

Clientinformatie

Enkelprothese



Contactgegevens:

Bergmanclinics Bewegen Breda
Takkebijsters 5A
4817 BL Breda
t: 088 9000 500

email: bewegen.breda@bergmanclinics.nl



Inhoudsopgave

Vorbereiden op de operatie

- Vooraf regelen
- Hulpmiddelen
- Roken
- Nuchter zijn
- Medicijnen
- Persoonlijke verzorging
- Meebrengen naar de kliniek

De operatiedag

- Melden
- Vorbereidingskamer
- Uitslaapkamer
- Verpleegafdeling
- Ontslag

Uw verblijf

- Eten en drinken
- Bezoek tijdens opname
- Bewegen na de operatie
- Wondverzorging
- Persoonlijke verzorging
- Medicatie
- Zwelling en pijn

- Overige adviezen
- Fysiotherapie op de verpleegafdeling

U bent weer thuis

- Nacontrole/ contactmomenten
- Complicaties
- Veel gestelde vragen

Fysiotherapie

- Fysiotherapie en revalidatie thuis

Vorbereiden op de operatie

Uw behandelend specialist en anesthesioloog hebben uw medische situatie beoordeeld. Indien er **veranderingen in uw gezondheidstoestand** plaats hebben gevonden, vernemen wij dat graag zo spoedig mogelijk. Neem hiervoor contact op met de kliniek Breda.

Vooraf regelen

In de periode na de operatie heeft u mogelijk meer hulp nodig dan anders. Boodschappen doen, koken of huishoudelijke klussen zijn deze periode lastig. Zorg ervoor dat u hier tijdig iets voor regelt.

Als u de voorkeur geeft aan herstellen in een zorghotel **dan moet u dat zelf voorafgaand aan de opname regelen.**

Voor deze operatie verblijft u 1 nacht in de kliniek. U dient onder **begeleiding** naar huis te reizen, zelf rijden is niet toegestaan.

Hulpmiddelen

In de eerste weken na de operatie bent u misschien minder goed in het wassen, afdrogen en aankleden van het onderlichaam. Daarnaast is het ook lastiger om op te staan van het toilet of vanuit een bed met normale hoogte. Gelukkig zijn hiervoor verschillende oplossingen:

- Een grijper (om gemakkelijk spullen van de grond te pakken)
- Een schoenlepel
- Een sok aantrekker
- Een elastische schoenveter
- Een toiletverhoger
- Een badborstel (voor het wassen van de onderbenen en de voeten). Wanneer u hier een washand omheen doet kunt u de onderkant van het lichaam ook afdrogen.
- Bretels (aan de bretels kunt u gemakkelijk de onderbroek en/of broek omhoog trekken)
- Gebruik een antislipmat in de douche zodat u minder snel uitglijdt of gebruik een douchestoel om veilig te kunnen zitten. Als u alleen een bad heeft kunt u een bad plank gebruiken (hierdoor kunt u als het ware op het bed zitten en douchen in bad)
- Een te laag bed kan lastig zijn voor het opstaan. U kunt het bed verhogen door een verhoging te plaatsen onder de poten (klossen). Ook kunt u een extra matras op uw

eigen matras leggen om zo het bed hoger te maken.

Hulpmiddelen kunt u lenen, huren of kopen bij thuiszorgwinkels.

Roken

Roken vergroot de kans op problemen bij het herstel en rondom de operatie. Wie tijdelijk stopt (van minimaal zes weken voor de operatie tot minstens zes weken na de operatie), halveert die kans! Stoppen doet u voor uzelf, om kans op schade aan uw gezondheid te beperken en het resultaat van de operatie te verbeteren. Uw orthopedisch chirurg kan u meer informatie geven of neem contact op met uw huisarts om hulp bij stoppen met roken te krijgen.

Roken is gedurende uw opname niet toegestaan.

Nuchter zijn

U kunt alleen geopereerd worden als u nuchter bent. Nuchter zijn betekent dat uw maag leeg is, door een bepaalde tijd voor de operatie niet te eten en/of drinken.

Vanaf 6 uur voor opnametijd mag u niet meer eten. Tot 2 uur voor de opnametijd mag u alleen nog water, thee of koffie zonder melk (eventueel met suiker) drinken. U mag **geen** melkproducten, sappen, koolzuurhoudende dranken, kauwgom of pepermunt nuttigen.

Medicijnen

Tijdens de preoperatieve screening (POS) is met u besproken welke medicijnen u voor de operatie moet stoppen en welke medicijnen u mag blijven gebruiken. De medicatie die u normaliter gebruikt kunt u, op de ochtend van de operatie wel innemen met een klein slokje water. Neem op de dag van de operatie uw medicijnen in de originele verpakking mee naar de kliniek.

U dient 2 uur voor de opnametijd 2x 500 mg paracetamol in te nemen met een klein slokje water.

Persoonlijke verzorging

Op de dag van de operatie raden wij u aan om uw lichaam wassen met een bacteriedodende zeep (bv Dettol zeep). Alleen afspoelen met water. U mag geen lotion of crème gebruiken, deze sluiten de huidporiën af waardoor de huid minder goed gedesinfecteerd kan worden tijdens de operatie.

Meebrengen naar de kliniek

- Makkelijk zittende kleding
- Nachtkleding
- Stevige schoenen die makkelijk te openen en te sluiten zijn
- Toiletartikelen
- Boek, puzzelboekje, e-reader, tablet, telefoon e.d. voor uw eigen ontspanning
- Krukken (elleboogkrukken met gesloten manchet)
- Indien van toepassing: bril, lenzen, gehoorapparaat

Laat waardevolle spullen thuis!

De operatiedag

Uiterlijk 1 werkdag voor de operatie ontvangt u van ons een bericht waarin we de opnametijd vermelden. Op de dag van de operatie meldt u zich op de afgesproken tijd bij de balie aan de hoofdingang.

De anesthesiemedewerker komt naar u toe, meet de temperatuur en neemt nog wat vragen met u door. U wordt begeleid naar de omkleedruimte, hier trekt u een operatiejasje, een mutsje en sokken aan.

Vorbereidingsruimte

Op de voorbereidingskamer wordt u aangesloten aan de monitor (hartritme, bloeddruk en zuurstofgehalte worden gemeten. U krijgt een infuus geprikt om vocht en medicatie toe te dienen. Dit infuus wordt gebruikt voor, tijdens en na de operatie.

Hierna wordt u naar de operatiekamer gereden waar u door de anesthesist in slaap wordt gebracht.

(Indien u kiest voor een ruggenprik wordt dit ook op de voorbereidingsruimte gedaan, daarna wordt u naar de operatiekamer gereden waar u eventueel nog een roesje gaat/ kunt krijgen.)

De operatie duurt ongeveer 1 tot 1,5 uur.

Uitslaapkamer

Na de operatie wordt u naar de uitslaapkamer gebracht waar u weer wakker wordt. Hier zullen we u ongeveer 1 uur observeren. We houden uw hartritme, bloeddruk, zuurstof, pijnbeleving en misselijkheid in de gaten.

Op de uitslaapkamer zal er ook een gipsverband worden aangelegd om uw onderbeen/voet.

U mag zelf naar huis bellen (dit doen wij niet automatisch)

Als alles stabiel is gaat u naar de verpleegafdeling op de 2^e etage.

Verpleegafdeling

Op de verpleegafdeling komt in de loop van de dag de fysiotherapeut bij u en neemt met u het operatieverslag door. Ook neemt hij/zij de oefeningen uit het protocol door en wat leefregels voor thuis. Tevens gaat de fysiotherapeut met u lopen. De ontslagtijd voor de volgende dag wordt ook meteen doorgegeven aan u zodat u dit kunt doorgeven aan degene die u komt ophalen. De ontslagtijd ligt rond 11.00 uur.

In de avond krijgt u uitleg m.b.t. het spuiten van de anti-trombose injecties. Dit gaat u samen met de verpleegkundige oefenen.

Ontslag

De volgende ochtend komt de arts-assistent bij u om de medicatie door te nemen die door hem wordt voorgeschreven. De recepten zijn dan al verstuurd naar uw apotheek.

Ook wordt er nog een controle foto gemaakt op de röntgenafdeling om 11.00 uur.

Hierna ontslag.

Uw verblijf

Eten en drinken

De afdelingsassistente verzorgt de maaltijd, u kunt kiezen uit een aardappel, pasta of rijstgerecht. Ook zijn er vegetarische maaltijden te bestellen. Bij de verpleegkundige die u gaat bellen voor het verpleegkundig spreekuur kunt u uw keuze doorgeven.

Heeft u een speciaal dieet of allergieën, geef dit ook door aan de verpleegkundige.

Indien door onverhoopte omstandigheden dit niet lukt krijgt u de maaltijd van de dag.

Voor overig eten en drinken loopt de afdelingsassistente regelmatig langs.

Bezoek tijdens opname

Er is een bezoektijd in de avond van 19.00 tot 20.00 uur. Er mogen maximaal 2 personen komen. Dit is om de rust op de verpleegafdeling te bewaren.

Bewegen na de operatie

Na de operatie krijgt u gips voor 8 tot 12 weken, de eerste 4 tot 6 weken mag u de enkel niet belasten. Na 4 tot 6 weken krijgt u loopgips. Adviezen en oefeningen die u tijdens uw verblijf en daarna thuis zelf kunt doen leest u in deze informatiemap.

Wondverzorging

U heeft en gipsverband, de wond wordt bekeken bij de eerstvolgende controle.

Persoonlijke verzorging

Direct na de operatie ziet de huid rondom het geopereerde gebied er roze/rood van kleur uit.

Dit is het restant van het desinfectiemiddel die uw behandelend arts tijdens de operatie heeft gebruikt. Het desinfectiemiddel verdwijnt vanzelf na het wassen.

U mag vanaf de tweede dag na de operatie weer douchen. Dit doet u alleen maar als u zich daar goed genoeg voor voelt. Zorg daarbij voor een veilige omgeving door een handsteun of douchestoel te gebruiken.

Medicatie

U krijgt op de verpleegafdeling pijnmedicatie volgens voorschrift van de arts. Hier zit ook de anti-trombose injectie bij. De verpleegkundige neemt de instructie samen met u door. Deze injecties gaat u 2 weken gebruiken.

Zorg ook dat u voldoende paracetamol in huis heeft voor na de operatie, dit is niet op recept.

Uw recept voor uw medicatie wordt gestuurd naar uw eigen apotheek. In een enkel geval is het niet mogelijk uw recept elektronisch te versturen. U krijgt dan uw recept op papier mee naar huis.

Het medicatieoverzicht krijgt u mee op de afdeling.

De recepten worden NIET vooraf geschreven en of verstuurd.

Zwelling en pijn

Uw onderbeen kan de eerste dagen na de operatie wat opzetten. De zwelling kan ter hoogte van de operatiewond plaatsvinden. Dit komt door een verstoorde bloed- en vochtregulatie in het been door de operatie. Wissel activiteiten/ oefeningen af met rust en leg het been in rust hoog.

Neem contact op met de kliniek als het gips te strak zit (zie gipsverbandinformatie).

Overige adviezen

We adviseren u de eerste 2 weken hulp te vragen bij de boodschappen

Seks mag wanneer u wilt.

Zwemmen of een sauna bezoeken mag, mits u geen gips meer heeft, de wond volledig dicht is en u stabiel kunt staan.

Fysiotherapie op de verpleegafdeling

Voer deze oefeningen minimaal 2 maal per dagdeel uit, in een serie van 10 herhalingen.

Oefeningen op bed

Oefening 1.

- Breng het geopereerde been in een ontspannen, gestrekte positie.
- Span het bovenbeen aan.
- Druk de knieholte naar beneden in het bed.
- Ontspan het bovenbeen.
- Breng het geopereerde been in een ontspannen, gestrekte positie.

Oefening 2

- Breng het geopereerde been in een ontspannen gestrekte positie.
- Trek het geopereerde been op.
- Buig het been, indien mogelijk, tot een hoek van 90 graden. Laat de hak over de ondergrond glijden.
- Laat het been rustig zakken.
- Breng het geopereerde been terug in een ontspannen, gestrekte positie.

Onbelast mobiliseren met krukken:

Onbelast lopen houdt in dat u **het aangedane been niet mag gebruiken** om te lopen en te staan.

Lopen:

- neem in beide handen een kruk. Let bij krukken met een voorgevormde handgreep goed op dat u kijkt naar de
- linker en rechter kruk;
- ga goed rechtop staan en neem steun op uw gezonde been;
- houd uw aangedane been los van de grond door de knie wat te buigen;
- zet de krukken tegelijkertijd een stukje naar voren en neem steun;
- stap nu met uw gezonde been tot aan of voorbij de krukken;
- zet daarna beide krukken weer naar voren en herhaal zo de voorgaande stappen.

Tip:

- zet de krukken niet te ver naar voren;
- plaats de krukken niet te ver uit elkaar, ongeveer schouderbreedte;
- zorg ervoor dat de ellebogen richting het lichaam worden gehouden en houd deze gestrekt.

Onbelast traplopen:

Met krukken de trap op is moeizaam en niet altijd verstandig. Daarom raden wij nog altijd aan dit tot het minimum te beperken.

Wanneer u zeker weet dat u stabiel en gecontroleerd de trap op kunt, let dan op de volgende regels:

- ga zo dicht mogelijk bij de trapleuning staan;
- zorg ervoor dat u de kruk altijd goed in het midden van de traptrede plaatst en niet te dicht bij de rand.

Trap op:

- pak met één hand de trapleuning vast en neem de beide krukken in de andere hand;
- steun goed op de kruk en de trapleuning. Plaats het goede been op de volgende trede en zet daarna de kruk bij.

Trap af:

- pak met één hand de trapleuning vast en neem beide krukken in de andere hand;
- plaats de kruk één trede lager, steun goed op de kruk en de trapleuning;
- plaats het goede been op de volgende trede

U bent weer thuis

Nacontrole/ contactmomenten

De eerstvolgende werkdag nadat u de kliniek verlaten heeft belt de verpleegkundige u op om te vragen hoe het met u gaat.

Controles na uw operatie

Er wordt voor u een controleafspraak gemaakt voor twee weken na ontslag op de poli bij de gipsverbandmeester, Dan zullen de hechtingen worden verwijderd. Daarna maakt u een afspraak voor vervolgcontrole.

Afspraak	Tijd na de operatie	Bij wie?
Controle + evt. verwijderen hechtingen	1 à 2 + 4 weken	Gipsverbandmeester
Controle + röntgenfoto	4 + 8 weken	Orthopedisch chirurg

Gipsverband informatie

U heeft een gipsverband om uw been gekregen. Dit verband is van kunststof en zorgt ervoor dat het operatiegebied in een goede stand blijft staan. Bovendien krijgen de wond, gewricht en/of pezen de nodige rust. Wij hebben u geïnformeerd hoe u het beste met het gips kunt omgaan. In deze informatie kunt u alles nog eens rustig nalezen. U leest bovendien waar u terecht kunt met vragen en/of klachten.

Wanneer is uw gipsverband volledig hard?

Een gipsverband is na 30 minuten volledig hard.

- Indien u een spalk heeft, is het altijd onbelast;
- Indien u circulair gips heeft, bepaald de specialist of het al/niet belast mag worden.

Leefregels voor gipsverband.

Droog houden:

Gips mag *niet nat* worden. Bescherm het gips bij het douchen met een speciale beschermhoes.

Jeuk en huidbeschadiging:

Jeuk wordt meestal veroorzaakt door vocht tussen de huid en het gips. Als u last krijgt van jeuk, kunt u dit het beste bestrijden door te föhnen tussen de huid en het gips (niet te heet in verband met verbranding). Gebruik in elk geval geen scherpe voorwerpen zoals een breinaald om de jeuk te bestrijden. Dit kan ernstige huidbeschadigingen veroorzaken. Huidbeschadigingen kunnen ook ontstaan door kleine voorwerpen die tussen het gips en de huid terecht komen.

Zwelling na de operatie

Leg uw ingegipste been omhoog om:

- te voorkomen dat uw been gaat zwellen òf
- te zorgen dat een bestaande zwelling afneemt
- koelen door het gips met een ijspakking

Als uw been in het gips zit

Leg uw been op een of meerdere kussens. Het is belangrijk dat de voet hoger ligt dan uw knie en de knie weer hoger dan de heup en dat uw hiel vrij ligt. 's Nachts kunt u een kussen aan het voeteneind onder uw matras leggen.

Bewegen

Het is belangrijk dat u oefeningen doet met het ingegipste lichaamsdeel om de bloedsomloop te stimuleren, uw gewrichten soepel te houden en de spierkracht zo veel mogelijk op peil te houden.

Doe iedere oefening vijf keer achter elkaar en herhaal dit enkele malen per dag.

Beenoefeningen

- trek de uw tenen naar u toe (richting van uw neus) gedurende drie tellen, druk ze hierna 3 tellen van u af;
- zittend: til uw been gestrekt been gedurende drie tellen op;
- als uw knie niet is ingegipst: buig en stek uw knie.

Elleboogkrukken

Als u een klein stukje moet lopen (bijvoorbeeld naar het toilet), mag u NIET op het gips lopen of staan zonder gebruik van uw krukken. Als u loopgips heeft, zorg er dan voor dat u niet met dit been gaat slepen. Loop net als anders. Als u uw enkel niet kunt gebruiken, moet u kleine stapjes nemen. Onder het loopgips is meestal een zool bevestigd, die u kunt losmaken als u naar bed gaat.

De zool is vaak dikker dan een schoenzool. Om te zorgen dat u hiervan tijdens het lopen geen last heeft, kunt u aan uw niet-ingegipste been een schoen dragen met een zool of hak van vergelijkbare hoogte. Bij loopgips moet u uw been ondersteunen als u zit. Dit kunt u doen door uw been bijvoorbeeld op een krukje te leggen. Dit voorkomt zwelling van uw been en voet.

Het afhalen van gips

Als uw gips er weer af wordt gehaald, kunt u het beste krukken en stevige schoenen meenemen. U hebt deze ondersteuning in het begin nog nodig, omdat uw spieren zwak zijn geworden. Het is mogelijk dat u in het begin een dikke enkel of voet krijgt. Dit is niet erg en gaat vanzelf voorbij maar beter is dan uw been niet te veel te belasten en hoger te leggen.

Bij welke klachten bellen dient u contact op te nemen met de kliniek?

- als uw tenen blauw, wit, koud of erg dik worden
- als uw tenen tintelen en dit niet overgaat;
- als u tenen nauwelijks kunt bewegen;
- als u pijn of een knelling voelt die niet overgaat;
- als het gips gebroken of gescheurd is;
- als het gips nat geworden is;
- als u onverklaarbare pijn in de kuit of knieholte krijgt.

Complicaties

Sommige patiënten lopen meer risico's dan andere patiënten. Er is een verhoogd risico bij:

- Suikerziekte (diabetes mellitus)
- Patiënten die met bepaalde medicijnen (immunosuppressiva) behandeld worden
- Patiënten die roken
- Patiënten met overgewicht
- Patiënten met chronische gebitsontsteking.

De laatste drie genoemde risicofactoren kunt u zelf beïnvloeden door te stoppen met roken, gezond te eten en tijdig naar de tandarts te gaan.

Hieronder worden de meest voorkomende complicaties besproken.

Looppatroon

Na het plaatsen van een enkelprothese is het **looppatroon** van sommige patiënten niet optimaal. Dit heeft allerlei oorzaken waaronder spierzwakte. Normaal gesproken is dit na zes maanden geheel of grotendeels verdwenen.

Wondcomplicaties

Een complicatie van de wond is een infectie of een hematoom. Een infectie kenmerkt zich door zwelling, roodheid en pijn. Een hematoom is een bloedingstoring. Vaak is er dan ook een zwelling en kan de bloedingstoring zich verspreiden onderhuids. Van een bloedingstoring kunt u 2 tot 8 weken last van hebben.

Doorliggen

Doorligplekken, vooral rond de hiel, kunnen al na 24 uur bedrust ontstaan. Kom daarom regelmatig uit bed en loop een stukje door het huis.

Infectie

Een infectie is een ernstige, maar zeldzame complicatie. Om het risico op infecties te verkleinen wordt preventieve antibiotica toegediend. Een zeer klein percentage van de patiënten die een nieuwe prothese geplaatst hebben gekregen, loopt een infectie op. Dit kan een oppervlakkige infectie zijn, maar ook een diepe infectie rond de delen van de prothese, waarbij deze diepe infecties kunnen leiden tot ernstige complicaties. Vroegtijdige herkenning van een infectie is daarom van belang voor u. Behandeling van dergelijke infecties kan op verschillende manieren plaatsvinden. U kunt via een infuus antibiotica toegediend krijgen, maar ook een operatieve ingreep kan noodzakelijk zijn om de wond te reinigen. Bij een diepe infectie kan uw orthopedisch chirurg besluiten de prothese in zijn geheel te verwijderen.

Trombose/longembolie

Bloedstolsels (trombose) kunnen ontstaan in een bloedvat, bijvoorbeeld door langdurig stilliggen tijdens de operatie of minder te bewegen na de operatie. Om trombose te voorkomen worden Fraxiparine injecties toegediend die het bloed verdunnen en de kans op stolsels verminderen. Tijdens de opname start u met deze injecties.

Symptomen trombosebeen

- Been dat opeens opzwelt
- Zwaar gevoel of pijn in het been
- Witte, rode of blauwe verkleuring van het been
- Strakgespannen huid: rood en glanzend, met zichtbare aderen
- Lichte verhoging
- Veel pijn in het been en/of bij het lopen.
- Gevoel van zweepslag in de kuit

Symptomen longembolie kunnen zijn

- Een benauwd gevoel
- Pijn op de borst tijdens het ademen

- Hoesten, soms zit daar bloed bij
- Een versnelde ademhaling
- Een verhoogde hartslag
- Zweten
- Een licht gevoel in het hoofd
- Een zwakkere hartslag

Preventieve maatregelen zijn vroege mobilisatie (zo snel mogelijk uit bed). Rook niet en voorkom meeroken. Drink voldoende, het liefst water.

Gebruik/ belasting enkel

Uw enkelprothese is een mechanisch werkend geheel en is daarom onderhevig aan **wrijving** en **slijtage**. Ongeveer 85% van de (4- generatie) enkelprothesen functioneren echter 10 jaar na operatie nog naar volle tevredenheid. Dit geldt echter alleen bij normaal gebruik. Als de enkelprothese **overmatig** wordt **belast**, zoals bij uitzonderlijk veel sport, kan de enkelprothese vroegtijdig **losraken**. Als u rekening houdt met de belasting van uw enkel, dan heeft uw enkelprothese een langere levensduur. Wanneer een prothese versleten is, zal deze geheel of gedeeltelijk verwijderd moeten worden. De oude prothese wordt vervangen door een nieuwe. Deze procedure heet een **revisie**. Een revisie is een ingrijpendere operatie dan de eerste gewricht vervangende ingreep. Soms kan het noodzakelijk zijn de enkel vast te zetten (arthrodese).

Veel gestelde vragen

Hoe lang moet ik met krukken lopen?

Tot ongeveer 6-8 weken na de operatie moet u krukken gebruiken. De eerste periode (4 weken na de operatie: gips) loopt u met twee krukken. Op basis van het revalidatie-protocol gaat u onder begeleiding van uw eigen fysiotherapeut de belasting opvoeren en de krukken afbouwen.

Hoe lang ben ik uit de “roulatie”?

Na een enkeloperatie moet je herstellen. Over het algemeen herstel je het meest in de eerste 2 tot 3 maanden na de ingreep. Soms duurt het echter tot een jaar om tot het eindresultaat te komen.

Hoe lang blijft mijn enkel pijnlijk aanvoelen?

U zult merken dat na de operatie de pijn geleidelijk minder wordt. Verbetering is nog steeds te merken tot 12 maanden na de ingreep. Pijn bij het ‘opstarten’ zal nog enige tijd voortduren.

Mijn been is dik na de operatie, hoe lang blijft dit zo?

Zwelling van het been is na de operatie heel gewoon, u zult merken dat dit de eerste weken na de operatie vermindert. Goed oefenen is belangrijk om de zwelling te verminderen. Ook zal de zwelling verminderen als u geregeld uw been omhoog legt.

Gewoonlijk verdwijnt dit tussen de 4 en 12 weken.

Mijn been/voet is bont en blauw na de operatie, is dit normaal?

Onderhuids bloed (hematoom) komt vaak voor na een operatie, het kan uitzakken naar uw tenen. Schrik hier niet van, het lichaam ruimt dit zelf op. Het kan wel 4 tot 12 weken duren eer de hematomen weg zijn.

Wanneer mag u weer autorijden?

Na de operatie is het belangrijk om zorgvuldig te bepalen wanneer u weer veilig kunt autorijden. Meestal is dit 4 – 6 weken na de operatie, mits u aan een aantal voorwaarden voldoet:

- U heeft geen gips meer nodig
- Volledige belasting: U moet uw geopereerde been volledig kunnen belasten.
- Goede beencontrole: u moet controle hebben over beide benen.
- Pijn en beweeglijkheid: U ervaart minder pijn en de beweeglijkheid is verbeterd.
- Medicatie: U gebruikt geen medicijnen meer die de rijvaardigheid beïnvloeden, zoals pijnstillers of slaapmedicatie.

Het is uw verantwoordelijkheid om te beslissen of u veilig kunt rijden. De kliniek of chirurg is hier niet aansprakelijk voor.

Verzekering:

Neem voor vragen over de verzekering contact op met u verzekeringsmaatschappij. Zij kunnen u informeren over de dekking na een operatie

Belangrijk om te weten:

De wet geeft geen specifieke termijn na een operatie voor wanneer u weer mag rijden. Het belangrijkste is dat u veilig en verantwoord kunt rijden. Als u twijfelt, vraag dan advies aan uw orthopedisch chirurg.

Wanneer mag ik weer vliegen?

U mag vanaf 6 weken na de operatie weer gaan vliegen. Houdt u er wel rekening mee dat wanneer dit een vlucht betreft die langer duurt dan 2 uur u wel tussendoor een wandelingetje maakt.

Ik heb een prothese en wil graag gaan vliegen. Kan ik een bewijs (prothesepas) krijgen?

U kunt zonder problemen op reis met het vliegtuig zonder prothesepas. Een bewijs dat u een prothese heeft, voorkomt tegenwoordig niet meer dat u alsnog gecontroleerd wordt als u gaat vliegen. Wel kunt u bij de controle vermelden dat u een prothese heeft. Soms zal men dit nog eens extra controleren met een metaaldetector. Bewaar het bewijs goed wat u van ons krijgt.

Gebruik van antibiotica na een protheseoperatie?

Bij de operatie die u heeft ondergaan is een kunstgewricht (prothese) geplaatst. Omdat u een prothese heeft, moet u in sommige gevallen medicatie (antibiotica) gebruiken om een infectie van de prothese te voorkomen. Omstandigheden waarbij u actief moet aangeven dat u een prothese heeft en mogelijk vooraf antibiotica moet gebruiken:

- Meld bij toekomstige medische behandelingen of ingrepen altijd aan uw behandelend arts dat u een kunstgewricht heeft.
- Wees met name heel alert bij operaties in een geïnfecteerd gebied waar pus voorkomt.

Er is **geen** antibiotica nodig ter preventie van een infectie van een gewrichtsprothese bij:

- Een mond- of tandheelkundige ingreep waarbij geen abces aanwezig is en/of pus verwacht wordt.
- Patiënten met een verminderde weerstand. Bij patiënten met een verminderde weerstand is geen verhoogde kans op infecties.

Het is aan te bevelen om te zorgen voor een goede gebitshygiëne en regelmatig een tandheelkundige controle te laten doen.

Fysiotherapie en revalidatie thuis

Indien u fysiotherapie nodig heeft voor uw revalidatie, dient u deze zelf te regelen. Advies is om dit voor de operatie al te regelen zodat u kan starten met fysiotherapie wanneer dit toegestaan is.

De fysiotherapeut van Bergman Clinics Bewegen Breda zorgt ervoor dat u alle documenten ontvangt die nodig zijn voor passend vervolg bij de door u gekozen fysiotherapeut. Het gaat om de volgende documenten:

- Operatieverslag.
- Verwijsbrief fysiotherapie met protocol voor eigen fysiotherapeut

Hieronder is het revalidatieprotocol bijgevoegd. Bespreekt u dit met uw fysiotherapeut, zodat uw nazorg goed aansluit bij de behandelingen op de verpleegafdeling. Dit protocol zal de fysiotherapeut waar nodig als advies gebruiken. Er kan vanaf worden geweken indien nodig of naar eigen inzicht worden ingevuld. Mocht u of uw fysiotherapeut vragen hebben over de revalidatie, neem dan gerust contact op met de fysiotherapeuten van Bergmanclinics. U heeft zelf het grootste aandeel in de kwaliteit van het herstel. Daarbij is regelmatige fysiotherapie en een goede leefwijze van groot belang.

Dagelijkse activiteit/mobiliseren:

Advies om wel te doen:

Been voldoende hoog leggen.
Tenen bewegen.

Advies om niet te doen:

Grote afstanden lopen met krukken, kleinere stukje is beter.
Door de pijn heen gaan bewegen.

Bij toename van pijn en/of zwelling uw activiteiten aanpassen en langer met uw krukken lopen.
Let op: Bovenstaande punten zijn richtlijnen. Uw fysiotherapeut zal u verder begeleiden in uw revalidatie.

Fase 1: week 1-4 na ontslag

Gips, geen fysiotherapie noodzakelijk

Verplaatsen middel krukken zonder steun name op geopereerde been
Been omhoog t.b.v. zwelling en pijn

Fase 2: week 4-10 na ontslag

Belastingsniveau

Loop training met twee krukken ter bevordering van het looppatroon. Opbouwend belasten tot 100%. Krukken mogen afgebouwd worden indien het looppatroon normaal is.

Range of Motion (ROM)

Actieve oefeningen t.b.v. range of motion van de enkel
Actieve oefeningen t.b.v. range of motion van de heup/knie
Litteken massage t.b.v. verbeteren litteken mobiliteit
Start fietsen hometrainer

Rode vlaggen

Wondcomplicaties/trombose

Fase 3: week 10-14 na ontslag

Belastingsniveau

100% belasten, looppatroon verbeteren

Range of Motion (ROM)

Actieve oefeningen t.b.v. range of motion van de enkel
Passief mobiliseren t.b.v. range of motion van de enkel
Actieve oefeningen t.b.v. range of motion van de heup/knie
Litteken massage t.b.v. verbeteren litteken mobiliteit

Kracht

Progressief versterkende oefeningen heup, knie en enkel

Coördinatie

Looppatroon training
Laag niveau balans en proprioceptie oefeningen

Rode vlaggen

Wondcomplicaties/trombose

Fase 4: week 14-16 na ontslag

Belastingsniveau

100% belasten, looppatroon verbeteren

Range of Motion (ROM)

Actieve oefeningen t.b.v. range of motion van de enkel*

Passief mobiliseren t.b.v. range of motion van de enkel*

Actieve oefeningen t.b.v. range of motion van de heup/knie

Kracht

Begin unilaterale stand oefeningen

Met beide benen op de tenen staan, uiteindelijk op een been op de tenen staan

Coördinatie

Looppatroon training

Hoger niveau balans en proprioceptie oefeningen

**Verwachte bewegelijkheid:*

- *Dorsalflexie 10*
- *Plantairflexie 20*

Fase 5: vanaf week 16

Terugkeren naar normale activiteit. Werk aan de aandachtspunten die naar voren gekomen zijn tijdens het consult met de specialist. Toewerken naar een beëindiging van de fysiotherapie waar mogelijk

Uw vragen / aantekeningen
