Orthopedie

# Enkelprothese

## 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

www.alrijne.nl

Geachte heer, mevrouw,

Welkom in Alrijne Ziekenhuis

U krijgt binnenkort een enkelprothese. Met deze folder willen wij u zoveel mogelijk voorbereiden op de komende ingreep en de herstelperiode daarna.
In de folder 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 folder. Mist u informatie, laat het ons weten, dan zorgen wij voor aanvulling.

De informatie in deze folder is aanvulling op en herhaling van de mondelinge informatie die u van de verschillende hulpverleners ontvangt.
**Wilt u deze folder meenemen bij het bezoek aan de orthopedisch consulent en wanneer u wordt opgenomen op de verpleegafdeling.**

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

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 4.

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 |
| De enkelprothese | 7 |
| De orthopedisch consulent | 8 |
| **Voor de opname** | |
| Pre-operatieve gesprekken | 9 |
| Informatie over wondinfectie | 11 |
| Voorbereidingen thuis | 14 |
| **De opname** | |
| Informatie over de opname | 17 |
| Fysiotherapie tijdens uw opname | 21 |
| Overige informatie | 21 |
| **Na de opname** | |
| Herstelperiode thuis | 24 |
| Pijnmedicatie na ontslag uit het ziekenhuis | 27 |
| Hulp nodig na ziekenhuisopname | 29 |
| **Fysiotherapie na een enkelprothese** | 32 |
| Practische zaken | 32 |
| Meer informatie | 33 |

# Inleiding

## Belangrijke telefoonnummers en (e-mail)adressen

**Routenummers**

Polikliniek Orthopedie

| *Alphen aan den Rijn* | *Leiderdorp* | *Leiden* |
|---|---|---|
| Route: 46 | Route: 22 | Route: 33 |

Gipskamer
Leiderdorp
Route: 87

**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: 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 *gipsklachten*? Dan kunt u zonder afspraak naar het inloopspreekuur op de gipskamer, elke werkdag tussen 8.00 en 9.00 uuur, locatie Leiderdorp, route 87.
Voor overige gipsvragen, tel 071 582 8496.

Heeft u een algemene of medische, niet spoedeisende vraag?
Bel of mail dan de orthopedisch consulenten. De orthopedisch consulent is op werkdagen, behalve op dinsdag, aanwezig. Het telefonisch spreekuur is van 11.00 tot 11.30 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.

Wilt u uw afspraak verzetten?
Bel dan tijdens kantooruren de polikliniek Orthopedie: 071 517 8122.

Heeft u een vraag aan de afdeling fysiotherapie:
Leiden: 071 517 8040
Leiderdorp: 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.

**Stappenplan invullen PROMS thuis**

Ga naar www.alrijneproms.nl

1. Klik op de knop “meld u aan”

Voer 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.

**Let op**: na het invullen van de vragenlijst krijgt u *geen* bevestiging te zien.

# De enkelprothese

De enkelprothese bestaat uit drie delen:

- een metalen gedeelte dat in het scheenbeen wordt geplaatst;
- een kunststof lager tussen de twee metalen gedeelten;
- een metalen gedeelte dat in het sprongbeen wordt geplaatst.

Bij een enkelprothese wordt het versleten enkelgewricht vervangen voor een prothese. Hierdoor wordt via een snee aan de voorzijde van de enkel er een stukje bot van het scheenbeen en het sprongbeen weggenomen. Dit wordt vervangen voor een metalen implantaat. Hiertussen komt er een kunststof lager waardoor de enkel weer kan bewegen. Na deze operatie moet de enkel gemiddeld 4 weken in het gips. Dit kan soms iets langer zijn als bijvoorbeeld ook de achillespees verlengd moet worden tijdens de operatie.

Enkelgewricht met implantaat, voorzijde

Zijkant

Het voordeel van de enkelprothese is dat je met een enkelprothese nog kunt bewegen. Dit zorgt voor een zo normaal mogelijke beweeglijkheid in de voet.
Ook is de periode dat de enkel in het gips moet een stuk korter dan na een artrodese van de enkel (een operatie waarbij de botten in het beschadigde enkelgewricht worden vastgezet).
De eerste generatie enkelprothesen gingen niet lang mee. Zeker niet in vergelijking met bijvoorbeeld heup- en of knieprothesen. De huidige enkelprothesen zijn beter dan hun voorgangers. Gemiddeld 85% van de protheses functioneert nog goed na 10 jaar. Hoe lang een enkelprothese precies meegaat, is nog niet duidelijk, maar een enkelprothese gaat nog steeds niet zo lang mee als een knie- of heupprothese.
Het kan soms nodig zijn om tijdens het plaatsen van de enkelprothese een extra ingreep uit te voeren, zoals bijvoorbeeld een achillespeesverlening of een operatie om de stand van de enkel te verbeteren.
Als dit het geval is, zal uw arts dit van te voren met u bespreken.
Niet alle patiënten komen in aanmerking voor een enkelprothese. Zo moet de enkelstand goed zijn en moet de enkel goed stabiel zijn. Ook kan met een enkelprothese geen zware arbeid worden gedaan of intensief worden gesport. Hierdoor kan een enkelprothese eerder loslaten. In het algemeen is het zo dat hoe actiever en hoe jonger de patiënt is, hoe eerder er gekozen zal worden voor een enkelartrodese.

Bij elke operatie kunnen complicaties optreden. Ook bij het plaatsen van een enkelprothese kunnen er complicaties zijn tijdens of na de operatie:

- Wondinfectie en kans op infectie van de enkelprothese. Hiervoor zal wondbehandeling nodig zijn en antibiotica. Als de infectie niet vermindert, kan het soms nodig zijn de prothese te verwijderen. Bij mensen die roken is de kans op problemen met de wondgenezing - en daarmee infectie - groter.
- Een breuk van de enkel tijdens of na de operatie, waarvoor extra schroeven en of een plaat nodig zijn om de breuk te laten herstellen.
- Zenuwletsel. Door de operatie kan er schade ontstaan aan een gevoelszenuw van de voetrug. Heel soms kan er schade ontstaan aan een belangrijke bewegingszenuw.
- Trombose. Als gevolg van de operatie en het minder bewegen in het gips kan er trombose ontstaan. Hiervoor krijgt u tijdens de gipsperiode prikjes met een bloedverdunnend medicijn.
- Pijnklachten en stijfheid. Ondanks de prothese blijven sommige mensen toch pijn houden en last houden van stijfheid.
- Loslating van de prothese. Uiteindelijk kan een enkelprothese los gaan zitten. Dan moet de enkelprothese verwijderd worden en kan de enkel alsnog worden vastgezet (= enkelartrodese).

## De orthopedisch consulent

Tijdens de hele behandeling is de orthopedisch consulente uw vaste aanspreekpunt. U ziet haar voor de operatie: tijdens een algemene groepsvoorlichting of tijdens een persoonlijk spreekuur. Dit gesprek vindt meestal zo'n twee a drie weken voor de operatie plaats.

**Opnamedatum**

De orthopedisch consulent kan geen informatie geven over de opnamedatum. U hoort de datum van de opnameplanner zodra deze bekend is. De opnameplanner neemt dan telefonisch contact met u op. Als u akkoord gaat met de opnamedatum stuurt zij u per post de datum en een vragenlijst toe. Wilt u deze vragenlijst thuis invullen en inleveren tijdens hetvoorlichtinggesprek/-bijeenkomst bij de orthoconsulent? De opnameplanner spreekt ook een datum met u af voor het bijwonen van de voorlichting van de orthopedisch consulent. Bij deze voorlichting krijgt u een recept van de mupirocine neuszalf en de chloorhexidine wascreme die u 5 dagen voor de operatie gaat gebruiken.

**Bereikbaarheid van de orthopedisch consulenten**

Heeft u vragen? U kunt altijd bij de orthopedisch consulente terecht. De orthopedisch consulent is telefonisch bereikbaar op **071 517 8216** tussen 11.00 en 11.30 uur. De orthopedisch consulent is op werkdagen, behalve op dinsdag, aanwezig.
Zie voor spoedeisende vragen de contactgegevens op pagina 5. U kunt de orthopedisch consulent zowel voor als na de operatie bellen of mailen met uw vragen.

# 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 doorgenomen.

**Wat neemt u mee naar het spreekuur?**

- een actueel medicatie-overzicht van uw eigen apotheek;
- uw legitimatiebewijs en zorgpas van uw verzekering;
- 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 apothekers-assistent**

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 meebrengt. De apothekersassistent heeft de taak om het door u meegebrachte actuele medicatieoverzicht met u door te nemen. Zij zal met 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 de anesthesie (narcose of ruggeprik)**

Afhankelijk van uw leeftijd, de operatie en uw (medische) omstandigheden heeft u een gesprek met een assistent, met een basisarts of met een anesthesioloog. Hij/zij vertelt u over de gang van zaken op de dag van de operatie. Ook wordt de algehele narcose of de regionale pijnblokkade (een ruggeprik) door de anesthesioloog met u doorgesproken.
Er worden vragen gestelt aan u over eventueel medicijngebruik en de door u ingevulde vragenlijst wordt samen doorgenomen. 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 preoperatief 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.

**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. Dit gesprek vindt ongeveer twee tot drie weken voor de operatie plaats. Het gesprek wordt ingepland zodra de operatiedatum bekend is.

# Informatie over wondinfectie

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

# Voorbereiding thuis om infectie te voorkomen

Om de kans op een wondinfectie te verkleinen, moeten patiënten die een enkeloperatie 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. 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.

In dit hoofdstuk leest u achtergrondinformatie over deze maatregelen. In het tweede deel leest u praktische informatie over wat deze maatregelen voor u betekenen.

**Waardoor ontstaat een wondinfectie?**

*Staphylococcus aureus*

Uit onderzoek blijkt dat 20-50% van de bevolking, zonder het te weten, een bacterie, de zogenaamde staphyloccus 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 enkeloperatie met S. aureus te verkleinen is, door vóór de operatie patiënten te behandelen met een desinfecterende zeep en een neuszalf.

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**

*Desinfecterende zeep*

Tijdens uw afspraak bij de orthopedisch consulent krijgt u recept voor de desinfecterende zeep en de neuszalf. Zij zal u informeren over het gebruik hiervan.

**Tijdspad voor de behandeling**

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

*Desinfecterende zeepoplossing*

- Eén keer op een dag douchen of (gehele lichaam) wassen met de desinfecterende zeepoplossing.
- De eerste dag en de vijfde dag van de behandeling wast u ook het hoofdhaar met de zeepoplossing. Als u gewend bent het haar vaker te wassen, gebruik dan ook de desinfecterende zeepoplossing.

*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** | ***neuszalf*** | ***desinfecterende zeep*** | ***desinfecterende zeep*** |
|---|---|---|---|---|
| | **Dag 1 van de behandeling**<br>5 dagen voor de operatiedag | 3 x daags | 1 x op een dag douchen/wassen | hoofdhaar wassen |
| | **Dag 2 van de behandeling**<br>4 dagen voor de operatiedag | 3 x daags | 1 x op een dag douchen/wassen | |
| | **Dag 3 van de behandeling**<br>3 dagen voor de operatiedag | 3 x daags | 1 x op een dag douchen/wassen | |
| | **Dag 4 van de behandeling**<br>2 dagen voor de operatiedag | 3 x daags | 1 x op een dag douchen/wassen | |
| | **Dag 5 van de behandeling**<br>1 dag voor de operatiedag | 3 x daags | 1 x op een dag douchen/wassen | hoofdhaar wassen |
| | **Dag 6 van de behandeling**<br>Operatiedag | 1 x 's morgens<br>1 x 's avonds | 's morgens douchen/wassen | |

**Bijzonderheden bij het gebruik van de middelen**

- Tijdens de behandeling mag u geen andere zeep of shampoo gebruiken tijdens het wassen of douchen. Na de behandeling kunt u uw eigen zeep en shampoo weer gebruiken. Tijdens de behandeling, behalve op de dag van operatie, mag u wel deodorant, bodylotion, make-up en aftershave gebruiken.
- De neuszalf en zeepoplossing geven vrijwel nooit bijwerkingen. Zelden treedt huidirritatie op.
- De neuszalf en zeepoplossing kunnen worden gecombineerd met andere geneesmiddelen.
- Voor de zeepoplossing geldt dat u contact met de ogen vermijdt; laat het middel niet in de mond of neus komen in verband met mogelijke irritatie. Als de zeepoplossing toch in de ogen komt, dan spoelt u uw ogen direct grondig uit met water.

# Voorbereidingen 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.

**Voorbereidingen enkele weken tevoren**

*Zelf regelen: hulp in huis*

In het hoofdstuk 'Hulp nodig na ziekenhuisopname' wordt verteld over de zorg die u voor thuis kan 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 vierpoot/looprekje
- kniestep

*Evt. overige hulpmiddelen*

- Handyman (grijper)
- een handgreep vóór of opzij van het bad en het toilet is een handig hulpmiddel. U kunt dan makkelijker opstaan;
- een douchehoes
- een douchestoel zodat u zich rustig kunt wassen of douchen (mits het gips droog blijft);
- een antislipmatje om te voorkomen dat u uitglijdt in de badkamer/toilet;
- een verhoger voor het toilet, afhankelijk van uw lengte en de hoogte van het toilet;
- po-stoel, urinaal
- 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;
- Aantrekhulp voor uw sokken en/of steunkous;
- Krul/elastieken veters

De hulpmiddelen zijn te regelen via de thuiszorgwinkel.

*Fysiotherapie*

Volg altijd de adviezen op die u van het ziekenhuis krijgt na uw operatie.De fysiotherapeut zal u tijdens uw opname, adviezen geven over hoe u, zonder het been te belasten, kan gaan lopen. U krijgt dan ook instructies over de krukken/looprek.

*Voet en Enkel Netwerk Leiden*

Na de gipsperiode wordt u doorverwezen naar Voet en Enkel Netwerk Leiden. Dit is een samenwerking van de maatschap Orthopedie van Alrijne Ziekenhuis en een aantal fysiotherapiepraktijken in de regio. U kunt ervoor kiezen om afspraken te maken bij één van deze praktijken. Voor meer informatie en de praktijken verwijzen wij u naar de website: http://voetenkelnetwerkleiden.webs.com

*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 enkelprothese krijgt. In de zes weken voorafgaand aan de operatie mogen er geen tandheelkundige ingrepen meer 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 voor de operatie, daarna niet meer). Wanneer u geen pedicure heeft, knip dan zelf de nagels tot twee weken voor de operatie, daarna niet meer.

*Griepprik*
Volwassenen met een medische indicatie voor de griepprik en mensen van 60 jaar en ouder ontvangen ieder jaar in oktober of november een uitnodiging voor de griepprik.
Wanneer u de griepprik heeft gekregen moet er 48 uur tussen de griepprik en de operatiedatum zijn. Meld altijd bij uw bezoek aan de anesthesioloog of u de griepprik heeft gekregen. U kunt 48 uur na de operatie alsnog de griepprik 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, het been en de voet voor de operatie niet zelf scheren. Dit geldt voor alle vormen van ontharen, en nat én droog scheren.

**Voorbereidingen 5 dagen voor de operatiedag**
*Dagelijks douchen met desinfecterende zeep*
Om de kans op een wondinfectie te verkleinen, moeten patiënten die een enkelprothese krijgen, het gehele lichaam dagelijks wassen/douchen met een desinfecterende zeep. Dit gedurende 5 dagen voor de operatie. Daarnaast moeten deze patiënten 2 keer hun haar wassen met deze zeep.

*Neuszalf: 3 keer per dag*
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.

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

**Voorbereidingen de dag voor opname**
*Ziek geweest? Wondje?*
Bent u ziek (geweest) of heeft u een wond(je)? Meld dit tijdig aan de orthopedisch consulent 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 2 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 gaat.

*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 op infectie na de operatie.

**Voorbereiding op de dag van de opname**

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

Op de dag van uw opname neemt u het volgende mee:

- deze folder (geldt niet als u deze digitaal heeft ontvangen);
- een geldig legitimatiebewijs (paspoort, rijbewijs of identiteitskaart);
- de polis of het pasje van uw zorgverzekering;
- 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 Mupirocineneuszalf: deze neuszalf moet u ook de avond na uw operatie gebruiken;
- Makkelijke kleding: denk hierbij aan een joggingbroek of iets dergelijks.
- toiletartikelen: zeep, tandenborstel, tandpasta, kam, shampoo, etc.
- goede ruime schoen voor de niet geopereerde kant, met een goede grip, waarin u sokken kunt dragen en waarop u goed kunt lopen.
- Neem géén slippers (Birkenstocks zijn evt. wel toegestaan) of pantoffels mee;
- als u steunkousen draagt, neem dan de kousen en uw aantrekhulp mee naar het ziekenhuis;
- krukken of looprek;
- een lange schoenlepel;
- mobiele telefoon: de mobiele telefoon moet op de afdeling op *stil* of *trilstand* staan, 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.

**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 inhouden. Vindt de operatie plaats onder algehele narcose, dan kan dit niet. Uw gehoorapparaat mag u in de meeste situaties wél inhouden. Overleg dit met de verpleegkundige.

Het tijdstip waarop u aan de beurt bent kunnen de orthopedisch chirurg en de verpleegkundige niet 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, om na de operatie te voorkomen dat u een te volle blaas
heeft terwijl de ruggeprik nog niet is uitgewerkt.

Als u aan de beurt bent voor de operatie, wordt u in bed naar de voorbereidingsruimte, de holding, gebracht.

<u>Regionale pijnblokkade;</u>

Op de voorbereidingsruimte, de holding, zult u een pijnblokkade krijgen. Dit gaat doormiddel van een injectie in uw lies onder echogeleiding. De pijnblokkade zorgt ervoor dat de pijnklachten rond de operatie aanzienlijk verminderd zijn. Wanneer dit klaar is wordt u naar de operatiekamer gereden waar u de ruggenprik krijgt.

<u>Na de operatie</u>

Wanneer u weer goed aanspreekbaar bent, uw vitale functies (bloeddruk, hartslag, zuurstofgehalte in het bloed) stabiel zijn en wanneer de pijn onder controle is, wordt u van de uitslaapkamer opgehaald door de verpleegkundige van de afdeling en teruggebracht naar uw kamer.

**Weer terug op de afdeling**

*Contactpersoon*

*Wanneer u terug bent op de afdeling, 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.

*Mobiliseren*

De fysiotherapeut zal u ongeveer 4 uur na de operatie ondersteunen met uit bed komen.
U zult eerst op de rand van het bed gaan zitten en wanneer dit goed gaat, zal de fysiotherapeut dit stap voor stap met u uitbreiden. U mag de eerste twee weken niet op uw geopereerde been staan.

*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 is 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 gesen 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 word 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.

| | Alrijne ziekenhuis |
|---|---|
| 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 ondragelijk en ik heb de neiging om flauw te vallen. |

*- 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.

*- 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.

**Onderbeengips**
De eerste 2 weken heeft een onderbeengips die u niet mag belasten, dit houdt in dat u niet op uw been mag staan. U been zal in het gips zitten van onder de tenen tot aan de knie. Het gips is in principe al aangelegd wanneer u op de afdeling terugkomt.
Na 1 week komt u terug op de gipskamer ter controle.
Een week later komt u nogmaals terug op de gipskamer en krijgt u voor 2 weken een onderbeengips dat u wel mag belasten. Daarna zult u gaan starten met een walker en fysiotherapie. Als er een extra ingreep tijdens het plaatsen van de enkelprothese heeft plaatsgevonden, zoals een achillespeesverlenging of calcaneus osteotomie, zal de gipsperiode totaal uit 6 weken bestaan. U krijgt de eerste 3 weken gips dat u niet mag belasten, waarna u voor 3 weken gips krijgt dat u wel mag belasten.

**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 het onderbeen gips niet nat worden. Als u gaat douchen kunt u het gips afdekken met hiervoor geschikt materiaal.

**Gipscontrole**
Tijdens uw opname zullen wij dagelijks u gips controleren. Mocht er wondlekkage zijn, knelt of snijd het gips, andere problemen dan zullen wij dit bespreken met de behandeld arts.
Daarnaast zal de verpleegkundige ook controleren of de bloedsomloop goed is in uw geopereerde been.

**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: dus de enkel hoger dan de knie, en de knie hoger dan de heup. Dit zal ook vermindering geven in pijn.

**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. Gedurende de gipsperiode blijft u deze injecties gebruiken.

**Röntgenfoto voordat u met ontslag gaat**
Voordat u met ontslag gaat, wordt er nog een röntgenfoto gemaakt van de enkel.

# Fysiotherapie tijdens uw opname
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 een fysiotherapeut. Deze komt ongeveer 4 uur nadat u bent geopereerd bij u langs om met u te oefenen. (Komt u laat in de middag weer op de afdeling, dan kan de verpleging u helpen bij het mobiliseren.)

U gaat onder begeleiding van de fysiotherapeut uit bed: eerst naar de bedrand om te zitten/bengelen. Daarna komt u staan en als uw algehele conditie het toelaat, maakt u de eerste stappen op 1 been met een loophulpmiddel. De fysiotherapeut vertelt u waarop u hierbij moet letten en geeft u advies. Na deze eerste stappen helpt de verpleging u verder met mobiliseren.

Voorbeeld van een patiënt met looprek

Er zijn verschillende loophulpmiddelen mogelijk, maar wij raden in de meeste gevallen elleboogkrukken of een looprek aan.

Het onbelast lopen met krukken, waarbij u dus niet op de geopereerde enkel steunt, is best lastig en niet iedereen kan dit goed. Wij adviseren u van tevoren te oefenen met beide loophulpmiddelen, zodat u een keuze maakt die voor u veilig en vertrouwd voelt. Op de website van Alrijne vindt u een instructiefilm over het onbelast lopen met krukken.

# Overige informatie
**Bezoek**
Voor de rust van uzelf en van de andere patiënten op de kamer vragen wij u het bezoek te beperken tot twee personen. Heeft u meer bezoekers, vraag hun dan elkaar af te wisselen.

**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.

**Lounge**
Bij de liften bevindt zich een lounge waar u een boek kunt lezen of uw bezoek kunt ontvangen.

**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.

**WiFi**
In het hele ziekenhuis is gratis WiFi beschikbaar. U hoeft niet in te loggen maar 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 ervaringen (positieve én negatieve) zijn geweest in ons ziekenhuis. Hiervoor kunt u gebruik maken van het formulier *Wat ik nog zeggen wil.* Dit formulier vindt u in een standaard in de hal van Alrijne Ziekenhuis. Ook is dit formulier op alle afdelingen en poliklinieken aanwezig. 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 met hen 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 een looprek;
- 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

Het ogenblik van ontslag bepaalt u samen met de zaalarts, in samenspraak met de verpleging en de fysiotherapeut. Het ontslag is in principe om 10.00 uur 's morgens. Houd hier rekening mee, zodat uw vervoer naar huis is geregeld.
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**

*Onderbeengips*

De eerste 2 weken heeft u onderbeengips (tot onder de knie). U mag hierop niet staan. Daarna krijgt u onderbeengips voor 2 weken dat u mag belasten, dus waarop u mag staan. Na deze 2 weken wordt het onderbeengips verwijderd en krijgt u een walker aangemeten. De walker zorgt ervoor dat uw enkel in de juiste stand blijft staan.
Belangrijk is dat u het gips droog houdt tijdens het douchen. Wanneer u lekkage van de wond, bloed of vocht, door het gips ziet komen, moet u altijd bellen. Houd het geopereerde been zoveel mogelijk omhoog, dit voorkomt zwelling en vermindert eventuele pijn.

*Contact opnemen met het ziekenhuis*

Neem contact op met het ziekenhuis:
- als u koorts heeft, hoger dan 38,5 ºC;
- als er zichtbaar wondlekkage is;
- als er geen gevoel meer in de tenen is of ze veranderen van kleur.

De telefoonnummers vindt u op pagina 5.

**Douchen**
U mag thuis douchen. Belangrijk is dat het gips niet nat wordt, u kunt deze afdekken met een plastic zak of een speciale douchezak aanschaffen bij de apotheek. Wanneer het gips een beetje nat geworden is kunt u deze drogen met een föhn, op een niet te hete stand. Als het gips té nat is kan het zijn dat de watten onder het gips ook nat zijn geworden, waardoor de huid kan verweken. Neem dan altijd contact op met de gipskamer

**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, voet hoger dan heuphoogte.

**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 opnemen met de polikliniek. Mocht u vragen hebben over het gebruik of het afbouwen, kunt u contact opnemen met de orthopedisch consulent.

**Krukken/looprek**
De eerste 4 weken loopt u zo ie zo met een hulpmiddel. Nadat het gips verwijderd is start u met een walker, dit is een speciale schoen tot onder de knie, vanaf dit moment gaat u ook starten met de fysiotherapie en zal u samen met de fysiotherapeut en uw behandelend orthopeed het gebruik van de krukken/looprek bespreken.

**Autorijden en fietsen**
*Zelf autorijden*
U mag gedurende de gips periode niet zelf autorijden. Bij de laatste controle op de gipskamer hoort u wanneer u weer mag autorijden en fietsen.

*Meerijden*
Als passagier meerijden kan wel. Dan is het praktisch de bijrijderstoel maximaal naar achteren te zetten. 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.

**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.

**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.<br>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.<br>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.<br>De letters MGA staan voor Met Gereguleerde (langwerkende) Afgifte. |
| Oxycodon 5mg | (Opiaat) snelwerkende sterke pijnstiller. Dit is een opiaat.<br><br>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 |

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 1000mg | X | x | | x | X |
| Naproxen 250mg | X | | x | | X |
| Pantoprazol 40mg (patiënten ouder dan 60 jaar) | 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 5mg 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 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 voor een zorgplek**
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.

# Fysiotherapie na een enkelprothese

## Praktische zaken

**Instellen van de krukken of het looprek**

Probeer dit vóór de opname te doen. De fysiotherapeut zal dit controleren tijdens de opname.

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

**Traplopen**

Traplopen zonder het geopereerde been te belasten is een moeilijke en zware activiteit. U steunt daarbij met één hand op de leuning en in de andere hand heeft u de elleboogkruk vast. Om de trap op te komen, moet u daarbij als het ware op de volgende trede springen. Veel mensen kunnen dit niet op een veilige manier doen. Naar beneden helpt de zwaartekracht een handje mee. Dan steunt u op de leuning en zet de kruk een trede lager. Door vervolgens goed te steunen, kunt u zichzelf als het ware een trede laten zakken. Op de website van Alrijne vindt u een instructiefilm over het onbelast traplopen met krukken. https://youtu.be/R1RTJF3ZWjM

Wij adviseren de meeste mensen om de trap op de billen te nemen. Dat betekent dat u op de trap gaat zitten en u met uw handen en uw niet-geopereerde been afzet om één of twee trede(s) hoger te komen. Op de overloop kunt u het beste een krukje of stoel neerzetten, waar u op kunt zitten en vervolgens gaan staan. Op deze manier hoeft u niet met de billen op de overloop te schuiven en houvast te zoeken om te gaan staan. Als u de trap af gaat, gaat u eerst op het krukje of stoel zitten en met steun aan de leuning en uw niet-geopereerde been laat u zich steeds een trede zakken.

Om het traplopen te vermijden in de eerste weken is het ook mogelijk om een bed beneden te laten zetten of een bed te huren. Dit moet u in de meeste gevallen zelf regelen.

**Fysiotherapie: adviezen**

De eerste 2 weken, de periode dat u het been niet mag belasten, mobiliseert u vooral korte stukjes in huis met de krukken of het looprek. Zorg ervoor dat het been de meeste tijd van de dag hoog ligt, bij voorkeur de voet wat hoger dan de knie en de knie wat hoger dan de heup. Om u buitenshuis voort te bewegen, raden wij een rolstoel met beenlade aan. Hierop kan het been wat hoger liggen. Met loopgips kunt u weer iets makkelijker mobiliseren, maar ook dan mobiliseert u nog vooral in en om het huis. Het echte revalidatieproces kan pas beginnen nadat het gips verwijderd is.

# Meer informatie

**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 folderfolder 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? | |

22.04, 07_21