

Orthopedie

Knieprothese

Rapid Recovery



Contactgegevens Alrijne Ziekenhuis

Alrijne Ziekenhuis Leiden
Houtlaan 55
2334 CK Leiden
071 517 8178

Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp
Simon Smitweg 1
2353 GA Leiderdorp
071 582 8282

Alrijne Ziekenhuis Alphen aan den Rijn
Meteoorlaan 4
2402 WC Alphen aan den Rijn
0172 467 467

Geachte heer, mevrouw,

Welkom in Alrijne Ziekenhuis.

U heeft met de orthopedisch chirurg gesproken over uw knieklachten. Samen heeft u geconcludeerd dat in verband met de geconstateerde artrose een prothese in het kniegewricht voor u een oplossing is. Uw specialist heeft u al geïnformeerd over het Rapid Recovery programma, dat speciaal gericht is op optimaal herstel van patiënten zoals uzelf.

Alle patiënten die een heup- of een knieprothese krijgen, doen mee met het Rapid Recovery programma.

Nu u tot operatie besloten heeft, willen wij u met deze Rapid Recovery brochure zoveel mogelijk voorbereiden op de komende ingreep en de herstelperiode daarna.

In de brochure vindt u basisinformatie, aangevuld met informatie over onderwerpen die specifiek op uw situatie van toepassing zijn.

Op de volgende pagina's vindt u de uitgebreide inhoudsopgave van deze brochure. Mist u informatie, laat het ons weten, dan zorgen wij voor aanvulling.

De informatie in deze brochure is aanvulling op en herhaling van de mondelinge informatie die u van de verschillende hulpverleners ontvangt.

U dient deze brochure mee te nemen bij het bezoek aan de orthopedisch consulent en wanneer u wordt opgenomen op de verpleegafdeling.

Digitaal

Wilt u de brochure liever digitaal lezen? U kunt de pdf ook downloaden via www.alrijne.nl/orthopedie.



Of u kunt de Patient Journey app downloaden via de App Store of Google Play.

Zoek naar 'Patient Journey' en druk vervolgens op het betreffende item om deze te downloaden en te installeren.

Open de app en kies 'Alrijne Voorlichter'. Selecteer de behandeling en voer uw datum van behandeling in (dit is later nog aan te passen). Druk op de knop 'Start' en alle voor u relevante informatie is direct zichtbaar op uw tijdlijn.

Heeft u vragen of is er iets niet duidelijk, dan kunt u altijd contact met ons opnemen, telefonisch of via e-mail. De contactgegevens vindt u op pagina 5. Wij hopen dat uw verblijf in Alrijne Ziekenhuis naar verwachting zal verlopen en wensen u een voorspoedig herstel toe.

Inhoudsopgave

	Pagina
Inleiding	
Belangrijke telefoonnummers en (e-mail)adressen	5
Vragenlijst PROMS invullen	6
Het Rapid Recovery programma	8
Wat kunt u verwachten?	10
 Voor de opname	
Pre-operatieve gesprekken	11
De orthopedisch consulent	12
Informatie wondinfectie	13
Vorbereidingen thuis	16
 De opname	
Informatie over de opname	19
 Na de opname	
Herstelperiode thuis	24
Pijnmedicatie na ontslag uit het ziekenhuis	28
Hulp nodig na ziekenhuisopname	31
 Meer informatie	34
 Bijlagen	
Het kniegewricht	35
Behandeling: een totale of halve knieprothese	38
Fysiotherapie tijdens uw opname	41
Fysiotherapie: een aantal praktische zaken	42

Inleiding

Belangrijke telefoonnummers en (e-mail)adressen

Routenummers

Polikliniek Orthopedie

Alphen aan den Rijn

Route: 46

Leiderdorp

Route: 22

Leiden

Route: 33

Afdeling Radiologie

Alphen aan den Rijn

Route: 60

Leiderdorp

Route: 173

Leiden

Route: 36

Telefoonnummers

Heeft u een spoedeisende vraag of vermoedt u een complicatie (koorts, wondlekkage, pijn etc.)?

Belt u dan:

- tijdens kantooruren de polikliniek Orthopedie **071 517 8122**
- buiten kantooruren en in het weekend de verpleegafdeling Leiderdorp **071 582 8294**
(ook als u in Alrijne Leiden bent geopereerd.)

Let op: Alrijne Ziekenhuis Leiden en Alrijne Ziekenhuis Alphen aan den Rijn zijn in het weekend gesloten.

Heeft u een algemene of medische, niet spoedeisende vraag?

Bel of mail dan de orthopedisch consulenten. De orthopedisch consulent is op werkdagen aanwezig.

Het telefonisch spreekuur is van 11.00 tot 12.00 uur.

- telefoonnummer: **071 517 8216**. Als u dit nummer belt, krijgt u direct de voicemail. Spreek uw naam en geboortedatum duidelijk in. Wij bellen u zo snel mogelijk terug.
- e-mail: orthoconsulent@alrijne.nl Vermeld daarbij uw naam, geboortedatum en telefoonnummer.

Let op: gebruik de e-mail absoluut niet voor spoedvragen.

Heeft u een vraag over de afdeling Fysiotherapie:

Leiden: telefoonnummer 071 517 8040

Leiderdorp: telefoonnummer 071 582 8334

Vragenlijst PROMS invullen

Voordat u wordt geopereerd willen wij graag weten hoe het met u gaat, hoe goed u nog kunt bewegen en hoeveel pijn u heeft. Dit meten wij met een korte vragenlijst (Patiënt Reported Outcome Measures afgekort PROMS). Na de operatie vragen wij u nogmaals een vragenlijst in te vullen. Zo weten wij hoe u denkt over de behandeling, het herstel, de geplaatste prothese en de kwaliteit van de arts en het ziekenhuis.

De kennis die we hiermee opdoen, gebruiken we om onze patiënten nog beter te behandelen. Als u de lijst invult krijgen zowel u en als wij inzicht in het effect van uw behandeling. Hoe meer mensen voor en na de behandeling de vragenlijst invullen hoe meer we weten en hoe beter we de andere patiënten kunnen informeren. Alle ziekenhuizen zijn verplicht om deze kwaliteitsgegevens aan te leveren. We stellen uw medewerking dan ook zeer op prijs!

Let op: de PROMS is een andere vragenlijst dan de pre-operatieve gezondheidsvragenlijst die u invult op via Mijn Alrijne.

U dient uw eerste vragenlijst **voor de operatie** digitaal ingevuld te hebben. Wij verzoeken u vriendelijk om de eerste vragenlijst **thuis**, digitaal, in te vullen. Op deze manier is de kans op uitloop tijdens het spreekuur minimaal. U kunt natuurlijk altijd vragen of iemand u hierbij kan ondersteunen. Vervolg vragenlijsten krijgt u **na** de operatie.

Stappenplan invullen PROMS thuis

- Ga naar www.alrijneproms.nl. Klik op de knop “meld u aan”
- Voer bij stap 1 de volgende gegevens in:
 - Patiëntennummer en geboortedatum
 - E-mailadres: hierop ontvangt u de twee vervolg vragenlijsten
 - Mobiel nummer: hierop ontvangt u een sms met een uitnodiging of herinnering voor de vragenlijst.
- Bij stap 2 kiest u uw behandeling. Als u mee wilt doen aan de LOAS studie kiest u ‘LOAS studie prothese’. Als u dit niet wilt, kiest u voor totale knie.
Let op: u krijgt altijd dezelfde prothese en behandeling, ongeacht of u wel of niet mee doet aan de LOAS studie. Maar door te kiezen voor ‘LOAS studie prothese’, weten wij dat u mee wilt doen aan het onderzoek. Hieronder vindt u meer informatie over wat het LOAS onderzoek inhoudt.
- Bij stap 3 controleert u de gegevens die u heeft ingevuld.
- Bij stap 4 voltooit u uw aanmelding door op ‘bevestigen’ te klikken.
- Na het voltooien van de aanmelding, kunt u direct beginnen met een intake-vragenlijst (door op ‘Start de vragenlijst’ te klikken). Als u de vragenlijst liever op een ander moment invult, kunt u klikken op ‘Later invullen’.
Let op: na het invullen van de vragenlijst krijgt u *geen* bevestiging te zien.

Na het invullen van de eerste vragenlijsten in de intake-vragenlijst, komt u terecht op een pagina met informatie over de LOAS studie. Hieronder vindt u meer informatie over de LOAS studie.

Daarnaast heeft u naast deze informatiebrochure ook een informatiebrief en toestemmingsformulier van deze studie ontvangen. Hierin kunt u nog uitgebreidere informatie vinden over deze studie.

LOAS studie

Naast de PROMS vragenlijsten, willen we u vragen om mee te doen aan de LOAS studie (Longitudinal Orthopedic Outcomes of Ostio-Arthritis study). Dit is een onderzoek wat in verschillende ziekenhuizen in Nederland loopt. Het doel hiervan is het dagelijks functioneren, de tevredenheid en de kwaliteit van leven te meten van patiënten die een totale heup- of knieprothese krijgen, waardoor wij in de toekomst de behandeling kunnen verbeteren. Dit geldt zowel voor de operatieve behandeling als de informatie, zorg en begeleiding die mensen met artrose van de heup of knie nodig hebben.

Belangrijke vragen die we willen beantwoorden met dit onderzoek zijn:

1. Wat zijn de uitkomsten van totale heup- en totale knieprothesen op dagelijkse activiteiten en maatschappelijke participatie, waaronder werk en werkhervatting; de pre- operatieve leefstijl van de patiënt met daarbij de fysieke gesteldheid.
2. Naast het vragenlijstenonderzoek, zouden wij ook graag bloed af willen nemen. Hiermee willen wij onderzoeken of bepaalde factoren gewrichtsklachten of uitkomsten na de operatie kunnen voorspellen. Mocht u geen bloed af willen geven, dan kunt u uiteraard alsnog deelnemen aan het vragenlijstenonderzoek. U kunt aanvullende informatie over de bloedafname ook terugvinden in de informatiebrief en u kunt op het toestemmingsformulier apart toestemming geven voor deelname aan het vragenlijstenonderzoek en de bloedafname.

Wilt u deelnemen aan dit onderzoek? Dan willen wij u vragen om het toestemmingsformulier te ondertekenen en in te leveren bij uw bezoek aan de orthopedisch consulente bij de polikliniek Orthopedie Alrijne Ziekenhuis. Mocht u nog vragen willen stellen, dan kunt u het ook altijd nog ondertekenen op het moment dat u bij de orthopedisch consulente uw afspraak heeft.

U kunt het toestemmingsformulier op de volgende plekken terugvinden:

- In deze informatiemap
- Digitaal: U krijgt een mail met daarin een link naar de persoonlijke vragenlijst. Na het invullen van de PROMs verschijnt aanvullende informatie over de LOAS studie, waar u het toestemmingsformulier opnieuw kunt downloaden.

Op onderstaande sites kunt u meer informatie vinden:

<http://www.loas.nl/>

<https://www.zorgvoorbeweging.nl/patientervaring>

Het Rapid Recovery programma

Alrijne Ziekenhuis gebruikt voor de revalidatie van uw knieprothese een herstelprogramma dat 'Rapid Recovery' heet. Dit Rapid Recovery programma is bewezen goed en veilig en bestaat uit een nauwe samenwerking en afstemming tussen alle betrokken zorgverleners gedurende het hele traject. Optimaal herstel is het doel van 'Rapid Recovery'. Door direct na de operatie te werken aan uw herstel, kan een betere functie met minder complicaties bereikt worden. 'Rapid Recovery' is bewezen werkzaam en veilig. Dit weten wij op basis van de meest recente wetenschappelijke inzichten en kwaliteitsmetingen. Wij streven continu naar nog betere zorg, waar u als patiënt door goede informatievoorziening actief bij betrokken wordt.

Voorafgaand aan uw knie operatie wordt u telefonisch door de orthopedisch consulent uitgebreid ingelicht over de operatie en het te verwachten herstelproces. Een actieve inbreng van uzelf is daarbij van groot belang. Mochten er vragen zijn dan kunt u deze altijd aan uw orthopedisch chirurg, anesthesioloog, fysiotherapeut, orthopedisch consulent of verpleegkundige stellen.

Door goede pijnstilling is vroege mobilisatie na de ingreep mogelijk. Terug op de afdeling zal het been binnen 6 uur na de operatie belast kunnen worden, onder begeleiding van de fysiotherapeut en ondersteund door een loophulpmiddel mag u de eerste stappen maken.

Het nabehandelingprogramma van Rapid Recovery

Snelle mobilisatie

U kunt en mag het geopereerde been meteen op de dag van de operatie al belasten.

Goede pijnstilling

Tijdens de operatie zorgt de anesthesioloog voor goede pijnstilling en wordt er door de orthopedisch chirurg lokale verdoving ingespoten rondom het operatiegebied. Hierdoor verwachten we dat u weinig tot beheersbare pijn direct na de operatie zult hebben.

Pijnbeleving

Na de operatie wordt regelmatig aan u gevraagd hoe u zich voelt en of er sprake is van pijn. De pijnstilling moet er voor zorgen dat de pijnklachten niet overheersen. Het is belangrijk dat u dit goed aangeeft, zodat de verpleging u eventueel extra pijnstillers kan geven.

Begeleiding fysiotherapie

Op de afdeling gaat u ongeveer 4 – 6 uur na de operatie met behulp van de fysiotherapeut of de verpleegkundige uit bed. U start dan met mobiliseren (stukje lopen op de kamer/gang).

Weer naar huis

Wanneer u naar huis gaat is afhankelijk van uw persoonlijke situatie. Dit kan al de dag na de operatie zijn. Het ontslag is om 10.00 uur 's morgens. Houd hier rekening mee, zodat uw vervoer naar huis is geregeld.

Het is belangrijk dat de pijn onder controle is en dat de wond droog is of slechts minimaal lekt. Daarnaast moet de dagelijkse verzorging goed lukken, en is het fijn als u kunt traplopen (indien nodig).

Adviezen voor thuis

De fysiotherapeut zal met u doornemen wat wel en niet mag na de operatie. Het is belangrijk dat u zich houdt aan de gemaakte afspraken en deze instructies nauwgezet naleeft. Dit om te voorkomen dat er complicaties optreden.

Wat kunt u verwachten?

- U gaat naar de polikliniek Orthopedie voor een diagnose. Hier wordt besloten dat u een operatie wilt ondergaan.

- U laat bloed afnemen voor het pre-operatieve spreekuur
- Leiden: routenummer 32
Leiderdorp: routenummer 130

- Pre-operatief spreekuur
- Hier heeft u een gesprek met een apothekersassistent, basisarts, en/of een anesthesioloog.
- Leiden: routenummer 64

- U wordt door de opnameplanning telefonisch geïnformeerd over een operatiedatum en een datum voor de voorlichting van de orthopedisch consulent.

- De voorlichting is telefonisch. U wordt gebeld door de orthoconsulent.
- De orthoconsulent zorgt ervoor dat op de dag van de telefonische voorlichting, het recept voor uw neuszalf digitaal naar uw eigen apotheek wordt verzonden.

- U wordt één werkdag voor de operatie gebeld door de afdeling Opnameplanning. De medewerker vertelt u hoe laat u aanwezig moet zijn op de afdeling.
- U wordt opgenomen op de verpleegafdeling. Let op: de afgesproken tijd is 2 uur voor uw operatie.
Leiden: afdeling 3A
Leiderdorp: afdeling C2 Orthopedie

- De opname is in principe één nacht en kunt u daarna naar huis om thuis te revalideren.

- De wond wordt gecontroleerd op de polikliniek Orthopedie tussen de 2e en 3e week na de operatie. U krijgt hiervoor een afspraak mee bij het ontslag van de verpleegafdeling.
- Leiden: routenummer 33
Leiderdorp: routenummer 22
Alphen aan den Rijn: routenummer 46

- U heeft ongeveer 6 weken na de operatie nog een controle bij de orthopeed op de polikliniek Orthopedie.
- Leiden: routenummer 33
Leiderdorp: routenummer 22
Alphen aan den Rijn: routenummer 46

Voor de opname

Pre-operatieve gesprekken

Het pre-operatief onderzoek vindt plaats vóór een operatie. Het bestaat uit één of meer gesprekken en/of onderzoeken. Het doel is alle gegevens over de gang van zaken rondom de operatie te verzamelen en met u te bespreken.

Voor de afspraken moet u alle vragenlijsten thuis invullen. Deze vragenlijsten zullen tijdens meerdere gesprekken worden ingenomen.

Wat neemt u mee naar het spreekuur?

- een actueel medicatie-overzicht van uw eigen apotheek;
- uw legitimatiebewijs en zorgpas;
- de ingevulde vragenlijsten;
- naam en telefoonnummer van uw contactpersoon;
- indien gewenst een lijst met vragen die u wilt stellen.

Contactpersoon

Om uw privacy te beschermen, verzoeken wij vooraf met uw familie of kennissen af te spreken wie uw contactpersoon is tijdens uw verblijf in het ziekenhuis. Wij geven dan alleen aan die persoon inlichtingen over u. Indien nodig, nemen wij contact op met deze persoon.

Neem de naam en het telefoonnummer van uw contactpersoon mee naar het spreekuur. Natuurlijk kan uw contactpersoon ook meekomen naar het spreekuur, als u dit prettig vindt.

Gesprek met de apothekersassistent

Vóór het gesprek op de polikliniek anesthesie heeft u een medicatie-opnamegesprek met een apothekersassistent.

Het is van groot belang dat u voor dit gesprek een actueel medicatieoverzicht van uw eigen apotheek bij de hand heeft. De apothekersassistent heeft de taak om uw actuele medicatieoverzicht met u door te nemen. Zij zal, na uw toestemming, uw medicatiegebruik registreren in het digitale ziekenhuissysteem en zo nodig contact opnemen met uw eigen apotheek. Uw behandelend arts heeft dan een goed beeld van uw medicatiegebruik en eventuele allergieën. Ook zal de apothekersassistent u adviseren hoe u uw medicatie rondom de operatie moet gebruiken.

Gesprek over anesthesie

Afhankelijk van uw leeftijd, de operatie en uw (medische) omstandigheden heeft u een gesprek met een assistent, met een basisarts of met een anesthesioloog. De assistent, basisarts of anesthesioloog vertelt u over de gang van zaken op de dag van de operatie. Ook wordt de anesthesievorm met u doorgesproken. Het streven is om patiënten die een knieprothese krijgen te opereren met ruggenprik verdoving. Dit is het minst belastend voor u als patiënt.

De assistent, basisarts of anesthesioloog stelt eventueel nadere vragen over uw medicijngebruik en neemt de vragenlijst met u door. Als iets onduidelijk is, dan kunt u dit natuurlijk altijd vragen.

Nuchter zijn: niet meer eten en drinken voor de operatie

Tijdens een narcose vallen de hoest- en slikreflex weg, waardoor het gevaar bestaat dat maaginhoud in de longen komt, wat ernstige complicaties kan veroorzaken. Om die reden moeten operatiepatiënten, vanaf enkele uren (ligt aan het tijdstip van operatie) voor de operatie nuchter blijven. Dat wil zeggen dat u niets meer mag eten en drinken.

Tijdens het pre-operatief onderzoek wordt u verteld vanaf hoe laat u nuchter moet blijven.

Belangrijke informatie: niet nuchter, geen operatie

Tijdens uw polikliniekbezoek ontvangt u instructies over het nuchter blijven voor de operatie. Als u zich niet aan deze instructies houdt, dan kan de operatie niet doorgaan.

Dit is zowel voor u als voor het ziekenhuis een onwenselijke situatie. Daarom moet u de nuchter instructies opvolgen.

De orthopedisch consulent

Gesprek met de orthopedisch consulent

Zij geeft u uitgebreide aanvullende informatie en voorlichting over de voorbereiding en de opname. Ook bespreekt zij met u uw thuissituatie zodat u samen kunt inventariseren wat er geregeld moet worden voor de periode na uw opname. Uw persoonlijke situatie staat centraal in alle gesprekken met de orthopedisch consulent.

Tijdens de behandeling is de orthopedisch consulent uw vaste aanspreekpunt.

Zodra de operatiedatum bekend is, wordt er voor de voorlichting een telefonische afspraak bij de orthopedisch consulent gepland. Dit is meestal 2 à 3 weken voor de operatie.

Opnamedatum

De orthopedisch consulent kan geen informatie geven over de opnamedatum. U hoort deze datum van de opnameplanner zodra uw opnamedatum bekend is. De opnameplanner neemt dan telefonisch contact met u op. Als u akkoord gaat met de opnamedatum stuurt zij u de per brief de datum en een vragenlijst per post toe. Wilt u deze vragenlijst thuis invullen en meenemen bij opname? De opnameplanner spreekt ook een datum met u af voor de voorlichting van de orthopedisch consulent. De orthoconsulent stuurt op de dag van de voorlichting een recept naar uw apotheek voor de mupirocine neuszalf en de chloorhexidine wascreme die u 5 dagen voor de operatie gaat gebruiken.

Informatie wondinfectie

Binnenkort wordt u opgenomen in ons ziekenhuis voor een totale knieprothese. Deze ingreep verloopt in verreweg de meeste gevallen zonder problemen. Er is echter altijd een kleine kans dat een wondinfectie optreedt.

Vorbereiding thuis om infectie te voorkomen

Om de kans op een wondinfectie te verkleinen, moeten patiënten die een knieoperatie gaan krijgen het gehele lichaam dagelijks wassen/douchen met douchefris/zeep. Dit gedurende 5 dagen voor de operatie. Daarnaast moeten deze patiënten tweemaal hun haar wassen met shampoo.

Daarnaast moet u ook 5 dagen voor de operatie en de dag van de operatie 3 keer op een dag neuszalf aanbrengen in het zogenaamde neuspeuter gebied.

Waarvoor ontstaat een wondinfectie?

Staphylococcus aureus

Uit onderzoek blijkt dat 20-50% van de bevolking, zonder het te weten, een bacterie, de zogenaamde staphylococcus aureus (*S. aureus*), op de huid of in de neus/keel heeft. Deze bacterie is voor gezonde mensen niet gevaarlijk. Zij hebben er in het dagelijks leven geen last van.

Bij een operatie wordt echter een wond gemaakt, waardoor deze bacterie het lichaam kan binnendringen en infecties kan veroorzaken. Dit is een vervelende complicatie, waardoor u soms langer in het ziekenhuis moet verblijven en vaak langdurig antibiotica moet gebruiken.

Voorkomen van infectie door S. aureus

Uit het onderzoek is gebleken, dat het risico op een mogelijke wondinfectie na een heupoperatie met *S. aureus* te verkleinen is, door vóór de operatie patiënten te behandelen met een antibacteriele neuszalf en een wasschema te volgen 5 dagen voor de operatie..

Door deze behandeling wordt de bacterie op een snelle manier uit de neus en van de huid verwijderd en kan de kans op een wondinfectie na een operatie met 80% verminderen.

Gang van zaken in Alrijne Ziekenhuis

Tijdspad voor de behandeling

De behandeling duurt, inclusief de operatiedag, in totaal zes dagen. De behandeling bestaat uit:

Zeep en shampoo

- Eén keer op een dag douchen of (gehele lichaam) wassen met douchefris/zeep.
- De eerste dag en de vijfde dag van de behandeling wast u ook het hoofdhaar met shampoo. Als u gewend bent om uw haren vaker te wassen, dan is dit toegestaan.
- Gebruikt u bij slaapapneu een CPAP, reinig deze dan ook dagelijks volgens de bijgeleverde instructie van uw fabrikant.

Neuszalf

Drie keer op een dag met een wattenstokje mupirocine neuszalf aanbrengen in beide neusgaten, aan de binnenkant van de neusvleugels, het zogenaamde 'neuspeuter-gebied'. U kunt dit doen rond 8.00, 15.00 en 22.00 uur.

Behandelschema:

Datum (zelf in te vullen als operatiedag bekend is)	middel tijdspad	<i>neuszalf</i>	<i>douchefris/zeep</i>	<i>shampoo</i>
	Dag 1 van de behandeling 5 dagen voor de operatiedag	3 x daags	1 x op een dag douchen/wassen	hoofdhaar wassen
	Dag 2 van de behandeling 4 dagen voor de operatiedag	3 x daags	1 x op een dag douchen/wassen	
	Dag 3 van de behandeling 3 dagen voor de operatiedag	3 x daags	1 x op een dag douchen/wassen	
	Dag 4 van de behandeling 2 dagen voor de operatiedag	3 x daags	1 x op een dag douchen/wassen	
	Dag 5 van de behandeling 1 dag voor de operatiedag	3 x daags	1 x op een dag douchen/wassen	hoofdhaar wassen
	Dag 6 van de behandeling Operatiedag	1 x 's morgens 1 x 's avonds	's morgens douchen/wassen	

Bijzonderheden bij het gebruik van de middelen

- Tijdens de behandeling, behalve op de dag van operatie, mag u wel deodorant, bodylotion, make-up en aftershave gebruiken.
- De neuszalf geeft vrijwel nooit bijwerkingen.
- De neuszalf kan worden gecombineerd met andere geneesmiddelen.

Vorbereidingen thuis

Nu u binnenkort opgenomen wordt is het verstandig enkele voorbereidingen te treffen. Sommige van deze voorbereidingen kunt u enkele weken van tevoren al regelen, andere zijn voor de dag vóór of van de opname/operatie.

Vorbereidingen enkele weken tevoren

Zelf regelen: hulp in huis

In het hoofdstuk 'Ziekenhuis opname en daarna' wordt verder ingegaan op de zorg die u voor thuis kunt regelen.

Zelf regelen: hulpmiddelen

Wij adviseren u de volgende hulpmiddelen vóór uw opname in huis te halen en mee te nemen naar het ziekenhuis tijdens uw opname:

- krukken of rollator;

Evt. overige hulpmiddelen

- Lange schoenlepel;
- Handyman (grijper);
- een handgreep vóór of opzij van het bad en het toilet is een handig hulpmiddel. U kunt dan makkelijker opstaan;
- een douchestoel zodat u zich rustig kunt wassen of douchen (mits de pleister droog blijft);
- een antislipmatje om te voorkomen dat u uitglijdt in de badkamer/toilet;
- een stoel met armleuningen; bij opstaan en gaan zitten na de operatie geeft dat steun;
- bedblokken om uw bed te verhogen afhankelijk van uw lengte en de hoogte van uw bed;
- Aantrekhelp voor uw sokken en/of steunkousen;

De hulpmiddelen zijn te regelen via de thuiszorgwinkel.

Fysiotherapie

Als u na de operatie weer thuis bent, gaat u revalideren bij een fysiotherapeut. Wij raden u aan om voor de operatie vast afspraken te maken met de fysiotherapeut.

- Rijnland heup en knie netwerk

Het Rijnland heup en knie netwerk is een samenwerking van de maatschap Orthopedie van Alrijne Ziekenhuis en ongeveer vijftig fysiotherapiepraktijken in de regio. U kunt er voor kiezen om afspraken te maken in één van deze praktijken. Voor meer informatie en de praktijken verwijzen wij u naar de website: www.rijnlandheupknie.netwerk.nl

Tandarts

Als u problemen heeft met uw tanden en kiezen, moet u in verband met infectierisico ruim voor de operatie uw gebit door uw tandarts laten saneren. Meld uw tandarts dat u een knieprothese operatie zal gaan krijgen.

In de zes weken voorafgaand aan de operatie mogen er geen tandheelkundige ingrepen plaatsvinden.

Pedicure

Kleine wondjes die door pedicurebehandeling kunnen ontstaan, geven een verhoogde kans op infecties bij uw operatie. Als u uw voeten door de pedicure laat verzorgen, kunt u dit het beste *ruim voor uw ziekenhuisopname* doen (tot twee weken vóór de operatie, daarna niet meer). Wanneer u geen pedicure heeft, knip dan zelf de nagels tot twee weken voor de operatie, daarna niet meer.

Griep prik

Volwassenen met een medische indicatie voor de griep prik en mensen van 60 jaar en ouder ontvangen ieder jaar in oktober of november een uitnodiging voor de griep prik.

Wanneer u de griep prik heeft ontvangen moeten er moet 48 uur tussen de griep prik en de operatiedatum zijn. Meld altijd bij uw bezoek aan de anesthesioloog of u de griep prik heeft gekregen. U kunt 48 uur na de operatie alsnog de griep prik halen.

Niet vooraf scheren operatiegebied

Op de operatiekamer wordt beslist of het nodig is het operatiegebied te scheren. In verband met infectiegevaar mag u het operatiegebied gedurende twee weken voor de operatie niet zelf scheren. Dit geldt voor alle vormen van ontharen en nat én droog scheren.

Vorbereidingen vijf dagen voor de operatiedag

Dagelijks douchen met desinfecterende zeep

Om de kans op een wondinfectie te verkleinen, moeten patiënten die een knieoperatie gaan krijgen, het gehele lichaam dagelijks wassen/douchen met een desinfecterende zeep. Dit gedurende 5 dagen voor de operatie. Daarnaast moeten deze patiënten tweemaal hun haar wassen met deze zeep.

Neuszalf: drie keer per dag

Daarnaast moet u ook vanaf 5 dagen voor de operatie en de dag van de operatie drie keer per dag neuszalf aanbrengen in het zogenaamde neuspeuter gebied.

Uitgebreide informatie over het voorkomen van wondinfectie heeft u gelezen in het vorige hoofdstuk.

Vorbereidingen de dag voor opname

De operatiedatum

U wordt één werkdag voor de operatiedatum gebeld door de afdeling Opnameplanning. De medewerker vertelt u hoe laat u aanwezig moet zijn op de afdeling. U wordt ongeveer 2 uur voor de operatie opgenomen.

Ziek geweest? wondje?

Bent u ziek (geweest) of heeft u een wond(je)? Meld dit tijdig aan de orthopedisch consulente zodat zij kan overleggen met de orthopedisch chirurg of de operatie door kan gaan.

Nuchter

Tijdens het pre-operatief spreekuur heeft u informatie gekregen over nuchter blijven voor de operatie. Vanaf het afgesproken tijdstip eet, drinkt en rookt u niet meer.

(Huid)verzorging, nagellak

- Het te opereren huidgebied mag u twee dagen voor de operatie niet insmeren met zalf of huidcrème.
- Nagellak op de nagels van handen en voeten is niet toegestaan. Onder andere aan de natuurlijke kleur van de nagels kan de anesthesioloog tijdens de operatie zien hoe het met u gesteld is.

Douche, schoon bed

- Tijdens het douchen gebruikt u desinfecterende zeep en geen eigen zeep of shampoo.
- Ga vervolgens slapen in een schoon bed. Dit verkleint het risico van infectie na de operatie.

Vorbereiding op de dag van de opname

Neem de ochtend van de operatie weer een douche. Gebruik hierbij de desinfecterende zeep.

Wat brengt u mee naar het ziekenhuis tijdens uw verblijf

- een geldig legitimatiebewijs (paspoort, rijbewijs of identiteitskaart);
- de polis of het pasje van uw ziektekostenverzekering;
- uw medicijnen

Als u medicijnen (ook homeopathische) gebruikt, is het belangrijk dat u die meeneemt in de originele verpakking. Wij weten dan precies wat u inneemt.

Vergeet u niet dat u sommige medicijnen niet mag gebruiken in verband met uw operatie? Dit volgens de afspraken die u met de anesthesioloog en orthopedisch chirurg heeft gemaakt.

- de neuszalf: deze neuszalf moet u ook de avond na uw operatie gebruiken;
- toiletartikelen: zeep, tandenborstel, tandpasta, kam, shampoo, etc.
- akkelijke kleding: Denk hierbij bijvoorbeeld aan een joggingbroek, huispak etc.
- goede ruime ingelopen schoenen die goed om de voet zitten met met een goede grip. Uw voet kan na de operatie iets dikker zijn dan normaal; neem daarom geen nieuwe schoenen mee. Neem géén slippers (Birkenstocks zijn evt. wel toegestaan) of sloffen mee;
- als u steunkousen draagt, neem dan de kousen en uw aantrekhelp mee naar het ziekenhuis;
- krukken of rollator;
- een lange schoenlepel;
- mobiele telefoon

De mobiele telefoon moet op de afdeling op *stil* of *trilstand* staan, dit om overlast bij andere patiënten te voorkomen.

Op de verpleegafdeling zijn kluisjes waarin u uw spullen kunt bewaren.

De opname

Informatie over de opname

Melden/ontvangst

U wordt opgenomen op de dag van de operatie. U meldt zich bij de secretaresse van de afdeling orthopedie. Het is mogelijk dat u even moet wachten in de lounge voordat een verpleegkundige u komt halen. Zij controleert met u samen uw gegevens en begeleidt u naar uw kamer. Houdt u er rekening dat u nog ongeveer 2 uur moet wachten op de operatie nadat u zich heeft gemeld.

Voor de operatie

Op de afdeling houdt de verpleegkundige een kort intakegesprek met u. Hierin worden kort al uw gegevens gecheckt. Ongeveer een uur voor de operatie zal de verpleegkundige u vragen zich om te kleden. Nadat u omgekleed bent krijgt u de medicatie die de anesthesioloog heeft voorgeschreven. U mag geen make-up, sieraden, piercings, horloge, bril of lenzen dragen tijdens de operatie. Als u een ruggenprik krijgt, kunt u een eventuele gebitsprothese of gehoorapparaat inhouden. Vindt de operatie plaats onder algehele narcose, dan kan dit niet.

Het tijdstip waarop u aan de beurt bent kan de orthopedisch chirurg noch de verpleegkundige exact zeggen. Voorgaande operaties duren soms langer dan verwacht en er kan altijd een spoedoperatie tussendoor komen. Hierdoor kan uw operatie soms later plaatsvinden dan aanvankelijk de bedoeling was.

Uitplassen

Wij vragen u kort voor de operatie om nog een keer naar het toilet te gaan. Het is erg belangrijk dat u heel goed uitplast.

Als u aan de beurt bent, wordt u in bed naar de operatieafdeling gebracht.

Na de operatie

Wanneer u weer goed aanspreekbaar bent, uw vitale functies stabiel zijn en wanneer de pijn onder controle is, wordt u van de uitslaapkamer opgehaald door de verpleegkundige van de afdeling.

Weer terug op de afdeling

Contactpersoon

Wanneer u terug op de afdeling bent wordt er contact opgenomen met de eerste contactpersoon. Dit wordt in overleg door u zelf gedaan of door de verpleegkundige.

Eten, drinken en aankleden

Na de operatie terug op de afdeling mag u gelijk eten en drinken. Hieraan zijn geen restricties opgenomen. Ook krijgt u gelijk uw eigen kleding aan.

Pijn

- belang van een goede pijnbestrijding na de operatie

Doordat u pijn ervaart, kunt u na de operatie niet goed doorademen, hoesten en bewegen. Dit komt uw genezing niet ten goede. Daarom is het erg belangrijk om na de operatie geen of alleen draaglijke pijn te hebben. Wij streven er daarom naar om u, met een goede pijnbestrijding, constant vrijwel pijnvrij te houden, zonder pieken en dalen. Vaak wordt al vóór de operatie gestart met het innemen van pijnmedicatie op vaste tijden, met als doel een basis te leggen voor de periode na de operatie.

- beleving van pijn

Pijn is een ingewikkeld verschijnsel dat moeilijk te meten is. Pijn is een persoonlijke ervaring: ieder mens ervaart pijn op een andere manier. U bent de enige die ons kan vertellen of u pijn heeft en hoe erg die pijn is. Het is vaak moeilijk om aan anderen duidelijk te maken hoeveel pijn u heeft.

- pijnregistratie

Er bestaat niet een objectief meetinstrument voor pijn, zoals een thermometer voor temperatuur. Daarom is de NRS score ontwikkeld. Dit is een meetinstrument waarmee u kunt aangeven hoe u de pijn op dat moment ervaart. Mocht uw cijfer van de pijn een 4 of hoger zijn, dan wordt de pijnmedicatie aangepast. Een pijnscore t/m 3 wordt gezien als acceptabele pijn.

Het gaat om de pijn die ú op dat moment ervaart, het is úw persoonlijke beleving. Laat u niet afleiden door wat andere patiënten aangeven bij dezelfde operatie. Bij het aangeven van de pijn kan het helpen om te denken aan pijn die u wellicht in het verleden heeft ervaren. U kunt die pijn vergelijken met de pijn die u op dit moment heeft.

- pijnmeting na de operatie

Na de operatie wordt de pijn op meerder momenten gemeten. Op de uitslaapkamer start men de eerste meting. Terug op de afdeling wordt de pijnscore minimaal 3 keer per dag aan u gevraagd. Het cijfer wordt genoteerd in uw dossier. Op die manier is zichtbaar of u meer of minder pijn ervaart. De pijnstilling kan dan zo nodig aangepast worden.

	
0	Ik heb geen pijn.
1	Ik heb hele lichte pijn. Meestal denk ik er niet aan.
2	Ik heb milde pijn en steken, regelmatig denk ik eraan.
3	De pijn is niet comfortabel, maar meestal kan ik het accepteren.
4	De pijn kan ik negeren als ik bezig ben, maar de pijn leidt mij wel af.
5	Ik heb hevige pijn die ik maximaal 30 minuten kan negeren. De pijn vermindert mijn activiteiten.
6	Ik heb intense pijn, dit belemmert mijn dagelijkse activiteiten en de pijn kan ik niet negeren.
7	Ik heb intense pijn, kan niet nadenken en slapen. Ik kan moeilijk functioneren.
8	De pijn is zo hevig dat ik bijna niet kan lopen of praten. Functioneren kan ik niet.
9	De pijn is zo intens en hevig. Ik kan niet spreken en moet huilen of kreunen.
10	De pijn is ondraaglijk en ik heb de neiging om flauw te vallen.

- heeft u pijn? Vertel het ons, ook tussendoor!

Het is belangrijk dat u aan de verpleegkundige laat weten hoe het met de pijn is en of de pijnstillers goed werken. Het doel is dat de pijn u zo min mogelijk belemmert bij het ademen, hoesten en bewegen. Aarzelt u daarom niet om het aan de verpleegkundige te vertellen wanneer u (meer) pijn heeft, ook tussen de pijnmeetmomenten in. De pijnmedicatie kan dan, als het nodig is, op tijd aangepast worden. Hoe langer u wacht met het melden van de pijn, hoe moeilijker de pijn te bestrijden is.

- andere manieren van pijnbestrijding

Wanneer de gebruikelijke pijnbestrijding niet toereikend is, zijn naast het geven van pijnmedicatie ook andere behandelingen mogelijk die uw pijn kunnen verlichten, bijvoorbeeld afleiding zoeken of ontspanningstechnieken.

Misselijk

Na de operatie bestaat de mogelijkheid dat u misselijk wordt. Zodra u misselijk bent of wordt is het belangrijk dat u dit zo snel mogelijk aangeeft. De misselijkheid is goed te bestrijden met medicijnen.

Infuus

U heeft een infuus in de arm. Na de operatie wordt dit afgedopt, zodat u zich makkelijk kunt bewegen.

Starten met mobiliseren

Ongeveer 4 – 6 uur na de operatie komt u onder begeleiding van de fysiotherapeut of verpleegkundige uit bed, mits de ruggenprik volledig is uitgewerkt. De volgende dag wordt dit onder begeleiding verder uitgebreid. Zodra het goed gaat kunt u dit zelfstandig doen.

Een enkele keer komt het voor dat u de dag van de operatie niet kunt starten met mobiliseren. In dat geval start u de volgende ochtend onder begeleiding van de fysiotherapeut of verpleegkundige. Dit heeft geen nadelige gevolgen voor het verdere herstel.

Dagelijkse verzorging

Naast de begeleiding bij het lopen ondersteunt de verpleegkundige u bij de dagelijkse verzorging. Wij streven ernaar dat u uw zelfstandigheid zo veel mogelijk behoudt.

Douchen

U mag thuis douchen, alleen mag de pleister niet nat worden. De pleister is spatdroog maar niet waterafstotend. Als u gaat douchen kunt u de pleister afplakken met hiervoor geschikt materiaal of u dekt deze af.

Wondcontrole/pleister

Dagelijks zullen wij de pleister op de wond bekijken, om te beoordelen of de wond lekt. Wanneer de wond fors lekt, kan de pleister vervangen worden.

De dag waarop u met ontslag gaat wordt het wondgebied geïnspecteerd door de zaalarts.

Tijdens de eerste polikliniekcontrole worden de hechtingen verwijderd en zal de arts-assistent de wond beoordelen. Dit is meestal tussen de tweede en derde week na de operatie.

Oedeemvorming

Wij zien vaak dat het geopereerde been zwelt door vochtophoping (oedeemvorming). Dit vocht trekt langzaam weg in de komende maanden. Om de zwelling te verminderen kunt u het been hoog leggen.

Injecties tegen trombose

Tijdens de opname start u met Fraxiparine injecties. Dit zijn kleine spuitjes tegen trombose. U gaat leren deze bij uzelf te injecteren. Wanneer u hier tegenop ziet, bespreek dit dan met de verpleegkundige.

Weer naar huis

De opnameduur in het Rapid Recovery programma is meestal één nacht. Als u weer naar huis gaat, krijgt u instructies mee voor in de thuissituatie.

Overige informatie

Bezoek

U mag één bezoeker ontvangen. Deze mag 45 minuten blijven. Actuele informatie over de bezoektijden vindt u op www.alrijne.nl

Maaltijden

Op de afdelingen wordt gewerkt met het 'meals-on-wheels' systeem: alle maaltijden worden ter plekke voor u samengesteld. Uiteraard houden we hierbij rekening met eventuele dieetvoorschriften.

Alle vragen die u heeft wat betreft eten en drinken kunt u bespreken met de voedingsassistente die dagelijks enkele keren op uw kamer komt.

Radio en televisie

Op de verpleegafdelingen hangt boven ieder bed een televisie voorzien van afstandsbediening en hoofdtelefoon. U kunt ook luisteren naar enkele radiozenders.

Telefoon

U mag in het ziekenhuis met uw mobiele telefoon bellen, behalve in ruimtes waar een verbodsbordje hangt. Houdt u alstublieft bij het bellen rekening met uw medepatiënten.

Zet uw telefoon op stil of tril.

WiFi

In het hele ziekenhuis is gratis WiFi beschikbaar. U hoeft niet in te loggen, alleen akkoord te gaan met de gedragscode.

Opmerkingen en klachten

'Wat ik nog zeggen wil'

Wij stellen het op prijs als u ons laat weten wat uw (positieve én negatieve) ervaringen zijn geweest in ons ziekenhuis. Hiervoor kunt u gebruik maken van het formulier *Wat ik nog zeggen wil*. Dit formulier krijgt u mee na uw opname. U kunt uw ingevulde formulier in de bus bij de genoemde standaard doen of afgeven bij een verpleegafdeling of polikliniek. Ook is het mogelijk het formulier digitaal in te vullen

op de website. Uw wensen en opmerkingen kunnen voor ons een aanleiding zijn om de patiëntenzorg uit te breiden of te verbeteren.

Klachten

Het is mogelijk dat u over sommige onderdelen van uw behandeling of over uw verblijf in Alrijne Ziekenhuis niet geheel tevreden bent. Heeft u klachten of problemen, dan kunt u die bespreken met de personen die daarvoor verantwoordelijk zijn, zoals uw verpleegkundige of behandelend arts. Zij kunnen proberen om samen met u tot een oplossing te komen.

Bent u na overleg niet tevreden? Dan kunt u zich schriftelijk richten tot de klachtenfunctionaris via het postadres van het ziekenhuis. Meer informatie over de klachtenregeling vindt u in de folder *klachtenregeling patiënt*. U kunt deze folder vinden in het folderrek op de afdeling of u kunt ernaar vragen bij de polikliniek. Is uw klacht naar uw oordeel niet tot genoegen opgelost, dan kunt u zich rechtstreeks richten tot de onafhankelijke klachtencommissie van Alrijne Ziekenhuis. De klachtenfunctionaris kan u informatie geven over de te volgen procedure.

Huisregels

Alrijne Ziekenhuis verleent u de best mogelijke zorg. Om dat goed te laten verlopen, hebben wij afspraken. Daar houden wij ons allen aan.

In ons ziekenhuis ...

- bent u welkom als patiënt of bezoeker tijdens de openingstijden
- staan uw en onze veiligheid voorop; volgt u daarom aanwijzingen van het personeel op
- gaan spoedgevallen voor – hiervoor vragen wij uw begrip
- wordt niet gerookt, ook niet op de omliggende terreinen; u mag alleen roken in de daarvoor bestemde ruimte buiten het ziekenhuis

Vragen wij u ...

- uw medewerking, zodat wij u zo goed mogelijk kunnen helpen
- uw mobiele telefoon beperkt te gebruiken om het voor patiënten rustig te houden
- de openbare ruimtes schoon en opgeruimd te houden

Uiteraard kunt u ...

- vragen stellen als iets niet duidelijk is of als u twijfelt
- een ongewenste situatie met ons bespreken

En geldt dat wij ...

- hier respectvol met elkaar en elkaars bezittingen omgaan
- de privacy van onze patiënten en medewerkers respecteren
- film/video/foto/geluidsopnames – zonder voorafgaande toestemming – niet toestaan
- agressief, gewelddadig en discriminerend gedrag niet accepteren
- bij wapenbezit, bedreiging, (verbaal) geweld, drugs en diefstal – waar mogelijk – aangifte doen bij de politie

Na de opname

Herstelperiode thuis

Weer naar huis

In het ziekenhuis werken wij met de zogeheten ontslagcriteria. U kunt naar huis wanneer de volgende doelen zijn behaald:

- ☐ U kunt zelfstandig lopen met een loophulpmiddel zoals krukken of rollator.
- ☐ U kunt zelfstandig in en uit bed komen.
- ☐ U kunt zelfstandig op en van een stoel komen.
- ☐ U kunt zelfstandig naar het toilet.
- ☐ U heeft beheersbare pijn, een pijnscore onder de 4.
- ☐ U kunt traplopen als de thuissituatie dit vereist.

In principe gaat u om 10.00 uur 's ochtends met ontslag. Houd hier rekening mee, zodat uw vervoer naar huis is geregeld. De opnameduur in het Rapid Recovery programma is meestal één nacht.

De meeste patiënten gaan na het ontslag uit het ziekenhuis naar huis. Het is mogelijk dat u tijdelijk extra hulp of zorg nodig heeft in de periode na uw ontslag. Meer informatie kunt u lezen bij 'Ziekenhuisopname en daarna'.

Weer thuis

Wondpleister

Het is niet de bedoeling dat de pleister door u of door een thuiszorgverpleegkundige wordt verwisseld. De pleister is van zeer speciaal, absorberend materiaal gemaakt. Dit materiaal heeft de eigenschap infectie te voorkomen en wondgenezing te bevorderen. Pleisterwisseling verhoogt het risico op wondinfectie. Deze pleister is zo gemaakt dat wisseling niet nodig is, behalve als de arts dit noodzakelijk vindt.

De pleister mag dan alleen door de orthopedisch consulente of de arts-assistent verwisseld worden. Denkt u dat pleisterwisseling nodig is, bijvoorbeeld als de pleister helemaal verzadigd is met wondvocht, neem dan contact op met het ziekenhuis.

Als er geen complicaties optreden, wordt de pleister verwisseld tijdens de eerste poliklinische controle.

Contact opnemen met het ziekenhuis

Neem contact op met het ziekenhuis:

- als u koorts heeft, hoger dan 38,5 °C;
- als de pleister zichtbaar verzadigd raakt;
- als de wond gaat lekken;
- als de knie dik wordt, rood wordt of meer pijn gaat doen;
- als u niet meer op het geopereerde been kunt staan, terwijl dat na de operatie al wel mogelijk was.

De telefoonnummers vindt u op pagina 5.

Douchen

U mag thuis douchen, alleen mag de pleister niet nat worden. De pleister is spatdroog maar niet waterafstotend. Als u gaat douchen kunt u de pleister afplakken met hiervoor geschikt materiaal of u dekt deze af. Tijdens de eerste controle op de polikliniek worden de hechtingen verwijderd en wordt de wond geïnspecteerd op herstel door de arts-assistent. De arts-assistent zal dan ook aangeven of u weer kunt douchen zonder dat u het geopereerde gebied afplakt.

Revalidatie na ontslag

Nadat u uit het ziekenhuis ontslagen bent, gaat u door met het in het ziekenhuis gestarte revalidatieprogramma. Uw fysiotherapeut thuis begeleidt u hierbij. Houdt u zich aan de adviezen en voorschriften van de fysiotherapeut.

Het is gebruikelijk dat u als gevolg van de ingreep nog enkele maanden tot een halfjaar last heeft van pijn en zwelling en van een 'warme knie'.

Enkele maanden na de plaatsing van een nieuwe knie zijn de oorspronkelijk pijnklachten meestal verdwenen en zult u veel beter kunnen lopen.

De totale revalidatie kan tot één jaar duren.

Zelfs na het eerste jaar na de ingreep verbetert de functie van de knie meestal nog.

Het definitieve resultaat van de operatie verschilt van patiënt tot patiënt en is van veel factoren afhankelijk. De meeste patiënten kunnen de knie verder dan 90 graden buigen.

Zwelling/oedeemvorming

Wij zien vaak dat het geopereerde been zwelt door vochtophoping (oedeemvorming). Dit vocht trekt langzaam weg in de komende maanden. Om de zwelling te verminderen kunt u het been hoog leggen. Naast het hoog leggen kan het koelen met een coldpack een verlichtend effect geven. U mag de coldpack niet direct op de wondpleister leggen. Gebruik de coldpack altijd met een doek eromheen, bijvoorbeeld een theedoek, leg de coldpack nooit direct op de huid. Maximaal 15 minuten op dezelfde plek.

Bloeduitstorting

Na de operatie kan er een bloeduitstorting ofwel blauwe plek ontstaan. Dit verschilt van een kleine blauwe plek rondom de wond tot een blauwe plek over het hele been. Dit is een normaal verschijnsel en de blauwe plek zal in een aantal weken weg trekken.

Pijn

De mate van pijn na de operatie ervaart elke patiënt anders. Tijdens de opname is er gestart met pijnmedicatie. Bij het ontslag krijgt u de nodige pijnmedicatie mee naar huis. Mocht dit onvoldoende zijn kunt u contact op nemen met de polikliniek. Mocht u vragen hebben over het gebruik of het afbouwen, kunt u contact opnemen met de orthopedisch consulent.

De meeste patiënten hebben na de operatie een doof gevoel in de huid rond het litteken. Soms is dit gevoel tijdelijk. Bij sommige patiënten blijft het dove gevoel bestaan.

Bewegen

Hoe veel of hoe ver u kunt lopen na de operatie verschilt per patiënt. Onder begeleiding van de fysiotherapeut en aan de hand van (spier)pijn kunt u zelf bepalen hoe ver u kunt lopen. Het advies is om dit langzaam uit te breiden.

Krukken/rollator

De eerste 2 - 4 weken loopt u zowel binnen als buiten met een loophulpmiddel. De mate waarin u het geopereerde been mag belasten heeft u in het ziekenhuis van de fysiotherapeut geleerd. Het afbouwen van de krukken doet u onder begeleiding van de fysiotherapeut.

Bukken, knielen

Bij de operatie is het kniegewrichtkapsel geopend. In de loop van zes weken herstelt dit zich weer en pas dan worden bewegingsmogelijkheden van het gewricht in uiterste standen veiliger. Daarom kunt u het beste de eerste zes weken gebruik maken van hulp(middelen) bij bukken, iets oprapen, uw voeten wassen en uw kousen en schoenen aantrekken.

Fietsen

U moet de knie tenminste 105° kunnen buigen om te kunnen fietsen. Dit is in het begin vaak nog niet haalbaar. Onder begeleiding van de fysiotherapeut kunt u al wel op de hometrainer oefenen, eventueel eerst alleen al om “te schommelen” en op deze manier de beweeglijkheid van de knie te vergroten. In overleg met de fysiotherapeut kunt u in een later stadium op een fiets weer deelnemen aan het verkeer. Een damesfiets heeft dan de voorkeur.

Kans op infectie

Als prothesedragers blijft de kans op infecties bestaan, ook in de toekomst. In sommige gevallen leidt een infectie elders in het lichaam tot een infectie rond de prothese.

Neem altijd contact op met uw huisarts bij:

- keelontsteking;
- blaasontsteking;
- pussende wond;
- steenpuist;
- bloedvergiftiging;
- koorts hoger dan 38,5 °C.

Vertel de huisarts dat u een prothese heeft.

Tandartsbehandeling

De eerste zes weken na de operatie mag u geen tandheelkundige behandeling ondergaan in verband met infectiegevaar.

Daarna is het bij een behandeling bij uw tandarts vanwege een infectie of abces in uw mond belangrijk dat u antibiotica slikt voor extra bescherming. Meld de tandarts dat u een prothese heeft. Op de site: www.alrijneorthopedie.nl wordt een advies gegeven rondom de antibiotica. De antibiotica regelt u via uw tandarts of huisarts.

Voor elke andere tandartsbehandeling, zoals tanden en kiezen trekken, wortelkanaalbehandelingen en mondhygiëne is het slikken van antibiotica niet nodig.

Pedicurebehandeling

In verband met gevaar op infectie mag u de eerste zes weken na de operatie geen pedicure-behandeling ondergaan.

Slapen na een knieprothese

Er zijn na een knieprothese operatie geen beperkingen in lighouding. U mag alleen geen kussen onder de knieën leggen of een elektrisch bed in de knieknikstand zetten. Dit geeft weliswaar verlichting van eventuele pijn, maar is slecht voor de aanhechting van de spieren en daarmee de strekking van de knie.

Levensduur van de prothese

Knieprotheses zijn tegenwoordig van hoogwaardige kwaliteit. De levensduur van een knieprothese is ongeveer vijftien tot twintig jaar.

Het is belangrijk er rekening mee te houden dat zware lichamelijke inspanning en bepaalde sporten de levensduur van uw kunstgewricht kunnen verkorten. Bespreek daarom met uw orthopedisch chirurg welke werkzaamheden en sporten u wel en welke u beter niet kunt beoefenen.

Controle

U komt de rest van uw leven om de paar jaar voor controle naar het ziekenhuis. Een belangrijk onderdeel van deze controle is een röntgenfoto van het gewricht met de prothese. Zo kan de orthopedisch chirurg controleren of de prothese nog in goede staat verkeert.

Pijnmedicatie na ontslag uit het ziekenhuis

Pijnmedicatie

Bij ontslag uit het ziekenhuis krijgt u een of meerdere soorten pijnstillers mee naar huis. Hieronder krijgt u meer informatie over deze geneesmiddelen en hoe u ze moet innemen na uw operatie.

Standaard medicatie

Paracetamol 1000mg	Pijnstillend, koorts verlagend. Let op: u krijgt geen recept mee voor paracetamol. Haal voor de operatie zelf dus voldoende paracetamol in huis. Dit medicijn wordt niet vergoed door de zorgverzekeraar.
Naproxen 250mg	Pijnstillend, ontstekingsremmend, koorts verlagend. Bij gebruik van Naproxen gebruikt u altijd een maagbeschermer.
Pantoprazol 40mg (patiënten ouder dan 60 jaar)	Maagbeschermer

Extra medicatie

Oxycodon 5mg MGA	(Opiaat) langwerkende sterke pijnstiller. De letters MGA staan voor Met Gereguleerde (langwerkende) Afgifte.
Oxycodon 5mg	(Opiaat) snelwerkende sterke pijnstiller. Dit is een opiaat. Oxycodon 5 mg (snelwerkend opiaat) werkt na ongeveer een kwartier en werkt ongeveer 4 uur. Deze snelwerkende pijnstiller kunt u gebruiken op de momenten dat het "echt even niet meer gaat" Er moet altijd minimaal vier uur tussen twee tabletten in zitten. U mag maximaal vier tabletten per dag innemen. Bij het gebruik van Oxycodon gebruikt u altijd een laxeermiddel om obstipatie te voorkomen.
Movicolon	Laxeermiddel
Fraxiparine	Antistolling Fraxiparine zorgt ervoor dat bloed minder makkelijk samenklontert. Het is een antistollingsmedicijn. Hierdoor heeft u minder risico op trombose.

Het kan zijn dat u vanwege bijvoorbeeld een allergie of een van bovenstaande geneesmiddelen niet kan/mag gebruiken.

Wilt u dit dan melden aan uw arts? U krijgt dan een vervangend geneesmiddel voorgeschreven.

Medicatieschema standaard

Medicatie	Opstaan (7.00)	Lunch (12.30)	Thee (15.00)	Avondeten (18.00)	Voor het slapen (22.00)
Paracetamol 2 x 500 mg	x	x		x	x
Naproxen 250mg	x		x		x
Pantoprazol 40mg (patiënten ouder dan 60 jaar)	x				
Fraxiparine				x	

Medicatieschema Oxycodon

Let op: niet iedere patiënt krijgt standaard oxycodon mee

Medicatie	Opstaan (7.00)	Lunch (12.30)	Thee (15.00)	Avondeten (18.00)	Voor het slapen (22.00)
Oxycodon 5mg MGA	x			x	
Oxycodon 5 mg Zo nodig	Zo nodig, maximaal 4x perdag. Zorg dat er minimaal 4 uur tussen de tabletten zit.				
Movicolon zakje	x				

Afbouwen pijnmedicatie

Wanneer u weer thuis bent en de pijn is aanzienlijk verminderd, dan kunt u starten met het afbouwen van de pijnstillers. U doet dit stap voor stap. Als het goed gaat met de pijn, kunt u doorgaan naar de volgende stap.

1. Heeft u oxycodon meegekregen? Probeer uit of u zonder de 'zo nodig' Oxycodon (kortwerkend, 5mg) kunt.
2. Stop dan met het ochtend tablet van de Oxycodon 5mg MGA.
3. Stop vervolgens met het avond tablet van de Oxycodon 5mg MGA. Indien u een normale ontlasting heeft, kunt u ook gelijk stoppen met de Movicolon zakjes.
4. Bouw de Naproxen af. Stop eerst met het middag tablet Naproxen.
5. Als dit goed gaat kunt u ook de ochtend en avond dosering stoppen.

Zodra u de Naproxen niet meer inneemt mag u ook met de Pantoprazol stoppen (tenzij u die ook voor de operatie al gebruikte).

6. Als laatste stopt u met de Paracetamol.

Hulp nodig na ziekenhuisopname

Transferbureau

U wordt opgenomen in Alrijne Ziekenhuis voor een knieoperatie.

U mag het ziekenhuis weer verlaten op het moment dat u medisch bent uitbehandeld.

Het is mogelijk dat u tijdelijk extra hulp of zorg nodig heeft in de periode na uw ziekenhuisopname. In dit hoofdstuk vindt u welke nazorg mogelijk is na uw ziekenhuisopname.

Voorafgaand aan een geplande ziekenhuisopname

Ga ruim voordat de opname plaats zal vinden bij uzelf na welke belemmeringen u na de operatie tegen zal komen met betrekking tot het verzorgen van uzelf, de dagelijkse huishoudelijke taken (bijvoorbeeld het verzorgen van de maaltijden) en de woning. Maak hiervan voor uzelf een lijstje en bespreek dit met uw familie en indien nodig met het transferbureau

Wat regelt u zelf?

Mantelzorg of professionele zorg

Gebruikelijk is dat iedereen in Nederland zoveel mogelijk voor zichzelf en voor elkaar zorgt. Als tijdelijk extra hulp nodig is voor nazorg, wordt eerst gekeken naar de mogelijkheid van mantelzorg door de partner, familie of kennissen. Daarna wordt pas gekeken welke mogelijkheden er zijn voor professionele zorg.

Hulp nodig bij het huishouden

Als u hulp in het huishouden nodig heeft, dan is het gebruikelijk dat u eerst in uw omgeving hulp probeert te vinden. Als u niemand kunt vinden, dan vraagt u bij uw gemeente, bij het zorgloket of WMO-loket (Wet Maatschappelijke Ondersteuning) van de gemeente om hulp. De gemeente bepaalt bij welke activiteiten u hulp krijgt en voor hoeveel uur per week. Houdt u er rekening mee dat het ongeveer 6 weken duurt voor de aanvraag wordt afgehandeld.

Maaltijdvoorziening

Mocht u (tijdelijk) niet kunnen koken dan kunt u gebruik maken van een maaltijdvoorziening zoals "Tafeltje Dekje" of "Apetito". Informatie over de verschillende mogelijkheden aanbieders en de kosten kunt u verkrijgen bij het WMO loket van uw gemeente of Stichting Welzijn Ouderen. U regelt deze maaltijdvoorziening zelf.

Personenalarmering

Voor informatie over vergoeding van personenalarmering adviseren wij u om eerst contact op te nemen met uw zorgverzekeraar. Voor aanschaf kunt u het WMO-loket van uw gemeente, Stichting Welzijn Ouderen of een thuiszorgorganisatie bij u in de buurt benaderen. De aanvraag voor personenalarmering kan een aantal weken duren, vraag het daarom op tijd aan.

Hulpmiddelen

- Kleine hulpmiddelen

Bijvoorbeeld krukken, rollator en looprek dient u zelf te huren of te kopen. Dit kan via een thuiszorgwinkel of uw apotheek.

- Grote hulpmiddelen

Grote hulpmiddelen zoals een hoog-laag bed kan het transferbureau van het ziekenhuis voor u regelen wanneer u thuis de zorg op bed moet ontvangen van de thuiszorg. U krijgt dan een indicatie van uw zorgverzekeraar. Wanneer een hoog-laag bed nodig is vanwege het feit dat uw slaapkamer boven is, dan krijgt u geen indicatie van de zorgverzekeraar maar kunt u bijvoorbeeld wel een hoog-laag bed huren of zelf een bed beneden (laten) zetten.

Wat regelt het ziekenhuis?

De afdeling waar u bent opgenomen overlegt met u of u zorg nodig heeft na vertrek uit het ziekenhuis. Dit kan gaan om aanvragen voor thuiszorg of een (tijdelijke) opname ergens anders. Indien nodig, wordt u aangemeld (met uw toestemming) bij het transferbureau.

Thuiszorg

Thuiszorg wordt gefinancierd vanuit uw zorgverzekering en/of de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO, vanuit de gemeente). De transferverpleegkundige maakt de eerste zorginventarisatie in het ziekenhuis, zodat de noodzakelijke zorg na ontslag kan worden ingezet. Er wordt hierover contact opgenomen met een thuiszorgorganisatie; u kunt hier een voorkeur voor aangeven.

Heeft uw voorkeursaanbieder geen mogelijkheden, dan regelt het transferbureau na overleg met u een andere thuiszorgorganisatie. De wijkverpleegkundige stelt bij u thuis een zorgplan op en is verantwoordelijk voor een indicatie.

Denk bij thuiszorg aan: hulp bij de persoonlijke verzorging zoals wassen en aankleden en het aanreiken van medicatie.

Verpleegkundige zorg

De verpleegkundige zorg die na ontslag onder de verantwoordelijkheid van de specialist blijft vallen, wordt door de transferverpleegkundige geïndiceerd. Er wordt hierover contact opgenomen met een thuiszorgorganisatie die deze zorg mag leveren.

Denk bij deze zorg aan: intraveneuze toediening van antibiotica of wondverzorging

Overplaatsing naar in een andere instelling

De transferverpleegkundige is verantwoordelijk voor het regelen en bemiddelen naar:

Geriatrische Revalidatiezorg

Geriatrische revalidatiezorg (=revalideren in een verpleeghuis) valt onder de zorgverzekeringswet en wordt gefinancierd vanuit uw zorgverzekering. De transferverpleegkundige beoordeelt in overleg met de afdelingsarts en de specialist ouderengeneeskunde van het verpleeghuis of u in aanmerking komt voor deze zorg. De opname kan van enkele weken tot enkele maanden duren. De revalidatie is er op gericht dat u weer naar huis gaat.

Herstelplek

Een herstelplek (= kortdurend verblijf in een verpleeg – of verzorgingshuis). U komt voor een herstelplek in aanmerking wanneer u na de ziekenhuisopname verzorging en verpleging in de nabijheid nodig heeft. Ook uw leeftijd, de aanwezigheid van trappen in huis of dat u alleenstaand bent kan van invloed zijn.

We maken een onderscheid tussen een laag-complexe en hoog-complexe herstelplek. Bij een hoog-complexe situatie is er sprake van meervoudige problematiek en tijdelijk zeer intensieve zorg. Soms is ook behandeling nodig van meerdere ziektebeelden.

Het verblijf op een herstelplek is kortdurend, 6-12 weken, en hangt af van de snelheid van uw herstel. De transferverpleegkundige beoordeelt, soms in overleg met de specialist Ouderengeneeskunde van de betreffende instelling, of u in aanmerking komt voor deze zorg.

Logeerarrangementen en zorghotel

U kunt, wanneer u niet aan de criteria voor een herstelplek voldoet of omdat u liever naar een zorghotel gaat dan een verzorgingshuis kiezen voor deze optie. Dit kunt u voor de ziekenhuisopname zelf al regelen. De kosten voor dit verblijf zijn voor eigen rekening, de hoogte hiervan verschilt per huis of zorghotel. Het is mogelijk dat uw zorgverzekering een deel van de kosten vergoedt, dit kunt u bij uw zorgverzekeraar navragen.

Revalideren in een revalidatiecentrum

Wanneer u na de ziekenhuisopname intensieve specialistische revalidatie nodig heeft dan komt u mogelijk in aanmerking voor een korte opname bij Basalt Revalidatie. De arts van de afdeling vraagt deze vorm van zorg aan bij het revalidatiecentrum. De revalidatiearts van Basalt komt dan op bezoek bij u in het ziekenhuis om te kijken of u daarvoor in aanmerking komt. Deze zorg wordt gefinancierd vanuit uw zorgverzekering.

Wachtlijsten

Regelmatig is er een wachtlijst voor de instelling waar u staat aangemeld. Als er aansluitend op de ziekenhuisopname geen plaats is in de instelling van eerste voorkeur, krijgt u advies over een andere plaatsingsmogelijkheid. Het transferbureau doet haar best om te kijken naar een alternatief in de regio (binnen een straal van 20 kilometer van het ziekenhuis of de woonplaats van patiënt). Het is niet mogelijk om in het ziekenhuis te wachten op plaats van eerste voorkeur.

Kosten

Houdt u er rekening mee, dat u verplicht bent voor sommige vormen van nazorg een eigen financiële bijdrage te betalen.

Meer informatie over Alrijne

Internetadressen

Meer informatie over Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp/Leiden/Alphen aan den Rijn vindt u op www.alrijne.nl. Ook vindt u meer informatie op de site www.alrijneorthopedie.nl

Folders

In deze informatiebrochure hebben wij alle informatie die u nodig heeft voor uw operatie gebundeld. In de tekst wordt soms voor meer achtergrondinformatie verwezen naar bestaande folders. Ook is het mogelijk dat u behoefte heeft aan meer informatie over een ander onderwerp.

In het volgende lijstje kunt u een keuze maken.

De folder(s) kunt u opvragen bij de orthopedisch consulent, of u kunt ze inzien/downloaden op de bovengenoemde site van het ziekenhuis.

Staat de informatie die u zoekt er niet bij, meld dit dan aan de orthopedisch consulent.

Meer informatie over:	Folder:	Hier aankruisen
De gang van zaken in het ziekenhuis, verpleegafdelingen	Opnamewijzer	
Maaltijdvoorziening	Eten en drinken in Alrijne Ziekenhuis	
Ervaringen	Wat ik nog zeggen wil.....	
Klachtenprocedure	Klachtenregeling patiënt	
Identificatieplicht	Informatie over de identificatieplicht en de zorgpas	
Kosten ziekenhuiszorg	Ziekenhuiszorg, wat betaalt u zelf?	

Bijlagen

Het kniegewricht

Anatomie van het kniegewricht, de botdelen



Het kniegewricht wordt gevormd door drie botdelen: het bovenbeen (femur), het scheenbeen (tibia), de knieschijf (patella). Het vierde bot, het kuitbeen (fibula), maakt geen direct deel uit van het kniegewricht maar is het aanhechtingspunt van belangrijke spieren en de buitenknieband. De knieschijf bevindt zich aan de voorzijde van de knie in het verloop van de strekpees. Het kniegewricht lijkt qua functie op een scharnier, maar is in werkelijkheid gecompliceerder, en heeft drie bewegingsassen.

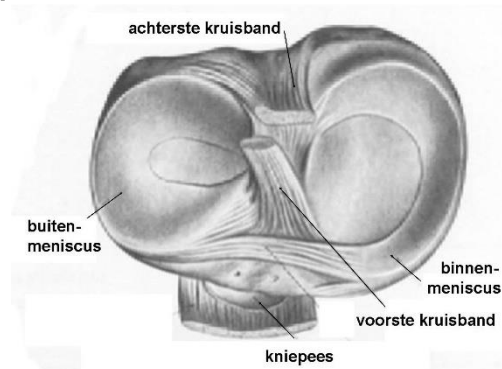
De gewrichtsoppervlakken worden bedekt door een laag kraakbeen met een dikte van ongeveer 4 mm. Dit kraakbeen is veerkrachtig weefsel en zorgt ervoor - samen met het gewrichtsvocht - dat de botstukken gemakkelijk over elkaar glijden. Kraakbeen bestaat voor 90% uit water gebonden aan eiwitmoleculen en suikerachtige stoffen.

Het gewricht wordt omgeven door een gewrichtskapsel, dat aan de binnenzijde bekleed is met gewrichtsslijmvlies (synovia). Dit gewrichtsslijmvlies maakt vocht waarin voedingsstoffen zitten voor het kraakbeen. Ook dient het als smeermiddel voor het gewricht

Anatomie van het kniegewricht, de gewrichtscompartimenten

Het kniegewricht kunnen we indelen in drie afzonderlijke compartimenten:

- het voorste (patellofemorale) gewricht tussen bovenbeen en knieschijf;
- het binnenste (mediale) gewricht tussen bovenbeen en scheenbeen;
- het buitenste (laterale) gewricht tussen bovenbeen en scheenbeen.



De knie vanaf boven bezien: bij een blik van boven op het scheenbeen is het oppervlak te zien waarop het bovenbeen rust. Goed te zien zijn de kruisbanden en de menisci. (kniepees = voorzijde van de knie)

Het uiteinde van het bovenbeen is bolvormig en het uiteinde van het onderbeen min of meer vlak. De twee uiteinden passen dus niet precies op elkaar. Om het kniegewricht toch goed te laten bewegen zitten er twee tussenschijven in. Zo'n schijf heet een meniscus. Aan de binnen- en buitenzijde bevindt

zich tussen bovenbeen en scheenbeen een meniscus. Er is een binnenmeniscus (mediale meniscus) en een buitenmeniscus (laterale meniscus).

De meniscus is aan de buitenzijde (kapselzijde) dikker dan aan de binnenzijde en lijkt qua vorm op een halve maan. Aan de meniscus onderscheidt men een voorhoorn, een middenhoorn en een achterhoorn. Verder ligt achter de kniepees een vetlichaam (vetlichaam van Hoffa) en rond de knie bevinden zich net buiten het kapsel nog een aantal slijmbeurzen.

Anatomie van het kniegewricht, de kruisbanden

De stabiliteit van de knie wordt door de volgende structuren verzorgd:

- De voorste en achterste kruisband zitten in het centrum van de knie. Deze kruisbanden zorgen ervoor dat het onderbeen ten opzichte van het bovenbeen niet te ver naar voren of naar achteren kan verschuiven.
- Ook aan de binnen- en buitenzijde van de knie bevindt zich een band: de binnen- en buitenband. Deze banden geven stabiliteit in de zijdelingse richting.

Anatomie van het kniegewricht, de spieren

De knie wordt in beweging gebracht door de spieren rondom de knie. De bovenbeenspieren zijn hiervoor het belangrijkste. Aan de voorzijde van het bovenbeen zit de vierkoppige spier, de musculus quadriceps. Aan de achterzijde zitten de hamstrings. Ook de kuitspieren hebben een functie bij het bewegen van de knie.

Onderzoek van de gewrichtsspleet

Op een röntgenfoto zijn de botten van het skelet te zien. Het kraakbeen is hierop niet zichtbaar, wel is de ruimte tussen de botten van boven- en onderbeen zichtbaar, waar dus het kraakbeen zit. Een versmalling van de gewrichtsspleet op een staande röntgenfoto betekent dan ook dat het kraakbeen tussen de gewrichtsdelen afgenomen is.

De versleten knie: artrose van het kniegewricht

Het kraakbeen van het kniegewricht kan worden aangetast door slijtage, dit noemen we artrose. Kenmerkend voor artrose is dat de hoogte van de kraakbeenlaag afneemt en het gewricht meer op elkaar komt te zitten. Artrose van het kniegewricht wordt gonartrose genoemd.

Klachten bij artrose

Pijn

Pijn bij knieartrose wordt veelal aangegeven in de knie, de knieholte met uitstraling naar onder- en bovenbeen. Door de klachten in uw knie kan het zo zijn dat u uw andere gewrichten gaan overbelasten. Ook kan de pijn zodanig zijn dat uw slaap verstoord wordt. Over het algemeen wordt de pijn die door de artrose wordt veroorzaakt geleidelijk erger en kan sterk wisselen tussen de dagen. Veel mensen zeggen dat weersveranderingen, met name koude en vochtige weersomstandigheden, ook effect hebben op de pijn.

Ochtendstijfheid/startstijfheid

De slijtage van het kraakbeen kan behalve pijn ook stijfheid veroorzaken, vooral bij het opstaan uit bed of van een stoel, of bij het instappen in een auto. Deze klachten noemen wij startklachten. Pijn en zwelling zijn vaak het hevigst in de ochtend en nadat u een periode heeft gezeten. De knie voelt dan stijf aan en moet "op gang komen".

Zwelling

Het gewricht kan stijf en gezwollen raken waardoor buigen en strekken van de knie moeilijker wordt. Het vocht in de knie noemen we hydrops. Als het vocht uitpuilt in de knieholte kan dat na langere tijd tot een uitstulping van het kapsel leiden. Er ontstaat een cyste (Bakerse cyste). Zo'n cyste is vrijwel altijd een gevolg van een aandoening in de knie. Daarom zal het uitsluitend verwijderen van de cyste zelden voorgesteld worden.

Belasting- en inspanning afhankelijke klachten

De pijn verergert vaak tijdens of na periodes van lopen, traplopen of knielen.

Instabiliteitsklachten

De pijn en het ruwe gewrichtsoppervlak geeft vaak een gevoel van zwakte van de knie. Dit kan resulteren in haperen of doorzakken. Dit gevoel berust meestal niet op een echte instabiliteit (zoals bij een gescheurde band), maar wordt meestal veroorzaakt door een reflexmatige ontspanning van de bovenbeenspieren door een pijscheut in de artrotische knie.

Bewegingsbeperking van de knie

Ten gevolge van de artrose ontstaat er vaak een strekbeperking van de knie met als gevolg een mankend looppatroon. Ook kan de knie vaak minder goed buigen, waardoor het hurken of knielen wordt beperkt. Wanneer deze situatie langer bestaat kunnen zich verkortingen van kapsel en omgevende spieren ontwikkelen, de zogenaamde contracturen.

Kraken

Doordat de gewrichtsoppervlakten niet meer glad maar oneffen/hobbelig zijn, kan er een krakende sensatie ontstaan waarbij het lijkt of men over een grindpad of door droge sneeuw loopt.

Slotklachten of pseudoslotklachten

Bij slotklachten is er meestal sprake van losse botfragmenten of kraakbeenfragmenten. Bij pseudoslotklachten is het niet goed over elkaar glijdende ruwe en hobbelige kraakbeen de oorzaak van het verschijnsel dat de knie kortdurend lijkt te blokkeren.

Osteofyten

Indien de artrose vordert, verandert het gewricht van vorm ten gevolge van botaangroei (osteofyten). De botaangroei heeft als voornaamste doel het gewrichtsoppervlak te vergroten waardoor de druk per oppervlakte-eenheid wordt verminderd. De botranden die zich op deze manier vormen, zijn bij het onderzoek van de knie goed te voelen en veroorzaken een verbreding van het kniegewricht.

Behandeling: een totale of halve knieprothese

Knieartrose kan behandeld worden met conservatieve therapie of door middel van een operatie.

Eén van de mogelijkheden van operatieve behandeling is het plaatsen van een totale knieprothese. De andere optie is een halve knieprothese (ook wel hemi-prothese genoemd). Bij een halve knieprothese wordt alleen de binnenzijde of de buitenzijde van de knie vervangen.

De meest gebruikte is de totale knieprothese, die het al het kraakbeen van dijbeen en scheenbeen vervangt.

De informatie in deze brochure geldt zowel voor de halve als voor de totale kniebrochure.

De knieprothese

Dankzij de kunstknie (totale knieprothese, knie-implantaat) hebben honderdduizenden mensen over de gehele wereld een beter en actiever leven gekregen en kunnen zij weer actief aan sociale activiteiten en arbeid deelnemen. Meer dan 90 % van de patiënten met een totale knieprothese zal na de operatie de pijn kwijt zijn en een verbeterde beweeglijkheid van de knie ervaren.

De operatie



De ingreep duurt ongeveer 1,5 uur.

Bij de operatie wordt de knie aan de voorkant opengemaakt door een verticale snee van ongeveer twintig cm. De chirurg verwijdert de aangetaste gewrichtsvlakken. Met speciale instrumenten wordt het bot aangepast aan de vorm van de prothese, zodat een goede pasvorm ontstaat. Een kunststof schijf tussen de metalen delen van de prothese zorgt ervoor dat de knie soepel kan scharnieren. Vlak voor en enkele uren na de operatie krijgt u antibiotica om de kans op infectie te verkleinen.

Bij een klein deel van de patiënten wordt ook een deel van de knieschijf vervangen, dit hangt af van de mate van slijtage en pre-operatieve klachten.

Het herstel

Op de verkoeverkamer mag u de knie al buigen onder begeleiding van een verpleegkundige.

Ongeveer vier uur na de operatie mag u al uit bed, onder begeleiding van de fysiotherapeut of verpleegkundige. Als de operatie goed is gegaan mag de knie direct belast worden.

In het ziekenhuis wordt dagelijks bekeken in hoeverre de functie van de knie zich herstelt. Als u weer thuis bent, zal de fysiotherapeut hiernaar kijken. Afhankelijk van de zwelling en eventuele bloeduitstorting na de operatie zal u de knie geleidelijk verder kunnen buigen en strekken.

Uw fysiotherapeut thuis zal u begeleiden in het optimaliseren van de functie van de knie. Wanneer tijdens de poliklinische controle blijkt dat er een bewegingsbeperking is ontstaan kan het in uitzonderlijke gevallen nodig zijn om uw knie onder narcose door te buigen en daarmee de revalidatie te bevorderen.

Zwelling en warmte van de knie is gebruikelijk doordat de wond geïrriteerd wordt door het buigen en strekken. Zwelling kan zich in het gehele been voordoen. Sommige patiënten houden enige tijd last van de knieschijf. Gedurende een half jaar kunnen deze klachten aanwezig zijn, gewoonlijk verdwijnen de klachten vanzelf. De volledige revalidatie na een protheseoperatie duurt ongeveer een jaar.

Functioneren met een knieprothese

Na plaatsing van een knieprothese is de pijn vaak verdwenen of in ieder geval veel minder geworden. Meestal kunt u de knie verder buigen dan negentig graden ('haaks'). Fietsen is meestal mogelijk. Hoe goed u uw knie na de operatie kunt buigen hangt samen met de beweeglijkheid voor de operatie. Kunt u de knie goed buigen voor de ingreep dan is dit een goede voorspeller hoe goed u dat na de nieuwe knieoperatie zult kunnen, maar geeft géén zekerheid.

Ná de operatie kunt u uw activiteiten weer redelijk oppakken. Eén jaar na de operatie beoefent 25% van de mensen dezelfde sporten zoals ze vlak voor de nieuwe knie operatie deden.

Helaas geeft een nieuwe knie minder tevredenheid dan bijvoorbeeld een nieuwe heup: ongeveer 7% zegt één jaar na de nieuwe knie operatie zéér ontevreden te zijn. Slechts 10% is zeer tevreden en zegt dat de nieuwe knie aanvoelt als de eigen knie.

Factoren die een lagere kans op tevredenheid geven zijn: leeftijd (hoe jonger, hoe minder tevreden), geslacht (vrouwen zijn minder tevreden dan mannen) en fors overgewicht.

Na een jaar

Bij een knieprothese is slijtage op lange termijn een minder groot probleem dan bij een heupprothese. De knieprothese die door de orthopeden van Alrijne Ziekenhuis gebruikt wordt, blijkt in studies de langste overlevingsduur te hebben in vergelijking met die van andere fabrikanten. Afhankelijk van de mate van gebruik bedraagt de levensduur gemiddeld zeker vijftien tot twintig jaar (misschien nog wel veel langer), maar u moet voorzichtig blijven. Een knieprothese kan bijvoorbeeld los gaan zitten of toch gaan slijten. Vaak is het dan wel mogelijk een nieuwe prothese te plaatsen. Deze kans op loslating of slijtage is, vooral op de lange termijn, de reden dat u de rest van uw leven om de paar jaar op controle moet komen. Een belangrijk onderdeel van deze controle is een röntgenfoto van de knie, omdat op de foto loslating vaak al in een vroeg stadium te zien is.

Complicaties

Ondanks het lage risico op problemen en ondanks alle zorg die aan de operatie besteed wordt, kunnen er soms toch nog complicaties optreden:

- trombose / longembolie. Om dit te voorkomen krijgt u gedurende 4 weken bloedverdunnende middelen;
- nabloeding; bloedvatbeschadiging
- nabloeding met eventuele druk op de zenuwen van het bovenbeen, eventueel met uitval van functies zoals het gevoel en de functie van bepaalde spieren in het been;
- langdurige wondlekkage;
- infectie van de knieprothese of het gebied eromheen dit kan ook nog jaren later ontstaan door bijvoorbeeld een infectie elders in het lichaam.
- soms spoort de knieschijf niet goed, buigen van de knie is dan niet goed mogelijk en doet pijn;

- overrekking van de zenuwen van het been, met meestal tijdelijke uitval of aantasting, zoals een gevoelstoornis in het bovenbeen of een gestoorde hefffunctie van de voet. Dit kan met name voorkomen indien er een grote beenas-afwijking gecorrigeerd moet worden tijdens de operatie (fors O-been of X-been).
- positieveranderingen van de protheseonderdelen door onvoldoende fixatie;
- loslaten van de prothese op de langere termijn. De prothese kan dan eventueel vervangen worden (revisieoperatie).

Het is van belang te weten dat bepaalde patiënten meer risico's lopen dan andere. Er is een verhoogd risico bij:

- suikerpatiënten (diabetes mellitus);
- patiënten die met bepaalde medicijnen (immunosuppressiva) behandeld worden;
- patiënten met een verminderde afweer voor infecties;
- patiënten die roken;
- patiënten met een overgewicht;
- patiënten met een chronische gebitsontsteking.

Het zal duidelijk zijn dat u aan deze laatste drie risicofactoren zelf het meeste kunt doen!

Voorkómen van complicaties

Uw orthopedisch chirurg zal zoveel mogelijk doen om het risico op complicaties te verminderen. U kunt hier zelf ook aan meewerken.

- U moet 5 dagen voor de operatie starten met een lichaamsscrub en met een neuszalf.
- U krijgt voorafgaand aan de operatie antibiotica om het risico op infectie te verminderen.
- U krijgt antistollingsmiddelen om de kans op trombosebeen of longembolie te verkleinen.
- U krijgt medicijnen om de kans op verkalkingen rondom de knie te verkleinen.

Kwaliteitscontrole en registratie LROI

(Landelijke Registratie Orthopedische Implantaten)

Het is van belang voor u als patiënt te weten dat in Alrijne Ziekenhuis een permanente kwaliteitscontrole op de resultaten van de operatie geschiedt door regelmatige controles en naonderzoek, het bijhouden van een implantatenregistratie en een complicatieregistratie. Deze laatste twee gegevens zijn transparant, anoniem vastgelegd in een registernetwerk en beschikbaar voor directie en verzekeraars.

Uw operatiegegevens zullen worden geregistreerd in de Landelijke Registratie Orthopedische Implantaten.

Fysiotherapie tijdens uw opname

De revalidatie na de operatie begint vrijwel meteen nadat u bent geopereerd. Dit is heel belangrijk voor een goed herstel.

Als u in de ochtend of in het begin van de middag geopereerd wordt dan begint u dezelfde dag al met revalideren onder begeleiding van de fysiotherapeut. Deze komt ongeveer 4 - 6 uur nadat u bent geopereerd bij u langs om met u te oefenen.* Het gaat hierbij met name om oefeningen die het spiergevoel, het buigen en het strekken van de knie bevorderen.

U gaat dan ook onder begeleiding van de fysiotherapeut of verpleegkundige uit bed: eerst naar de bedrand om te zitten. Daarna komt u even staan en als uw algehele conditie het toelaat gaat u met steun van een rollator of looprek uw eerste stappen zetten met de nieuwe prothese. De fysiotherapeut vertelt u waar u hierbij op moet letten.

Na deze eerste stappen kan de verpleging u verder helpen met mobiliseren.

Tijdens de opname begeleidt de fysiotherapeut of verpleegkundige u bij het leren lopen met uw eigen loophulpmiddel (krukken of rollator). Ook wordt, indien nodig voor de thuissituatie, het traplopen met u geoefend.

Zoals hierboven al een keer eerder is aangehaald, is het de bedoeling dat u ook zelfstandig gaat oefenen, vooral het buigen en strekken van de knie. De fysiotherapeut zal aangeven wanneer u zelfstandig mag lopen en zorgen dat de verpleging hiervan op de hoogte is.

Voor zowel het oefenen als het lopen geldt: het is belangrijk dat u dit doseert: liever wat vaker kort, dan één keer lang.

Het buigen gaat gemakkelijker zittend in een stoel met een doekje onder de voet. Op deze manier kunt u schuiven met de voet over de vloer. Het strekken van de knie gaat goed als u in bed ligt met een rolletje onder de hiel, waarbij de zwaartekracht helpt om het been te strekken (door te laten hangen). Wissel het lopen, liggen en zitten af. Het is zeker niet de bedoeling om een hele dag in bed te blijven liggen.

Als u eenmaal thuis bent, dan gaat u door met fysiotherapie, vooral om de beweeglijkheid van de knie en het looppatroon te verbeteren. Tevens is het belangrijk om onder begeleiding de stabiliteit en kracht rustig op te bouwen.

* Komt u laat in de middag weer terug op de afdeling, dan kan de verpleegkundige u begeleiden bij het mobiliseren.

Fysiotherapie: een aantal praktische zaken

Wat u zelf kunt doen:

Het **buigen** van de knie: zittend in een stoel schuiven met de voet over de grond. Op een parketvloer is het handig om een doekje onder de voet te leggen, op tapijt is een plastic zak handiger. Eventueel kunt u op een tafel zitten om te 'bengelen', maar dan moet dit uiteraard een stevige tafel zijn.

Het **strekken** van de knie (zittend met de benen op het bed of de bank, waarbij het hele been contact maakt met de ondergrond): met het been languit helpt de zwaartekracht om de knie uit te laten zakken. Eventueel kunt u een opgerolde handdoek onder de hiel leggen waardoor de knie nog wat verder kan zakken. Ook kunt u actief uw knie naar beneden drukken.

Oefenen: zittend op een stoel strekt u het been en draait de voet iets naar buiten; houd het been dan 10 tellen vast.

Het advies is om de buig- en strekoefeningen ongeveer 5 x per dag te doen, waarbij u 5 a 10 minuten bezig bent. Let op: dit zijn het buigen en strekken samen en zoek daarbij de pijngrens op. Gaat het erg gemakkelijk, bent u eerder 5 minuten bezig. Heeft u wat meer moeite, neem dan rustig de tijd.

Instellen van de elleboogkrukken



Als u rechtop staat en de armen ontspannen langs uw lichaam laat hangen, dan moet de hoogte van het handvat ter hoogte van uw polsgewricht zijn. **Let op:** als u voorover buigt om te kijken dan komt uw pols lager. Laat u dus helpen.

Traplopen

Eén hand aan de leuning. De kant waar u de leuning gebruikt is afhankelijk van uw thuissituatie. Probeer u dit zich voor te stellen. Dit is dus niet afhankelijk van welk been geopereerd is. De kruk van die hand komt dwars aangehaakt bij de vingers van de andere hand.

Trap op: Het “goede” been zet u eerst op de bovenliggende trede, de kruk en het geopereerde been sluiten vervolgens aan. U maakt dus telkens per trede een aansluitpas.



Trap af: Zet eerst de kruk en het geopereerde been op de onderliggende trede. Vervolgens zakt u door het “goede” been en sluit u bij. U maakt dus telkens per trede een aansluitpas. Zie ook de filmpjes op www.alrijne.nl



Autorijden

Zelf rijden

U mag de eerste periode niet zelf autorijden. U kunt zelf weer autorijden wanneer u zonder hulpmiddelen zowel binnen als buiten beweegt. Het is uw eigen verantwoordelijkheid om dit moment te bepalen. De fysiotherapeut kan u hierin ook adviseren. Autorijden kent ook een verzekeringskant.

Meerijden

Als passagier meerijden kan wel. Dan is het praktisch de rijdersstoel maximaal naar achteren te zetten en de leuning iets achterover. Door een plastic zak op de zitting te leggen draait u gemakkelijker in en uit de auto. Tijdens de reis blijft u gewoon op de plastic zak zitten. Help uw been met uw handen mee de auto in of uit te draaien.

Fietsen

U moet de knie tenminste 105° kunnen buigen om te kunnen fietsen. Dit is in het begin vaak nog niet haalbaar. Onder begeleiding van de fysiotherapeut kunt u al wel op de hometrainer oefenen, eventueel eerst alleen al om “te schommelen” en op deze manier de beweeglijkheid van de knie te vergroten. In overleg met de fysiotherapeut kunt u in een later stadium op een fiets weer deelnemen aan het verkeer. Een damesfiets heeft dan de voorkeur.

Liggen/slapen

Er zijn na de operatie geen beperkingen in uw lighouding. U mag alleen geen kussen onder de knieën leggen of een elektrisch bed in de knieknikstand zetten. Dit geeft weliswaar verlichting van eventuele pijn, maar is slecht voor het herstel van de spieren en daarmee de strekking van de knie. U mag wel een kussen onder het hoofd gebruiken, zodat u niet helemaal plat hoeft te liggen.

Handige hulpmiddelen

In het hoofdstuk ‘Voorbereidingen thuis’ staat een advieslijst van hulpmiddelen die gebruikt worden na de operatie. Het is belangrijk dat u deze hulpmiddelen gebruikt om verstoring van het genezingsproces te voorkomen.