

**STRAKS...**  
EEN NIEUWE  
KNIE



Deze informatie is ook te vinden in de JBZ Zorgapp [www.jbzzorgapp.nl](http://www.jbzzorgapp.nl)

### Aangedane knie:

- links
- rechts
- primair
- revisie
- halve (hemi) knie
- totale knie

Operatiedatum: \_\_\_\_\_

### Afspraken

POS/Intake (preoperatieve screening) \_\_\_\_\_

Bezoek Fysiotherapie: \_\_\_\_\_

Bezoek verpleegkundig spreekuur \_\_\_\_\_

### Telefoonnummers

Polikliniek Orthopedie:  
(073) 553 60 50

Planbureau:  
(073) 553 60 20

Preoperatieve screening (POS/Intake):  
(073) 553 34 64

Afdeling Fysiotherapie:  
(073) 553 61 55

Verpleegafdeling Orthopedie:  
(073) 553 25 21

Spoedeisende Hulp:  
(073) 553 27 00

Transferpunt:  
(073) 553 24 81

### Datum

### Tijd

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Belangrijke websites

[www.jbz.nl/orthopedie](http://www.jbz.nl/orthopedie)  
[www.jbz.nl/POS](http://www.jbz.nl/POS)  
[www.hetcak.nl](http://www.hetcak.nl)  
[www.zorgvoorbeweging.nl](http://www.zorgvoorbeweging.nl)

### Fysiotherapie praktijk

Naam: \_\_\_\_\_

Telefoon: \_\_\_\_\_

### Thuiszorg

Naam: \_\_\_\_\_

Telefoonnummer: \_\_\_\_\_

### Bezoektijden

De bezoektijden op de verpleegafdeling zijn dagelijks van 14.00 - 20.30 uur.

In verband met de rust op de afdelingen vragen wij u met niet meer dan twee bezoekers tegelijk te komen.

# Inhoudsopgave

De totale knieprothese	blz: 5
Het afspreken van de opnamedatum	blz: 7
Doorgeven van bijzonderheden voor opname	blz: 9
De Preoperatieve Screening (POS/Intake)	blz: 10
Anesthesie	blz: 12
Vorbereiding op de operatie	blz: 14
Operatie Ontvangst Afdeling	blz: 18
De dag van opname	blz: 20
De operatie	blz: 24
De dagen na de operatie	blz: 25
Ontslag uit het ziekenhuis	blz: 28
Leefregels en adviezen voor thuis	blz: 29
Leren lopen met krukken	blz: 31
Algemene informatie	blz: 32
De kosten van uw behandeling	blz: 33
Uw rechten als patiënt	blz: 34

# De totale knieprothese

## Inleiding

De orthopedisch chirurg heeft u geadviseerd om uw knie te vervangen door een halve (hemi) of totale knieprothese. In deze folder kunt u de informatie die de orthopedisch chirurg u hierover al heeft gegeven nog eens rustig nalezen.

## Wat is een totale knieprothese?

Om u uit te kunnen leggen wat een totale knieprothese is, moet u eerst weten hoe een normaal kniegewricht eruit ziet (zie afbeelding).

- Het bovenste deel van het kniegewricht (de onderkant van het dijbeen), bestaat uit twee bolvormige koppen. Deze koppen rusten op het onderste deel van het gewricht.
- Het onderste deel van het kniegewricht bestaat uit het vrijwel vlakke horizontale oppervlak van het scheenbeen.



De knieschijf is ingebed in de grote dijbeenspier. De menisci doen dienst als schokbrekers. Samen met de kruis-zijbanden zorgen de menisci ervoor dat de twee delen van het kniegewricht goed op elkaar blijven zitten.

Als het kraakbeen in de knie erg is versleten, kunnen de gewrichtsvlakken niet meer soepel langs elkaar glijden. Bewegen wordt dan steeds moeilijker en pijnlijker. Het kniegewricht kan dan vervangen worden door een knieprothese.

Deze totale knieprothese bestaat uit twee delen:

- een metalen deel dat de koppen van het dijbeen vervangt;
- een kunststof deel dat de vlakke kop van het scheenbeen vervangt.

Deze twee delen worden met een speciale kitstof bevestigd aan het dijbeen en het scheenbeen en ze glijden over elkaar heen.

De operatie wordt meestal uitgevoerd onder plaatselijke verdoving (met een ruggenprik). De anesthesioloog zorgt er voor dat u tijdens de operatie slaapt. De operatie duurt ongeveer anderhalf uur.





### Wat is een halve knieprothese?

Als de knie aan één zijde is aangetast (binnen- of buitenzijde) kan een zogenaamde unicondylaire prothese geplaatst worden. Dit is een halve (hemi) knieprothese. Dit wordt vooral toegepast bij artrose aan één zijde van de knie. De kruis- en gewrichtsbanden van de knie moeten wel perfect in orde zijn om deze ingreep technisch correct te kunnen uitvoeren.

Bij deze ingreep worden twee dunne metalen plaatjes op het boven- en onderbeen aangebracht en daartussen wordt een nieuwe meniscus van polyethyleen geplaatst.

### Wat zijn de risico's?

In de meeste gevallen verloopt een knieprothese operatie zonder problemen. Bij iedere operatie kunnen echter complicaties voorkomen.

Bij deze operatie zijn dit:

- Een infectie van de wond. Om dit te voorkomen wordt u behandeld met antibiotica en desinfecterende wasgel.
- Er kan trombose, eventueel longembolie, optreden. Om dit te voorkomen krijgt u medicijnen tegen het stollen van het bloed.

### Rapid Recovery

Rapid Recovery is een programma voor patiënten die een totale heup- of knieprothese operatie moeten ondergaan. Na uw operatie revalideert u onder begeleiding van een fysiotherapeut. U kunt overdag gebruik maken van een speciaal ingerichte woonkamer op de verpleegafdeling. Deze is voorzien van comfortabele stoelen.

### Voorlichtingsfilms

U kunt ook filmpjes bekijken over de gang van zaken rondom de knieprothese operatie. U vindt deze op de website van Jeroen Bosch Ziekenhuis: [www.jbz.nl/kniefilm](http://www.jbz.nl/kniefilm)

In de filmpjes krijgt u informatie over:

- Waarom deze operatie?
- Hoe verloopt de voorbereiding?
- Hoe gaat de opname?
- Hoe verloopt de operatie? (u ziet geen beelden van de operatie zelf)
- Hoe verloopt het herstel na de operatie?
- Oefeningen en richtlijnen na de operatie.

# Afspreken van de opnamedatum

### Het plannen van de opnamedatum

U bent op de wachtlijst geplaatst voor de operatie. Operaties voor een knieprothese worden zoveel mogelijk 5 à 6 weken van tevoren ingepland.

U krijgt van het Planbureau een voorlopige opnamedatum. Soms blijkt het toch niet mogelijk de operatie op deze dag te doen. U krijgt dan telefonisch bericht hierover.

U krijgt telefonisch bericht op welke dag u definitief wordt opgenomen en hoe laat u dan in het ziekenhuis wordt verwacht. U wordt meestal op de dag van de operatie opgenomen.

**Let op:** het telefoonnummer van het ziekenhuis verschijnt bij nummerweergave als 'anoniem' of 'onbekend nummer' op uw beeldscherm. Als u niet thuis bent, wordt u op een later tijdstip teruggebeld. Of de medewerker spreekt uw voicemail in. Luistert u dus altijd ook uw voicemail af.

### Onderzoeken

Voordat u geopereerd kunt worden, krijgt u een afspraak op de afdeling Preoperatieve Screening (POS/Intake). Op deze afdeling wordt bekeken of u de ingreep veilig en zonder bijzondere risico's kunt ondergaan. De uitslagen van deze onderzoeken zijn drie tot zes maanden geldig.

Zie voor meer informatie over de preoperatieve screening: blz. 11.

### Afspraak fysiotherapie

Ook heeft u al voor uw opname in het ziekenhuis een afspraak bij de fysiotherapeut in het ziekenhuis. Deze afspraak wordt zo gepland dat deze op dezelfde dag is als uw afspraak bij op de POS/Intake. Zie voor meer informatie over deze afspraak: blz. 15.

### Bent u op de vastgestelde opnamedatum verhinderd?

Geeft u dit dan zo spoedig mogelijk door aan het Planbureau, telefoonnummer (073) 553 60 48. Als u zich tijdig afmeldt kan er nog een andere patiënt in uw plaats geholpen worden.

Bent u de dagen voor de operatie/behandeling erg verkouden? Moet u veel hoesten of heeft u koorts? Neemt u dan tenminste 24 uur van tevoren contact op met de afdeling POS/Intake, telefoonnummer (073) 553 34 64.

### Uw persoons- en medische gegevens

Als u patiënt bent in het Jeroen Bosch Ziekenhuis houden wij uw persoonlijke en medische gegevens bij in een Elektronisch Patiënten Dossier (EPD). Aan dit EPD is een beveiligde website gekoppeld: MijnJBZ.

# Doorgeven van bijzonderheden

Via deze website kunt u thuis uw persoonlijke en medische gegevens inzien zoals die in het Jeroen Bosch Ziekenhuis bekend zijn. U logt in op deze website met uw DigiD (met sms-controle). Kijk voor meer informatie op [www.mijnjbz.nl](http://www.mijnjbz.nl)

Het is belangrijk dat uw gegevens in onze administratie kloppen. Zo worden fouten bij uitwisseling van medische gegevens en declaraties voorkomen. Bent u verhuisd? Of bent u overgestapt naar een andere ziektekostenverzekeraar? Geeft u dit dan door bij de afdeling Patiëntenpassen of via onze website: [www.jbz.nl/mijngegevens](http://www.jbz.nl/mijngegevens)

## Uitwisselen van medische gegevens

Wilt u dat uw huisarts of bijvoorbeeld uw specialist ouderengeneeskunde (SOG) uw medische gegevens in het EPD kan inzien? Dan moet u het Jeroen Bosch Ziekenhuis eenmalig toestemming geven om uw gegevens te delen. Als u gebruik maakt van MijnJBZ, kunt u hier uw toestemming geven. U kunt uw keuze ook persoonlijk doorgeven als u in het Jeroen Bosch Ziekenhuis bent; bij de afdeling Patiëntenpassen, of op de polikliniek waar u onder behandeling bent.

Ook andere zorgverleners zoals de huisarts, ziekenhuisapotheek en uw eigen apotheek, houden medische gegevens

van u bij, in een eigen dossier. En ook zij kunnen deze gegevens alleen uitwisselen als u daar toestemming voor geeft. Het verlenen, intrekken of weigeren van deze toestemming regelt u met al deze zorgverleners afzonderlijk, dus met de Jeroen Bosch Apotheek, met uw huisarts en met uw eigen apotheek. Deze toestemming kunt u ook registreren via internet via [www.ikgeeftoestemming.nl](http://www.ikgeeftoestemming.nl).

## Medicatie

Het is belangrijk om aan uw behandelend arts door te geven dat u bloedverdunnende middelen gebruikt. Of dat u overgevoelig reageert op bepaalde stoffen of medicijnen.

## Resistente bacterie?

Als u een resistente bacterie (bijv. MRSA of ESBL) bij u draagt kan dit voor uzelf en voor medepatiënten een risico vormen bij het ondergaan van een medische behandeling.

Het is daarom heel belangrijk dat u het vertelt aan uw arts als u:

- in de afgelopen twee maanden opgenomen of behandeld bent geweest in een buitenlandse zorginstelling;
- in de afgelopen twee maanden opgenomen bent geweest in een Nederlands ziekenhuis of verpleeghuis waar een resistente bacterie aanwezig was;
- in de afgelopen twee maanden in een instelling voor asielzoekers heeft gewoond;
- beroepsmatig nauw in contact komt met levende varkens of vleeskalveren (bijvoorbeeld: varkens- en kalverhouders, veeartsen, medewerkers slachthuis);
- op een bedrijf met varkens, kalveren of vleeskuikens woont;
- ooit besmet bent geweest met een resistente bacterie of u in contact komt met iemand die drager is hiervan.

U wordt dan eventueel onderzocht op de aanwezigheid van resistente bacteriën. Is er zo'n bacterie aanwezig? Dan worden er in het ziekenhuis voorzorgsmaatregelen genomen om de verspreiding van de bacterie te voorkomen.

## Infecties

Infecties in het lichaam kunnen het bloed en later de knieprothese besmetten. Als u vlak vóór de opname puistjes, vlekken of andere huidafwijkingen ontdekt, neemt u contact op met de polikliniek Orthopedie. Daarnaast is het van belang dat uw gebit in goede conditie is. Loszittende tanden en ontstekingen in de mond hebben invloed op de acceptatie van de kunstknie door het lichaam. Mocht u een tandheelkundige ingreep moeten ondergaan, geeft u dit door aan uw behandelend arts.

Verder krijgt u van de polikliniek Orthopedie desinfecterende wasgel en een neuszalf mee. U krijgt een aparte folder mee met een instructie hoe u deze moet gebruiken.

## Gemengd verplegen

Op meerpersoonkamers wordt gemengd verpleegd; op dezelfde kamer liggen dan zowel dames als heren. Wij respecteren het als u bezwaar heeft tegen opname op een gemengde kamer. Geeft u dit wel zo spoedig mogelijk door aan afdeling Opname.

# Preoperatieve screening (POS/Intake)

Het is belangrijk dat u goed en veilig wordt voorbereid op de operatie. Daarom brengt u enige tijd voor uw opname in het ziekenhuis een bezoek aan de afdeling PreOperatieve Screening (POS/Intake). De administratief medewerker van de POS/Intake maakt een afspraak voor u.

## Vragenlijst invullen

Voor uw bezoek aan de POS/Intake moet u een vragenlijst invullen. De anesthesioloog wil namelijk weten wat uw huidige gezondheidstoestand is. U vult de vragenlijst in via Mijn JBZ. Dit duurt ongeveer 20 minuten.

Let op! U kunt de vragenlijst niet tussen-door opslaan. Zorg er dus voor dat u alle informatie bij de hand hebt. Denk bijvoorbeeld aan uw Actueel Medicatie Overzicht (AMO). Vult u 15 minuten geen vragen in? Dan wordt u om veiligheidsredenen automatisch uitgelogd. U krijgt hier van tevoren een melding van.

Kunt u de vragenlijst thuis niet invullen via Mijn JBZ? Dan kunt u dit doen bij het JBZ servicepunt in het ziekenhuis. U vindt het JBZ servicepunt op de Boulevard nabij de Infobalie. Hier kunt u hulp krijgen bij het invullen. U moet de vragenlijst vóór uw afspraak op de afdeling PreOperatieve Screening ingevuld hebben. Kom daarom eventueel een half uur eerder naar het ziekenhuis.

## Wat neemt u mee naar uw afspraak bij de POS/Intake?

- Uw legitimatiebewijs (geldig paspoort, rijbewijs, identiteitskaart of vreemdelingenkaart).
- Uw patiëntenpas van het Jeroen Bosch Ziekenhuis.
- Uw Actueel Medicatie Overzicht (AMO). Het is voor uw arts belangrijk te weten welke medicijnen u thuis gebruikt. Uw apotheek kan dit overzicht voor u printen.

## Hoe lang duurt een bezoek aan de POS/Intake?

Houdt u er rekening mee dat uw bezoek aan de POS/Intake ongeveer een uur duurt.

## Hoe verloopt het bezoek aan de POS/Intake?

Op de POS/Intake heeft u een gesprek met de intakeverpleegkundige. Deze verpleegkundige stelt u een aantal vragen over uw voorgeschiedenis en uw gezondheid. Verder stelt hij/zij vragen over uw medicijngebruik en allergieën. Ook wordt uw bloeddruk, lengte en gewicht gemeten. Aansluitend komt u bij de POS/Intake medewerker. Deze beluistert uw hart en longen en informeert u over de verschillende vormen van anesthesie. Deze medewerker bespreekt welke vorm van anesthesie voor u het meest geschikt is.

Tenslotte heeft u een gesprek met een anesthesioloog. Hij/zij geeft de definitieve toestemming voor de operatie. De anesthesioloog bepaalt of er aanvullend onderzoek nodig is, zoals bijvoorbeeld bloedonderzoek, een E.C.G. (hartfilmpje) of een longfoto. De anesthesioloog kan besluiten dat u eerst nog door een andere specialist (bijv. cardioloog, internist of longarts) onderzocht moet worden.

De anesthesioloog die u op de POS/Intake spreekt, is niet altijd dezelfde anesthesioloog die u tijdens de operatie behandelt.

Let op! De gegevens van de preoperatieve screening zijn van belang voor uw veiligheid tijdens de operatie. Als er tussentijds iets verandert in uw gezondheidstoestand of medicatie, of als u opgenomen bent geweest in een buitenlands ziekenhuis of verpleeghuis, moet u dit doorgeven aan de afdeling Preoperatieve Screening (POS/Intake)



# Anesthesie

## Vormen van anesthesie

Er zijn verschillende vormen van anesthesie:

- algehele anesthesie. Hierbij wordt het hele lichaam verdoofd en bent u tijdelijk buiten bewustzijn.
- loco-regionale anesthesie. Hierbij wordt een gedeelte van het lichaam tijdelijk gevoelloos gemaakt. Zo kan bijvoorbeeld met de zogenaamde ruggenprik (spinale of epidurale anesthesie) het hele onderlichaam en de benen worden verdoofd.
- combinaties hiervan.

Een operatie voor een knieprothese wordt meestal uitgevoerd met een ruggenprik. Of deze vorm van anesthesie voor u geschikt is hangt af van verschillende factoren, zoals uw leeftijd en lichamelijke conditie. Uw eigen wensen kunt u bespreken met de anesthesioloog tijdens uw bezoek aan de afdeling POS/Intake.

## Bewaking tijdens de operatie

Tijdens de operatie blijft de anesthesioloog of de anesthesiemedewerker voortdurend bij u. Dankzij de moderne bewakingsapparatuur en geneesmiddelen kan de anesthesioloog precies vaststellen hoe uw lichaam reageert op de operatie. De ademhaling en de bloedsomloop kunnen zo nodig worden bijgestuurd en er worden medicijnen toegediend om de anesthesie te onderhouden.

## De ruggenprik

Met de zogenaamde ruggenprik (spinale of epidurale anesthesie) kan het hele onderlichaam en de benen worden verdoofd. De ruggenprik is niet pijnlijker dan een gewone injectie.

Een knieprothese operatie wordt meestal uitgevoerd onder spinale anesthesie. Bij spinale anesthesie wordt de verdovingsvloeistof ingespoten in de ruimte waar de ruggenmergvloeistof zit. Deze verdoving werkt heel snel.

Bij een ruggenprik blijft u bij bewustzijn. U ziet niets van de operatie omdat u afgedekt bent met doeken. Als u liever slaapt, kan de anesthesioloog u een licht slaadmiddel geven.

Als u bij bewustzijn blijft, zult u merken dat uw gevoel in het verdoofde lichaamsdeel niet helemaal verdwijnt. Het is normaal als u voelt dat u wordt aangeraakt, maar u voelt geen pijn. Ook de spieren worden met de verdoving uitgeschakeld. U kunt tijdelijk het verdoofde lichaamsdeel niet bewegen. Zodra de verdoving is uitgewerkt, hebt u weer de normale kracht en beheersing over de spieren.

Soms werkt een ruggenprik onvoldoende. De anesthesioloog geeft dan extra medicijnen. Of er wordt gekozen voor een andere

anesthesievorm, bijvoorbeeld algehele anesthesie. De anesthesioloog overlegt dit met u.

## Bijwerkingen

Bijwerkingen van een ruggenprik kunnen zijn:

- Tijdens de ingreep kan een lage bloeddruk optreden. De anesthesioloog let hier goed op en neemt maatregelen als dit bij u het geval is.
- De verdoving kan zich verder naar boven uitbreiden dan de bedoeling is. U merkt dat doordat uw handen gaan tintelen. Misschien kunt u wat moeilijker ademen. De anesthesioloog zal u extra zuurstof toedienen. Meestal zijn de klachten daarmee opgelost.
- Zo lang de verdoving nog werkt kan het plassen moeilijker gaan. Dit komt doordat de blaas ook verdoofd is.

- Na de ingreep ontstaat soms rugpijn op de plaats waar de ruggenprik is gegeven. Dit heeft te maken met de houding tijdens de operatie. De klachten verdwijnen meestal binnen enkele dagen.
- Na een ruggenprik kan een enkele keer hoofdpijn optreden. Kenmerkend is dat deze hoofdpijn minder wordt bij platliggen en erger wordt bij overeind komen. Meestal verdwijnt deze hoofdpijn binnen een week vanzelf. Als de klachten zo hevig zijn dat u in bed moet blijven, neemt u dan contact op met de anesthesioloog. Deze heeft mogelijkheden om het natuurlijk herstel te bespoedigen.



# Vorbereiding op de operatie

Als u geopereerd gaat worden aan uw knie, is het belangrijk dat u vóór uw ziekenhuisopname een aantal zaken regelt. Wij zetten ze hier voor u op een rij:

## Fysiotherapie

Het is de bedoeling dat u na de operatie weer direct op de been bent. Daarom heeft u op dezelfde dag als uw bezoek aan de POS/Intake een afspraak bij de fysiotherapeut op de Paramedische Afdeling. De fysiotherapeut geeft u tijdens deze afspraak uitleg over hoe de revalidatie na de operatie in het ziekenhuis verloopt. Daarnaast gaat u oefenen in het lopen met de elleboogskrukken en het traplopen. U gaat dan oefenen in het lopen met de elleboogskrukken, het traplopen en dergelijke. Het is de bedoeling dat u de elleboogskrukken die u tijdens de opname gaat gebruiken, bij deze afspraak meeneemt. De fysiotherapeut kijkt of u goede krukken heeft en stelt ze voor u op maat. U kunt de krukken lenen of kopen bij - onder andere - de Thuiszorgwinkel bij u in de buurt.

In het ziekenhuis krijgt u na de operatie in de ochtend en middag begeleiding van een fysiotherapeut. Na uw ontslag uit het ziekenhuis moet u doorgaan met de fysiotherapie. Het is belangrijk dat u hierover al vóór uw opname in het ziekenhuis contact opneemt met een fysiotherapeut bij u in de buurt.

## Hulpmiddelen

Loopt u nu met een looprekje of rollator? Dan heeft u dit na de operatie ook weer nodig. Neemt u deze daarom mee naar het ziekenhuis.

Andere hulpmiddelen die wij aanraden en die verkrijgbaar zijn bij de thuiszorgwinkel:

- Een toiletverhoger. Uw toilet moet ongeveer 50 centimeter hoog zijn. (Afhankelijk van uw lengte).
- Een stoel met een zitting van ongeveer 50 centimeter hoog (afhankelijk van uw lengte) met rug- en armlenningen.
- Denk aan de hoogte van u bed. U moet makkelijk in en uit bed kunnen stappen. Eventueel kunt u ook een extra matras op uw bed leggen.
- Een lange schoenlepel
- Een 'helping hand'. Dit is een grijper-tje waarmee u dingen kunt oprapen zonder te bukken of bijv. uw broek kunt optrekken.
- Elastische schoenveters voor in uw schoenen, zodat u er gemakkelijk in en uit kan stappen.

## Hulp bij huishouden

U mag de eerste weken na de operatie geen zwaar werk verrichten. Ga bij uzelf na wie u kan helpen bij de zwaardere huishoudelijke werkzaamheden (bijv. boodschappen doen).

Zorgt u nu zelf voor uw maaltijden? U mag na de operatie los staan aan het aanrecht, met het aanrecht als steun. Misschien is er iemand die u kan helpen bij het koken?

Als u weet dat u na uw ziekenhuisopname huishoudelijke hulp nodig heeft, kunt u dit al wel van tevoren aanvragen. Hiervoor moet u contact opnemen met de afdeling WMO (Wet Maatschappelijke Ondersteuning) van uw eigen gemeente.

## Hulp bij aankleden en wassen

U heeft hulp nodig heeft bij het aantrekken van kousen en schoenen. U kunt de eerste zes weken niet zelf uw onderbenen en voeten wassen.

Wanneer u niemand heeft die u hierbij kan helpen kan er thuiszorg worden geregeld. Dit wordt dan voor of tijdens uw opname in het ziekenhuis door de verpleegkundige voor u aangevraagd.

## Eigen bijdrage

Voor thuiszorg geldt een eigen bijdrage. Deze is onder andere afhankelijk van uw belastbaar inkomen en het aantal zorguren dat u nodig heeft. Voor meer informatie over de eigen bijdrage kunt u kijken op [www.hetcak.nl](http://www.hetcak.nl) U kunt hier ook uw eigen bijdrage uitrekenen.

## Alarmering

U moet iemand kunnen waarschuwen wanneer u acuut hulp nodig heeft. Wan-

neer u alleenstaand bent is bijvoorbeeld een mobiele telefoon die u steeds bij u draagt een oplossing. U kunt ook een (tijdelijk) alarm laten installeren. Meer informatie hierover kunt u krijgen bij de thuiszorg.

## Revalideren in een verzorgings- of verpleegtehuis

Wanneer het helemaal niet mogelijk is om na de ziekenhuisopname thuis te revalideren, bestaat de mogelijkheid om tijdelijk in een verzorgingstehuis of verpleegtehuis te revalideren. De eisen die het CIZ aan het indicatiebesluit hiervoor stelt, zijn hoog. Als u wilt weten of u hiervoor in aanmerking komt, kunt u contact opnemen met het Transferpunt van het Jeroen Bosch Ziekenhuis. Telefoon (073) 553 24 81.

## Niet ontharen!

U mag het deel van uw lichaam waaraan u geopereerd wordt niet zelf ontharen. Uit onderzoek is namelijk gebleken dat de kans op een infectie groter is als er onthaard wordt. Het operatiegebied wordt alleen onthaard als de haren in de weg zitten bij de operatie. Dit gebeurt dan kort voor de operatie, in het ziekenhuis.

## Wat neemt u mee bij opname?

- Een geldig legitimatiebewijs: rijbewijs, paspoort of identiteitskaart. Uw identiteit kan bij aankomst op de verpleegafdeling gecontroleerd worden. Wij adviseren u daarna het legitimatie-



bewijs mee naar huis te geven.

- Uw patientenpas van het Jeroen Bosch Ziekenhuis
- Dit boekje.
- Uw eventuele kaart van de Trombose-dienst.
- Uw IBAN (als u gebruik wilt maken van telefoon/tv).
- Nachtkleding en toiletartikelen
- Uw elleboogskrukken
- Een kopie van eventuele wilsbeschikkingen.
- Gemakkelijke ruimzittende kleding en schoenen die u overdag draagt. De schoenen mogen geen gladde zool hebben en moeten stevig aan de voet zitten.
- De Bactroban neuszalf en de desinfecterende wasgel (zo nodig).

## Medicijnen

Het Jeroen Bosch Ziekenhuis wil graag precies weten welke medicijnen u gebruikt, ook de medicijnen die bijvoorbeeld uw huisarts heeft voorgeschreven. Uw thuisapotheek houdt dit bij in het Actueel Medicatie Overzicht (AMO). Neem bij ieder bezoek aan het Jeroen Bosch Ziekenhuis een papieren versie van uw AMO mee. Uw thuisapotheek kan dit voor u uitprinten. Vraag hierom kort voordat u het ziekenhuis bezoekt.

Het Jeroen Bosch Ziekenhuis kan digitaal uw historisch medicatieoverzicht opvragen, maar alleen als u daar toestemming

voor heeft gegeven. Deze toestemming regelt u bij alle apotheken waar u medicatie ophaalt, of online via [www.ikgeeftoestemming.nl](http://www.ikgeeftoestemming.nl). Toch blijft het ook dan belangrijk om uw papieren AMO mee te nemen naar het ziekenhuis. Aan de hand van uw AMO controleren we welke medicatie u op dit moment gebruikt. Na goedkeuring van de arts vermelden we deze medicijnen in uw Elektronisch Patiënten Dossier.

Als u thuis medicijnen gebruikt, neemt u deze ook mee (in de originele verpakking). De verpleegkundige bewaart uw geneesmiddelen tot u wordt ontslagen of geeft ze aan uw familie mee naar huis. Middelen die u verder niet meer hoeft te gebruiken, kunt u voor vernietiging in het ziekenhuis achterlaten. Tijdens uw verblijf krijgt u geneesmiddelen van het ziekenhuis. De ziekenhuisapotheek bewaakt de dosering en controleert of de geneesmiddelen samen gegeven of ingenomen mogen worden. De anticonceptiepillen en eventuele alternatieve middelen of voedingssupplementen kunt u zelf, in overleg met de verpleegkundige, uit eigen voorraad blijven innemen.

## Wat neemt u NIET mee?

Wij raden u aan waardevolle bezittingen thuis te laten. Laat nooit uw portemonnee, sieraden of andere kostbare zaken in uw patiëntenkamer achter. Het ziekenhuis is niet aansprakelijk voor beschadiging, verlies of diefstal van uw persoonlijke eigendommen.

Alleen als buiten uw schuld schade of verlies ontstaat aan eigendommen die noodzakelijk zijn voor uw persoonlijk functioneren, zoals een kunstgebit, bril, contactlenzen of nachtgoed, kunt u in aanmerking komen voor vergoeding (van de dagwaarde). Het moet hierbij wel duidelijk zijn dat het ziekenhuis of het personeel verantwoordelijk is voor het ontstaan van schade of verlies.

## Overige voorbereidingen op een operatie

- U mag op de dag van de operatie geen make-up of bodylotion gebruiken.
- Voordat u naar de operatiekamer wordt gebracht, moet u uw horloge en sieraden (ook oorbellen) af doen. Piercings en ringen moet u altijd verwijderen.
- U krijgt voor de operatie van de verpleegkundige een operatiehemd. Het dragen van eigen kleding is op de operatiekamer niet toegestaan. Ook het dragen van een burka of hoofddoek is niet toegestaan; deze kunnen worden vervangen door een operatiemuts, een operatiehemd en eventueel een mond/neusmasker.

## Meer complicaties bij rokers

Uit onderzoek is gebleken dat mensen die roken een veel grotere kans op complicaties na een operatie hebben dan niet-rokers. Zo geneest bij rokers de wond langzamer. Ook treden er bijvoorbeeld vaker (ernstige) infecties van de wond op. Rokers kunnen de kans op complicaties met 50%(!) verminderen door rondom de operatie te stoppen met roken. Wij advise-

ren u daarom om minstens 4 weken voor de operatie en 4 weken na de operatie niet te roken.

## Toestemming onderzoek na prikaccident

Bij een onderzoek, behandeling of operatie kan een ziekenhuismedewerker per ongeluk in aanraking komen met bloed of andere lichaamsvloeistoffen van een patiënt. De medewerker kan zich bijvoorbeeld prikken aan een naald - of snijden aan een instrument - waar bloed op zit van een patiënt. We noemen dit een 'prikaccident'.

Na een prikaccident willen we graag met spoed het bloed onderzoeken van de patiënt. De patiënt kan een aandoening hebben die via het bloed overdraagbaar is, zoals hepatitis B of HIV. In dat geval moet de ziekenhuismedewerker binnen 2 uur met een behandeling starten om infectie te voorkomen.

Een patiënt moet altijd eerst toestemming geven voor een bloedonderzoek. Omdat dit niet mogelijk is als u bijvoorbeeld onder narcose bent, vragen wij u het van tevoren aan te geven als u niet mee wilt werken aan een bloedonderzoek na een eventueel prikaccident. Vertelt u dit dan aan uw behandelend arts.

Als u geen bezwaar heeft gemaakt en er tijdens uw operatie een prikaccident is geweest, dan wordt u hiervan altijd op de hoogte gebracht na de operatie.

# Operatie Ontvangst Afdeling

Als u geopereerd moet worden, hoort u van het Planbureau op welke afdeling u wordt opgenomen. Zij bellen u hierover op de dag voor de opname. Het is mogelijk dat u meteen wordt opgenomen op de verpleegafdeling. Het is ook mogelijk dat u voor de operatie eerst naar onze Operatie Ontvangst Afdeling (OOA) gaat.

## Wat is de Operatie Ontvangst Afdeling?

De Operatie Ontvangst Afdeling is bedoeld voor patiënten van allerlei specialismen die een ingreep moeten ondergaan. Op deze afdeling wordt u ontvangen en voorbereid op de operatie. Na de operatie komt u echter niet terug op deze afdeling, maar gaat u rechtstreeks naar de verpleegafdeling waar u de rest van de opname verblijft.

De Operatie Ontvangst Afdeling is er speciaal op ingericht om u in een prettige sfeer te kunnen ontvangen. U verblijft tot kort voor de operatie in de huiskamer van de afdeling, in plaats van in een bed. De verpleegkundigen op de Operatie Ontvangst Afdeling hebben de tijd om u gastvrij te ontvangen en de deskundigheid om u goed voor te bereiden op de operatie.

## Hoe verloopt een opname op de Operatie Ontvangst Afdeling?

- Er mag één begeleider bij u blijven op de Operatie Ontvangst Afdeling totdat u naar de operatiekamer gaat.
- Op de Operatie Ontvangst Afdeling is het niet mogelijk om bezoek te ontvangen.
- Uw persoonlijke eigendommen gaan in een bagagebak. Deze bak wordt verzegeld. De code van de verzegeling noteren we in uw Elektronisch Patiënten Dossier. Op deze manier verhuizen we uw spullen veilig naar de verpleegafdeling.
- Kort voor de operatie krijgt u een bed toegewezen en kleedt u zich om. De verpleegkundige bereidt u verder voor op de operatie. De verpleegkundige brengt u in het bed naar de operatiekamer en zorgt voor een overdracht naar de verpleegkundige van het operatiecentrum.
- Na de operatie haalt een verpleegkundige van de verpleegafdeling u op in de uitslaapkamer. Bijzonderheden van voor, tijdens of na de operatie worden overgedragen.
- Uw contactpersoon wordt gebeld als u op de verpleegafdeling bent.
- Op de verpleegafdeling krijgt u een kamer toegewezen en ontvangt u uw bagagebak.

- Op de verpleegafdeling is het mogelijk om bezoek te ontvangen. Kijk voor de bezoektijden op [www.jbz.nl/bezoektijden](http://www.jbz.nl/bezoektijden)

Vraag uw contactpersoon eventuele andere spullen na de operatie mee te nemen naar het ziekenhuis. Dit geldt ook voor bijvoorbeeld krukken.

## Bagagebak

Neem bij opname alleen de spullen mee die u direct na de operatie nodig heeft (bijvoorbeeld uw patiëntenpas, bril, gebitsprothese). De bagagebak heeft namelijk maar een afmeting van 60x40x35cm (66 liter).



# De dag van opname

## Waar meldt u zich?

Op de dag van opname wordt u op het afgesproken tijdstip verwacht op de Operatie Ontvangst Afdeling of verpleegafdeling Orthopedie A8 Zuid. U hoort van het Planbureau waar u zich moet melden.

## Nuchter zijn

U wordt meestal de dag van de operatie opgenomen. U moet zich dan nuchter melden op de verpleegafdeling. Dit betekent dat u vanaf een bepaald tijdstip niets meer mag eten en drinken. Dit is belangrijk om te voorkomen dat de inhoud van de maag tijdens de operatie in de longen komt. Als dit gebeurt, kunnen de gevolgen ernstig zijn.

U hoort van het Planbureau vanaf welk tijdstip. Het is belangrijk dat u deze regels goed opvolgt omdat anders de operatie niet door kan gaan!

Heeft u vragen over het nuchter zijn, belt u dan met het Planbureau, telefoonnummer (073) 553 60 48.

## Ontvangst op de afdeling

Op de afdeling wordt u ontvangen door een verpleegkundige. De verpleegkundige bespreekt met u de gang van zaken op de afdeling en informeert naar een eventueel dieet, medicijngebruik, overgevoeligheid voor stoffen en/of medicijnen en naar

bijzondere gewoonten en wensen. De verpleegkundige vertelt u over de voorbereiding op de operatie. Er wordt nog bloed geprikt.

## Reanimeren

Tijdens een opname of operatie kan het heel af en toe gebeuren dat bij een patiënt de ademhaling of bloedsomloop (circulatie) plotseling stopt. In het Jeroen Bosch Ziekenhuis wordt iedere patiënt bij wie dit gebeurt, gereanimeerd. Maar soms bestaat er een uitdrukkelijke afspraak tussen zorgverlener en patiënt om niet te reanimeren. Dit kan op voorstel zijn van de arts, of op voorstel van de patiënt.

Bij opname in het Jeroen Bosch Ziekenhuis kan een verpleegkundige of arts vragen naar uw wensen met betrekking tot reanimeren. Dit is een standaardvraag. Het hoeft absoluut niet te betekenen dat u een verhoogd risico loopt op een levensbedreigende situatie. Als u aangeeft dat u niet gereanimeerd wilt worden, zal de arts nagaan of u de gevolgen van dit besluit goed overziet. Verder is het belangrijk om uw naasten op de hoogte te brengen van uw wensen.

Voor uitgebreide informatie vraagt u naar de folder 'Wel of niet reanimeren' (ALG-006)

## Contactpersonen

Wij vragen u om één of twee namen en telefoonnummers van contactpersonen aan de verpleegkundige van de afdeling door te geven. Om uw privacy te beschermen, verstrekken we aan anderen geen informatie. U kunt eventueel met uw familie en vrienden afspreken dat zij bij de contactpersoon informeren naar uw gezondheidstoestand.

## Wie is verantwoordelijk voor uw behandeling tijdens de opname?

Tijdens uw verblijf in het Jeroen Bosch Ziekenhuis krijgt u met meerdere artsen en andere zorgverleners te maken. Er is één medisch specialist verantwoordelijk voor u tijdens uw opname. Dit is uw hoofdbehandelaar. Dit kan een andere arts zijn dan de specialist die u kent van de polikliniek.

Verder is er één arts of gespecialiseerde verpleegkundige met wie u tijdens uw opname dagelijks te maken heeft. Deze persoon is uw eerste aanspreekpunt. De hoofdbehandelaar en uw eerste aanspreekpunt kunnen één en dezelfde persoon zijn, maar vaak is dit niet het geval. Uw eerste aanspreekpunt kan ook een specialist in opleiding (arts-assistent), een verpleegkundig specialist of een physician assistant zijn. Zij werken altijd onder eind-verantwoordelijkheid van uw hoofdbehandelaar.

De persoon die uw eerste aanspreekpunt is, komt tijdens de patiëntenvisite bij u langs om de stand van zaken met betrekking tot uw behandeling te bespreken. Afspraken die tijdens de patiëntenvisite gemaakt worden, overlegt hij of zij met uw hoofdbehandelaar.

U hoort op de verpleegafdeling wie uw hoofdbehandelaar is en wie uw eerste aanspreekpunt. De naam van uw hoofdbehandelaar staat vermeld in uw patiëntendossier. Op een aantal afdelingen wordt de naam van de hoofdbehandelaar ook genoteerd op het witte bord dat bij uw bed hangt. Dit gebeurt alleen als u hiervoor toestemming geeft. Wilt u uw hoofdbehandelaar spreken, vraagt u het dan aan de verpleegkundige.

## Bloedverdunnende middelen

De arts schrijft u het middel fraxiparine voor om trombose (klontering van het bloed) te voorkomen. Dit medicijn blijft u tot ongeveer 4 weken na de operatie gebruiken. Tijdens de opname leert u hoe u uzelf thuis kunt injecteren met fraxiparine (éénmaal daags).

Als u al bloedverdunders, zoals Ascal, Plavix, acetylsalicylzuur en Persantin gebruikte, heeft uw behandelend specialist u doorgegeven vanaf welke datum voor de operatie u hiermee moest stoppen (indien nodig).

Bij het gebruik van acenocoumarol, sintrommitis, fenprocoumon en marcoumar, hoort u van de Trombosedienst op welke datum u hiermee moet stoppen.

De bloedverdunnende middelen die u thuis gebruikt worden hervat. Dit gaat in overleg met de arts.

Bij thuisgebruik van acenocoumarol, sintrommitis, fenprocoumon en marcoumar, krijgt u alleen tijdens de opname in het ziekenhuis kortdurend fraxiparine. U krijgt dan geen fraxiparine mee naar huis. Thuis wordt dan de Trombosedienst ingeschakeld.

### **Uitstel operatie door overmacht**

De arts of verpleegkundige kan nooit met zekerheid zeggen hoe laat u geopereerd wordt. Operaties duren soms langer dan verwacht. Ook kunnen er spoedoperaties tussendoor komen. Hierdoor kan het gebeuren dat u later wordt geopereerd dan de bedoeling was. Een heel enkele keer komt het voor dat een operatie zelfs niet meer die dag kan plaatsvinden. Er wordt dan met u een nieuwe operatiedag afgesproken. Wij begrijpen hoe bijzonder vervelend dit is voor patiënten en het ziekenhuis doet er uiteraard alles aan om dit soort situaties te voorkomen. Voor de eventuele financiële gevolgen van uitstel door overmacht is het Jeroen Bosch Ziekenhuis niet aansprakelijk.

### **Dieet**

De verpleegkundige bespreekt met u of u een speciaal dieet volgt. Ook als u op grond van uw religieuze overtuiging of levensvisie speciale wensen voor de maaltijden heeft zullen wij hieraan zoveel mogelijk tegemoet komen.

### **Telefoon, televisie en internet**

U kunt in het ziekenhuis gebruik maken van gratis internet via wifi. Het ziekenhuis biedt u dit aan als service. Er kunnen geen rechten aan worden ontleend. Daarnaast kunt u tegen betaling gebruik maken van een telefoon, televisie en internet via het beeldscherm bij uw bed. Meer informatie hierover krijgt u op de verpleegafdeling.

Uw zorgverlener maakt van hetzelfde beeldscherm gebruik om uw gegevens direct in uw Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) te verwerken. Bent u televisie aan het kijken of maakt u gebruik van internet? Dan moet u dit even onderbreken. De zorgverlener vraagt u om uw gegevens op te slaan.

De zorgverlener voert de normale controles uit en gebruikt daarna het beeldscherm aan uw bed om in te loggen in uw dossier. Voor het inloggen draait de zorgverlener het scherm even naar zich toe. Daarna kunt u op het scherm meekijken. Nadat de zorgverlener de informatie heeft ingevoerd, kunt u weer gebruik maken van het

beeldscherm.

### **Roken**

Als u tijdens uw opname in het ziekenhuis toch wilt roken, mag dit alleen in een van de rookzones op het voorplein. Dit geldt ook voor de elektrische sigaret. Als u naar de rookzone gaat, is dit geheel uw eigen verantwoordelijkheid. Het personeel op de verpleegafdeling kan - en mag - u hierbij op geen enkele wijze ondersteunen. Houdt u er rekening mee dat dit in de praktijk kan betekenen dat het voor u onmogelijk is om te gaan roken.





# De operatie

## Voor de operatie

Een verpleegkundige brengt u in uw bed naar de operatieafdeling. Na de operatie wordt u naar de uitslaapkamer (recovery) gebracht. Daar houden speciaal opgeleide verpleegkundigen in de gaten of alles goed met u gaat.

## Pijn?

U krijgt na de operatie tabletten tegen de pijn. Het is verstandig deze preventief in te nemen om te voorkomen dat de pijn sterk toeneemt als de ruggenprik (spinale anesthesie) is uitgewerkt.

## Pijncijfer

De verpleegkundige op de uitslaapkamer en op de verpleegafdeling vragen een paar keer hoeveel pijn u heeft. U geeft de pijn een cijfer tussen de nul en tien. Nul betekent géén pijn; tien is de ergst denkbare pijn. De verpleegkundige vraagt ook of u de pijn u belemmert bij hoesten, bewegen of ademen. Bij een cijfer van vier of hoger heeft u matige tot ernstige pijn. Dan is het


nodig dat u extra medicijnen krijgt tegen de pijn. Een pijncijfer lager dan vier betekent dat de pijn voor u draaglijk is. Het is belangrijk dat u aan de verpleegkundige laat weten hoe het met de pijn is. De pijnmedicatie kan dan, als dat nodig is, op tijd aangepast worden. U blijft op de uitslaapkamer totdat u pijnvrij bent en veilig naar de afdeling kunt.


## Antibiotica

Om het risico van ontstekingen zo klein mogelijk te maken, krijgt u tijdens en na de operatie antibiotica.

## Fysiotherapie

Op de dag van de operatie komt er (afhankelijk van de operatietijd) een fysiotherapeut bij u langs. Met hulp van de fysiotherapeut gaat u voor het eerst uit bed en zo mogelijk een stukje lopen. U mag ook al een aantal oefeningen op bed zelfstandig uitvoeren. Bewegen is goed voor de spieren en bloedsomloop. Leg geen kussen onder de knieholte.

1  Tenminste ieder uur 5x Voeten optrekken en wegduwen. Alleen de voeten bewegen, de benen blijven stil liggen.

2  Minimaal 3x per dag 5 x 5 seconden Uw been gestrekt neerleggen, waarbij u de knieholte naar beneden drukt en zo de bovenbeenspieren aanspant. Het niet geopereerde been mag gebogen op bed staan.


# De dagen na de operatie


## De eerste dag na de operatie


U wordt geholpen met het wassen en aankleden op bed. U valideert in principe op uw kamer. Als u wilt en kunt, mag u gebruik maken van de huiskamer en de speciale relaxstoelen. U krijgt van de fysiotherapeut een aantal oefeningen. Het infuus wordt losgekoppeld; het infuusnaaldje blijft nog zitten. In de middag wordt het drukverband verwijderd.


## Fysiotherapie


In principe mag u uw knie helemaal (100 %) belasten, op geleide van uw klachten. Als u niet 100 % mag belasten geeft de fysiotherapeut u richtlijnen over het opbouwen van de belasting. U krijgt van de fysiotherapeut een aantal oefeningen.

1  Tenminste ieder uur 5x Voeten optrekken en wegduwen. Alleen de voeten bewegen, de benen blijven stil liggen.

2  Minimaal 3x per dag 5 x 5 seconden Uw been gestrekt neerleggen, waarbij u de knieholte naar beneden drukt en zo de bovenbeenspieren aanspant. Het niet geopereerde been mag gebogen op bed staan.

3  Minimaal 3x per dag 5 x 5 seconden Til uw been met gestrekte knie een stukje van het bed.

4  Minimaal 3x per dag 5 x 5 seconden Voor deze oefening komt u op de rand van de stoel zitten. Met een handdoekje onder de voet schuift u de voet van u af en strekt u de knie.

5  Minimaal 3x per dag 5 x 5 seconden Voor deze oefening komt u op de rand van de stoel zitten. Met een handdoekje onder de voet, schuift u de voet naar u toe en buigt u de knie. U mag met uw andere been de knie nog wat verder proberen te buigen.

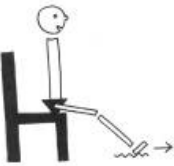

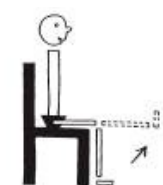
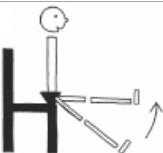
## De tweede dag na de operatie

Op de tweede dag na de operatie wordt het infuusnaaldje verwijderd. U gaat verder met fysiotherapie. U mag zich met hulp aan de wastafel gaan verzorgen.

### Fysiotherapie

Misschien dat het gisteren al is gelukt om zelfstandig te lopen met de elleboogkrukken. Anders is dit het streven voor de tweede dag na de operatie. Daarnaast richt u zich vanaf vandaag op een goede beheersing van alle oefeningen van de fysiotherapeut.

Vanaf vandaag gaat u uw loopafstand geleidelijk vergroten, liefst door wat vaker een stukje te gaan wandelen. Staande draaien doet u stapsgewijs, geen pirouette. U draagt gewone kleding en goede schoenen.

4		Minimaal 3x per dag 5 x 5 seconden	Voor deze oefening komt u op de rand van de stoel zitten. Met een handdoekje onder de voet schuift u de voet van u af en strekt u de knie.
5		Minimaal 3x per dag 5 x 5 seconden	Voor deze oefening komt u op de rand van de stoel zitten. Met een handdoekje onder de voet schuift u de voet onder u en buigt u de knie. Met uw andere been erbij probeert u de knie nog wat verder te buigen.
6		Minimaal 3x per dag 5 x 5 seconden	Strek de knie zover u kunt; houd het been 5 tellen gestrekt vast. Laat het dan langzaam weer buigen.
7		Minimaal 3x per dag 5 x 5 seconden	Voor deze oefening komt u de rand van de stoel zitten. Til uw been met gestrekte knie een stukje van de grond.



# Ontslag uit het ziekenhuis

U gaat in principe 1 tot 2 dagen na de operatie naar huis, tenzij er belangrijke medische redenen zijn waarom ontslag onverantwoord zou zijn.

Ongeveer veertien dagen na de operatie worden uw hechtingen of krammen door de huisarts of de verpleegkundige van de thuiszorg verwijderd.

U krijgt begeleiding van een fysiotherapeut thuis. Hiervoor krijgt u een machtiging en een overdracht mee. U maakt zelf de afspraak met de fysiotherapeut thuis.

## Medicatie

- U krijgt medicatie mee naar huis voor pijnstilling, een maagbeschermer en bloedverdunders. Neemt u deze medicijnen in zoals de arts u heeft voorgeschreven. Als u tijdens de opname begonnen bent met fraxiparine (spuitje tegen trombose) blijft u dit in totaal zes weken gebruiken.
- Gebruikte u voor de operatie al bloedverdunders? Dan zal uw arts met u afspreken hoe u hiermee verder gaat.
- Het gebruik van de pijnstillers mag u zelf verminderen als u minder pijn heeft. Heeft u geen pijn dan hoeft u ze niet in te nemen. Door de pijnstillers kunt u minder eetlust hebben en kan uw maag wat van streek raken. Wij adviseren u in dat geval te kiezen voor licht, vetvrij voedsel.

## Oefeningen

- De fysiotherapeut bespreekt met u tijdens de opname hoe u thuis steeds meer kunt gaan bewegen. Probeer de oefeningen dagelijks te doen.
- Het kan goed voor u zijn om iedere dag een uur te gaan rusten (liggen). De fysiotherapeut overlegt dit met u.

## Wanneer neemt u contact op?

Het is belangrijk dat u contact opneemt met de verpleegkundige van de thuiszorg of met de huisarts als één van de volgende verschijnselen zich voordoet:

- U heeft koorts boven de 38,5 °C.
- U heeft steeds meer pijn in het operatiegebied, in combinatie met roodheid en eventueel koorts.
- Uw onderbeen is dik, glanzend en pijnlijk.
- Bij overmatig lekken van de wond

## Controle

Na enkele weken heeft u een afspraak op de polikliniek Orthopedie voor controle. U heeft hiervoor een afspraak meegekregen bij ontslag. Er wordt eerst een röntgenfoto gemaakt van uw geopereerde knie. Daarna komt u op het spreekuur bij uw orthopedisch chirurg. Uw orthopedisch chirurg controleert of u uw knie weer helemaal goed kunt bewegen.

# Leefregels en adviezen voor thuis

## Wondverzorging

- De pleister (aquacel) mag tot dag 10 na de operatie op de wond blijven zitten. De pleister kan erg verzadigd zijn. Dit is normaal. Het bloed uit de wond reageert met de inhoud van de pleister, dit kan er klonterig uitzien. De 10e dag na de operatie mag u de pleister thuis zelf verwijderen. Als u thuiszorg heeft, doet de verpleegkundige dit voor u. We adviseren u om na het verwijderen van de pleister te douchen (zonder pleister). Wanneer de wond droog is, mag u er een witte eilandpleister opplakken als u dat prettig vindt.
- Neem contact op met de polikliniek Orthopedie als er vocht onder de pleister uit lekt of als de pleister vanzelf loslaat vanwege wondlekkage.
- Gebruik rondom het wondgebied geen-creme of lotion.
- Veertien dagen na de operatie worden de hechtingen verwijderd door de huisarts of een verpleegkundige van de thuiszorg. Het wondgebied kan hierna wat blauw zien en warm aanvoelen. U hoeft zich hier niet ongerust over te maken.
- De knie voelt warm aan na de operatie, dit kunt u nog maanden na de operatie ervaren.

## Wassen/douchen/baden

- Probeer tijdens het wassen en afdrogen gebruik te maken een hoge stoel met armleuningen. Het risico dat u valt is hierdoor kleiner.
- Voor de veiligheid kunt u een goede antislipmat in de douche leggen.

## Oefeningen

- De fysiotherapeut thuis begeleidt u bij het afbouwen van de krukken. Meestal kan het gebruik van krukken in 4 - 6 weken afgebouwd worden.
- Gebruik minimaal 4 weken na de operatie een loophulpmiddel. Er komt dan minder druk op de knie te staan, waardoor deze beter kan herstellen.
- Vermijd een aantal bewegingen, zoals hurken, bukken en de benen over elkaar slaan.
- Probeer u loopafstand geleidelijk aan te vergroten. Liefst door vaker een stukje te wandelen. Forceer echter niets.
- Bij het oefenen mag u enige pijn voelen en mag er wat vermoeidheid optreden. Wanneer de knie te pijnlijk, te dik of te warm wordt, kan dit ook een teken zijn dat u teveel doet. Neem dan rust en leg het been omhoog.
- De knie en enkel kunnen dik worden. De zwelling neemt in de loop van de genezing af als u goed de oefeningen blijft doen.

## Activiteiten

- Zwemmen is na zes weken toegestaan, na toestemming van uw orthofoon.
- Draag comfortabele, goed zittende schoenen. Liever geen instapschoenen of slippers, omdat u hiermee sneller kunt vallen.
- Om infecties te voorkomen mag u de eerste 6 weken na de operatie geen pedicurebehandeling.
- Bij de eerste controle (zes weken na de operatie) bespreekt de orthopedisch chirurg met u of u weer mag fietsen en autorijden. Raadpleeg voordat u gaat autorijden de voorwaarden van uw autoverzekering.
- Fietsen mag na zes weken als de buiging van de knie voldoende is; bovendien maakt u gebruik van een damesfiets vanwege de lage instap.
- Het is raadzaam geen pijnstillers te gebruiken als u gaat autorijden.
- Het is verstandig schoenen te dragen die vast aan de voet zitten en een brede hak hebben. Hoge hakken en slippers moet u de eerste 3 maanden vermijden.
- Ga bij voorkeur op een wat hogere stoel zitten. Vermijd lage stoelen met een zachte zitting.
- Buitenshuis loopt u tenminste 6 weken nog met een loophulpmiddel.
- Het is belangrijk dat uw knie helemaal gestrekt kan worden. Leg daarom geen kussen onder de knie.



# Leren lopen met krukken

## Algemene tips

- Plaats uw krukken zo breed dat u er gemakkelijk tussendoor kunt.
- Loop goed rechtop.
- Til uw voeten op tijdens het draaien.
- Wees voorzichtig op een natte ondergrond.
- Staat u stil? Plaats dan het geopereerde been en de krukken vóór het gezonde been.
- Niet beide benen en krukken in één lijn zetten.

## Hoe loopt u met krukken?

- Start het lopen pas als u goed in balans staat.
- Eerst de krukken naar voren zetten.
- Dan het geopereerde been tussen de krukken zetten.
- Daarna met het andere been doorstappen.
- Als dit foutloos gaat kunt u proberen de krukken en het geopereerde been tegelijk neer te zetten.

## Hoe gaat u zitten?

- U gaat zo bij de stoel staan dat de knieholte van uw niet-geopereerde been de zitting van de stoel raakt.
- Uw geopereerde been zet u een stuk naar voren.
- De manchetten van de krukken laat u om de pols vallen. De handvatten wijzen naar de grond.

- U pakt aan beide kanten de stoelleuning vast en kunt nu rustig gaan zitten.

## Hoe staat u op vanuit de stoel?

- Ga vooraan op de stoel zitten.
- Het geopereerde been zet u een stuk naar voren.
- U pakt met beide handen de stoelleuning vast. De krukken zitten al om uw polsen.
- U kunt nu gaan staan.
- Als u staat kunt u de krukken goed vastpakken.

## Hoe neemt u een drempel?

- Zet eerst de krukken en het geopereerde been over de drempel.
- Het andere been volgt, en u stapt door.

## Hoe gaat u traplopen?

### Trap op

- Gebruik één leuning.
- U zet eerst het niet-geopereerde been omhoog op de volgende trede.
- U zet het geopereerde been en de kruk tegelijk bij.

### Trap af

- Gebruik één leuning.
- U plaatst eerst uw hand een stukje naar voren op de leuning.
- Dan zet u de kruk omlaag op de volgende trede; het geopereerde been volgt.
- Als laatste zet u het andere been bij.



# Algemene informatie

## Nader gebruik lichaamsmateriaal

Misschien is het nodig dat er bij u bloed, urine, weefsel of ander lichaamsmateriaal wordt onderzocht. Meestal blijft er na het onderzoek nog wat materiaal over. Soms gebruikt het ziekenhuis deze 'restmaterialen' daarna nog voor andere doeleinden. Bijvoorbeeld voor scholing van artsen en laboratoriummedewerkers, wetenschappelijk onderzoek of voor kwaliteitsbewaking en -controle.

Dit noemen we 'nader gebruik' van lichaamsmateriaal. Bij dit gebruik is niet meer te herleiden van wie het materiaal afkomstig is. Wilt u niet dat uw lichaamsmateriaal (of dat van uw kind) nader wordt gebruikt? Maak dit dan duidelijk bij de afname of het afgeven van het materiaal.

## Schadevergoeding na complicaties

Aan een medisch onderzoek of behandeling is altijd een risico verbonden. Er kan een complicatie optreden. Dit is niet altijd te voorkomen. Over complicaties waarvan bekend is dat ze vaker voorkomen bij uw onderzoek/behandeling, krijgt u van tevoren informatie. De specialist zal u meestal niet informeren over complicaties die maar heel zeldzaam optreden. Dat er een complicatie optreedt, betekent niet automatisch dat de specialist (of andere zorgverlener) iets fout heeft gedaan. Als de specialist (of andere zorgverlener) iets fout

heeft gedaan, noemt men dit een 'verwijtbare' fout. Alleen als er door zo'n fout ook schade is ontstaan, heeft u recht op schadevergoeding.

## Uw mening over onze zorg telt!

Wij hechten veel waarde aan de mening van patiënten over onze zorg. Daarom onderzoeken we regelmatig hoe patiënten onze zorg hebben ervaren. We vragen patiënten naar wat goed ging en wat beter kan. Uw ervaringen helpen ons om de kwaliteit van onze zorg verder te verbeteren.

# De kosten van uw behandeling

## Wordt uw behandeling vergoed?

Iedereen die in Nederland woont of werkt, moet zich volgens de wet verzekeren tegen ziektekosten. Veel onderzoeken en behandelingen in het ziekenhuis worden vergoed door uw zorgverzekeraar. Ze zitten in de basisverzekering, die voor alle patiënten hetzelfde is. Maar niet alle zorg wordt (volledig) vergoed.

Het is mogelijk dat u een naturapolis of budgetpolis heeft afgesloten, waarbij uw zorgverzekeraar de zorg in het Jeroen Bosch Ziekenhuis niet of slechts deels vergoedt. Ook worden sommige behandelingen alleen vergoed als u een aanvullende verzekering heeft.

Het is uw eigen verantwoordelijkheid om van tevoren na te gaan of u verzekerd bent voor de zorg in het Jeroen Bosch Ziekenhuis.

De prijzen die het Jeroen Bosch Ziekenhuis in rekening brengt als u niet verzekerd bent, vindt u op [www.jbz.nl/tarieven](http://www.jbz.nl/tarieven).

Voor vragen over uw polisvoorwaarden en de vergoeding van behandelingen, neemt u contact op met uw zorgverzekeraar.

## Verwijzing

Ziekenhuiszorg is tweedelijns zorg. Dat betekent dat een verwijzing door een (huis)arts noodzakelijk is. Dit kan ook een arts uit een ander ziekenhuis zijn of de verloskundige. Zonder deze verwijzing is er geen sprake van zorg in het kader van de basisverzekering, kunnen wij de factuur niet naar uw zorgverzekeraar sturen en bent u zelf verantwoordelijk voor de betaling van de factuur.

## Tarieven fysiotherapeut en diëtist

De afdelingen Diëtetiek en Fysiotherapie leveren zorg aan patiënten tijdens hun ziekenhuisopname. De zorg tijdens uw opname maakt deel uit van een DBC-zorgproduct. Ook wanneer u weer naar huis gaat, kunt u deze zorg blijven ontvangen. Dit heeft invloed op de prijzen. De prijs van de zorg na uw opname is afhankelijk van uw verzekering.

## Heeft u vragen over uw factuur?

Neem dan contact op met de afdeling Facturatie van het Jeroen Bosch Ziekenhuis:

- per e-mail: [facturatie@jbz.nl](mailto:facturatie@jbz.nl) (vermeldt u het betreffende factuurnummer en de geboortedatum van de patiënt).
- telefonisch op maandag t/m vrijdag tussen 09.00 - 16.00 uur, telefoonnummer (073) 553 85 00 (keuze 2).

# Uw rechten als patiënt

Als patiënt heeft u een aantal wettelijke rechten. Hier een kort overzicht:

## Recht op informatie

Een zorgverlener (iedereen die beroepshalve bij uw behandeling betrokken is, zoals arts, verpleegkundige, fysiotherapeut, enz.) moet u in begrijpelijke taal informatie geven over:

- uw ziekte of aandoening;
- de voorgestelde onderzoeken of behandeling;
- andere behandelmogelijkheden;
- de gevolgen of de eventuele risico's van de behandeling of het onderzoek;
- medicijnen en eventuele bijwerkingen.

## Recht op zelfbeschikking (toestemmingsvereiste)

Een zorgverlener mag u in principe alleen behandelen met uw toestemming. Bij ingrijpende behandelingen zal de zorgverlener uitdrukkelijk om uw toestemming vragen. In de overige gevallen kan de zorgverlener er vanuit gaan dat u uw toestemming stilzwijgend geeft. Als u bijvoorbeeld uw mouw opstroopt omdat de zorgverlener bloed wil gaan prikken, blijkt hieruit dat u uw toestemming geeft voor de bloedafname. In acute situaties mag de zorgverlener handelen zonder uw toestemming.

U kunt een behandeling, zorg of medicijnen weigeren. Dat kan zelfs als u eerst wel toestemming hebt gegeven. Bespreek uw twijfel altijd met uw zorgverlener. Hij/zij vertelt u wat de gevolgen zijn van uw besluit.

## Recht op inzage in uw dossier

Uw zorgverlener is verplicht een dossier bij te houden over uw behandeling. Zorgverleners van het Jeroen Bosch Ziekenhuis houden uw gegevens sinds 24 juni 2016 digitaal bij in uw Elektronisch Patiënten Dossier (EPD). U kunt uw eigen gegevens inzien via de beveiligde website MijnJBZ. Zie voor meer informatie hierover [www.mijnjbz.nl](http://www.mijnjbz.nl)

Wilt u inzage of een kopie van andere gegevens uit uw medisch of verpleegkundig dossier van voor 24 juni 2016? Dan kunt u een verzoek hiertoe doen via het formulier ALG-026. Hiervoor wordt een vergoeding gevraagd. Via dit formulier kunt u ook de gegevens in uw dossier laten aanvullen met uw eigen zienswijze of vragen om vernietiging/verwijdering van (delen van) het dossier.

U kunt het formulier downloaden op [www.jbz.nl](http://www.jbz.nl) of opvragen bij de polikliniek van uw specialist.

## Recht op privacy

U heeft het recht om onderzocht en behandeld te worden buiten het gezichtsveld van anderen. U mag vragen om een gesprek met uw behandelend arts in een aparte ruimte te voeren. Het ziekenhuis moet zorgvuldig omgaan met uw persoonlijke en medische gegevens. Alleen de arts(en) en medewerkers van het ziekenhuis die rechtstreeks betrokken zijn bij uw behandeling, hebben toegang tot uw gegevens. Zij zijn wettelijk verplicht tot geheimhouding van gegevens die zij beroepshalve vernemen (beroepsgeheim).

Ter bescherming van de privacy van patiënten en medewerkers is het niet toegestaan in het Jeroen Bosch Ziekenhuis zonder toestemming te fotograferen, of te filmen.

## Recht op een tweede mening (second opinion)

In de gezondheidszorg hebt u het recht om een tweede mening (second opinion) te vragen. U vraagt dan een oordeel of advies van een andere deskundige dan uw eigen zorgverlener. U hebt daar geen toestemming voor nodig, ook niet van uw eigen zorgverlener. Het is wel goed om er met hem over te praten. Degene die een

second opinion geeft, neemt de behandeling niet over. Bespreek een verzoek om een second opinion van tevoren met uw zorgverzekeraar. Als de zorgverzekeraar de kosten niet accepteert, moet u deze namelijk zelf betalen.

## Recht op vertegenwoordiging

Als een patiënt zelf niet in staat is om te beslissen, bijvoorbeeld omdat hij/zij in coma ligt of dementerend is, zal de zorgverlener een vertegenwoordiger betrekken in de besluitvorming over deze patiënt. De rechter kan een curator of mentor benoemen die de belangen van de patiënt behartigt. U kunt ook zelf een verklaring opstellen waarin u iemand aanwijst als uw vertegenwoordiger. Staat er niets op schrift, dan komen achtereenvolgens in aanmerking: de partner, een ouder, een kind, een broer of zus.

## Recht op klachtenbehandeling

Als u niet tevreden bent over de verzorging en/of behandeling, dan kunt u dat bespreken met de betrokken zorgverleners of de klachtenfunctionaris. Zij kunnen u verder uitleg geven over de klachtmogelijkheden.

## Meer informatie over rechten en plichten

Kijk voor meer informatie over uw rechten en plichten als patiënt op [www.jbz.nl/rechten](http://www.jbz.nl/rechten). Met vragen kunt u tijdens kantooruren bellen naar bureau Patient communicatie (073) 553 65 77.

**Jeroen Bosch Ziekenhuis**  
**Postbus 90153**  
**5200 ME 's-Hertogenbosch**  
**Tel: (073) 553 20 00**

Deze informatie voor patiënten is met de grootste zorg samengesteld. Het betreft algemene informatie. Aan deze informatie kunnen geen rechten worden ontleend.

© Jeroen Bosch Ziekenhuis

