotherapeut.

### Dagelijkse activiteiten

Door de operatie wordt u tijdelijk beperkt bij het uitvoeren van een aantal dagelijkse activiteiten. Wanneer u na de operatie het ziekenhuis verlaat kunt u er echter van uitgaan dat u in veel gevallen weinig hulp nodig zult hebben.

Een aantal activiteiten kunt u zelf weer uitvoeren. Zo kunt u zelfstandig lopen en staan en deels uw lichamelijke verzorging oppakken. U bent wel belemmerd bij de verzorging van uw onderbenen. Omdat u niet te ver mag buigen is het wassen van uw voeten en het aantrekken van uw broek, sokken en schoenen moeilijk. U kunt hierbij eventueel gebruik maken van goede hulpmiddelen, zoals een lange schoenlepel en een grijparm (helping hand). U moet er bovendien rekening mee houden dat u de eerste tijd loopt met een loophulpmiddel en daardoor geen handen vrij hebt om iets mee te kunnen nemen.

### Als u extra hulp nodig hebt

Bent u alleenstaand en kunt u om welke reden dan ook niet terugvallen op mantelzorg (dit is de hulp van partner, kinderen, burens, vrienden en/of kennissen), dan bestaan er diverse mogelijkheden van zorg na het ontslag uit het ziekenhuis. U kunt dit het beste aangeven bij het opnamegesprek met de verpleegkundige van de preoperatieve screening. Huishoudelijke hulp kunt u aanvragen bij het zorgloket van uw eigen gemeente.

Tip: bespreek, voor het gesprek met de verpleegkundige, met uw omgeving wie ondersteuning zou kunnen bieden na de operatie

## **Eigen bijdrage**

Wilt u gebruik maken van de diensten van een thuiszorgorganisatie, dan is het goed te weten dat er mogelijk een eigen bijdrage aan verbonden is. Deze bijdrage is zowel afhankelijk van uw inkomen als van de samenstelling van uw gezin.

Voor meer informatie kunt u bellen met een thuiszorgorganisatie in uw regio.

## **Zorgpartner**

Tijdens de opname is het wenselijk dat u zo veel mogelijk wordt bijgestaan door een 'zorgpartner / coach' bij uw behandeling en andere activiteiten. Hiervoor kunt u uw partner of iemand anders uit uw naaste omgeving vragen.

De zorgpartner / coach kan u begeleiden tijdens de opname en is daarmee goed op de hoogte van uw situatie. Wij adviseren u de zorgpartner / coach ook al te betrekken bij de voorbereiding van de opname en deze mee te nemen naar de afspraken in het ziekenhuis.

## Hoofdstuk 2

### Het algemeen voorbereidend onderzoek

Het kan nodig zijn dat, afhankelijk van uw gezondheidstoestand, van tevoren een algemeen voorbereidend onderzoek wordt gedaan. Onderdelen van het onderzoek (kunnen) zijn:

- een bloedonderzoek en neuskweek,
- een ECG (= hartfilm), indien nodig
- Indien nodig zal verder onderzoek verricht worden door bijvoorbeeld de internist, de cardioloog of een andere specialist. Dit wordt bekeken bij de pre-operatieve screening.

### Algehele lichamelijke conditie

Het plaatsen van een knieprothese is een grote operatie. In verband met het snel starten van de revalidatie en de korte opnameduur in het ziekenhuis is het van belang dat u zich zo snel mogelijk na de operatie weer goed voelt. Het is bewezen dat een trainingsprogramma (gericht op algemene lichamelijke conditie), als voorbereiding op de operatie, het herstel bevordert na de operatie.

#### Neuskweek

De bacterie *Staphylococcus aureus* (*S. aureus*) is een van de meest voorkomende verwekkers van infecties in het ziekenhuis. Deze bacterie komt bij een groot deel (20-50%) van de gezonde mensen voor op de huid en slijmvliezen. Vooral de neus is een belangrijke plaats voor deze bacterie. De aanwezigheid van deze bacterie is voor gezonde mensen geen probleem. Echter patiënten die geopereerd worden en neusdrager zijn van de *S. aureus*, hebben een verhoogde kans op het krijgen van een infectie veroorzaakt door deze bacterie. Daarom onderzoeken wij vóórdat u geopereerd wordt, of u drager bent van de *S. aureus*. Als aangetoond wordt dat u drager bent van de bacterie betekent dit dat u enkele voorbereidingen op de operatie in acht dient te nemen. Hierover krijgt u bericht van de zorgplanner, met verdere instructies.

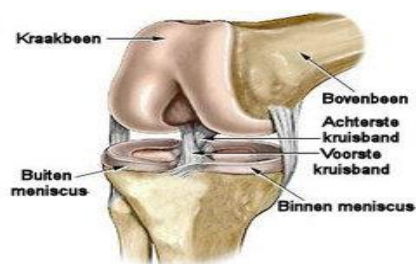
### Voor de operatie

Voor de operatie vindt er een gesprek plaats met de anesthesioloog of diens art-assistent en de verpleegkundige van de preoperatieve screening. Deze gesprekken dienen als voorbereiding op de operatie. In de folder Algemene informatie over Anesthesie vindt u uitgebreidere informatie over de anesthesie

## Hoofdstuk 3

### Het kniegewricht

Om te begrijpen wat het probleem in uw knie is, zullen we eerst uitleggen hoe het kniegewricht in elkaar zit. Het kniegewricht bestaat uit drie botdelen: de onderkant van het dijbeen, de bovenkant van het scheenbeen en de knieschijf. Het uiteinde van het dijbeen, de bovenzijde van het scheenbeen en de achterkant van de knieschijf is bedekt met een laag kraakbeen. Dit kraakbeen is zacht, glad en schokabsorberend in gezonde toestand. Het functioneert als een elastische schokdemper of stootkussen en zorgt ervoor dat de knie soepel beweegt. Tussen de botuiteinden van het dijbeen en het scheenbeen bevindt zich de meniscus. De botuiteinden worden bij elkaar gehouden door een gewrichtskapsel en gewrichtsbanden. De binnenzijde van het gewrichtskapsel is bekleed met een slijmvlies het slijmvlies maakt gewrichtsvocht, dat het gewricht smeert. De gewrichtsbanden zorgen samen met de spieren voor de stabiliteit van het kniegewricht.



Anatomie van de knie

### Artrose (slijtage) van de knie

Artrose van de knie, ook gonartrose of slijtage genoemd, is het verdwijnen van het kraakbeen in het kniegewricht. Wanneer het kraakbeen tussen de botstukken verdwijnt of in kwaliteit vermindert, kan dit zwelling, pijn en bewegingsbeperking geven in het kniegewricht. In een gezonde knie zit een dikke, gladde laag kraakbeen. Op het moment dat er artrose in het gewricht bevindt, neemt deze laag kraakbeen af en wordt de structuur van dit kraakbeen aangetast. In een verder stadium slijt ook het bot weg en kunnen er botwoekeringen ontstaan (osteofyten). Door bijkomende klachten zult u minder goed kunnen lopen en bewegen.



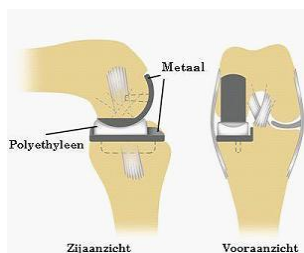
### De knieprothese

Knieprothesen zijn grofweg in te delen in twee soorten, de totale knieprothese en de halve knieprothese. De arts zal met u bespreken welke vorm voor u het meest geschikt is. Dit is vooral afhankelijk van de plaats en de mate van slijtage van uw knie.

#### Halve (hemi) knieprothese

Het aangetaste kraakbeen in de knie kan niet vervangen of hersteld worden. Daarom worden er knieprothesen geplaatst. Op het moment dat de knie alleen slijtage laat zien aan de binnenzijde van de knie, kan er een zogenoemde hemi-knieprothese (halve knieprothese) geplaatst worden. Bij deze methode wordt de onderkant van het dijbeen en de bovenkant van het scheenbeen vervangen door metalen componenten met daartussen een kunstmeniscus.





Figuur 1 De halve knieprothese



Figuur 2 röntgenfoto halve knieprothese

Doelstelling van deze prothese is om uiteindelijk pijnvrij uw dagelijkse activiteiten weer uit te kunnen voeren. Net zoals de standscorrectie moet uw knie de juiste ‘indicatie’ hebben om deze prothese te plaatsen. Is zowel de binnen- als buitenkant van de knie ‘versleten’ dan is er de optie voor een totale knieprothese.

#### Totale knieprothese

Een totale knieprothese is een vervanging van het versleten kniegewricht, waarbij de onderkant van het dijbeen wordt vervangen en de bovenkant van het scheenbeen. De kunstknie is opgebouwd uit 3 onderdelen. Twee metalen componenten die op de plaats van de ‘versleten’ gewrichtsvlakken komen. En een kunststof tussenstuk dat fungeert als kunstmeniscus. Tijdens de operatie wordt de knie aan de voorkant opengemaakt door een verticale snee. De gewrichtsvlakken worden vervangen voor de metalen componenten zoals op onderstaande afbeelding te zien is. Het herstel na een totale knieprothese duurt gemiddeld drie maanden. De eerste periode na de operatie loopt u gedurende 6 weken met krukken. Als u geen hulpmiddel meer gebruikt kunt u weer autorijden. Licht werk is gemiddeld na enkele weken weer mogelijk. Zwaar lichamelijke werkzaamheden zijn pas later mogelijk, dit in overleg met uw bedrijfsarts/orthopeed.



Figuur 3 Totale knieprothese



Figuur 4 Röntgenfoto Totale knieprothese

## Mogelijke complicaties na een knieoperatie

De vervanging van een kniegewricht is een veel voorkomende en vrijwel altijd succesvolle operatie. Aan iedere ingreep zijn echter risico's verbonden. Gelukkig zijn de complicaties bij het plaatsen van een gewricht vervangende prothese weinig frequent. Toch willen we er u op wijzen welke complicaties beschreven zijn in de bijgevoegde tabel.

	Wat gebeurt er?	behandeling?
Wondinfectie	Door de operatie kunnen er ontstekingen ontstaan in het wondgebied. Forse roodheid, zwelling van het been, koorts en algeheel onwel bevinden zijn kenmerken.	Een ontsteking wordt behandeld met antibiotica. Als dit niet het gewenste effect heeft volgt een operatie en in zeer zeldzame gevallen dient de prothese te worden verwijderd.
Trombose	Bloedpropjes (trombose) ontstaan in het been. Deze propjes sluiten de bloedvoorziening naar de benen af. Forse pijn in het hele been, zwelling en roodheid over het gehele been zijn tekenen van een trombosebeen.	Een trombosebeen wordt direct behandeld met ontstollings medicatie omdat de propjes zich kunnen verplaatsen naar de longen.
Breuk van het onderbeen of bovenbeen	De botten rondom het gewricht kunnen breken tijdens of na de operatie.	Afhankelijk van de breuk kan er een behandeling met gips volgen of een operatie noodzakelijk zijn.
Urineweg infectie	Door de tijdelijke bedlegerigheid en de verdoving bij de operatie kan er een urineweginfectie ontstaan.	Een urineweginfectie wordt behandeld met antibiotica.

Breuk van de knieschijf	De knieschijf kan breken.	Afhankelijk van de breuk kan een operatie noodzakelijk zijn.
Slijtage of loslating van de prothese	Slijtage of loslating gebeurt in de meeste gevallen pas na lange tijd	Operatief ingrijpen is noodzakelijk.
Beenlengte verschil	De lengte van het geopereerde been kan verschillen ten opzichte van het andere been na de operatie.	In de meeste gevallen herstelt dit tijdens de revalidatie. Als dat niet het geval is zal er een schoen aanpassing nodig zijn
Letsel van de zenuwen rondom de knie	Door de operatie kan er schade optreden aan zenuwen die vlak bij het kniegewricht zitten. Dit kan leiden tot pijn of gevoelsveranderingen. In zeldzame gevallen zelfs doofheid en verlamming.	Het kan tijdelijk maar ook blijvend zijn. Operatief ingrijpen kan noodzakelijk zijn.
Bloedvatletsel	Door de operatie kan er schade optreden aan bloedvaten in het been.	Operatief ingrijpen is noodzakelijk.
Infectie van de prothese	Infectie kan zich verspreiden via de bloedbaan naar de prothese. Dit kan jaren na de operatie nog een infectie geven aan de prothese.	Een infectie wordt behandeld met antibiotica. Als dit niet het gewenste effect heeft volgt een operatie en in zeer zeldzame gevallen dient de prothese te worden verwijderd.
Roken/ overgewicht	Roken en overgewicht hebben een negatieve invloed op wondherstel en de functie van hart en longen. Het verhoogt het risico op trombose en longontsteking.	Stoppen met roken of afvallen voor de operatie helpt het risico op complicaties te verkleinen.

*Overlijden is zeer zeldzaam na het plaatsen van een knieprothese.*

## Hoofdstuk 4

### Oefenbijeekkomsten fysiotherapie

Omdat het de bedoeling is dat u na de operatie weer direct op de been bent, maar wel probeert de geopereerde knie te ontzien, zal de fysiotherapeut al vóór de opname een aantal oefeningen en vaardigheden met u doornemen:

- het lopen met een loophulpmiddel, meestal krukken
- traplopen (indien van toepassing: met krukken)
- gaan zitten op een stoel en weer opstaan

1-3 weken voor de operatie wordt u samen met mensen die ook een knie- of knieoperatie moeten ondergaan, bij de fysiotherapeut verwacht. Gezamenlijk oefent u op de manier zoals dat ook na de operatie gebeurt. Dit is voor u en voor de fysiotherapeut het moment om na te gaan of u het lopen met krukken en de aangeleerde oefeningen beheerst. Het is de bedoeling dat u de krukken die u tijdens de opname gebruikt al meebrengt naar de oefenbijeekkomst en tussen de bijeenkomst en de opname in het ziekenhuis door thuis oefent. De fysiotherapeut controleert uw krukken en stelt ze voor u op maat.

Informatie over de oefeningen

Tijdens uw opname in het ziekenhuis en ook na het ontslag is het nodig om enkele oefeningen te doen, die het functioneren van uw nieuwe gewricht kunnen verbeteren. Alle oefeningen worden met u doorgenomen.

### Nazorg in de thuissituatie

Na de operatie krijgt u indien nodig een verwijzing mee voor de fysiotherapeut in uw eigen woonplaats. De fysiotherapeut zal met u bespreken wanneer u met de therapie moet starten. De fysiotherapeut in het ziekenhuis geeft u bij het ontslag een korte overdracht mee voor de fysiotherapeut in uw regio.

### Veiligheidsadviezen voor thuis

Vóórdat u opgenomen wordt kunt u in huis al voorbereidingen treffen om het functioneren met een nieuwe knie zo veilig mogelijk maken.

Wij adviseren u om in huis eens goed rond te kijken hoe u op een eenvoudige manier problemen kunt voorkomen.

- Na de operatie moet u enkele weken met een loophulpmiddel lopen. Het is daarom belangrijk te zorgen voor voldoende loopruimte in huis.
- Verwijder losse vloerkleden, badmatjes en snoeren, zodat u er niet over kunt vallen.
- Wij raden u ook aan te zorgen voor voldoende verlichting zodat u het risico op vallen vermindert.
- Bekijk of uw stoel, toilet en bed de juiste (zit)hoogte hebben, zoals is aangegeven in de vragenlijst achterin dit boekje.
- Zorg alvast dat een aantal zaken die u regelmatig nodig hebt, zoals de telefoon, binnen handbereik zijn.
- Ga na in hoeverre u steunpunten hebt op plaatsen waar u niet direct gebruik kunt maken van het loophulpmiddel, zoals in de badkamer, op het toilet en op de trap. Plaats, indien wenselijk, een extra handgreep of beugel.
- Inspecteer ook rondom uw huis. Ruim obstakels uit de weg, besteed aandacht aan losliggende tegels en verwijder tijdig mos en onkruid tussen de tegels, zodat u bij vochtig weer niet uitglijdt.

Met eventuele vragen kunt u terecht bij uw fysiotherapeut.

## Hoofdstuk 5

### Opname

Voor de operatie wordt u op de locatie Sittard-Geleen opgenomen op de NOA/ NOU afdeling (Nuchtere Opname Afdeling, )Op de locatie Heerlen heet deze NOU. Na de operatie wordt u in principe overgeplaatst naar de verpleegafdeling.

Op de NOA/ NOU/ NOU wordt u ontvangen door een verpleegkundige en krijgt u informatie over de voorbereiding op de operatie en de gang van zaken tijdens uw verblijf op de afdeling. Daarnaast controleert de verpleegkundige of uw persoonlijke gegevens nog actueel zijn. U kunt eventueel nog vragen stellen.

De voorbereidingen voor de operatie kunnen bestaan uit: bloedonderzoek, het meten van de bloeddruk en voorbereidingen aan het bed, zoals het aanbrengen van hulpmiddelen.

Wij verzoeken u om zo weinig mogelijk persoonlijke en waardevolle spullen/kleding mee te nemen. Vanuit de NOA/ NOU gaan uw spullen in een plastic draagtas mee naar de operatiekamer. Ze worden daar in een locker gelegd. In Heerlen wordt de familie wordt gevraagd spullen weer mee naar huis te nemen.

U dient wel nachtkleding en een paar schoenen mee te nemen die u na de operatie kunt aantrekken. Na de operatie gaat u onder begeleiding van de fysiotherapeut al een stukje lopen

Na de ingreep kan uw partner, een familielid of kennis de rest van uw persoonlijke spullen meenemen naar de verpleegafdeling. Op de verpleegafdeling heeft u de beschikking over een kluisje op de eigen kamer.

De plastic draagtas met spullen die u hebt meegenomen naar de NOA/ NOU, krijgt u terug van de verpleegkundige van de verpleegafdeling.

*Neem uw thuismedicatie mee in de originele verpakking (met doosje), niet alleen de blister (doordrukstrip). Als u via de apotheek de medicatie in blisters aangereikt krijgt, vraag dan voor uw opname een actuele medicatielijst op bij uw apotheek en neem deze lijst mee.*

Als uw familie tijdens de operatie in het ziekenhuis wenst te blijven, worden ze verzocht om te wachten in restaurant Het Terras of bij koffiecorner Aspretto. Op de locatie Heerlen kan de familie wachten in Het Wevertje. De familie wordt verzocht om mobiel bereikbaar te zijn. Mocht de operatie om welke reden dan ook verplaatst zijn, dan stelt de verpleegkundige van de NOA/ NOU uw familie hiervan op de hoogte.

Bij vragen of onduidelijkheden kunt u contact opnemen met de zorgplanner Orthopedie van maandag t/m vrijdag, zie de contactgegevens voorin het boekje.

### Rapid Recovery

Tijdens de opname in het ziekenhuis wordt er gebruikt gemaakt van het zorgprogramma Rapid Recovery. Het doel van Rapid Recovery is dat u zo snel mogelijk uw dagelijkse activiteiten kunt hervatten, veilig kunt mobiliseren (bewegen) en in uw zelfzorg kunt voorzien. Dit proberen we samen met u te realiseren door een aangepaste pijnbestrijding en een op u persoonlijk afgestemd revalidatieprogramma. Tijdens de sessies met de fysiotherapeut in het ziekenhuis wordt telkens geëvalueerd hoe ver u gevorderd bent in uw revalidatieprogramma.

Het is van belang dat u weet wat u van ons kunt verwachten met betrekking tot de opname in het ziekenhuis en het verdere verloop.

*Wat is de toegevoegde waarde van Rapid Recovery?*

Het revalidatieprogramma Rapid Recovery heeft een aantal kenmerken waardoor het totale revalidatietraject in het ziekenhuis verkort wordt;

- Het pijnstillingprotocol. U krijgt meerdere pijnstillers in tabletvorm aangeboden, zowel voor als na de operatie, waardoor er minder morfineachtige pijnstillers nodig zijn. Dit zorgt ervoor dat u minder last zult hebben van misselijkheid na de operatie. Hierdoor bent u eerder in staat om na de operatie te mobiliseren.
- Het revalidatieprogramma wordt tijdens de opname op u afgestemd. In plaats van een standaard revalidatieprogramma volgt u een persoonlijk revalidatieprogramma.

- De verdoving wordt doorgaans gegeven middels een ruggenprik. De anesthesist kan hier van afwijken in overleg met u (zie Hoofdstuk 4).

Als u voldoet aan de ontslagcriteria zoals verderop omschreven mag u het ziekenhuis verlaten.

## Opbouw revalidatieprogramma

Doordat het pijnstillingprotocol is aangepast bent u in staat om sneller te mobiliseren na de operatie. Het mobilisatieschema ziet er als volgt uit:

- 0-2 uur na operatie: oefeningen in bed. Het is belangrijk al vroeg te starten met bewegen als de verdoving is uitgewerkt, zo voorkomt u trombose en zorgt u voor een goede doorbloeding in het geopereerde gebied.
- 0-6 uur na operatie: mobiliseren met een looprek onder begeleiding van een fysiotherapeut. Doelstelling is om kleine afstanden te lopen met looprek zodat u in staat bent om bijvoorbeeld naar het toilet te gaan.
- binnen 24 uur na de operatie: onder begeleiding van de fysiotherapeut gaat u het lopen met krukken oefenen. Tenzij anders vermeld, kunt u direct na de operatie het geopereerde been volledig belasten. De fysiotherapeut bepaalt wanneer dit 'veilig' zelfstandig gaat. Op dat moment kunt u zelf oefenen met krukken. Tevens worden dan de oefeningen, die verderop zijn uitgelegd, geïnstrueerd.

Voor meer informatie over de algemene gang van zaken in het ziekenhuis verwijzen wij u naar de gids 'Opname in Zuyderland Medisch Centrum'.

## Vorbereiding op de operatie

- Wij verzoeken u vriendelijk de avond voor de ingreep te douchen. De dag van de ingreep mag u niet douchen tenzij de neuskweek positief is. (zie Hoofdstuk 5) Uiteraard mag u zich wel gewoon wassen aan de wastafel.
- Raadpleeg de folder "Anesthesie; algemene patienteninformatie" voor de richtlijnen over het nuchter blijven.
- U krijgt twee tabletten paracetamol en zo nodig een tabletje om te ontspannen.
- Het is belangrijk dat u bij algehele narcose protheses (contactlenzen, gebit) uitdoet.
- Het gebruik van bodylotion voor de operatie is ook niet toegestaan, omdat het dan moeilijker is de huid te desinfecteren.
- Een verpleegkundige brengt u vanaf de afdeling in uw bed naar de voorbereidingsruimte op de operatieafdeling. In de operatiekamer worden steriele doeken over u heen gelegd.

### Warmtedeken

Patiënten die in Zuyderland Medisch Centrum geopereerd worden krijgen al op de verpleegafdeling een zogenaamde warmtedeken. Deze warmtedeken, de EasyWarm+, wordt gebruikt om te zorgen dat vóór, tijdens en na operatie uw temperatuur stabiel blijft.

Op deze manier blijft u niet alleen lekker warm, maar het helpt ook om complicaties zoals infecties, na de operatie te voorkomen.

Wat kunt u verwachten? Voordat u naar de operatiekamer gaat, geeft de verpleegkundige u in uw kamer de warmtedeken. Let op het volgende:

- De deken bevat 12 warmtekussens en zal al warm aanvoelen.
- Vouw de deken niet; de kussentjes mogen niet op elkaar komen te liggen.
- De blauwe kant van de deken dient naar boven te liggen en de witte kant tegen uw lichaam.
- Zorg dat de deken uw hele lichaam goed bedekt. Het is erg belangrijk dat uw armen en benen goed onder de deken blijven.
- Wees er zeker van dat er geen druk op de deken wordt uitgeoefend. Ga bijvoorbeeld niet op de deken liggen.
- Het kan zijn dat u het misschien iets te warm krijgt. Dit is niet erg, want dit zorgt ervoor dat uw temperatuur tijdens de operatie niet teveel daalt.
- Indien u doorbloedingsproblemen of een erg gevoelige huid heeft, meldt u dit dan van tevoren bij de verpleegkundige.

- Na de operatie is het mogelijk dat u lichte rode plekken op uw huid aantreft. Wees niet ongerust; deze verdwijnen meestal binnen 20 minuten.

## De eerste uren na de operatie

Na de operatie wordt u naar de uitslaapkamer (recovery) gebracht. U kunt enige mate van pijn ervaren. Verder heeft u na de operatie:

- een infuus in uw arm
- een pleister op de wond

Als de anesthesioloog daar toestemming voor geeft, brengt een verpleegkundige u terug naar de verpleegafdeling. Daar zullen regelmatig bloeddruk, pols, hoeveelheid wondvocht, urineproductie, pijnvaring, de houding, de gevoeligheid en beweeglijkheid van het been gecontroleerd worden. Als u zich goed voelt mag u om te beginnen eerst wat drinken. Na enkele uren mag u dan eventueel eten.

Medicijnen

- Om het risico van ontstekingen zo klein mogelijk te maken, krijgt u tijdens en na de operatie antibiotica.
- De arts schrijft u bloed verdunnende medicijnen voor om trombose te voorkomen. Doordat u aan uw knie geopereerd bent, bent u tijdelijk minder mobiel. Hierdoor is het risico op trombose verhoogd. Tijdens de opname leert u hoe u het middel tegen trombose, Fragmin, zelf kunt injecteren met behulp van een kleine spuit. De arts schrijft voor hoe lang u dit middel dient te gebruiken, meestal is dit tot 6 weken na de operatie. Daarnaast is het overigens ook belangrijk dat u overdag regelmatig uw voeten en tenen beweegt ter voorkoming van trombose.

Pijnstilling

Tijdens de operatie zal de anesthesioloog de meest optimale vorm van pijnstilling voor u bepalen. Wij dragen er zorg voor dat u na de ingreep zo weinig mogelijk pijn zult hebben.

Standaard medicatie rondom het plaatsen van een prothese

Hieronder vindt u een overzicht van de standaard medicatie die gegeven wordt rondom het plaatsen van een prothese. Indien er wordt afgeweken van deze standaard medicatie zult u hierover geïnformeerd worden tijdens de pre-operatieve screening of tijdens de opname. Gelukkig komen bijwerkingen van onderstaande medicijnen maar weinig voor. Indien u mogelijke bijwerkingen bemerkt, ook andere gezondheidsklachten dan hieronder beschreven, vragen we u dit te melden aan de afdelingsarts.

### Medicatie, doel en meest voorkomende bijwerkingen:

- Paracetamol 4x daags 1000 mg zo nodig

Doel medicatie

Pijnstillend effect

*Meest voorkomende bijwerkingen*

Gebrek aan eetlust, braken, bleekheid en buikklachten. Echter deze symptomen komen maar heel weinig voor en treden meestal in de eerste 24 uur na het starten van de medicatie op.

- Meloxicam 1x daags 15 mg gedurende 2 weken na de operatie

Doel medicatie

Pijnstillend en ontstekingsremmend effect en voorkomen van kalkvorming rondom de prothese.

*Meest voorkomende bijwerkingen*

Maag-darmstoornissen zoals buikklachten en/of misselijkheid, nierfunctiestoornissen, problemen in de water- en zouthuishouding en vochtphoping, diarree, obstipatie.

- Pantoprazol 1x daags 40 mg bij Meloxicam gebruik gedurende 2 weken na de operatie

Doel medicatie

Bescherming van het maag-darm kanaal bij gebruik van Meloxicam.

*Meest voorkomende bijwerkingen*

Misselijkheid, braken, obstipatie, buikpijn, winderigheid, slaperigheid of slaapproblemen, duizeligheid, hoofdpijn en tintelingen.

- Fragmin 5000 IE onderhuidse injectie gedurende 6 weken na de operatie

#### *Doel medicatie*

Ter preventie van het ontwikkelen van trombose na een orthopedische ingreep.

#### *Meest voorkomende bijwerkingen*

Bloedarmoede, bloedingen (bijvoorbeeld op de plek van de operatie), problemen met de bloedplaatjes, verkleuring van de huid en levertest afwijkingen.

Pijnstilling is binnen het Rapid Recovery programma heel belangrijk. Als de pijn onder controle is, dan gaat het bewegen voor u een stuk makkelijker. Voor de operatie zult u al pijnstilling krijgen ter voorbereiding. Daarna zal er volgens een vast schema pijnstilling worden gegeven.

## **De eerste dagen na de operatie**

- U krijgt hulp bij de lichamelijke verzorging. Vooral het wassen van rug, billen en benen is lastig. Geeft u zelf aan wat u kunt en wat niet. Vraag in het bijzonder hulp bij de verzorging van de onderbenen.
- De dag van de operatie mag u uit bed. Hier wordt u bij geholpen door de fysiotherapeut en/of de verpleegkundige.
- U wordt begeleid bij de eerste passen die u met een loophulpmiddel maakt. Let op dat u niets forceert. Geef daarom aan als iets niet lukt.
- Uw bloedwaarden worden daags na de operatie gecontroleerd. Het ijzergehalte van uw bloed (Hb-gehalte) kan als gevolg van de operatie gedaald zijn. Indien nodig wordt actie ondernomen. Als uw bloed in orde is en u zich goed voelt wordt het infuus verwijderd.
- De fysiotherapeut komt de dag van de operatie bij u langs om precies te bespreken hoe de revalidatie zal verlopen. Hij neemt met u nog eens de oefeningen door, waardoor u straks weer zo goed mogelijk kunt lopen. U vindt de oefeningen in dit boekje.
- In de dagen na de operatie wordt een controlefoto van uw knie gemaakt.
- De volgende dagen breidt de looptraining zich uit en wordt, indien dit voor u van toepassing is, het traplopen geoefend.
- U mag daags na de operatie, onder begeleiding, weer douchen.

## **Wondgenezing**

- **Wondlekkage**  
U kunt de eerste dagen na de operatie nog bloed of vocht verliezen uit de wond zelf. Dit maakt deel uit van het normale wondgenezingsproces. Verderop vindt u meer informatie over de wondverzorging.
- **Bloeduitstorting**  
Na de operatie kan er een bloeduitstorting ontstaan in het geopereerde gebied. Deze zal na een tijd vanzelf verdwijnen.
- **Zwelling**  
Als u na de operatie lang rechtop zit, treedt er soms een zwelling (= vochtophoping) op in uw been. Om deze zwelling te voorkomen is het zinvol 2 tot 3 maal per dag, bijvoorbeeld na de maaltijden, gedurende een uur bedrust te nemen in een houding waarbij de voeten hoger liggen dan de knie. Te lang in een stoel blijven zitten (langer dan een uur, met de voeten op de grond) kan de zwelling in stand houden. Daarom is het goed regelmatig te bewegen en vaak van houding te veranderen. Ondanks deze maatregelen kan de zwelling maandenlang aanhouden, waardoor u moeilijker zult kunnen lopen en bewegen. Wij adviseren u ondanks een eventuele zwelling / bloeduitstorting toch gewoon door te gaan met de opbouw van uw activiteitenpatroon.

## **Bezoek**

Voor de bezoektijden verwijzen we u naar

<https://www.zuyderland.nl/ziekenhuis/patient-en-bezoeker/bezoektijden/>

## Fysiotherapie en oefeningen

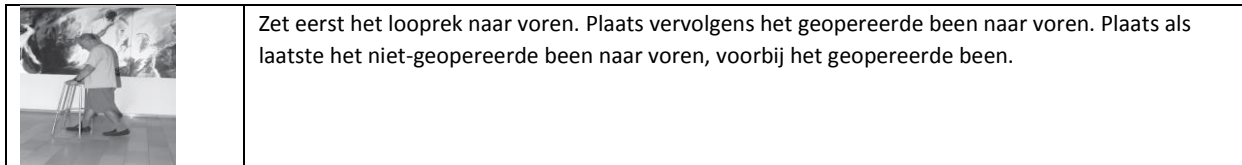
Na de operatie is het wenselijk om te starten met fysiotherapie in uw eigen woonplaats.

Bij ontslag krijgt u een verwijzing mee en een overdracht met instructies voor uw eigen fysiotherapeut.

Daarnaast raden wij u aan om dagelijks thuis de oefeningen die u heeft aangeleerd in het ziekenhuis te doen. In de volgende paragrafen zijn de oefeningen beschreven die u direct na de operatie kunt uitvoeren om het herstel te bevorderen. Bovendien kunt u lezen hoe u het looppatroon kunt opbouwen en met krukken moet traplopen.

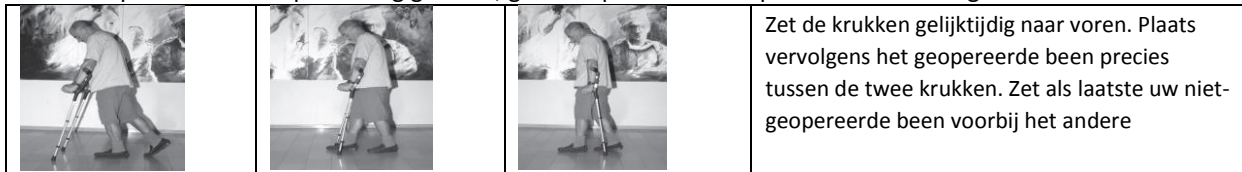
Het opbouwen van het looppatroon

De looptraining start meestal de eerste dag na de operatie met behulp van een looprek:



Lopen met krukken

Als het lopen met het looprek veilig gebeurt, gaat u lopen met behulp van twee elleboogkrukken.



De eerste 3 tot 6 weken loopt u met 2 krukken. Als u goed loopt met twee elleboogkrukken (meestal na 3 weken), gaat u binnenshuis, in overleg met uw fysiotherapeut, één kruk gebruiken.



Loopafstand

De loopafstand wordt geleidelijk aan verder opgebouwd (ook buitenshuis).

Houd er rekening mee dat u last kunt krijgen van een toename van pijn en zwelling van het geopereerde been.

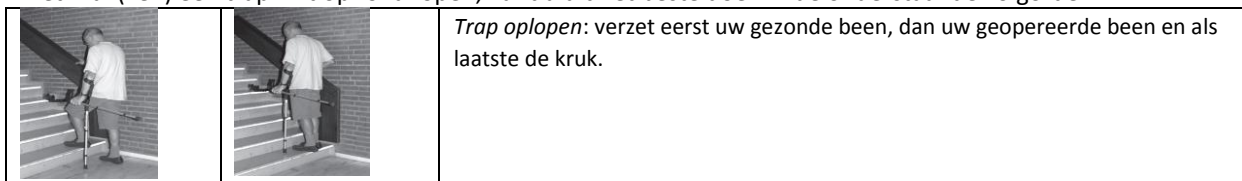
Als dit het geval is, dient u de loopafstand te verminderen, het been vaker hoog te leggen en meerdere rustmomenten in te bouwen.

Lopen met een ander loophulpmiddel

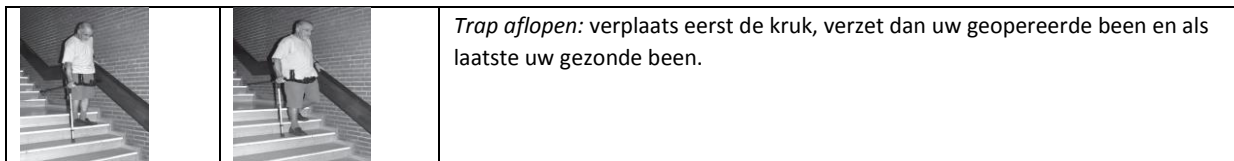
Als het lopen met krukken voor u onveilig is, kan er gekozen worden voor een ander loophulpmiddel (bijvoorbeeld een rollator).

Traplopen

Om veilig en verantwoord trap te lopen adviseren wij u aan één kant de trapeuning te gebruiken. Wanneer u met kruk(ken) een trap wilt op- of aflopen, kunt u dit het beste doen in de onderstaande volgorde:







De eerste tijd blijft u op deze manier traplopen. Volledig doorstappen (zonder 'bijzetpas') gebeurt pas weer als u zonder krukken stabiel en veilig kunt lopen. Dit zult u ongeveer 2 tot 3 maanden na de operatie weer kunnen.

#### Oefeningen na de operatie

De hierna beschreven oefeningen zijn bedoeld als geheugensteun bij het onthouden van de oefeningen die de fysiotherapeut met u heeft doorgenomen. Er zijn oefeningen voor de eerste dagen na de operatie, en ook oefeningen voor wat later, wanneer u weer loopt. Een gedeelte is bedoeld voor als u weer thuis bent. Over het algemeen geldt dat u de eerste dagen vaak moet oefenen (veelal ieder uur) en dat dit in een latere fase afgebouwd wordt naar 2 tot 3 maal per dag.

Bij het oefenen mag u enige pijn voelen en er mag gerust wat vermoeidheid optreden. Forceer echter nooit. Het is verstandig om met uw therapeut te overleggen wanneer u met nieuwe oefeningen kunt beginnen.

#### Oefening 1:



Tenminste ieder uur 10x

Beweeg tenen en voeten op en neer (de benen stilhouden).

#### Oefening 2:



Tenminste ieder uur 5 tot 10x Ga zo gestrekt mogelijk liggen en knijp de billen gedurende 5 seconden samen.

#### Oefening 3:



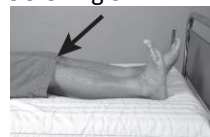
Ga zitten op een stevige onderlaag met een rolletje onder uw knie. Terwijl u de knie in het rolletje drukt, tilt u de hak los van de onderlaag. Probeer de knie maximaal te strekken!

#### Oefening 4:



Strek uw knie zo ver mogelijk door uw knieschijf op te trekken. Til uw been gestrekt een stukje op.

#### Oefening 5:



Tenminste ieder uur 5 tot 10x

Strek uw been. Druk de knieholte naar beneden en span zo gedurende 5 seconden de bovenbeenspieren aan

#### Oefening 6:



Tenminste ieder uur 5 tot 10x

Ga goed achter in de stoel zitten. Strek uw knie en maak het been gedurende 5 seconden zo recht mogelijk.

Oefening 7:



Strek uw knie zo ver mogelijk.

Laat uw been niet naar links of rechts draaien.

- leg een dun rolletje onder de achillespees
- leg een zandzak op het been: óp of net boven de knie.

Stoel



Hoogte

Zorg dat uw stoel voldoende hoog is, zoals is aangegeven in de algemene regel.

Gebruik altijd een stoel met 2 armleuningen en een harde zitting (dus geen te diepe, zachte, lage stoel of bank).

Houding

Ga recht zitten, met de knieën naast elkaar, níet over elkaar.

Gaan zitten en opstaan

Plaats bij het gaan zitten en het opstaan altijd eerst het geopereerde been naar voren, waardoor de hoek tussen uw romp en been groot genoeg blijft. Als u gaat zitten, steunt u met beide armen op de armleuningen, gaat u zitten op het puntje van de stoel en schuift vervolgens naar achteren.

Als u wilt opstaan schuift u altijd eerst op de billen naar voren tot aan de rand van de stoel. Daarna drukt u zichzelf op met beide handen op de armleuningen van de stoel.

Met krukken opstaan uit een stoel



Steek de handen van boven naar beneden door de krukken en plaats de handen op de armleuning van de stoel. Schuif naar voren tot op het puntje van de stoel, zet de voet van het geopereerde been naar voren en druk u vervolgens op met beide handen op de leuning van de stoel. Als u goed rechtop staat neemt u de handvaten vast en vervolgens kunt u gaan lopen.

Met krukken gaan zitten



Loop achterwaarts totdat u met beide benen de stoel voelt. Plaats het geopereerde been naar voren en vervolgens ook de krukken. Laat de handvaten los en zet de handen op de armleuningen van de stoel. Ga zitten op het puntje van de stoel en schuif vervolgens naar achteren totdat u goed zit.

Hierna volgt een opsomming van enkele tips ten aanzien van toiletgebruik en douchen. Het naleven van deze adviezen is niet strikt noodzakelijk, maar levert u wel extra comfort op.

#### Toilet



#### Hoogte

Zorg dat uw toilet voldoende hoog is (zie algemene regel zithoogte). Gebruik eventueel een toiletstoel of een toilet verhoging.

#### Gaan zitten en opstaan

Voor het gaan zitten en opstaan gelden dezelfde adviezen als bij de stoel. Laat, indien mogelijk, beugels aan de muur naast het toilet bevestigen.

#### Douche



Douchen is meteen toegestaan als dit veilig gebeurt. Zorg voor antislipmatten (één in de douche en één erbuiten). Plaats beugels en (eventueel) een douchestoel (bijvoorbeeld een rechte, plastic tuinstoel met armleuningen). Bij een douchebak moet u opletten voor het opstapje.

#### Douchen in een ligbad

Als u thuis geen vrijstaande douche hebt kunt u zich staand in uw bad, douchen. De eerste drie maanden kunt u niet diep in de badkuip gaan zitten of liggen. U kunt wel gebruik maken van een badplank (die u kunt lenen bij de thuiszorg), een losse kruk of een badstoel. Zorg ook voor een antislipmat (één in het bad en één erbuiten) en plaats indien mogelijk beugels. In de eerste periode is het echter veiliger als u zich zittend aan de wastafel wast.

#### In en uit het bad stappen

Om veilig over de rand in het bad te komen is het wenselijk een stoel naast het bad te plaatsen. Als u hiervoor te weinig ruimte hebt in de badkamer is het ook mogelijk op de badrand te gaan zitten. U kunt in bad komen door uw benen een voor een over de rand van het bad te tillen, waarbij u het geopereerde been ondersteunt met uw hand. Vervolgens gaat u eerst staan, om vervolgens op het krukje of de badplank plaats te nemen. Uit het bad komen gaat het gemakkelijkst door weer eerst op de rand van het bad of op de stoel te gaan zitten en dan uw benen een voor een uit het bad te tillen. Het is verstandig als er de eerste keren iemand bij u blijft staan, die bij problemen zo nodig kan helpen.

#### Voorwerpen dragen

Zolang u met 2 krukken loopt heeft u geen handen vrij om voorwerpen te dragen.

U kunt zich tijdelijk behelpen met bijvoorbeeld een rugzak of draagtas. Of maak bij het lopen gebruik van een ander hulpmiddel, zoals een rollator.

#### Autorijden

Autorijden is een individuele aangelegenheid. De eerste 3 maanden rijdt u zelf geen auto. Als u voldoende controle heeft over uw geopereerde been kunt u na 3 maanden weer gaan autorijden. Deze termijn kan vervroegd worden wanneer u weer volledige controle hebt over het geopereerde been, de krukken volledig afgebouwd zijn en na uitdrukkelijke toestemming van uw orthopeed en/of uw verzekering. Het is niet verstandig om te rijden als u nog pijnmedicatie slikt. Raadpleeg tevens de polisvoorwaarden van uw verzekeringsmaatschappij.

#### Vervoer naar huis

Vrijwel alle auto's zijn geschikt om mee naar huis te gaan, na het ontslag. Om het in- en uitstappen iets gemakkelijker en zonder risico te laten verlopen, adviseren wij u de volgende procedure:

- Als u langs de stoeprand moet instappen, laat dan de auto een halve meter van de stoeprand af plaatsen. Ga eerst op de straat staan en vervolgens pas zitten.
- Het is het gemakkelijkste om naast de chauffeur plaats te nemen. Laat de stoel zover mogelijk naar achteren plaatsen en de rugleuning een stukje achterover kantelen. Zo hebt u de meeste plaats voor uw benen. Als de hoogte van de zitting van de auto aan de lage kant is, legt u er een stevig kussen op.
- Op de zitting of op het kussen legt u een zwarte vuilniszak, waarvan de dichte onderkant af geknipt is. Hierdoor liggen twee lagen plastic op elkaar, die heel gemakkelijk over elkaar schuiven. Hierdoor kunt u gemakkelijker de auto in schuiven en draaien op de stoel.
- Bij het instappen gaat u eerst dwars op de zitting zitten, met uw benen buiten de auto. Draai vervolgens en til uw benen een voor een de auto in. Het geopereerde been ondersteunt u ter hoogte van de knie met een of twee handen.

#### Fietsen

Als u vóór de operatie ook al regelmatig fietste of als weer u veilig en stabiel loopt zonder krukken (meestal na 2 tot 3 maanden) kunt u starten met fietsen. Fietsen op een hometrainer mag eerder na overleg met uw fysiotherapeut.

#### Sporten

Algemene regel als u weer wilt gaan sporten:

- Overleg eerst met de behandelende orthopeed of u weer mag gaan sporten. Bespreek of de sport die u vóór de operatie beoefende nog geschikt voor u is.
- Begin voorzichtig. Overdrijf niet.

*Voorbeelden van sporten die toegestaan zijn:*

- Wandelen, fietsen, zwemmen / Aquajogging, dansen (rustige ballroom) Fitness onder deskundige begeleiding meer bewegen voor ouderen kegelen, Bowlen, Koersbalk biljarten, tafeltennis tennis (dubbelspel), golf (zonder spikes)

De volgende sporten worden afgeraden:

- Hardlopen, joggen, balsporten, zoals voetbal, basketbal, handbal, volleybal, honkbal, racketsporten, zoals tennis (enkelspel) en badminton, hockey, skiën en Langlaufen, schaatsen gevechtsporten, zoals judo, karate, boksen, gewichtheffen.

## Hoofdstuk 6?

U kunt met ontslag naar huis of naar het revalidatiecentrum als u voldoet aan de volgende ontslagcriteria;

- zelfstandig in en uit bed komen,
- zelfstandig in en uit een stoel komen,
- veilig lopen met hulpmiddel (krukken of rollator),
- indien van toepassing traplopen,
- er sprake is van voldoende kniefunctie, en er sprake is van een goed algeheel welbevinden

Op de dag vóór of de dag van het ontslag voert een verpleegkundige een ontslaggesprek met u. De dag na uw ontslag neemt een verpleegkundige van de afdeling thuis contact met u op om te vragen hoe het met u gaat. Vragen en of onduidelijkheden kunt u dan bespreken. Als zich in de eerste weken na uw ontslag onderstaande problemen voordoen, moet u contact op te nemen met de verpleegafdeling of de polikliniek orthopedie:

- als de pijn in het operatiegebied toeneemt, in combinatie met roodheid en eventueel koorts
- als er bloed of wondvocht uit de wond lekt
- bij een dik, glanzend en pijnlijk onderbeen
- met vragen over het injecteren van een middel tegen trombose of wanneer u twijfelt over mogelijke bijwerkingen.

Belangrijk voor u is om te weten dat we niet vasthouden aan een standaard aantal dagen in het ziekenhuis. Indien u aan alle bovenstaande punten voldoet is het veilig om het ziekenhuis te verlaten. Tijdens de controle afspraken (na 6 weken, en 1 jaar na de operatie) zullen we met u evalueren hoe het revalidatieprogramma vordert. Daarnaast wordt u begeleidt door een fysiotherapeut bij u in de buurt. Een afspraak hiervoor dient u zelf te maken.

## Wondverzorging

Na uw operatie is uw operatiewond verbonden met een speciaal verband genaamd AQUACEL® SURGICAL. Dit verband bestaat uit een uniek absorberend gedeelte en een comfortabele, flexibele laag die waterproof is.

Het verband kan veel vocht absorberen en vasthouden. Het is de bedoeling dat het verband zo lang mogelijk, maar maximaal 7 dagen blijft zitten. Dit voorkomt onnodige verbandwisselingen en minimaliseert blaarvorming. Het verband vormt een barrière voor bacteriën en virussen. Zo wordt de kans op een wondinfectie geminimaliseerd.

Het vrijkomen van bloed en/of vocht direct na uw operatie is volkomen normaal. AQUACEL® SURGICAL verband absorbeert dit bloed en/of vocht en houdt dit vast, waardoor een verkleuring van het verband zichtbaar wordt. Als het verband geheel verzadigd is moet het worden vervangen. Het verband zwelt iets op en u ziet duidelijk wondvocht en/of bloed onder de randen van het verband kruipen. U verzorgt de wond zoals hieronder beschreven. U krijgt een recept voor pleisters mee naar huis.

Gedeeltelijke verzadiging: pleister NIET vervangen!



Wondlekkage, de hele pleister is verzadigd en de plakranden zijn bebloed, vervang de pleister!



Vóór u het ziekenhuis verlaat wordt uw wond beoordeeld door de zaalarts of door een specialistisch verpleegkundige. Afhankelijk van de toestand van de operatiewond en/of het verband wordt besloten of een verbandwisseling nodig is.

#### *Extra aandachtspunten*

- Bij het douchen, kan de pleister gewoon blijven zitten, Na het douchen kunt u het verband het beste droog deppen, niet wrijven. Probeer tijdens het aankleden te voorkomen dat u met uw (onder)broek langs het verband schuurt. Probeer dat ook te voorkomen als u in bed ligt

#### *Verwijderen van de aquacelpleister op de 7<sup>de</sup> dag na de operatie*

Dit kan het beste gedaan worden door een hoekje van het verband iets los te maken. Daarna trekt u evenwijdig aan de huid (horizontaal) aan het verband. Hierdoor laat het verband los van de huid. Mocht dit lastig gaan dan kunt u met een schoon, vochtig washandje telkens langs de vrijgekomen randen van het verband wrijven. Na het verwijderen van de aquacelpleister moet u dagelijks de wond verzorgen totdat u op eerste controle bent geweest bij Orthopedie.

#### *Benodigdheden*

- Pleister (steriel verpakt)
- Desinfectans (chloorhexidine 0,5 % in alcohol 70 %)
- Gaasje (steriel verpakt)
- Afvalzakje
- Schone ondergrond bijvoorbeeld een handdoek.

#### *Werkwijze*

- Verzorg de wond meteen na het douchen om verweking van de wondranden te voorkomen.
- Zorg ervoor dat u in een comfortabele houding ligt, zodat de persoon die uw wond gaat verzorgen hier de tijd voor kan nemen.
- De persoon die de wond gaat verzorgen hoeft geen handschoenen aan, maar dient wel zijn of haar handen te wassen.
- Zet benodigdheden klaar op een schone ondergrond bijvoorbeeld een handdoek.
- Open de verpakking van de pleister en leg deze op een schone ondergrond.
- Maak ook de verpakking van het gaasje open en leg dit ook op de schone ondergrond.
- Druppel de desinfectans op het gaasje. Het gaasje mag redelijk vochtig worden.
- Verwijder nu het oude verband. Ondersteun de huid bij het verwijderen van het oude verband. Inspecteer de verwijderde pleister op de aanwezigheid van wondvocht.
- Inspecteer de wond op roodheid, warmte en wondvocht
- Reinig de wond met het gaasje met desinfectans. Strijk hierbij 1 keer van boven naar beneden.
- Laat de wond even drogen en pak de pleister aan de hoek op en verwijder de plastic laag. Zorg dat u niet aan het 'wit eilandje' komt met uw handen.
- Plak de witte pleister ruim over de wond. Trek niet te hard aan de pleister om blaarvorming te voorkomen.
- Na het plakken van de pleister kunt u het afval opruimen.
- Was opnieuw uw handen.

Belangrijk:

Bij **koorts, roodheid, forse warmte en/of pijn** moet u contact opnemen met afdeling Oost 33 Heerlen afdeling 9 of met de polikliniek Orthopedie. Voor in het boekje vindt u de telefoonnummers.

## **Zelf een middel tegen trombose spuiten**

Trombose is de vorming van bloedstolsels in hart of bloedvaten, waardoor een bloedvat gedeeltelijk of helemaal verstopt kan raken. De arts schrijft een middel tegen trombose voor aan alle mensen die een verhoogd risico lopen op trombose. Het medicijn wordt geleverd in een kant-en-klaar spuitje en moet onderhuids ingespoten worden. In de folder zelf Fragmin spuiten kunt u lezen hoe u dit kunt doen.

## **Vaak gestelde vragen na een knieoperatie**

Hoe lang zal mijn knie pijnlijk blijven?

De pijn na het plaatsen van een knieprothese wordt geleidelijk aan minder, vanaf ongeveer een maand na de operatie. Drie tot vier maanden na de operatie treedt er een aanzienlijke verbetering op. Soms voelt u een doffe pijn na lange wandelingen. Dit gevoel kan optreden tot ongeveer 12 maanden na de operatie. Het pijnlijke gevoel verbetert zonder behandeling. Dit betekent niet dat de prothese niet goed functioneert of loszit.

Hoe lang blijft mijn knie gezwollen?

Uw knie kan dik of warm worden. Dit is normaal. Het is niet verontrustend wanneer u hier enkele maanden last van heeft. U kunt er van uitgaan dat u dan de knie teveel belast hebt, door te lang te staan of te lopen. Als uw knie dik of warm is kunt u deze koelen met behulp van ijspakkingen (3 tot 4 maal daags, niet langer dan 15 minuten per keer). Het dik worden zal ook verminderen als u dagelijks 's morgens en 's avonds gedurende 1 uur rust neemt, in een houding waarbij uw voeten hoger liggen dan uw hoofd. De zwelling van de knie is over het algemeen 's avonds het grootst en neemt in de loop van de tijd af als u goed blijft oefenen. Het is van belang dat u met twee krukken blijft lopen, zolang de knie dik of warm is.

Hoe vaak moet ik oefenen?

Het is belangrijk meerdere keren per dag te oefenen, vooral het strekken en buigen van de knie. Voert u de oefeningen serieus uit, maar overdrijf het niet! U kunt bij het oefenen gebruik maken van de oefeninstructies in dit boekje. Uw behandelend fysiotherapeut zal u instrueren.

Welk soort schoenen kan ik het beste aantrekken?

Het is verstandig om schoenen te dragen die vast aan de voet zitten en een brede hak hebben. Het dragen van hoge hakken en slippers moet u de eerste drie maanden vermijden.

Hoe kan ik het beste slapen?

Op de rug

Het is belangrijk dat uw knie helemaal gestrekt kan worden. Het is daarom niet verstandig langdurig op uw rug te gaan liggen met een kussen onder de knie.

Als uw been dik is en warm aanvoelt als u gaat liggen kunt u wel het voeteneind van uw bed iets omhoog zetten of eventueel kussens onder het voeteneind van uw matras leggen.

Op de zij

U mag meteen op uw zij slapen met eventueel een kussen tussen de benen, zodat u comfortabel ligt.

Waar moet ik op letten na de operatie?

Gedurende de eerste 3 maanden na de operatie is het, om overmatige irritatie te voorkomen, erg belangrijk dat u de volgende leefregels goed in acht neemt:

- Niet op een lage kruk of stoel gaan zitten, extreme, plotselinge bewegingen vermijden, los staan, bijvoorbeeld bij een aanrecht, kan en mag. In overleg met uw fysiotherapeut wordt het gebruik van het hulpmiddel afgebouwd, zwemmen kan en mag na ongeveer 8 weken, zodra u niet meer met krukken hoeft te lopen (in overleg met uw arts!), ouderengymnastiek en (beperkt) sporten kan en mag (in overleg met uw arts!).

Hoe lang moet ik gebruik maken van een loophulpmiddel?

Patiënten met een knieprothese moeten na de operatie een loophulpmiddel gebruiken. Dit is bedoeld om de druk op de knie te verminderen, terwijl het herstel plaatsvindt. De fysiotherapeut zal met u overleggen hoe lang u het loophulpmiddel moet hanteren. In elk geval moet u gebruik blijven maken van een hulpmiddel zolang uw knie warm en dik wordt.

Wanneer mag ik weer gaan autorijden?

U mag pas weer gaan rijden als de specialist u hiervoor toestemming geeft. Dit betekent in de praktijk dat u op zijn vroegst na de eerste controle (na 6 weken) weer kunt gaan autorijden.

Zolang u nog een loophulpmiddel hebt, mag u sowieso nog niet autorijden. Het is ook niet verstandig om te rijden als u nog medicijnen tegen de pijn slikt. Raadpleeg uw arts wanneer het verstandig is met autorijden te beginnen en raadpleeg tevens de polisvoorwaarden van uw verzekeringsmaatschappij.

Wanneer mag ik weer gaan fietsen?

Als u voor de operatie ook al regelmatig fietste is het mogelijk dat u na de operatie weer kunt gaan fietsen. U moet wel weer voldoende controle over uw been hebben en de buiging van uw knie moet voldoende zijn. Raadpleeg uw behandelend fysiotherapeut. Gebruik bij voorkeur een damesfiets vanwege de lage instap.

Hoever kan ik mijn knie weer buigen?

U moet uw knie uiteindelijk minstens in een rechte hoek (90°) kunnen buigen.

Het is mogelijk dat u 110° bereikt, maar er is niets mis met uw knie als u dit niet haalt.

Is het normaal dat mijn knie een soort klikgeluid maakt?

Ongeveer 70% van de patiënten met een nieuwe knie ervaren / horen een soort klikgeluid wanneer ze de knie buigen. Dit is normaal en niet verontrustend.



## Hoofdstuk 7

### Wondcontrole door de doktersassistente

Tien tot veertien dagen na de operatie wordt er een afspraak voor u gereserveerd op de polikliniek bij de doktersassistente, deze afspraak krijgt u mee vlak voor het ontslag uit het ziekenhuis.

Als er niet-oplosbare hechtingen zijn gebruikt, komt u naar de polikliniek zoals afgesproken om deze hechtingen te verwijderen.

In de meeste gevallen wordt de wond gesloten met oplosbare hechtingen, dan hoeft u niet op controle te komen. In dat geval zal enkele dagen voor de geplande afspraak de doktersassistente met u contact opnemen en evalueren hoe het met u gaat. Als er dan sprake is van problemen of onduidelijkheden kan ervoor gekozen worden om de afspraak alsnog door te laten gaan en is er tijd voor u gereserveerd.

#### 6 weken na de operatie

Ongeveer 6 weken na de operatie komt u naar de polikliniek orthopedie voor een controle bij uw behandelende specialist. Het consult bij de orthopeed is in principe de laatste keer dat u uw behandelende specialist ziet en spreekt in verband met uw knie. De verdere controles van de prothese worden overgenomen door de arts-assistent. Mocht tijdens deze controles blijken dat nader onderzoek is vereist, dan zal een van de aanwezige orthopeden worden geraadpleegd of wordt er een afspraak voor u gemaakt bij de orthopeed.

#### 1 jaar na de operatie

Na 1 jaar heeft u een afspraak met een arts-assistent op het prothesespreekuur. Voordat u naar het prothesespreekuur komt, laat u eerst een röntgenfoto maken bij de afdeling Medische beeldvorming. Mocht tijdens de controle door de arts-assistent blijken dat nader orthopedisch onderzoek nodig is, dan zal een van de aanwezige orthopeden geraadpleegd worden of wordt een afspraak op het spreekuur van de orthopeed voor u gemaakt.

## Vragenlijst thuisituatie

Naam : \_\_\_\_\_

Geboortedatum : \_\_\_\_\_

U wordt binnenkort in ons ziekenhuis geopereerd aan uw knie.

Om na de operatie thuis veilig te kunnen functioneren, is het van belang om enkele zaken al vóór de operatie goed te regelen. We hebben een aantal vragen op papier gezet om een goed beeld te krijgen van uw thuisituatie. De fysiotherapeut en/of verpleegkundige zal tijdens het preoperatief onderzoek deze vragenlijst met u doornemen en u zo nodig advies geven.

### *Invulinstructies*

*Bij de meerkeuzevragen a.u.b. het bolletje inkleuren voor het antwoord dat voor u van toepassing is. Bij de vragen die met ja of nee beantwoord moeten worden kunt u het juiste antwoord omcirkelen.*

1. U woont:

- alleen
- samen met partner
- samen met andere persoon / personen, bijv. zoon of dochter

2. U woont in een:

- eengezinswoning
- bungalow of appartement (één verdieping)
- flat
- aanleunwoning
- verzorgingstehuis
- verpleeghuis

3. Bent u nog op sportieve wijze actief?

Ja / Nee

3a. Indien ja, welke sport beoefent u? \_\_\_\_\_

### *Zelfredzaamheid*

4. Heeft u **op dit moment** thuis al hulp?

Ja / Nee

Indien ja, welke?

- particulier
- via de thuiszorg
- O

5. Heeft u na uw ontslag voldoende huishoudelijke hulp om u in huis te helpen?

Ja / Nee

6. Kunt u zich nog zelf wassen en aankleden?

Ja / Nee

7. U kunt de eerste weken na de knieoperatie niet zelf uw voeten wassen, uw broek aantrekken en uw sokken / kousen en schoenen aantrekken. Is er iemand die u hierbij kan helpen?

Ja / Nee

8. Zorgt u zelf voor uw maaltijden?

Ja / Nee

9. Is er na uw ontslag iemand die u helpt met eten klaarmaken?

Ja / Nee

10. U loopt nu:

- O zonder loophulpmiddel

- met een wandelstok
- met één of twee krukken
- met een rollator.

11. Hoe lang of hoe ver kunt u nog lopen?

- \_\_\_\_\_ km.
- \_\_\_\_\_ minuten

12. Hebt u in het verleden ooit met krukken gelopen?

- Ja / Nee

13. U moet de eerste weken na uw ontslag met twee krukken (of rollator of looprek) lopen.

Heeft u genoeg kracht in uw armen om dit zonder problemen te doen?

- Ja / Nee

*Trap*

14. Moet u meer dan één trede op om uw huis binnen te gaan?

- Ja / Nee

14a. Indien ja, is er een leuning aanwezig?

- Ja / Nee

15. Maakt u momenteel gebruik van een trap in uw woning?

- Ja / Nee

15a. Indien ja, heeft de hele trap een leuning?

- Ja / Nee

16. Zijn er in huis op- en afstapjes van meer dan een trede, bijvoorbeeld naar toilet, zitkuil of bijkeuken?

- Ja / Nee

16a. Indien ja, kunt u zich hier ergens veilig vasthouden?

- Ja / Nee

## **Zitten**

Algemene regel

Om veilig te kunnen zitten moet de hoogte van uw stoel, het toilet én uw bed minimaal een hoogte hebben die gelijk is aan de lengte van uw onderbeen, gemeten van de grond tot uw knieholte terwijl u met uw voeten plat op de grond zit en uw been een rechte hoek vormt. Dit wordt de 'zithoogte' genoemd.



### **Stoel**

17. Heeft u de beschikking over een goede, hoge, stevige stoel met armleuning?

- Ja / Nee

### **Toilet**

18. Voldoet de hoogte van uw toilet aan bovenstaande regel?

- Ja / Nee

19. Kunt u zich op het toilet vasthouden of optrekken (bijvoorbeeld aan verwarming(sleiding) of wasbakje)?

- Ja / Nee

19a. Indien nee, is er een mogelijkheid om een beugel te plaatsen?

- Ja / Nee

### **Bed**

20. Voldoet de hoogte van uw bed aan bovenstaande regel?

- Ja / Nee

20a. Indien nee, kunt u het bed verhogen door bijvoorbeeld een extra matras erop te leggen of door klossen of blokken eronder te plaatsen?

Ja / Nee

20b. Indien nee, is er in huis een ander bed dat voldoet aan de eisen?

Ja / Nee

**Baden en douchen**

21. Het is het veiligste om zittend te douchen op een kruk met de goede hoogte (zie boven). Is dit in uw woning mogelijk?

Ja / Nee

22. Ligt er een antislipmat op de bodem van het bad of de douche?

Ja / Nee

23. Ligt er een antislipmat vóór het bad of de douche?

Ja / Nee

24. Is er een beugel aanwezig om veilig in en uit bad of douche te stappen?

Ja / Nee

25. De eerste tijd is het wenselijk dat iemand u helpt bij het douchen / baden. Is er iemand die u hierbij kan helpen?

Ja / Nee

*Advies ter voorbereiding op uw thuiskomst*

Naar aanleiding van de door u ingevulde vragenlijsten en het gesprek met de verpleegkundige tijdens het preoperatief onderzoek geven we u het volgende advies:

Het is raadzaam vóór uw thuiskomst te zorgen dat u de beschikking hebt over de aangekruiste hulpmiddelen:

Krukken

Toiletverhoger

Beugel naast toilet

Een verhoogd bed, extra matras op het bed of klossen onder het bed

Antislipmat in douche en / of bad en in de badkamer

Krukje in douche en / of bad

Stoel op goede hoogte mét armleuningen

Goede, stevige trapleuning

Grijpparm (helping hand)

Goed schoeisel, dat vast aan de voet zit en een brede hak heeft

Lange schoenlepel

**Contact**

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen of wilt u meer weten, dan kunt u bellen met onze afdeling. Wij staan u graag te woord.

**Zuyderland Medisch Centrum  
Orthopedie****Afspraken polikliniek**

088 - 459 9708

**Openingstijden polikliniek**

Maandag t/m vrijdag van 08.30 tot 17.00 uur

**Bezoekadres polikliniek**

Locatie Heerlen, souterrain, balie 25

Locatie Sittard-Geleen, Oost 11

Bij complicaties na 17.00 uur en in het weekend kunt u contact opnemen met de Spoedeisende hulp.

**Spoedeisende hulp**

Heerlen                    088 - 459 2800

Sittard-Geleen        088 - 459 7876

**Internetadressen**

[www.zuyderland.nl/orthopedie](http://www.zuyderland.nl/orthopedie)

[www.zuyderland.nl](http://www.zuyderland.nl)