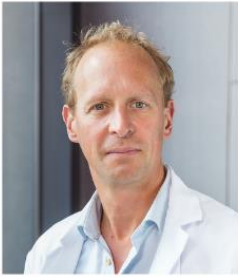




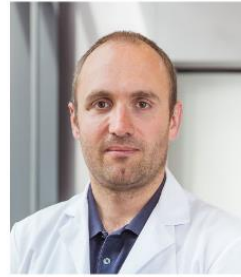
Patiënteninformatie

Totale knieprothese



dr. R. Houben

Schouder- en
elleboogchirurgie



dr. W. Jak

Schouder- en
elleboogchirurgie



dr. A. Borgers

Hand- en
polschirurgie



dr. M. Mombert

Hand- en
polschirurgie



dr. K. Pittoors

Heup- en
bekkenchirurgie



dr. J. Roos

Heup- en
bekkenchirurgie



dr. W. Colyn

Kniechirurgie



dr. E. Vanlommel

Kniechirurgie



dr. J. Dewachter

Voet- en
enkelchirurgie



dr. J. Robberecht

Voet- en
enkelchirurgie



dr. P. Verstraete

Nek- en
rugchirurgie



dr. T. De Baets

Traumatologie

Inhoud

Inhoud.....	2
Inleiding	3
Informatie over het ziektebeeld.....	3
Vorbereiding op de ingreep	4
Medicatie	5
Handelingen voor de operatie	5
Hoe verloopt de ingreep?	6
Het verloop na de ingreep	7
Algemeen	7
Wat kunt u verwachten na de ingreep?	7
Pijn	7
Zwelling	11
Stramheid.....	12
Temperatuur.....	12
Revalidatie.....	12
Verwikkelingen	14
Infectie.....	14
Flebitis (klontervorming in de bloedvaten)	14
Materialen en prijzen	15
Ontslag uit het ziekenhuis.....	16
Documenten	16
Medische attesten	16
Brief huisarts	16
Voorschrift medicatie.....	16
Voorschrift kinesithérapie	17
Controleraadpleging.....	17
Controle radiografie.....	17
Richtlijnen en aandachtspunten voor thuis	18
Tot slot.....	18
Wie contacteren bij vragen of problemen?	18

Inleiding

Deze brochure biedt u de nodige informatie over de heelkundige behandeling van artrose van de knie door middel van een totale knieprothese. U leest hierin meer over de ingreep zelf, de verzorging in het ziekenhuis, aandachtspunten en richtlijnen voor thuis. Deze brochure geeft eerder algemene gegevens over de ingreep. Specifieke individuele situaties worden niet afzonderlijk beschreven. Aarzel daarom niet om zo nodig bijkomende vragen te stellen aan uw arts of verpleegkundige.



Algemene informatie over administratie, wat u moet meebrengen, uw verblijf in AZ Turnhout, ontslagprocedure, niet-medische begeleiding of accommodatie vindt u op onze website www.azturnhout.be of in de onthaalbrochure hospitalisatie die u bij inschrijving of van de verpleging heeft ontvangen. Indien u geen onthaalbrochure heeft ontvangen, vraag ernaar bij de verpleegkundige.

Breng deze brochure mee als u naar het ziekenhuis komt.

Informatie over het ziektebeeld

Door de slijtage (artrose) van uw knie is het kraakbeen van zowel het bovenbeen, het onderbeen als de knieschijf verdwenen. Hierdoor schuurt het bot van het bovenbeen, het onderbeen en de knieschijf tegen elkaar. Dit veroorzaakt pijn.

Bij het plaatsen van een totale knieprothese worden deze oppervlakken opnieuw bekleed (met metaal en plastic). Deze materialen glijden bijna even goed als kraakbeen en zijn zeer slijtvast.

De materialen zijn zo gekozen dat het lichaam ze goed verdraagt (en er dus geen afstotingsverschijnselen optreden).



Met de huidige techniek gaat deze prothese in 95% van de gevallen mee voor meer dan 20 jaar. Infectie van de prothese is een zeldzame doch ernstige complicatie. De infectie kan rechtstreeks via de operatiewonde tot in het gewricht geraken of onrechtstreeks, via de bloedbaan, de knie besmetten. In geval van het laatste wil dit wel zeggen dat de bacterie elders in het lichaam een intredepoort heeft gevonden. Wondjes (bijvoorbeeld kloven tussen de tenen) en slecht verzorgde tanden zijn de meest voorkomende intredepoorten. Daarom dient u voor de ingreep uw tanden grondig te laten verzorgen en eventueel aangetaste tanden te laten verwijderen.

Vorbereiding op de ingreep

Bij opname in het ziekenhuis dient u volgende zaken mee te brengen:

- deze brochure (grondig gelezen en eventueel voorzien van vragen)
- de uitgevoerde onderzoeken:
 - radiografieën (indien in uw bezit)
 - laboresultaten (indien in uw bezit)
- het 'pre-operatief dossier regio Turnhout' ingevuld door uw huisarts of uzelf.
- een lijst van de medicatie die u inneemt
 - de medicatie zelf (niet alle bestaande medicatie is namelijk in het ziekenhuis voorradig!)

- losse, sportieve kledij inclusief een sportieve schoen met veters (gezwollen voet). Liefst geen nieuwe schoenen. Breng eventueel een lange schoentrekker mee.
- een paar krukken (te huur aan het onthaal in het ziekenhuis, in de mediotheek, in de apotheek of bij het Rode Kruis)
- goed humeur

Medicatie

Indien u - om welke redenen dan ook - geneesmiddelen inneemt om uw bloed te ontstollen of te verdunnen (zoals Marcoumar®, Marevan®, Sintrom®, Plavix®, Xarelto®, Pradaxa® of Eliquis®), dient u contact op te nemen met de arts die deze medicatie heeft voorgeschreven. Samen met deze arts dient bekeken te worden hoe deze medicatie tijdelijk gestopt en/of eventueel vervangen kan worden door een ander geneesmiddel (bv. laag moleculair gewicht heparine). Op de dag van de ingreep dient uw bloedstolling op peil te zijn. Zo niet, bestaat het risico op ernstige bloedingen. Als uw stolling niet voldoende geregeld is, moet de ingreep worden uitgesteld.

Handelingen voor de operatie

De dag voor de ingreep mag u vanaf middernacht **niet meer eten of drinken**. Wanneer de voorbereiding op de ingreep begint, krijgt u nog de gelegenheid om naar het toilet te gaan.

Juwelen, piercings (veroorzaken brandwonden!!), tandprothesen, bril, contactlenzen, nagellak en make-up dienen verwijderd te worden.

Voor extra veiligheid mag u met een stift of balpen samen met de verpleegkundige een pijl tekenen op het te opereren been.

De verpleegkundige zal u 15 tot 60 minuten voor de ingreep vragen een operatiehemd aan te doen. Uw slip mag u aanhouden, een bh dient u uit te doen (voor de elektroden voor de hartbewaking).

U wordt afgehaald en per bed naar de operatiekamer gebracht. Uw identiteit blijft verzekerd door een armband aan uw rechterpols, waarop uw naam en kamernummer zijn vermeld.

Hoe verloopt de ingreep?



In de knie wordt een lange rechte insnede gemaakt van ongeveer 15 tot 20 cm. Met instrumenten van uiterste precisie, die indien nodig computergeassisteerd zijn, wordt het resterende kraakbeen en een zo dun mogelijk laagje bot verwijderd.

Indien er een asafwijking bestond (O-been of X-been), wordt dit gecorrigeerd. Als u uw knie voor de ingreep niet volledig kon strekken, zal de chirurg ervoor zorgen dat uw knie vanaf nu wel weer volledig gestrekt is. Het is zeer belangrijk dat deze strekking behouden blijft. Een kussen in de kniekuil leggen (voor het comfort) zodat de knie licht gebogen blijft, is dan ook strikt verboden.

Dit kussen kan ervoor zorgen dat uw revalidatie onnodig zwaar wordt, omdat de verloren strekking enkel kan teruggewonnen worden door zeer intensieve stretchoefeningen. Blijven strekken van bij het begin is dus de boodschap.

De operatie zelf duurt ongeveer 90 minuten. Na de ingreep blijft u nog ongeveer 1 uur in de ontwaakruimte (recovery). In totaal zal u ongeveer 4 uur van uw kamer zijn. Soms kan de anesthesist beslissen om u na de ingreep van nabij te blijven volgen. Dan wordt u voor één nacht overgebracht naar de Intensieve Zorgen Afdeling (IZA). Dit betekent niet noodzakelijk dat er problemen zijn, maar eerder dat men problemen wil voorkomen.

Het verloop na de ingreep

Algemeen



Van zodra u voldoende wakker bent, dient u met de benen te bewegen (in de mate van het mogelijke voor de pijn) en dit om flebitis (bloedklonter in de aders) te voorkomen. Let er van bij het begin op dat u de knie volledig kunt blijven strekken.

De eerste keren dat u het bed wenst te verlaten, moet u omwille van duizeligheid (kans op vallen) de hulp van een verpleegkundige vragen.

Ongeveer 2 uur na de ingreep mag u een beetje water drinken.

Soms (vooral bij mannen) ondervindt u na de operatie een (tijdelijk) probleem met urineren. Indien er problemen zijn, dient u dit te melden aan de verpleegkundige. Eventueel kan de verpleegkundige éénmalig een sonde plaatsen. Om de kans op een blaasinfectie echter zo laag mogelijk te houden, worden verblijfsonden zoveel mogelijk vermeden.

Daags na de ingreep zal uw bloed gecontroleerd worden en zal er een controle radiografie genomen worden.

Wat kunt u verwachten na de ingreep?

Pijn

Elke ingreep op het bewegingsapparaat is pijnlijk. Volledig pijnvrij kan deze operatie niet gebeuren, maar de pijn moet maximaal onder controle gehouden worden. Dit niet enkel voor uw comfort, maar ook om een goed eindresultaat te bekomen.

Te weinig pijnstilling maakt deze ingreep oncomfortabel en zorgt ervoor dat u de noodzakelijke oefeningen niet correct kunt uitvoeren. Te veel pijnstilling maakt u niet pijnvrij, maar veroorzaakt meer nevenwerkingen (misselijkheid, sufheid, verwardheid, ...). Daarom wordt er steeds een pijnschema ingesteld. Individueel bijsturen van het basis pijnschema is nodig en kan alleen mits een correcte weergave van de pijn door u aan de artsen en de verpleegkundigen.

Het doel van dit schema is om de pijn voor te blijven. Dit schema wordt pas afgebouwd als u zelf te kennen geeft minder of geen pijn meer gewaar te worden. Zo nodig kan het schema opgedreven worden.

Om tot een correcte pijnweergave te komen, hanteren we een pijnschaal. Dit instrument maakt het mogelijk uw pijn 'te meten'.

Het basis pijnschema

- Algemeen
 - Pijn voor blijven

Wacht niet tot pijn zich geïnstalleerd heeft. Het is dan immers veel moeilijker om de pijn onder controle te krijgen. We starten dus met verschillende pijnstillers 'op voorhand'.

Zodra de pijn het toelaat, wordt de medicatie afgebouwd tot, een voor u, stabiel, comfortabel niveau. Dit niveau moet u toelaten de ochtend na de ingreep uit bed te komen. Hoe langer u in bed blijft, hoe moeilijker de start wordt. Bedlegerigheid zorgt voor tal van te vermijden problemen.

De pijnstilling, de verpleegkundigen en de kinesitherapeuten moeten u op een zo comfortabele manier voorbij de moeilijkste hindernis helpen. Deze vroege start is uitermate belangrijk.
 - Meerdere producten combineren (= multi – modaal)

Door meerdere producten te combineren, worden de pijnprikkels op meerdere niveaus afgeblokt zonder hoge dosissen pijnmedicatie te geven. Zo worden de nevenwerkingen minimaal gehouden.

Misselijkheid is niet altijd volledig te voorkomen. Hiervoor kan zo nodig bijkomende medicatie opgestart worden.
 - Basisschema

Het basisschema wordt bij iedereen opgestart. Naarmate de pijn afneemt wordt de pijnmedicatie afgebouwd. Hierbij wordt eerst de zwaarste medicatie gestopt (centraal werkende pijnstillers). Soms dienen omwille van opnieuw opflakkerende pijn reeds gestopte tabletten herstart te worden. De revalidatie, de pijn en

de zwelling verlopen zelden in een mooie rechte lijn. Schommelingen (terugval) horen bij het proces. Bij de aanvang (1^{ste} nacht) zal een deel van de pijnmedicatie via een infuus toegediend worden. Dezelfde producten bestaan in tabletvorm. Deze werken even krachtig. Gezien u daags na de ingreep kunt eten en drinken, wordt er zo snel mogelijk overgeschakeld naar tabletten (= de ochtend na de ingreep). Dit kadert in de nationale ziekenhuis campagne “*slikken, niet prikken*”. Deze overschakeling is vooral gebaseerd op maximale veiligheid voor de patiënt. Bovendien leert u zo omgaan met de medicatie die u mee naar huis krijgt. Op deze manier geraakt u in het ziekenhuis vertrouwd met deze producten en weet u hoe u deze thuis verder kunt nemen en naarmate de pijn afneemt, verder kunt afbouwen. Zo voorkomen we dat u thuis plots meer pijn zou ervaren.

- Producten

- Paracetamol

Paracetamol is de hoeksteen van het pijnschema. Deze “level 1 pijnstiller” kennen de meeste mensen als “de banale pijnstiller voor hoofdpijn”. Dit neemt niet weg dat in een correcte dosage een zeer aanzienlijk deel van de pijn weggenomen kan worden door gebruik van Paracetamol.

Gezien het prima veiligheidsprofiel (weinig nevenwerkingen en weinig risico naar overdosering), kan dit product ook meerdere weken doorgenomen worden. Dit is het laatste product dat gestopt moet worden = als alle pijn onder controle is.

- Tramadol

Deze “level 2 pijnstiller” is zeker in de beginfase nodig. Het is een sterke pijnstiller maar heeft als nadeel bij sommige mensen misselijkheid uit te lokken. Deze misselijkheid verdwijnt meestal spontaan de 2^{de} of de 3^{de} dag. Hierdoor is bij ontslag uit het ziekenhuis dit ‘discomfort’ verdwenen en kan dit product thuis veilig verder doorgenomen worden. De kans op andere nevenwerkingen (maagontsteking, nierproblemen,

leverproblemen, kans op overdosering, ...) is bij dit product zeer klein.

- **Dipidolor en Oxycontin**
Dipidolor (inspuitingen) en Oxycontin (tabletten) zijn “level 3 pijnstillers”. Dit zijn uitermate krachtige producten. De nevenwerkingen zijn reëel (kans op verslaving). Daarom beperken we het gebruik van deze producten tot de 1^{ste} uren na de ingreep.
- **Ontstekingsremmers (NSAID's)**
Ontstekingsremmers zijn hier zeker nuttig gezien de meeste pijn veroorzaakt wordt door zwelling. Deze tabletten onderdrukken deze zwelling. In het verleden werden deze producten (te) veel ingenomen met belangrijke maagdarm- en nierproblemen tot gevolg. Daarom zullen we altijd informeren naar problemen in het verleden (maagzweer, maagverkleining, nierblokkage, ...). Indien deze problemen aanwezig zijn, worden de producten niet opgestart. Indien u last zou krijgen, worden deze producten ook onmiddellijk gestopt. In het schema worden ze in tijd beperkt (maximaal inname van 4 dagen).
- **Ijsapplicatie**
Snel stoppen met ontstekingsremmers is mogelijk door gebruik van ijsapplicatie. Ijs is een zeer goedkoop, efficiënt, onderschat, beschikbaar, ... alternatief om de zwelling onder controle te krijgen. 3 tot 5 keer per dag ijs aanbrengen is na deze ingreep een absolute noodzaak!
Omdat ijsapplicatie zo belangrijk is verkopen wij aan iedere patiënt 2 coldpacks inclusief de bijhorende beschermhoezen (± €15 op uw ziekenhuisfactuur). Zo kan u de noodzakelijk koeling thuis verder zetten.
- **Extra**
Tijdens de ingreep spuit de chirurg lokale verdoving in rond de knie. Deze inspuiting werkt ongeveer 12 uur en helpt zo de 1^{ste} pijn te onderdrukken.
Uitzonderlijk verdooft deze inspuiting de zenuw die naar uw voet loopt mee. Dit kan gedurende enkele uren een dove

voetrand en een verminderde capaciteit om uw enkel te strekken opleveren. Dit verdwijnt spontaan en volledig. Voor u in slaap gedaan wordt, zal de anesthesist eventueel bijkomend een lokale verdoving in uw dij geven (adductor kanaal block).

- Schema
 - Paracetamol 1g
4x1/dag, zolang er pijn is. Als laatste afbouwen.
 - Tramadol 100 mg
Zo nodig 4x1/dag.
Zodra de pijn het toelaat 1 tablet ('s middags) weglaten.
Tablet per tablet verder af te bouwen als de pijn het toelaat. De tablet 's avonds het langst houden.
 - Diclofenac 75 mg
2x1/dag.
Maximaal 4 dagen.
Bij last: onmiddellijk stoppen.
 - Oxycontin 10 mg
Zo nodig 3x1/dag.
Normaal niet meer nodig na ontslag.
Indien te veel pijn: huisarts of specialist raadplegen.
 - Ijsapplicatie
3-5x/ dag.
Blijven doen zolang de knie pijnlijk en/ of gezwollen is (dikwijls meerdere malen!)

Zwelling

Tijdens de ingreep worden huid en spieren opzij getrokken. Dit veroorzaakt kneuzing en zwelling. De zwelling kan tot maanden na de ingreep aanwezig blijven. De eenvoudigste manier om deze zwelling zo snel mogelijk af te laten nemen, is het lidmaat in hoogstand brengen en meerdere malen per dag ijs te leggen. Vooral afhangen van het been (zitten, stilstaan) dient vermeden te worden.

Stramheid

Rust roest. Dit geldt zeker voor geopereerde ledematen. Daarom zullen we altijd proberen u zo snel mogelijk te laten bewegen (onder begeleiding van een kinesitherapeut). Dit zal niet zonder pijn kunnen. Redelijkheid en samenwerking zijn hier geboden.

Temperatuur

Een lichte verhoging van de lichaamstemperatuur tot 38°C (resorptiekoorts) is mogelijk en kan enkele dagen aanhouden.

Revalidatie

Daags na de operatie start de kinesitherapeut met de mobilisatie. Dag 1 gebruiken we de kinetec, dit apparaat zal het kniegewricht op een passieve manier continu, bewegen gedurende 1 uur. Daarnaast leren we u ook het oefenschema aan dat u zelf regelmatig moet herhalen. Tijdens het verdere verloop van de revalidatie is de kinetec niet meer noodzakelijk. Het is echter zeer belangrijk om de spieren te versterken en dit kan enkel door regelmatig actief te oefenen.



Van zodra het normale gevoel hersteld is, zal de kinesitherapeut starten met gangrevalidatie (stappen). U mag vanaf het begin uw been volledig belasten (uitgezonderd indien de chirurg expliciet gemeld heeft dat u niet mag steunen). De laatste dag zal de kinesitherapeut het trappen lopen met u oefenen.

Over de revalidatie van de knie bestaat er een afzonderlijke brochure. Deze zal u door de kinesist tijdens uw hospitaalverblijf overhandigd worden. U kunt deze ook raadplegen op onze site ([www. Turnhout-Orthopedie.be](http://www.Turnhout-Orthopedie.be)).

Gezien de revalidatie zoveel sneller gaat dan 10 jaar geleden, lopen we het risico uw knie te overbelasten. Dit kan een **pijnlijk gezwollen knie** (synovitis) opleveren. Een voortdurend evenwicht tussen teveel en te weinig doen, moet nagestreefd worden. De inspanning aanpassen in functie van de pijn en zwelling is noodzakelijk. De kinesist is hierbij uw coach! Hij/zij zal bepalen hoe het **oefenritme** aangepast moet worden aan (de zwelling van) uw knie. Hierbij moet er rekening gehouden worden dat wat men voelt, het resultaat is van wat men gedaan heeft de dag voordien!

Bovenop gedoseerd oefenen is het aanbrengen van **ijs (koude)** een belangrijk hulpmiddel om de zwelling (synovitis) onder controle te houden. Dit is veel belangrijker dan welke ontzwellende medicatie ook. Onmiddellijk na de ingreep zal er gestart worden met het leggen van ijs. Er worden voor u 2 ijspacks aangekocht die enkel bij u persoonlijk gebruikt zullen worden.

Best haalt u een hometrainer in huis. Door dagelijks meerdere malen een korte tijd (10 minuten) te fietsen, zal de souplesse van uw knie het snelst recupereren. De kinesitherapeut zal dit samen met u bespreken.

Verwikkelingen

Hoewel we alles in het werk stellen om de kans op medische verwikkelingen zo klein mogelijk te houden, kunnen bij elke ingreep toch onverwachts neveneffecten optreden en dit zowel tijdens de ingreep als in de herstelperiode. Meestal zijn ze echter zeldzaam en kunnen ze behandeld worden. In dit geval zijn de voornaamste risico's:

Infectie

Een infectie is een ernstige verwikkeling. Zelfs met de moderne apparatuur die we hanteren, is de kans op een infectie nooit volledig afwezig. Oppervlakkige infecties (wondproblemen) kunnen eenvoudig verholpen worden. Diepe infecties veroorzaken grotere problemen maar ook deze kunnen behandeld worden. Er zijn dan wel bijkomende ingrepen nodig.

Infecties kunnen ook later optreden (pas jaren na de ingreep), wanneer er een kiem via uw bloedbaan tot in het gewricht geraakt. Daarom dient u bij elke bloedige manipulatie (tandverzorgingen, operaties,) steeds te vermelden dat u een knieprothese heeft. Dan kan de behandelende arts u preventief antibiotica toedienen.

Flebitis (klontervorming in de bloedvaten)

Iedere ingreep geeft een risico op een diep veneuze trombose. Daarom wordt de nodige aandacht besteedt aan het voorkomen van deze verwikkeling door middel van tromboseprofylaxis. In het verleden richtte men zich voornamelijk op de farmacologische preventie namelijk het geven van spuitjes in de buik. Ondertussen weten we dat door de verbeterde operatietechnieken en vooral door de versnelde revalidatie de kans op flebitis in de laatste jaren spectaculair afgenomen is. Volledig kunnen we flebitis nooit voorkomen, maar de aantallen zijn te klein om zware tromboseprofylaxis nog bij elke patiënt op te starten. Het risico op nevenwerkingen (wondlekkage, infectie, bloeditstoringen, ...) is groter dan de winst (verminderde flebititis).

Normaal is de inname van Aspirine 80 mg, 2x/ dag gedurende 2 weken, ruimschoots voldoende om flebitis te vermijden, op voorwaarde dat u onmiddellijk start met de geplande mobilisatie (uit bed!).

Bij uitzonderingen zoals zwaarlijvigheid, uitgesproken spataders, langdurige bedlegerigheid, ... is het toch nog noodzakelijk om spuitjes in

de buik (laagmoleculairgewicht heparine type Clexane of Fraxiparine) te geven om de klontervorming te verminderen.

Materialen en prijzen

De filosofie van het OCT (orthopedisch centrum Turnhout) is om alleen wetenschappelijk onderbouwde technieken toe te passen. Hierbij gebruiken wij enkel de beste materialen. Wij hebben recent nog een marktonderzoek uitgevoerd waarbij de overeenstemmende producten van de wereldmarktleiders met elkaar vergeleken werden. Hierbij worden tal van criteria getoetst (betrouwbaarheid van het bedrijf, marktaandeel, bereikbaarheid, service en ondersteuning, beschikbaarheid van informatie en onderricht, zowel voor artsen als ondersteunend verpleegkundig personeel, gebruiksvriendelijkheid, kwaliteit,...). De firma's Depuy-Synthes en Smith & Newphew kwamen als beste partners uit het onderzoek.

Conform de Europese wetgeving omtrent de wet op de openbare aanbestedingen heeft het ziekenhuis met deze firma voor u (en dus ook voor de belastingbetaler die het grootste deel van de factuur betaalt) voor een periode januari 2017 tot december 2020, een vaste prijzenafspraken bedongen.

De artsen van het OCT (en het ganse AZ Turnhout) wensen dat alle patiënten toegang hebben tot de noodzakelijke gezondheidszorg. In deze werken wij als geaccrediteerde artsen aan geconventioneerde tarieven (voor meer info ga naar www.azturnhout.be en klik door naar 'patiënt/ 'kostprijs' / 'uw aandeel').

Gezien uw kamerkeuze uw globale factuur sterk kan beïnvloeden heeft het ziekenhuis op haar site een rekenmachine geplaatst (voor meer info ga naar www.azturnhout.be en klik door naar 'patiënt' / 'kostprijs' / 'online prijsberekening) waarmee uzelf perfect kan berekenen wat in de door u gekozen situatie (kamerkeuze) uw ingreep zal kosten. Indien u hieromtrent nog vragen heeft, kan u tijdens de kantooruren terecht op de dienst patiëntenadministratie (014 44 41 51 of patientenadministratie@azturnhout.be).

Ontslag uit het ziekenhuis

Wat u mee krijgt bij ontslag en wanneer u het ziekenhuis mag verlaten na de ingreep, leest u op www.azturnhout.be of in de algemene onthaalbrochure hospitalisatie of daghospitalisatie die u bij de inschrijving of van de verpleging heeft meegekregen. Indien u geen onthaalbrochure heeft ontvangen, vraag ernaar bij de verpleegkundige.

De totale hospitalisatie bedraagt gemiddeld 4 dagen. In functie van de revalidatie en de wondgenezing kan dit verblijf evenwel langer of korter zijn.

Documenten

De behandelende arts zal voor u de volgende documenten klaarmaken:

Medische attesten

De in te vullen attesten (mutualiteit -"vertrouwelijk"-, verzekeringspapieren, attest werkverlet voor werkgever,.....) worden best aan de verpleging overhandigd zodat deze bij het dossier gevoegd kunnen worden. Deze documenten kunnen dan vooraf ingevuld worden, wat de ontslagprocedure vergemakkelijkt.

Brief huisarts

Een kopie van deze brief werd reeds elektronisch naar uw huisarts gestuurd. Deze brief kunt u voor eigen gebruik bijhouden (consultatie bij controlerende geneesheer, persoonlijk dossier). Hierin staat vertrouwelijke medische informatie. U dient er zelf over te waken deze informatie enkel door te geven aan personen die er recht op hebben.

Voorschrift medicatie

Pijnstiller

Paracetamol 1 g /tabl

Ontstekingsremmer

Diclofenac Retard 75 mg /tabl

Indien u vroeger maagproblemen gehad heeft, dient u alternatieve medicatie te krijgen.

Tromboseprofylaxie

Aspirine 80 mg, 2x/dag gedurende 2 weken om klontervorming in de bloedvaten te voorkomen.

Voorschrift kinesitherapie

Controleraadpleging

bij de huisarts

na 12 dagen voor verwijderen van de hechtingen
afspraak zelf te maken

bij de orthopedische chirurg
zie afsprakenkaartje

Controle radiografie

aanvraag meegegeven

te nemen voor u op controleraadpleging komt

Richtlijnen en aandachtspunten voor thuis

Het is belangrijk dat u - zolang de knie warm en gezwollen aanvoelt - 4 x per dag ijs aanbrengt. Zorg er altijd voor dat u de bijhorende hoesjes of een dunne, doek gebruikt tussen de koude bron en de huid. Indien u rechtstreeks contact maakt tussen de huid en het Coldpack kan dit vrieswonden veroorzaken. Ijs is een zeer doeltreffend, goedkoop en onschadelijk medicament.

Toename van pijn of stramheid is meestal het gevolg van overbelasting. Het wat rustiger aan doen en de activiteit terugschroeven is dan noodzakelijk.

Tot slot

Hebt u na het lezen van deze brochure nog vragen of opmerkingen, dan kunt u terecht bij uw behandelend arts of de verpleegkundigen van de dienst. Wij hopen van harte dat deze brochure u wegwijs heeft gemaakt in het verloop en de nabehandeling van uw totale knieprothese. Uiteraard wensen wij u een aangenaam verblijf in AZ Turnhout, een goede thuiskomst en een spoedig herstel.

Wie contacteren bij vragen of problemen?

Bij problemen die niet kunnen wachten tot op de controleraadpleging kan contact opgenomen worden met het secretariaat orthopedie (campus Sint-Elisabeth ☎ 014 40 67 85 of campus Sint-Jozef ☎ 014 44 44 30) of tijdens de wachturen met de chirurg van wacht op de dienst spoedgevallen (☎ 014 40 60 11). Indien deze het noodzakelijk vindt, zal hij de behandelende chirurg contacteren.

Meer info op www.turnhout-orthopedie.be

Meer info op www.turnhout-orthopedie.be

AZ Turnhout vzw

www.azturnhout.be
info@azturnhout.be



Blijf op de hoogte via www.facebook.com/azturnhout



Campus Sint-Jozef

Steenweg op Merksplas 44
2300 Turnhout
014 40 60 11



Campus Sint-Elisabeth

Rubensstraat 166
2300 Turnhout
014 40 60 11

V.U. : Jo Leysen • gedelegeerd bestuurder AZ Turnhout vzw (vertegenwoordiger Eleyas bv)
Steenweg op Merksplas 44 • 2300 Turnhout