



**TOTALE EN HALVE KNIETPROTHESE
'FAST TRACK'**

MET LOKALE INFILTRATIE ANESTHESIE (LIA)

Inhoudsopgave

ALGEMEEN	3
Inleiding	3
De knie	3
Doel van de operatie	4
De operatie	6
Fast Track project	7
Het Fast Track project in het kort	7
VOORBEREIDING OP DE OPERATIE	8
Pre operatieve screening	8
Voorzorgmaatregelen voor thuis.....	10
Thuisituatie/nazorg	10
DE OPNAME	12
Aandachtspunten voor de operatie	12
Dag van opname.....	12
Dag van de operatie (nuchterbeleid)	13
Vorbereidingen vóór de operatie	13
Na de operatie.....	14
Dag 1 na de operatie	15
Ontslagproces	15
Medicijnen bij ontslag	16
FYSIOTHERAPIE	16
Dag van de operatie	17
Dag na de operatie.....	18
Traplopen	20
Richtlijnen eerste 6 weken.....	21
THUIS	22
Wondzorg	22
Mogelijke klachten na de operatie.....	22
Infectie.....	23
Nacontrole	24
OVERIGE INFORMATIE	24
Seksualiteit	24
Vervoer	24
Heeft u vragen?	24
Bezoektijden	25
Transferpunt	25

ALGEMEEN

Inleiding

Binnenkort wordt u opgenomen in Franciscus Vlietland. U wordt behandeld aan uw knie. Tijdens de operatie wordt het beschadigde kniegewricht vervangen door een kunstgewricht. Voor een goede uitleg kunt u de informatiefilm "TKP" bekijken. U kunt de film bekijken door met uw DigID in te loggen op ons patiëntenportaal MijnFranciscus of via de volgende link:

<https://bit.ly/3CmlU83>

De knie

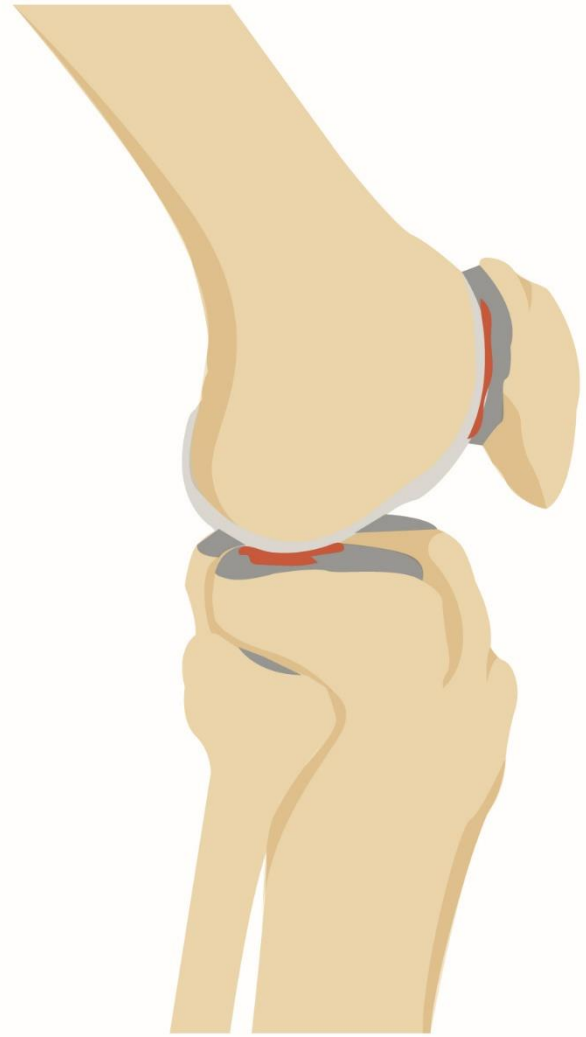
Het kniegewricht bestaat uit 3 delen: de knieschijf, het scheenbeen en het dijbeen. De uiteinden daarvan zijn bedekt met een laagje kraakbeen. Gewrichtsslijtage is een aandoening van de gewrichten die bij veel mensen voorkomt. In medische termen wordt dit 'arthrosis deformans' genoemd of kortweg artrose. Artrose zit vaak in het kniegewricht. Slijtage tast de gladde kraakbeenlaag van het gewricht aan, wat er toe kan leiden dat deze laag helemaal verdwijnt. De gewrichtsvlakken glijden dan niet meer soepel langs elkaar, waardoor bewegen moeilijker en pijnlijker wordt.

De meest voorkomende klachten bij slijtage van de knie zijn:

- pijn, meestal bij lopen en lang stilstaan;
- stijfheid;
- vochtophoping;
- bewegingsbeperking: strekken of buigen van de knie wordt dan bijna onmogelijk;
- een O- of X-been kan ontstaan, waarbij de knie instabiel wordt.



Voorbeeld



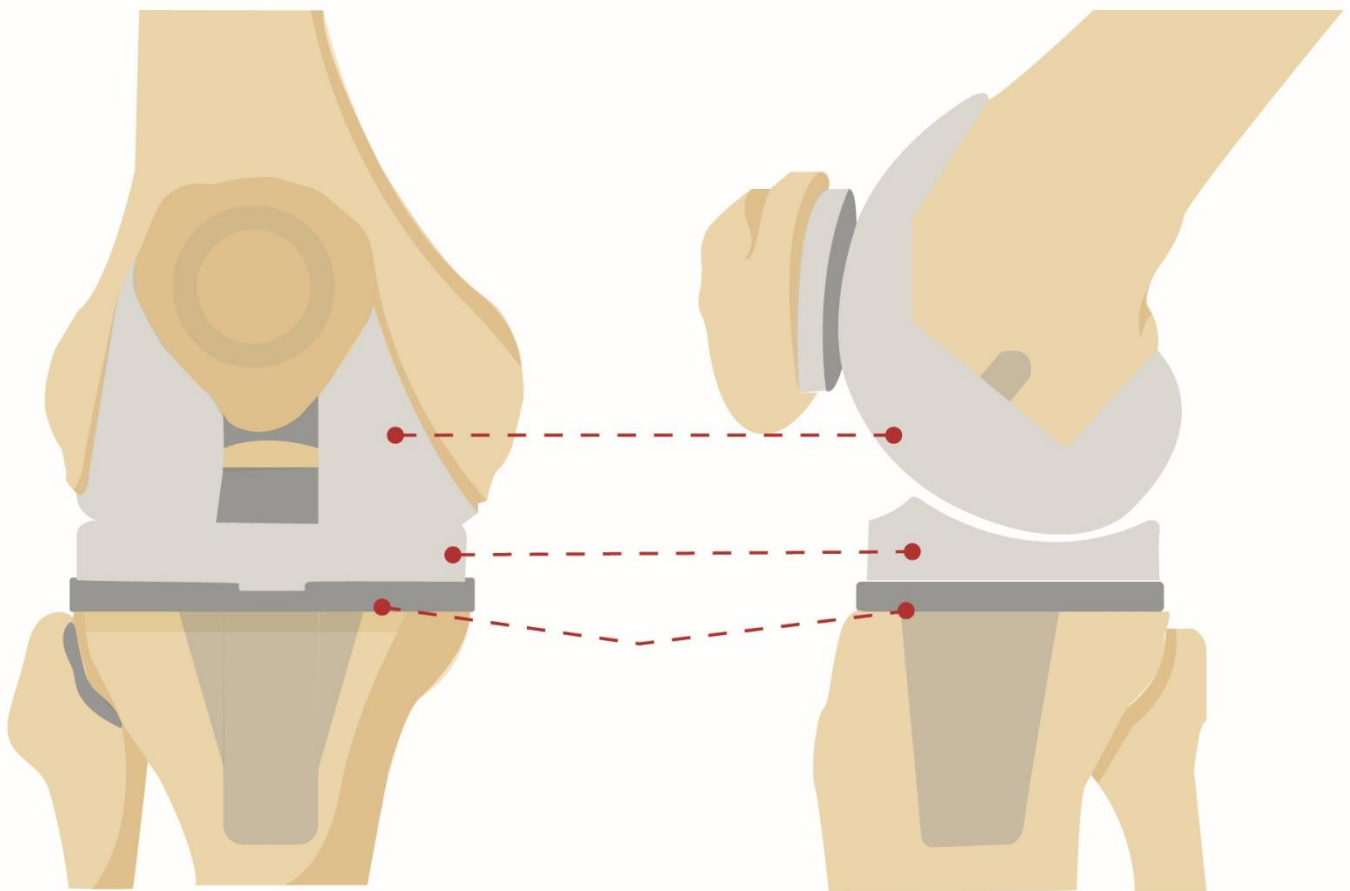
Zijaanzicht

Doel van de operatie

Als de slijtage van de knie zich voortzet, nemen de klachten toe. Medicijnen en fysiotherapie helpen dan meestal niet meer. Een operatie is vaak nog het enige alternatief. Vervanging van het kniegewricht door een totale of halve knieprothese is een veelvoorkomende operatie. Daar hebben mensen met een zogenaamde 'versleten knie', veel voordeel bij.

De pijn, die u voor de ingreep had, verdwijnt door de operatie. Wel heeft u waarschijnlijk na de operatie nog enige tijd last van wond- en spierpijn. Soms houden patiënten wel klachten van de geopereerde knie. 20 procent van de patiënten met een knieprothese zijn minder tevreden na de operatie.

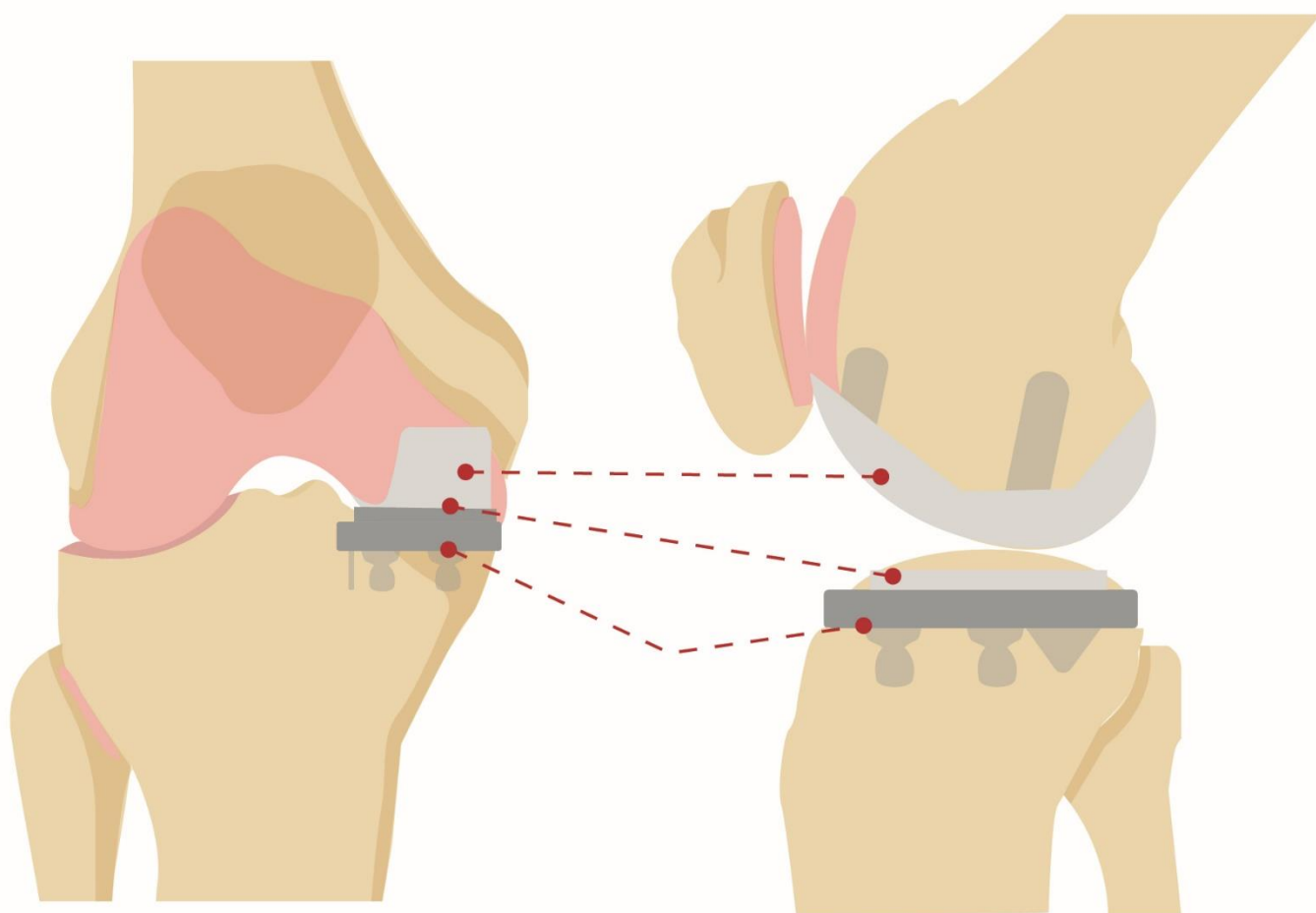
Totale knieprothese



Vooraanzicht

Zijaanzicht

Halve knieprothese



Vooraanzicht

Zijaanzicht

De operatie

Bij de operatie wordt de knie opengemaakt door een verticale snee van ongeveer 10 tot 20 centimeter over de voorkant van de knie. Voor de halve knieprothese zit deze snede wat meer naar binnen. De operatie zelf bestaat uit het weghalen van het versleten kniegewricht en het vervangen hiervan door een prothese. De prothese is er in verschillende maten en wordt aangepast aan uw situatie. Een kunststof plaatje tussen de metalen delen van de prothese zorgt voor het soepel kunnen buigen. Na de operatie wordt de wond gehecht door middel van agraves (soort nietjes) of met onderhuidse hechtingen.

Fast Track project

Het Fast Track project is een herstelprogramma wat in principe één dag duurt. Het programma is een van de belangrijkste nieuwe ontwikkelingen binnen het vakgebied orthopedie met betrekking tot de revalidatie. Het is gebleken dat een sneller herstelprogramma zorgt voor een beter resultaat; u bent sneller weer op de been en kunt sneller naar huis en uw normale leven oppakken.

Bij het Fast Track project heeft u een actieve rol in uw eigen herstel. U start bijvoorbeeld direct na de operatie met bewegen. Deze extra inspanning zorgt voor een sneller herstel, immers 'rust roest'. We benaderen u niet als 'ziek', maar gaan juist uit van wat u allemaal wel kan. Het herstel vraagt van u een actieve houding, inzet en doorzettingsvermogen. U bent zo min mogelijk in bed en heeft overdag uw eigen kleding aan. De dag van de operatie begint u met fysiotherapie en aan het eind van de eerste dag na de operatie kunt u naar huis. Om dit snelle herstel mogelijk te maken is de anesthesie (verdovingstechnieken en pijnmiddelen) verbeterd en start de fysiotherapie eerder.

Het Fast Track project in het kort

- U wordt in de ochtend geopereerd;
- U krijgt een goede verdoving en pijnstilling;
- Als u vóór 13.00 uur op de afdeling terug bent, streven wij ernaar dat de fysiotherapeut in de middag na de operatie bij

u langs komt en gaat u voor het eerst uit bed in de stoel en oefent u al met lopen;

- Vanaf de operatiedag draagt u na de operatie uw eigen kleding en bent u veel uit bed;
- De dag na de operatie kunt u aan het einde van de middag naar huis, mits u voldoet aan de ontslagcriteria. Dat wil zeggen, als u zelfstandig kunt lopen, voldoende kunt buigen en strekken met de knie, de pijn onder controle is, de wond rustig is en er geen andere complicaties zijn opgetreden.

VOORBEREIDING OP DE OPERATIE

Pre operatieve screening

In de dagen of weken voor uw opname meldt u zich bij de pre operatieve screening van Franciscus. Hier wordt u gezien door de intakeverpleegkundige, de apothekersassistent, en de anesthesioloog.

Intakeverpleegkundige

De intakeverpleegkundige neemt een vragenlijst, een zogenaamd verpleegkundige anamnese bij u af. U beantwoordt vragen over onder andere uw gezondheidstoestand en thuissituatie. Als u 70 jaar of ouder bent, dan worden uw voedingstoestand, risico op een delier (tijdelijke verwardheid met een lichamelijke oorzaak), fysieke beperkingen en valrisico in kaart gebracht.

Medicijnen

De apothekersassistent neemt uw medicijngebruik met u door. Belangrijk is dat u altijd een recente medicatielijst of uw medicatie in de originele verpakking bij u heeft. U haalt deze medicatielijst op bij de apotheek waar u bent aangesloten.

Preoperatieve Screening

Op de polikliniek Preoperatieve Screening (POS) krijgt u alle informatie die van belang is voor uw operatie. Er is aandacht voor de voorbereiding, de soort narcose of verdoving en pijnbestrijding.

Daarnaast bekijkt de anesthesioloog of u gezond genoeg bent om een operatie te ondergaan. U wordt lichamelijk onderzocht, soms is urine- of bloedonderzoek nodig en een ECG (hartfilm) of een hart-longfoto. De anesthesioloog bepaalt samen met u welke medicatie u voor de operatie inneemt en waarmee u moet stoppen. Hier krijgt u een brief over mee.

Wat neemt u mee naar de Pre operatieve screening?

- Uw afsprakenkaart;
- Een actuele medicijnlijst van uw eigen apotheek;
- Ingevulde vragenlijst.

De Pre operatieve screening van Franciscus is van maandag tot en met vrijdag bereikbaar tussen 8.00 en 16.30 uur.

Voorzorgmaatregelen voor thuis

Voordat u wordt geopereerd, dient u op tijd de volgende zaken te regelen:

- Elleboogkrukken en/of een ander loophulpmiddel zoals een rollator en/of looprekje;
- Lange schoenlepel;
- Opraaptang;
- Goede, stevige trapleuning;
- Eventuele handgrepen in douche en toilet;
- Eventuele anti slip mat in de douche;
- Hoge stoel/tuinstoel/douchestoel in de douche;
- Hoge, rechte stoel met armleuningen, minimaal 50 cm hoog.

Bovenstaande kunt u vinden bij de thuiszorgwinkel, een bouwmarkt en/of een huishoudartikelen winkel.

Thuisituatie/nazorg

Eerder in deze folder heeft u kunnen lezen dat u voorafgaand aan de operatie een gesprek heeft bij een intakeverpleegkundige. Zij gaat het met u onder andere hebben over de nazorg. Wat kunt u zelf, waar moet u zelf aan denken en waar heeft u hulp van anderen voor nodig?

Na de operatie bent u tijdelijk beperkter in uw bewegingen waardoor u, wanneer u weer thuis komt, hulp van anderen nodig heeft. Van uw partner wordt verwacht dat hij/zij u helpt met het wassen en aan- en uitkleden en het huishouden verzorgt.

Bent u alleenstaand, dan kunt u uw familie of vrienden vragen om boodschappen voor u te doen en de huishoudelijke taken over te nemen. Dit heet mantelzorg.

Lukt dit niet, dan kunt u bij het WMO-loket van uw gemeente huishoudelijke ondersteuning aanvragen; u betaalt hiervoor een eigen bijdrage. Vraag dit minimaal 6 weken van te voren aan, deze tijd is nodig om een aanvraag in behandeling te nemen. Voor hulp bij het wassen en aan- en uitkleden kunt u mogelijk in aanmerking komen voor thuiszorg van een wijkverpleegkundige.

Bent u door uw medische voorgeschiedenis na de operatie zo hulpbehoevend dat aansluitend aan de operatie ontslag naar huis niet verantwoord is, dan kunt u mogelijk in aanmerking komen voor een kortdurende revalidatieplek in een verpleeghuis of zorghotel. De intakeverpleegkundige doet aanvraag voor u bij de transferverpleegkundige van het ziekenhuis.

De transferverpleegkundige regelt alle nazorgaanvragen vanuit het ziekenhuis naar huis of naar andere instellingen. Zij onderhoudt de contacten met zorgaanbieders, regelt de benodigde indicaties, maar kan ook zorgen voor bepaalde hulpmiddelen in de thuissituatie.

U mag altijd een eerste voorkeur voor een zorgaanbieder en/of zorginstelling aangeven. De transferverpleegkundige zal dan kijken of zij dit voor u kan organiseren. Lukt dit niet, dan zal zij een andere zorgaanbieder of instellingsplaats voor u zoeken waar u wel terecht kunt. U kunt niet in het ziekenhuis blijven wachten tot er wel plaats is bij de zorgaanbieder en/of zorginstelling van uw keuze. Komt u niet in aanmerking voor instellingszorg en kunt of wilt u niet naar huis, denkt u dan eens na over logeren bij familie of vrienden.

Een andere mogelijkheid is om bij uw zorgverzekeraar te informeren naar andere mogelijkheden van zorg zonder indicatie. Let wel dat hier mogelijk kosten aan verbonden zijn.

Na de operatie moet u nog 30 dagen bloed verdunnende injecties gebruiken. De verpleegkundigen op de verpleegafdeling leert u om dit zelf te doen. Alleen in uitzonderingsgevallen kan deze taak worden overgedragen aan een wijkverpleegkundige.

DE OPNAME

U wordt opgenomen op de afdeling opnamelounge, dit is een verlengde van de afdeling orthopedie (*zie opnamekaart opnamelounge voor de procedure*). Dit deel van de folder geeft u duidelijkheid over wat u kunt verwachten tijdens de opname. Dit is een algemene richtlijn. In overleg met uw arts is het mogelijk dat er van deze richtlijn wordt afgeweken.

Aandachtspunten voor de operatie

- Zorg dat u ten tijde van de operatie fit bent. Als u herstellende bent van bijvoorbeeld een griep of het idee hebt dat u ziek gaat worden, dan is het beter de operatie uit te stellen. Overleg bij twijfel tijdig met de assistente.
- Ga niet vlak voor de operatie op dieet.
- Als u een wondje of korstje aan het te opereren been heeft is dit reden de operatie af te blazen. Overleg altijd met de assistente. Eventueel wordt op de polikliniek beoordeeld of de operatie door kan gaan.

Dag van opname

- U wordt de dag vóór de operatie tussen 14.00 en 15.00 uur gebeld door een verpleegkundige van de afdeling opnamelounge. Zij laat u weten hoe laat u op de dag van operatie op de afdeling aanwezig moet zijn.
- Op de afdeling wordt gevraagd naar eventuele veranderingen sinds het opnamegesprek.

Wat neemt u mee als u wordt opgenomen?

- Deze folder.
- Krukken en/of een rollator (als u een trap in huis heeft moet u in ieder geval krukken meenemen).
- Ingevuld wijzigingsformulier dat u bij het preoperatieve spreekuur heeft ontvangen.
- Bagage: neem zo min mogelijk bagage mee naar het ziekenhuis.
 - Laat waardevolle spullen thuis, uw bagage laat u op eigen risico achter.
 - Neem één tas mee in plaats van meerdere losse tasjes.
 - De kleding die u uitdoet voor de operatie, moet in uw tas passen. Reserveer daarom extra ruimte in uw tas.

- Direct na de operatie is het handig meteen te kunnen beschikken over een schoon shirt, ondergoed, makkelijk passende ruime broek/sportbroek, lange schoenlepel en toiletpullen. Denk ook aan belangrijke hulpmiddelen, zoals uw bril + brillenkoker, lenzen, gehoorapparaat en tandprotheses. Overige bagage kan door uw bezoek worden meegenomen tijdens het bezoekuur.
- Neem goed zittende (makkelijke) instapschoenen mee, geen slippers. Houd er rekening mee dat uw voeten dikker zijn na de operatie.

Dag van de operatie (nuchterbeleid)

Op de dag van uw operatie gelden de volgende regels:

- Tot 6 uur vóór de operatie mag u nog 2 witte boterhammen **of** 2 beschuiten met jam, of suiker met een klein beetje boter. Een glas melk of koffie met melk en suiker is toegestaan. Verder alleen water of thee.
- Tot 2 uur vóór de operatie mag u enkel water of thee drinken. Geen melk of melkpoeder.
- U mag niet roken tijdens de 6 uur voor de operatie.

Het niet opvolgen van deze voorschriften kan betekenen dat uw operatie niet doorgaat!

Vorbereidingen vóór de operatie

- Het te opereren been wordt, samen met u, door de verpleegkundige met een stift gemarkeerd.
- Een eventueel kunstgebit of plaatje, bril, contactlenzen, piercings, oorbellen en sieraden moet u voor de operatie verwijderen. We raden u aan kostbare spullen thuis te laten. Neemt u deze toch mee, dan is dit voor uw eigen risico.
- Kunst- of gelnagels en nagellak, ook blanke nagellak op vingers en tenen moeten worden verwijderd.
- U zorgt dat u gedoucht bent en géén bodylotion, crème, parfums, make-up en dergelijke gebruikt.
- Wanneer u opgeroepen wordt voor de operatie, moet u zich omkleden en krijgt u een operatiejasje aan.
- Voor de ingreep krijgt u medicijnen ter pijnbestrijding.

- Vervolgens wordt u naar de voorbereidingskamer gebracht, waar een infuus ingebracht wordt en waar u een ruggenprik (verdoving) krijgt.

Na de operatie

- Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer. Daar worden uw bloeddruk en andere functies regelmatig gecontroleerd.
- U heeft een infuus.
- Er wordt bij de radiologie een röntgenfoto van uw knie gemaakt.
- Als u terug bent op de afdeling, dan worden regelmatig diverse controles uitgevoerd om uw lichamelijke toestand in de gaten te houden.
- De verpleegkundige of uzelf belt de eerste contactpersoon om door te geven dat u op de afdeling terug bent. De verpleegkundige geeft geen medische gegevens door.
- Bezoek mag pas tijdens de bezoeken langskomen (maximaal 2 personen).
- Het is belangrijk dat u tijdig en regelmatig aangeeft hoe u zich voelt en of u pijn heeft. Standaard krijgt u 4 keer per dag medicijnen tegen de pijn. Als u ondanks deze pijnmedicijnen nog veel pijn heeft, krijgt u extra pijnmedicatie toegediend. Geef pijnklachten op tijd aan, omdat deze dan sneller te bestrijden zijn. Het doel is u zo pijnvrij mogelijk te houden. Als u te lang wacht met vragen, duurt het langer voordat de medicijnen werken.
- Er wordt een pijnscore bijgehouden, er wordt u gevraagd de mate van pijn aan te geven met een getal tussen de 0 en 10. 0 is helemaal geen pijn, 10 is de allerergste pijn die er bestaat. Op deze manier krijgt u de juiste pijnstillers met de minste kans op bijwerkingen.
- Op de afdeling krijgt u via het infuus nog 2 giften antibiotica, om te voorkomen dat u een infectie krijgt.
- Eten en drinken na de operatie gaat in overleg met de verpleegkundige.
- De fysiotherapeut komt met u oefenen (zie pagina 15).
- U krijgt rond 22.00 uur een injectie (Fragmin), om trombose te voorkomen. Daarbij krijgt u uitleg van de verpleegkundige, zodat u deze zelf onder begeleiding van de verpleegkundige kan toedienen.

Dag 1 na de operatie

- U verzorgt zich met hulp van de verpleegkundige.
- Het verband op de knie wordt verwijderd en de koude therapie start.
- Er wordt bloed afgenomen.
- U krijgt op vaste tijden uw (pijn)medicijnen.
- Uw infuusnaald wordt verwijderd als u voldoende eet en drinkt en uw bloeduitslagen goed zijn.
- De fysiotherapeut komt met u oefenen.
- 3 keer per dag wordt uw pijnscore bijgehouden. Maar er geldt nog steeds: geef pijnklachten op tijd aan.
- U krijgt een tasje met ontslagmedicatie, u krijgt hierbij uitleg van een apotheker.
- Als u voorspoedig herstelt, bereiden wij uw ontslag voor en mag u al de eerste dag na de operatie naar huis.
- De verpleegkundige overhandigt u de ontslagpapieren, neemt ze met u door en beantwoordt eventuele vragen
- U gaat 's middags met ontslag.

Ontslagproces

- U mag met ontslag als u:
 - Zelfstandig en veilig in/uit bed komen, lopen, naar toilet gaan en als nodig traplopen;
 - De knie minimaal 90° kan buigen en volledig kunt strekken;
 - Geen of minimale wondlekkage heeft;
 - Geen andere complicaties heeft.
- De verpleegkundige overhandigt u de ontslagpapieren, neemt ze met u door en geeft antwoord op uw vragen.
- Zie pagina 20 voor uitleg wondzorg.
- Als uw familie u ophaalt, dan kunnen zij vanuit de centrale hal op de begane grond een rolstoel meenemen om u hiermee naar beneden te vervoeren. Het is niet toegestaan om hiervoor een rolstoel van de afdeling te gebruiken.
- De orthopedisch chirurg informeert uw huisarts over uw operatie. Hij stuurt een overdracht naar uw huisarts met relevante opnamegegevens.
- De verpleegkundige geeft een verpleegkundige overdracht mee als u thuiszorg krijgt of gaat revalideren.

Medicijnen bij ontslag

U heeft bij uw ontslag pijnmedicijnen of een recept daarvoor mee naar huis gekregen. De bijwerkingen van de verschillende medicijnen kunt u vinden in de bijsluiter.

Andere pijnmedicatie

U mag verschillende soorten ontstekingsremmers (NSAID's) niet tegelijk gebruiken. Voorbeelden van NSAID's zijn Celebrex, Diclofenac, Meloxicam, Ibuprofen, Naproxen. Daarnaast mag u geen andere pijnmedicijnen, die verkrijgbaar zijn zonder recept, naast de voorgeschreven pijnmedicijnen te gebruiken. Medicijnen die u voor andere klachten gebruikt mag u blijven gebruiken, tenzij de arts anders voorschrijft.

Bloedverduunners

De eerste 25 dagen na de operatie dient u bloedverduunners te gebruiken om trombose en/of longembolie te voorkomen. Hiervoor krijgt u meestal een aantal spuitjes (Fragmin) mee.

Als u voor de operatie reeds bloedverduunners gebruikte kan het zijn dat dit niet nodig is. U zult rondom de opname nadere informatie en instructies ontvangen.

Aanhoudende pijn

Wanneer u na meer dan 2 dagen niet genoeg blijkt te hebben aan de maximaal voorgeschreven pijnmedicijnen en heeft u een pijnscore boven de 5, dan kunt u contact opnemen met de polikliniek.

FYSIOTHERAPIE

De fysiotherapie start de dag van de operatie als u niet te laat geopereerd bent. Als u in de middag geopereerd bent zal de fysiotherapeut mogelijk de volgende dag starten en begeleidt de verpleegkundige u op de afdeling.

Het revalidatieproces bestaat in het begin vooral uit het strekken en buigen van de knie en het lopen met een hulpmiddel. De fysiotherapeut begeleidt u bij de oefeningen voor het verbeteren van de beweeglijkheid, de spierfunctie en bij het opnieuw leren lopen. Nabehandeling door de eigen fysiotherapeut is gewenst na het verwijderen van de hechtingen

(na 2 weken). In sommige gevallen geeft de fysiotherapeut in het ziekenhuis aan om al direct te starten na de operatie.

Dag van de operatie

In deze fase is het doel van de oefeningen het stimuleren van de doorbloeding van de benen, het verbeteren van het gevoel in de spieren en bevorderen van de beweeglijkheid van de knie. De fysiotherapeut geeft u hiervoor oefeningen. Het is belangrijk dat u daarna de oefeningen zelf uitvoert, ook als de fysiotherapeut weer weg is.

Oefeningen in bed

De onderstaande oefeningen zal u de dag van de operatie met de fysiotherapeut of verpleegkundige doornemen.

Oefening 1: de voet optrekken en wegduwen. Herhaal deze oefening de dag van de operatie met regelmaat.



Oefening 2: het operatie been buigen en strekken.

U start met buigen naar een hoek van maximaal 90°. Buig in de heup en knie vanuit platte rugligging, waarbij de voet over het bed richting de bil schuift. Vervolgens strekt u het been door de bovenbeenspieren aan te spannen en duw de knieholte in het bed. Voer deze oefening elk half uur uit met 10 herhalingen.



De dag van de operatie start het lopen met de fysiotherapeut als:

- U de oefeningen hierboven goed uitvoert

- Het gevoel in het onderbeen na de verdoving volledig terug is
 - U niet veel last heeft van duizeligheid en misselijkheid.
- U oefent eerst het lopen met een looprekje en de dag na de operatie met de elleboogkrukken of rollator. Er wordt geprobeerd weer zo snel mogelijk normaal belast te lopen, met gebruik van een hulpmiddel.

Dag na de operatie

Als het oefenen goed gaat, mag u onder begeleiding van de fysiotherapeut of de verpleging uit bed en in een stoel zitten.

Als u opstaat of gaat zitten op een stoel, moet u de armleuningen gebruiken en het geopereerde been een stukje naar voren schuiven. Dit voorkomt dat uw knie verder dan 90° buigt. In de stoel worden de onderstaande oefeningen met u doorgenomen (*deze oefeningen zijn ook voor thuis*).

Knie strekken (zie afbeelding 1):

U zit op de rand van de stoel met uw geopereerde been zover mogelijk naar voren gestrekt. De hiel steunt op de grond. Houd dit ongeveer 2 minuten vast en buig de knie dan weer licht. Herhaal de oefening 10 maal en doe dit 6-8 keer per dag.



Afbeelding 1



De knie strekken: variatie op de eerste oefening (zie afbeelding 2): U zit achterin de stoel met uw geopereerde been hoog op een andere stoel tegenover u. De hiel steunt op een kussentje op de stoel. De knie zal wat doorhangen. Hiermee bevordert u de strekking van de knie.

Knie buigen (zie afbeelding 3)

U zit achterin de stoel met uw geopereerde been op de grond met onder de voet een washandje/plasticzakje. Beweeg uw onderbeen naar voren en naar achteren (hak richting de stoelpoot), uw been mag maximaal 90° buigen, op afbeelding 3 heeft de patiënt zijn knie 90° gebogen.



Als u zelfstandig kunt lopen met een looprekje, dan start u onder begeleiding van de fysiotherapeut met het lopen met krukken of rollator.

Het lopen met krukken gaat als volgt:

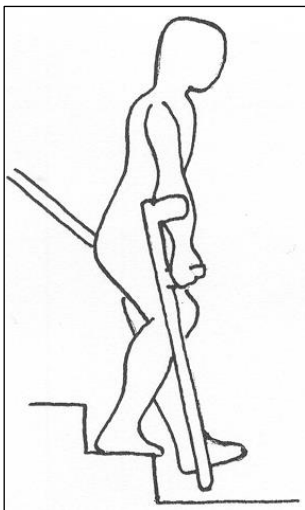
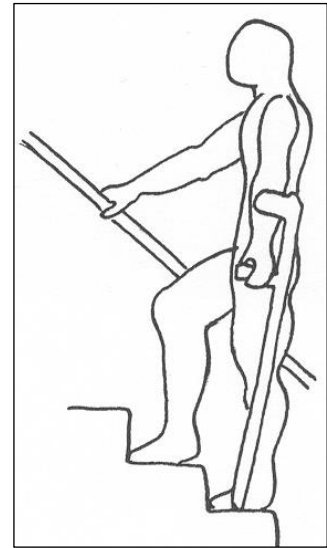
- U zet de krukken allebei tegelijk naar voren;
- Dan plaatst u uw geopereerde been tussen de krukken;
- Vervolgens zet u uw niet geopereerde been voorbij het geopereerde been;
- Hierna kunnen de krukken weer naar voren worden gezet.

Traplopen

Als u zelfstandig met de krukken kunt lopen, wordt als nodig (als u een trap in huis heeft) het traplopen geoefend. Dit gaat als volgt:

- Trap oplopen

Neem beide krukken in de hand waar geen trapleuning zit. Houd met de andere hand de trapleuning vast. Zet uw niet geopereerde been op de volgende trede. Trek dan uw geopereerde been bij. Zet ten slotte de kruk naast de voeten op dezelfde trede.



- Trap aflopen

Neem beide krukken in de hand waar geen trapleuning zit. Houd met de andere hand de trapleuning vast. Plaats de kruk op de volgende trede. Zet uw geopereerde been naast de kruk. Trek dan uw niet geopereerde been er bij.

U kunt de oefeningen en instructies ook op video bekijken hiervoor gaat u naar www.franciscus.nl/oefeningen/tkp. Of scan de onderstaande QR-code met uw mobiel of tablet:



Richtlijnen eerste 6 weken

De eerste 2 weken na het ontslag uit het ziekenhuis neemt u nog regelmatig rust. Als uw been dik wordt, houdt u uw been zoveel mogelijk omhoog. Zo beperkt u zwelling in de knie en het onderbeen. De oefeningen op de stoel die staan beschreven op bladzijde 17 en 18 doet u 6 tot 8 maal per dag. Nadat de hechtingen zijn verwijderd breidt u het lopen van langere afstanden rustig uit en mag u bij uw eigen fysiotherapeut starten. Het loophulpmiddel (krukken en of rollator) blijft u 4 tot 6 weken gebruiken na de operatie. U krijgt hiervoor instructies van de fysiotherapeut in het ziekenhuis.

THUIS

Wondzorg

Tijdens de opname wordt de wondzorg verricht door verzorgende/verpleegkundige op de afdeling. Wanneer u thuis bent gaat u dit zelf doen. Tijdens de opname wordt er onderscheid gemaakt tussen 2 soorten pleisters, namelijk de honingraat pleister en de eilandpleister.



De honingraat pleister wordt altijd direct na de operatie door de orthopeed op de operatiewond geplakt. De honingraat pleister mag als deze niet verzadigd is tot 5 tot 7 dagen na de operatie blijven zitten. Met deze pleister kunt u kort douchen. De honingraat pleister kan u na 5 dagen zelf voorzichtig verwijderen. Als de wond genezen is, is er geen pleister meer nodig.

Als er tijdens de opname lekkage van de wond optreedt kan de honingraat pleister al eerder vervangen worden door een eilandpleister.

De eilandpleister mag als deze niet verzadigd is 3 dagen blijven zitten. Deze pleister moet voor het douchen verwijderd worden. Na het douchen kan de wond voorzichtig droog gedept worden met schone handdoek waarna er zo nodig een nieuwe pleister op kan. Deze pleisters moet u zelf aanschaffen bij de apotheek of drogisterij.

Mogelijke klachten na de operatie

Ondanks alle zorg die besteed wordt aan de operatie, kunnen er soms toch klachten (complicaties) optreden, zoals:

- Een infectie van de knieprothese of het gebied eromheen;
- Een nabloeding;

- Er ontstaat meestal een klein gebied met verminderd gevoel rond het onderste deel van het litteken van ongeveer 6 centimeter in doorsnede;
- Trombose of longembolie. U krijgt in de 5 weken na de operatie bloedverdunnende middelen (meestal spuitjes) om dit te voorkomen. In het ziekenhuis leert u hoe u zichzelf moet injecteren. Als u al zelf bloedverdunners gebruikt of bekend bent bij de trombosedienst, zijn de extra injecties niet langdurig nodig.

Normale verschijnselen in de weken na de operatie

- Een dik been;
- Bloeduitstorting, deze kan heel uitgebreid zijn;
- Verlies van wondvocht.

Let op! U moet altijd contact met ons opnemen bij:

- Ernstige pijnklachten, ondanks het innemen van de voorgeschreven pijnmedicatie (pijnscore 5 en hoger);
- Toename van bloeding;
- Een vurig rode wond;
- Pus uit de wond;
- Koorts (hoger dan 38,5°C).

Als u vermoedt dat u een complicatie heeft, dan kunt u tijdens kantoortijden telefonisch contact opnemen met de polikliniek orthopedie. Buiten kantoortijden belt u met de verpleegafdeling orthopedie. De contactgegevens vindt u op de laatste pagina's van deze folder.

Infectie

Bij een knieprothese blijft de kans op infectie altijd bestaan. Als u in de toekomst een ingreep moet ondergaan, dan moet u altijd beschermd worden met antibiotica, om infecties te voorkomen.

U moet uw huisarts, tandarts, mondhygiëniste of arts van tevoren inlichten als:

- Uw tanden en/of kiezen getrokken moeten worden;
- U een wortelkanaalbehandeling moet ondergaan;
- U behandeld moet worden door de mondhygiëniste;
- U een operatie of een andere ingreep moet ondergaan;
- U door de pedicure moet worden behandeld;

- U door een bacteriële infectie hoge koorts heeft.

Nacontrole

De hechtingen worden na ongeveer 2 weken verwijderd op de polikliniek orthopedie. De verpleegkundige of, als het nodig is, de arts controleert dan ook uw wond.

Ongeveer 8 weken na de operatie komt u terug bij uw behandelend arts op de polikliniek Orthopedie. Daar aan voorafgaand worden röntgenfoto's van de knie gemaakt.

OVERIGE INFORMATIE

Seksualiteit

Dit is geen probleem, let op dat u de knie niet teveel belast.

Vervoer

U bent zelf verantwoordelijk voor het vervoer van en naar het ziekenhuis. U mag niet met het openbaar vervoer reizen. Zelf autorijden mag pas als u de krukken niet meer nodig heeft.

Heeft u vragen?

Bekijk voor meer informatie onze website www.franciscus.nl.

Bent u op zoek naar informatie over uw persoonlijke gegevens of afspraak? Bekijk dan eerst uw patiëntenportaal via www.mijnfranciscus.nl.

Heeft u vragen over uw medicijnen of een andere medische vraag? Stel deze via de berichtenservice aan de polikliniek via BeterDichtbij.

Wilt u een medewerker spreken? Dan kunt u bellen met het Franciscus Contact Centrum via telefoonnummer 010 - 893 0000.

Bezoektijden

Uw bezoek (maximaal 2 personen) is iedere dag welkom van 15.30 tot 20.00 uur. In het weekend is er een extra bezoekuur van 11.00 tot 12.00 uur. Wel moeten werkzaamheden, zoals fysiotherapie, door kunnen gaan.

Transferpunt

Van maandag tot en met vrijdag tussen 8.00-17.00 uur kunt u contact opnemen met de afdeling transferpunt van Franciscus:

- Franciscus Vlietland (Schiedam): 010 - 893 0010
- Franciscus Gasthuis (Rotterdam): 010 - 461 6614

Maart 2023
25749