Orthopedie

Voorste Kniebandreconstructie

De inhoud van deze folder komt uit de Patient Journey App. Daarom kan het zijn dat sommige verwijzingen in deze folder niet juist zijn omdat zij naar een mogelijkheid in de app verwijzen. Om de informatie zo goed mogelijk te kunnen bekijken is het downloaden van onze app via de app store of google play store aan te raden. Deze app is gratis. Doorloop de volgende stappen om de app in gebruik te nemen:

- 1 Zoek naar Patient Journey in de App Store / Google Play of scan de QR code.
- 2 Download de app
- 3 Accepteer de push notificaties
- 4 Zoek naar ETZ behandelwijzer
- 5 Selecteer de juiste behandeling en druk op ‘Start’.

Algemene info

Welkom

Welkom in de ETZ behandelwijzer. In deze app krijgt u uitleg over kniebandreconstructies.

Meer informatie over: ETZ

De operatie is geen kleinigheid. Ook de revalidatieperiode vraagt de nodige inspanning van u en uw omgeving. De operatie voor het herstellen van de voorste kruisband wordt wekelijks meerdere keren uitgevoerd in het ETZ locatie Waalwijk (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis). Deze app is een samenvatting van deze informatie. Achtereenvolgens leest u informatie over de operatie, over wat u zelf kunt doen ter voorbereiding, de opname en de periode na ontslag uit het ziekenhuis. Er is ook een patiëntenfolder "Hersteloperatie van de voorste kruisband".

Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis



Het TweeSteden ziekenhuis (TSz) en het St. Elisabeth Ziekenhuis (EZ) zijn per 14 augustus 2013 bestuurlijk gefuseerd. De werknaam is tegenwoordig Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis (ETZ). Het bestuurlijk samengaan van onze ziekenhuizen levert zowel op medisch kwalitatief als op financieel gebied een positieve bijdrage aan de zorg in de regio, met als uitgangspunt ‘Dichtbij wat kan, centraal wat moet’.

De orthopedische zorg binnen het ETZ wordt op dit moment aangeboden op 2 locaties (Elisabeth en TweeSteden)

Er wordt hard gewerkt aan de concentratie van orthopedische zorg op 2 locaties, waarbij de goed te plannen zorg, voor relatief gezonde patiënten, zoveel mogelijk op de locatie TweeSteden geconcentreerd zal worden en de minder goed te plannen en zwaardere zorg (traumatologie, rug-chirurgie, kinderorthopedie en revisie-chirurgie) voor minder gezonde patiënten op de locatie Elisabeth gaat worden uitgevoerd. Voor u betekent dit dat u mogelijk voor een poliklinisch consult op de ene locatie gezien wordt terwijl de ingreep op een andere locatie wordt uitgevoerd. Wij zorgen er echter voor dat de coördinatie van zorg zo goed mogelijk wordt bewaakt.

Patiëntenrechten en -plichten



In deze folder vindt u informatie over Patiëntenrechten en -plichten.

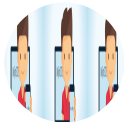
Deel de app



We adviseren u om deze app ook met uw naasten te delen. Op deze manier zijn zij ook direct betrokken bij uw behandeling.

Het gebruik van de app is uiteraard kosteloos. Ze kunnen deze via de App Store downloaden.

Gebruikt u MijnETZ al?



Hiermee kunt u veilig digitaal meekijken in uw eigen patiëntendossier.

De knie



De knie is een scharniergewricht. Het bestaat uit twee botdelen: het scheenbeen en het dijbeen.

Meer informatie over: De knie

De uiteinden daarvan zijn bedekt met een laagje kraakbeen dat de knie vlot laat glijden en wat schokken kan opvangen. Tussen het boven- en het onderbeen zit zowel aan de binnen- als aan de buitenzijde een meniscus. Deze helpt de knie te smeren en vangt de schokken mee op. De voorste kruisband is een van de belangrijkste banden van de knie.
Samen met de andere kniebanden, de beide meniscussen, het kraakbeen, en de spieren, zorgt de voorste kruisband voor de stabiliteit van het kniegewricht.
Deze kruisband zorgt ervoor dat het onderbeen ten opzichte van het bovenbeen niet te ver naar voren kan schuiven en niet te ver kan draaien.
Deze stabiliteit is belangrijk voor een goed functioneren van de knie in het dagelijks leven en bij sportbeoefening.

De kruisbanden en collaterale banden



De voorste kruisband zorgt voor voorachterwaartse stabiliteit van de knie. Samen met een aantal andere structuren zorgt de voorste kruisband er ook voor dat het onderbeen niet te veel kan draaien ten opzichte van het bovenbeen. De voorste kruisband bestaat uit twee bundels die in feite als één structuur functioneren. De achterste kruisband is de sterkste band van de knie. Het zorgt ervoor dat de het onderbeen niet te veel naar achteren kan schuiven ten opzichte van het bovenbeen. Aan de binnenkant van de knie loopt vanaf het bovenbeen naar het onderbeen het mediaal collaterale ligament (MCL, of binnenband) en aan de buitenkant van de knie loopt van het bovenbeen naar de kop van het kuitbeen het laterale collaterale ligament (LCL, of buitenband). Samen zorgen zij voor de zijdelingse stabiliteit.

Letsel van een van de banden



Letsel van de kruisbanden komt vaak voor bij sportactiviteiten en dan vooral bij draai- of duwmomenten. Het onderbeen draait of verschuift daarbij te ver van het bovenbeen. De kruisband kan worden opgerekt of zelfs scheuren (ruptureren). Een voorste kruisbandruptuur is het meest voorkomende ligamentaire letsel van de knie. Het ontstaat bijna altijd met een direct trauma waarbij het onderbeen naar buiten draait in combinatie met een X-stand van de knie. Maar het kan ook ontstaan bij overmatige buiging van de knie of geforceerde overstrekking. Vaak is er naast de voorste kruisbandruptuur ook sprake van andere letsels in of om de knie, zoals een meniscusscheur, kraakbeenschade of een (gedeeltelijke) scheur van één van de andere kniebanden. Ook bij verkeersongevallen kan een voorste kruisbandruptuur ontstaan.

Een scheur van de achterste kruisband kan ontstaan bij het geforceerd naar achteren drukken van het onderbeen ten opzichte van het bovenbeen of bij ernstige overstrekking van de knie. De meest voorkomende oorzaken zijn verkeersongelukken (knie tegen dashboard en bij motor of brommerongevallen). Het komt ook voor bij contactsporters indien het onderbeen naar achteren wordt getrapt door een tegenstander (bij voetbal of rugby).

MCL letsel (binnenband) komt voor bij een plotselinge zijdelingse beweging of kracht van buiten naar binnen (valgus trauma). Bij letsel van de LCL (buitenband) is er vaak aan de binnenzijde van het been een zijdelingse beweging of kracht geweest (varus trauma). Posterolateraal hoekletsel is een beschadiging van de buitenband in combinatie met een scheur van het poplitiofibulaire ligament (een kleine band aan de achterzijde/zijkant van de knie) en een scheur van de popliteuspees. Dit komt vaak voor in combinatie met een voorste kruisbandruptuur.

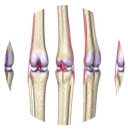
Symptomen



Het oprekken van de band kan pijnlijk zijn en gepaard gaan met zwelling. Bij een daadwerkelijk ruptuur kan de patiënt op het traumamoment een knapje horen. Daarna zal de knie snel dik worden en kan niet meer goed worden belast. Het gevolg is dat er instabiliteits- en belastingsklachten ontstaan.

Ligamentair letsel wordt bijna altijd eerst conservatief behandeld. Dat betekent dat u eerst een aantal weken een brace krijgt en fysiotherapie moet volgen. Indien er daarna sprake is van blijvende instabiliteitsklachten in het dagelijks leven (regelmatig “door de knie zakken”) komt u in aanmerking voor een ligamentaire reconstructie. Bij (top)sporters zal sneller voor een operatieve behandeling gekozen worden omdat milde instabiliteitsklachten bij sporten al grote beperkingen kunnen geven.

Kniebandreconstructie



Wat houdt een kniebandreconstructie in?

Meer informatie over: Wat is een ligamentaire reconstructie van de knie?

Een kniebandreconstructie wordt ook wel een ligamentaire reconstructie genoemd. Bij deze ingreep worden gescheurde kniebanden operatief hersteld. Het bekendste voorbeeld is een gescheurde voorste kruisband. In bovenstaande video kunt u de reconstructie hiervan zien. Meestal worden eigen pezen (zoals de hamstringpees, of knieschijfpees) gebruikt om de knieband te herstellen, echter, dit is afhankelijk van welke band er gescheurd is. Tijdens de procedure wordt ook een kijkoperatie verricht waarbij de gehele knie wordt geïnspecteerd en eventuele bijkomende letsels direct worden behandeld.

Diagnose stellen



Om u zo goed mogelijk te kunnen behandelen is het essentieel om een goede diagnose te stellen.

Meer informatie over: Diagnose stellen

De diagnose wordt gesteld op basis van het vaak typische verhaal, zoals hierboven beschreven, in combinatie met lichamelijk onderzoek als de knie is ontzwollen.
Soms is een MRI-scan zinvol om bijkomend letsel zoals meniscusscheuren of kraakbeenletsel uit te sluiten, dan wel aan te tonen.
Een gescheurde kruisband geneest niet spontaan. Echter, door middel van bovenbeenspiertraining bij de fysiotherapeut en eventuele aanpassing van de sportbeoefening kan een zodanig stabiele situatie worden verkregen dat een operatie niet altijd nodig is.

Een gescheurde voorste kruisband



Wat houdt een gescheurde voorste kruisband in?

Meer informatie over: Een gescheurde voorste kruisband

De band kan scheuren tijdens sporten, bij een plotselinge val of direct contact. Dit wordt vaak ervaren als een knap waarbij men door de knieën kan gaan. De knie zwelt meestal direct op na dit voorval. Het gevolg is een instabiel gevoel van de knie en/of ‘door de knie gaan’ tijdens dagelijkse activiteiten en sport.

Behandelaars



De volgende orthopeden kunnen u opereren:

Meer informatie over: Behandelaars

1. dr van den Boom
2. dr van den Brand
3. dr van den Broek
4. dr Caron
5. dr Druyts

De Zaalarts

Tijdens uw opname wordt er op de doordeweekse dagen visite gelopen door de PA (Physician Assistant) of ANIOS (Arts Niet In Opleiding tot Specialist).

Zij lopen samen met de verpleegkundige die die dag voor u zorgt visite op de afdeling. De vragen over uw behandeling kunt u met hen bespreken. Als u een vraag voor uw behandelend orthopeed hebt, kunt u deze aan de zaalarts of uw verpleegkundige doorgeven. Hij / Zij kan dan contact opnemen met uw behandelend specialist.

Zijn zij niet aanwezig, wordt de visite gelopen door één van de arts-assistenten.

Andere medisch specialisten



Tijdens uw verblijf op de afdeling kan de hulp van een andere medisch specialist worden ingeroepen. Wij informeren u hierover.

Voorbereiding

De planning



De medewerkers van het planbureau regelen de planning van de opnames.

Meer informatie over: De planning

Als u geen voorkeur hebt voor behandeling door een specifieke orthopedisch chirurg is het plannen van de opname over het algemeen gemakkelijker. U komt dan op de algemene wachtlijst. U wordt dan door een van de orthopeden geopereerd, vaak geassisteerd door een orthopeed in opleiding.

Belangrijk:
Heeft u wondjes ergens op het lichaam die onrustig zijn of open, laat het de medewerkster van

de planning ruim op tijd voor de opnamedatum weten, zodat ernaar gekeken kan worden.

Orthopedisch chirurg in opleiding

Tijdens de operatie wordt de orthopedisch chirurg meestal geassisteerd door een orthopedisch chirurg in opleiding, die onder eindverantwoording van de orthopedisch chirurg, vaak een deel van de operatie uitvoert, afhankelijk van zijn of haar vaardigheidsniveau. Sommige orthopedisch chirurgen in opleiding kunnen bepaalde operaties ook zelfstandig uitvoeren, dit gebeurt alleen als het opleidersteam unaniem heeft vastgesteld dat de orthopedisch chirurg in opleiding deze ingreep perfect beheerst.

Behandelaanwijzing



U wordt binnenkort opgenomen voor een operatie.
Wij vragen u over het volgende na te denken:
Wil ik alles wat kan?

Meer informatie over: Behandelaanwijzing

Voorbeelden van een behandelaanwijzing zijn: niet reanimeren, niet beademen of geen bloedproducten toedienen. In het ETZ heeft iedere patiënt in principe een volledig beleid, maar een behandelaanwijzing kan van toepassing zijn omdat u dat zelf wilt, of omdat er een medische reden voor is
Tijdens het opnamegesprek zal naar de wensen van uw behandelaanwijzing gevraagd worden.
Lees de folder "Behandelwensen en grenzen" zodat u er over na kan denken en eventueel overleggen met de mensen om u heen.

Oproep



Er zijn 2 manieren om een datum door te krijgen voor de operatie.

Meer informatie over: Oproep

1. U krijgt gelijk een datum mee van het planbureau na uw afspraak bij de Orthopeed.
2. De medewerker van het planbureau belt u omdat er een wachttijd is. Zij vertelt u ook hoe laat en waar u in het ziekenhuis verwacht wordt.

Een opname wordt altijd onder voorbehoud gepland. Dat wil zeggen dat op het laatste moment de opname niet door kan gaan in verband met b.v. een spoedoperatie. Er wordt dan geprobeerd u zo snel mogelijk opnieuw in te plannen.

In principe wordt u op Locatie ETZ TweeSteden geopereerd.

Anesthesiespreekuur



U wordt in principe geopereerd op Locatie ETZ Waalwijk. Daarvoor moet u langs op de polikliniek Anesthesiologie. U krijgt daarvoor een afspraak toegestuurd op uw huisadres.

Meer informatie over: Anesthesiespreekuur

Hier vindt een onderzoek plaats naar uw algemene conditie. Dit in verband met de operatie en de verdoving (narcose). Het functioneren van uw hart en longen wordt onderzocht. Ook wordt bekeken of er nader onderzoek verricht moet worden door een internist, longarts of cardioloog. Meestal moet u ook bloed laten prikken en vaak wordt er ook een hartfilmpje gemaakt. Een en ander is onder andere afhankelijk van uw leeftijd, uw conditie en uw medische voorgeschiedenis. Als u meer wilt weten over verdoving in het algemeen, kunt u de folder “Een ingreep onder Anesthesie” lezen.

Wat is anesthesie?

Anesthesie betekent letterlijk gevoelloosheid. Dit houdt in dat de anesthesioloog er samen met de anesthesiemedewerker voor zorgt dat u de operatie of het onderzoek zonder pijn en op een prettige en veilige wijze doorstaat. Tevens waken zij met behulp van geavanceerde apparatuur tijdens de ingreep continu over uw lichamelijke toestand.

Er zijn verschillende vormen van anesthesie. Grofweg wordt een onderscheid gemaakt in algehele anesthesie (narcose) en regionale anesthesie (verdoving van een gedeelte van het lichaam). Bij de keuze voor de ene of de andere techniek wordt onder andere rekening gehouden met uw voorkeuren, met uw gezondheidstoestand en met de aard en duur van de operatie.

Preoperatieve screening

Ter voorbereiding op de operatie en verdoving bezoekt u de polikliniek Anesthesiologie. Daar beoordelen verpleegkundig specialisten en physician assistants uw gezondheidstoestand en nemen zij zo nodig maatregelen om uw gezondheid te verbeteren. Ook bespreken zij het anesthesiebeleid met u en beantwoorden zij uw vragen over de verdoving.

Soms zal het nodig zijn aanvullend onderzoek te laten doen. Vaak kan dit dezelfde dag nog, in sommige gevallen moet u op een later tijdstip nog een keer terugkomen. Er wordt geprobeerd om afspraken zoveel mogelijk op elkaar af te stemmen.

U kunt u op het bezoek voorbereiden door thuis al na te denken over uw medische voorgeschiedenis, allergieën, operaties en eventuele anesthesieproblemen bij uzelf of in uw familie. Schrijf vragen die u hebt op, zodat u ze niet vergeet te stellen tijdens het gesprek.

Het is belangrijk dat u eventuele medicijnen of een actueel medicijnoverzicht meeneemt, wanneer u de polikliniek Anesthesiologie bezoekt. Dat geldt ook voor middelen die u zonder recept bij apotheek of drogist of via internet koopt. Voorafgaand aan het gesprek met de verpleegkundig specialist of physician assistant brengt een apothekersassistente uw eventuele medicijngebruik met u in kaart.

Vormen van verdoving

Algehele anesthesie

In het geval van algehele anesthesie (ook wel narcose genoemd) bent u tijdens de operatie of het onderzoek geheel buiten bewustzijn. De anesthesioloog brengt u in slaap door toediening van medicijnen via een infuusnaald; het in slaap vallen gaat heel snel. Terwijl u onder narcose bent, bewaken de anesthesioloog en anesthesiemedewerker onder andere uw hartslag, bloeddruk en ademhaling. Afhankelijk van uw gezondheidstoestand en van de zwaarte van de operatie, worden lichaamsfuncties nog uitgebreider bewaakt.

Door het toedienen van medicijnen en infuusvloeistoffen tijdens de operatie wordt uw conditie op peil gehouden en voelt u geen pijn. Tijdens de narcose ademt u door een buisje dat in de luchtpijp of keelholte is ingebracht. Dit buisje wordt ingebracht als u net onder narcose bent en wordt door de anesthesioloog verwijderd wanneer u wakker wordt gemaakt. U merkt weinig of niets van deze handelingen.

Regionale anesthesie

Er zijn verschillende vormen van regionale anesthesie. Welke vorm bij u wordt toegepast is afhankelijk van de aard en duur van de operatie.

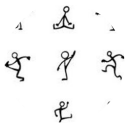
1. Spinale anesthesie

Via een prikje in uw rug wordt een verdovende vloeistof ingebracht die uw onderlichaam voor 2 tot 6 uur verdooft. De pijn van deze 'ruggenprik' is vergelijkbaar met het prikken van een infuus. Omdat de zenuwen naar uw spieren tijdelijk zijn uitgeschakeld, is het vaak niet mogelijk om uw benen te bewegen. Deze verdoving maakt het mogelijk om operaties onder de navel uit te voeren.

2. Epidurale anesthesie

Door middel van een prik in de rug (die vooraf plaatselijk wordt verdoofd) wordt een slangetje in de rug ingebracht. Via dit slangetje, waar u gewoon op kunt liggen, wordt de verdovingsvloeistof toegediend. Deze manier van verdoven wordt toegepast als pijnbestrijding bij bevallingen en bij sommige operaties.

Verwijzing fysiotherapie



Voor de operatie krijgt u een verwijzing mee voor de fysiotherapeut.

Meer informatie over: Verwijzing fysiotherapie

De fysiotherapeut kan met u het revalidatietraject rustig doornemen, het krukken lopen oefenen, en de bovenbeenspieren trainen alvorens de operatie gaat plaatsvinden. Dit zal leiden tot een voorspoediger herstel.

Wat moet u meenemen naar het ziekenhuis?



De volgende zaken moet u meenemen naar het ziekenhuis.

Meer informatie over: Wat moet u wel en niet meenemen?

BENODIGDHEDEN DIE U MEE NAAR HET ZIEKENHUIS MOET BRENGEN

- medicijnen in originele verpakking
- makkelijke schoenen
  - voor de dames niet te hoge hak
  - goed ingelopen
- krukken
- nachtkleding
- ondergoed
- toiletspullen
- geld (voor het winkeltje eventueel)
  - brengt u niet teveel geld mee
- leesboek of tijdschriften
- ochtendjas (eventueel)
- makkelijk zittende kleding, zodat u niet de hele dag in de pyjama hoeft te lopen
- mobiele telefoon
- **indien van toepassing: de doseringskalender van de Trombosedienst**

WAT U BESLIST NIET MEE MOET BRENGEN

- veel geld
- pantoffels, slippers, crocs, klompen
- sieraden
- waardevolle papieren, betaalcheques, pasjes of foto's

Uw gezondheid



Heeft U koorts of wondjes rond het te opereren gebied ? Neem dan direct contact met de planning op.
Heeft u wijzigingen in uw medicijngebruik, geef dit door bij opname.

Meer informatie over: Griepprik of (corona) vaccinatie en een operatie

Het krijgen van een griepprik of een vaccinatie voor een operatie is niet schadelijk. Wel wordt een klein deel van de mensen na het krijgen van zo'n prik (licht) ziek. Dat is geen ideaal uitgangspunt voor het ondergaan van een operatie. Hierom adviseren wij om deze niet 2 dagen voor of 2 dagen na de operatie te plannen. Bij een geplande schouderoperatie adviseren wij de prik aan de zijde te laten zetten waar niet geopereerd gaat worden. Uiteraard geldt dat indien u ziek bent of koorts heeft, of dit nu na de griepprik/vaccinatie is of niet, de operatie beter op een ander moment kan plaats vinden.

Gebruik medicatie tijdens opname

Wordt u opgenomen op Locatie TweeSteden, bekijk dan het filmpje
In het filmpje kunt u zien hoe u uw eigen medicatie en nieuw op te starten medicatie gaat gebruiken tijdens uw ziekenhuis opname.
Mocht u het filmpje niet kunnen afspelen, kunt u hieronder de tekst lezen.

Meer informatie over: Gebruik medicatie tijdens verblijf

In het ETZ kunnen patiënten die een operatie krijgen zelf het gebruik van hun medicatie regelen.

In dit filmpje leggen we uit hoe dat gaat.

Als u naar het ETZ komt, bijvoorbeeld om geopereerd te worden, dan neemt u uw eigen medicijnen mee.

Tijdens uw verblijf in het ziekenhuis regelt u het gebruik van uw medicatie zelf zoals u dat thuis al gewend bent.

Het voordeel hiervan is dat u uw eigen vertrouwde medicijnen blijft gebruiken.

U neemt gewoon zelf uw medicijnen in zoals u dat thuis ook doet.

Dit is een groot voordeel als u na de operatie weer thuis bent:

U weet precies welke medicijnen u heeft en hoe u deze het beste kunt gebruiken.

Als u bij het ETZ een operatie krijgt bereiden we dit goed met u voor.

U krijgt enige tijd voor de operatie een afspraak waarin we uw gezondheid met u doornemen.

Dit noemen we de preoperatieve screening.

Dit kan een telefonische afspraak zijn.

Tijdens deze afspraak bespreken we ook de medicijnen die u op dat moment gebruikt.

Uw thuismedicijnen.

Sommige medicijnen moeten voor de operatie tijdelijk gestopt worden.

Welke dat zijn, hoort u tijdens deze preoperatieve screening.

Ook bespreken we tijdens uw afspraak met u of het zelf regelen van uw medicatiegebruik tijdens uw ziekenhuisopname bij u past.

Over het algemeen zal dit het geval zijn en ook dan helpen wij u uiteraard nog steeds wanneer het nodig is.

U neemt al uw thuismedicatie mee naar het ziekenhuis, ook de thuismedicijnen waar u tijdelijk mee stopt vanwege de operatie.

U doet alle thuismedicijnen in één zak en zorgt dat u voldoende bij u heeft voor 7 dagen.

Het is belangrijk dat de medicijnen in de originele verpakking zitten.

Op de dag van opname komt de apothekersassistent naar u toe om u op weg te helpen met uw medicatie.

U krijgt op dat moment ook de aanvullende medicatie die u tijdelijk na uw operatie gaat gebruiken.

De apothekersassistent doet uw medicijnen die u tijdens de ziekenhuisopname moet innemen in een tas van de apotheek:

Dit zijn zowel uw thuismedicatie als de aanvullende medicatie.

In deze tas van de apotheek zit dus de medicatie die u helemaal zelf kunt regelen.

De apothekersassistent laat u ook de rode zak zien.

In de rode zak zitten medicijnen die u alleen in overleg met de verpleging of dokter in mag nemen.

Hierin zitten onder andere de medicijnen waarmee u, tijdelijk, gestopt bent vanwege de operatie.

De tas van de apotheek en de rode zak bewaart u in uw kastje.

Na de operatie gaat u naar de verpleegafdeling en daar zal de verpleegkundige u op weg helpen met uw medicijnen.

De dokter op de afdeling houdt ook in de gaten hoe het met u gaat.

Als u vragen heeft kunt u altijd terecht bij de verpleegkundige of de apothekersassistent.

Bedankt voor het kijken naar dit filmpje.

Aanvullende medicatie na operatie

In het filmpje krijgt u uitleg over medicatie die meestal opgestart wordt na de operatie. Mocht u het filmpje niet kunnen afspelen, kunt u hieronder de tekst lezen.

Meer informatie over: Aanvullende medicatie na operatie

Op de dag dat u wordt opgenomen in het ETZ voor een operatie krijgt u van de apotheek van het ziekenhuis aanvullende medicijnen die u tijdelijk na de operatie moet gebruiken.

In dit filmpje krijgt u uitleg over deze medicijnen, zodat u weet waar ze voor zijn en hoe u ze moet gebruiken.

De meeste patiënten krijgen drie soorten pijnstillers, een medicijn om verstopping te voorkomen, een medicijn om maagklachten te voorkomen en een medicijn ter voorkoming van bloedpropjes. Dit noemen we trombose.

Als dit voor u anders is, wordt dat uitgelegd op de dag dat u wordt opgenomen.

Na de operatie heeft u waarschijnlijk pijn.
Dit is heel logisch.

Het is belangrijk dat de pijn acceptabel blijft.

Te veel pijn is vervelend en kan ertoe leiden dat u minder gaat bewegen.

Terwijl bewegen juist nodig is voor een goed herstel.

Pijnstiller 1 is paracetamol. Binnen een half uur na inname merkt u dat de pijn afneemt. De werking houdt 3 tot 6 uur aan. Voor een goede werking is het belangrijk dat u 4x per dag 2 tabletten inneemt. Neem de tabletten in met een half glas water.
Paracetamol heeft weinig bijwerkingen.

Pijnstiller 2 is Naproxen. Dit is een ontstekingsremmende pijnstiller.
Naproxen remt de pijn en voorkomt zwelling van de plek waar u geopereerd bent.
Ongeveer een uur na inname merkt u dat de pijn afneemt. De werking houdt ongeveer 7 tot 12 uur aan.
Gebruik van dit medicijn 3 x per dag 1 tablet op een vast tijdstip.
U kunt de tablet het beste tijdens of direct na het eten innemen, zo verkleint u de kans op maagklachten.
Naproxen kan bijwerkingen geven.Maag-darmklachten komen regelmatig voor.De arts kan een maagbeschermer voorschrijven.

Die maagbeschermer heet pantoprazol. U neemt daarvan 1 keer per dag 1 tablet in zolang u de naproxen gebruikt.

Krijgt u last van dikke enkels of polsen **of** reageert u allergisch op naproxen, waarschuw dan uw arts.
Een allergische reactie herkent u aan: benauwdheid, zweren of blaren, of zwelling van gezicht, lippen, tong of keel.

Pijnstiller 3 is Oxycodon.Dit is een sterke pijnstiller en wordt gebruikt bij erge pijn.
Ongeveer een uur na inname merkt dat u dat de pijn afneemt. De werking houdt 4 tot 6 uur aan. We spreken daarom van kortwerkend oxycodon. Gebruik dit medicijn naar behoefte, maar maximaal 6x per dag.
Daarnaast krijgt u ook langwerkend oxycodon. De werking houdt 8 tot 12 uur aan.
Deze gebruikt u 2x per dag op een vast tijdstip.
Bel altijd de verpleegkundige als u in het ziekenhuis het medicijn oxycodon gaat innemen.
De verpleegkundige neemt dan de pijnscore af om het effect van het medicijn goed te volgen. Neem dit medicijn in zijn geheel in met een half glas water. Gebruik dit medicijn zo kort mogelijk. Anders wordt het moeilijk om te stoppen en werkt dit medicijn minder goed.

Oxycodon kan bijwerkingen geven. Oxycodon kan sufheid en duizeligheid veroorzaken.
Daarom mag u de eerste 2 weken niet autorijden. Daarna mag u alleen autorijden als u geen last heeft van sufheid of duizeligheid.
U kunt last krijgen van verstopping van de darmen door het gebruik van sterke pijnstillers,
Dit kan ernstig zijn.

Om dit te voorkomen krijgt u het laxeermiddel Macrogol. Macrogol houdt water in de darm vast, waardoor uw ontlasting zachter wordt
Gebruik dit medicijn naar behoefte.
Meestal is 1 zakje per dag voldoende.
Als de ontlasting te dun wordt, slaat u één over.
Halveer daarna de dosering.
Los het poeder op in een heel glas water.
Roer goed en drink het meteen op.

Afhankelijk van de operatie die u heeft gehad en uw medische voorgeschiedenis, krijgt u een medicijn om te voorkomen dat u last krijgt van een bloedpropje. Dit is meestal Nadroparine of Apixaban.

Nadroparine is een vloeistof in een injectiespuit.
De verpleegkundige op de verpleegafdeling zal u leren hoe u de spuit moet gebruiken. Gebruik de Nadroparine spuit 1 keer per dag.

Apixaban is een tablet. Deze tablet wordt ook wel Eliquis genoemd. Gebruik van dit medicijn 2 x per dag 1 tablet op een vast tijdstip.

Nadroparine en Apixaban kunnen bijwerkingen geven. U kunt last krijgen van bloedingen of blauwe plekken.
Waarschuw direct uw arts als u last krijgt van bloed in uw urine of ontlasting.
Of als u ineens hevige hoofdpijn krijgt.

Heeft u medicijnen over?
Spoel die niet door de gootsteen of de wc.
Dat is slecht voor het milieu.
Lever medicijnafval in bij uw apotheek of bij een inzamelpunt van de gemeente.

Medicatie



Brengt u vooral uw medicijnen mee in de originele verpakking.

Nuchter zijn



Van afdelingssecretaresse krijgt u te horen vanaf welk tijdstip u nuchter moet zijn.

Meer informatie over: Nuchter zijn

Wij hanteren de zogenaamde 6-2 regel. Dit houdt in dat u tot **6 uur** voor het tijdstip van de opname mag eten en drinken. En dat u tot **2 uur** voor het tijdstip van de opname alleen nog ‘lichte dranken’ mag drinken. Hiermee bedoelen wij water en (liever nog dan water) heldere suikerhoudende dranken zoals: appelsap, ranja, thee of koffie met suiker (melkproducten zijn niet toegestaan).

Het niet opvolgen van deze 6-2 regel kan uw gezondheid schaden en leiden tot uitstel van operatie of onderzoek. Afhankelijk van uw gezondheid en het soort operatie kan van bovenstaande richtlijnen worden afgeweken. Dit bespreken we met u tijdens uw bezoek op de polikliniek Anesthesiologie. Een slokje water drinken om medicijnen in te nemen is wel toegestaan. Op de polikliniek Anesthesiologie is met u besproken welke medicijnen wel of niet ingenomen mogen worden. Deze informatie vindt u terug op de bezoekerssamenvatting. Tandenpoetsen is geen bezwaar.

Verdere informatie kunt u vinden in de folder : Als u een ingreep onder anesthesie moet ondergaan.

Opname

Dag van opname



Voor veel patiënten geldt dat de opnamedag de operatiedag is.

Meer informatie over: Dag van opname

U wordt op de dag van de operatie opgenomen, het is mogelijk dat u al om 6.45 uur in het ziekenhuis moet zijn. U krijgt de exacte informatie van het planbureau Orthopedie.

- De verpleegkundige informeert u over de gang van zaken op de verpleegafdeling.
- De verpleegkundige neemt met u de vragen voor de opname met u door en noteert eventueel de contactpersoon als deze nog niet bekend is.
- De helpende voeding komt u in de loop van de dag vragen wat u de dag na de operatie wilt eten en of u een dieet heeft.

Voorbereiding



Als u aan de beurt bent voor de operatie krijgt u van de verpleegkundige speciale kleding aan

Meer informatie over: Voorbereiding

U krijgt in de voorbereidingsruimte een infuus en indien afgesproken de ruggenprik. Hierna wordt u naar de operatiekamer gereden.

De operatie



De operatie duurt ongeveer één uur. Daarna gaat u naar de uitslaapkamer. In totaal bent u ongeveer twee uur van de verpleegafdeling af.

Meer informatie over: De operatie

De operatie verloopt grotendeels via de kijkoperatie en duurt ongeveer 50 tot 60 minuten. Om een nieuwe voorste kruisband te reconstrueren wordt gebruik gemaakt van een van uw eigen pezen. Er zijn in principe twee technieken mogelijk:
1. Herstel van de voorste kruisband door middel van het centrale derde deel van de knieschijfpees (met stukje bot aan beide zijden).
2. Herstel door gebruikmaking van een van de hamstringpezen aan de binnenkant van de knie. (Semitendinosus techniek).
Een donorpees wordt zelden gebruikt.
De keuze van techniek gebeurt voor de operatie in overleg met uw orthopeed.
Deze pees wordt door twee boortunnels via het onder- en bovenbeen in de knie gebracht, op de plaats van de oorspronkelijke voorste kruisband. De plastiek wordt aan het bovenbeen en scheenbeen verankerd met

een kleine button die aan een lus gekoppeld is en op het bot rust.
Met een drukverband om de knie en onderbeen verlaat u de operatiekamer.

Waarom een operatie?

Ondanks goed oefenen met de fysiotherapie en / of sportaanpassing kan de knie toch onstabiel blijven waardoor men regelmatig door de knie zakt. Dit kan verdere schade geven aan de meniscus en kraakbeen.
Bij een reconstructie van de voorste kruisband vervangt de orthopedisch chirurg de gescheurde kruisband door een van de hamstring-pezen (semitendinosus) aan de binnenzijde van de knie of het middelste een derde van de knieschijfpees. Beide technieken zijn gelijkwaardig.
De nabehandeling van de nieuwe kruisband is een traject dat bestaat uit een aantal stappen, opklimmend naar belasting van de nieuwe kruisband. De meeste mensen kunnen een half jaar na de vervanging van de voorste kruisband weer functioneren in hun dagelijks leven zoals voor de kruisbandscheur. Men kan na ongeveer 9 tot 12 maanden weer wedstrijd-fit zijn.
Na de operatie en de belangrijke revalidatieperiode zal de knie steviger aanvoelen en is het doorzakken bij draaibewegingen bij ongeveer 90% van de patiënten geheel verdwenen. Een nieuw letsel is wel degelijk mogelijk en u beslist zelf of u het risico van een nieuwe beschadiging neemt. Risicosporten blijken voetbal, hockey, basketbal, volleybal en handbal.

Direct na de operatie



Het is normaal dat u na de operatie pijn heeft aan de geopereerde knie. U kunt ook misselijk zijn. U krijgt voor beide medicijnen. Tegen de pijn kan post-operatief ook nog een ‘plexus catheter’ geplaatst worden

Meer informatie over: Direct na de operatie

- Na de operatie heeft u een infuus in uw arm
- Het naaldje blijft in uw arm zitten tot het ontslag.
- U heeft een drukverband om de knie

Pijnmedicatie

Om de pijn na de operatie te behandelen en controleerbaar te maken wordt er gebruik gemaakt van verschillende soorten pijnmedicatie. De meest voorkomende zijn: Paracetamol en Tramadol. Er wordt gewerkt met een pijnprotocol, waarin deze medicatie is verwerkt, maar natuurlijk wordt er ook naar u als individuele patiënt gekeken en naar uw behoeften. Het belangrijkste is dat u mogelijke pijn goed aangeeft. Als u voor een van bovengenoemde medicijnen allergisch (overgevoelig) bent, wilt u dit dan goed aangeven op de verpleegafdeling, zodat de pijnmedicatie kan worden aangepast?

Pijn meten

De pijn wordt gemeten n.a.v. een meetlatje of de verpleegkundige vraagt om een cijfer. 0 is geen pijn en 10 is de ergste pijn die u zich maar voor kan stellen.

Plexuscatheter

Naast orale medicatie wordt er soms ook gebruik gemaakt van een plexus-catheter, meer informatie daarover vindt u in deze folder "Als u een ingreep onder Anesthesie moet ondergaan", bladzijde 8.

Na de operatie



Zodra u op de afdeling bent , gaat u naar het ontslag aan het eind van de dag toewerken.

Meer informatie over: Na de operatie

De verpleegkundige van de afdeling komt regelmatig kijken hoe het met u gaat en meet uw bloeddruk op. Afhankelijk van de pijn krijgt u pijnstillers. Geef tijdig aan als er pijnklachten zijn.
De orthopeed komt aan het einde van de dag langs om te vertellen hoe de operatie gegaan is. Verder wordt u knie gekoeld tegen de zwelling.
Er wordt op de afdeling al gestart met medicatie om trombose te voorkomen. (Zie verder in de app.)
U krijgt op de dag van de operatie de eerste oefeningen uitgelegd door de fysiotherapeut. (Zie verder in de app.)

Nadroparine

De dag van de operatie start u met Nadroparine en dit blijft u gedurende 1 week iedere dag gebruiken. Wij leren u zichzelf de kleine injecties in de buik te geven. Er hoeft geen bloedcontrole door de trombosedienst plaats te vinden, ook niet als u met de Nadroparine stopt. Op de dag van het ontslag krijgt u het recept hiervoor mee naar huis.

Naar huis



Op de dag van het ontslag neemt de verpleegkundige nog enkele praktische zaken met u door, zoals het medicijngebruik, leefregels en de gang van zaken in de thuissituatie.

Meer informatie over: Naar huis

U wordt opgenomen op de afdeling Dagbehandeling dus de opname duurt in principe één dag (géén overnachting).
Dit is afhankelijk van uw situatie en hoe de revalidatie verloopt.

Bij wie kunt u terecht met vragen en problemen?

Om u ook nog van dienst te kunnen zijn als u het ziekenhuis heeft verlaten, geven we hieronder aan in welke situatie, u waar, terecht kunt.

Bij problemen die samenhangen met de operatie binnen kantooruren:

- Polikliniek Orthopedie : 013 - 2210330. Zij zijn bereikbaar van ma - vrij van 09.00 - 16.00

Urgente vraag die samenhangt met de operatie buiten kantooruren:

(vragen die niet kunnen wachten tot de volgende dag)

- U kunt bellen met de Spoedeisende hulp van Locatie ETZ Elisabeth, op nummer: **013-2218010**

Ontslagpapieren

Op de dag van ontslag krijgt u van de verpleegkundige ontslagpapieren mee.

- U krijgt recepten mee voor pijnstilling en Nadroparine® (voor 1 week). Deze kunt u bij uw eigen apotheek halen.
- U krijgt een controle afspraak mee. Mocht dit niet het geval zijn, wordt deze nagestuurd.
- U krijgt een verwijzing mee voor de fysiotherapeut.

Wondzorg



- De witte pleister op uw wond mag maximaal 3 dagen blijven zitten.
- Als de wond nog lekt moet u de pleister dagelijks vervangen.
- Een witte pleister is verkrijgbaar bij de apotheek en/of drogist.
- Als de wond droog is hoeft er geen witte pleister meer op en mag u douchen zonder pleister. Wel moet u opletten dat de wond niet week wordt.
- Bij het afdrogen de wond droogdeppen.
- Koel de knie 3x daags ongeveer een half uur met een coldpack. Dit werkt pijnstillend en zorgt voor minder zwelling in de knie.

Apotheek



Iedereen die in het ziekenhuis is geweest en een recept heeft gekregen, kan in deze apotheek zijn medicijnen ophalen.

Meer informatie over: Apotheek

Doordat deze apotheek gekoppeld is met veel andere apotheken in de regio, kunnen ze hier via een computerkoppeling direct uw medicijngebruik bekijken en het recept dat u aanbiedt verwerken met de actuele gegevens, die door uw eigen computer in de apotheek bewaard worden.

Als u niet bent ingeschreven in een van deze apotheken, kunt u toch hier terecht. Ze beschikken dan echter niet over uw gegevens. **U heeft dan altijd een inschrijvingsbewijs nodig van de zorgverzekeraar.**

Ook kunnen ze dan niet direct nagaan of uw nieuwe medicijnen wel bij uw bestaande medicatie passen. Om uw medicijngebruik zo compleet mogelijk te houden, faxen ze het aangeboden recept, na uw toestemming, door naar uw eigen apotheek. Deze is daardoor ook op de hoogte van het aangeboden recept.

Dus: Een patiëntenpasje van het ziekenhuis wordt niet geaccepteerd, wel uw inschrijvingsbewijs van de zorgverzekeraar. Ook moet u uw BSN nummer kunnen overleggen aan de apothekersassistenten. Dan kunnen zij u beter van dienst zijn.

Apotheek DeLeij in ETZ Elisabeth is geopend:

Maandag: 8.30 uur tot 18.00 uur
Dinsdag: 8.30 uur tot 18.00 uur
Woensdag: 8.30 uur tot 18.00 uur
Donderdag: 8.30 uur tot 20.00 uur
Vrijdag: 8.30 uur tot 18.00 uur
Zaterdag: 10.00 uur tot 15.00 uur
Zon- en feestdagen: 10.00 uur tot 13.00 uur

Telefoon: 013-5070854
Fax: 013-5070859

Mail: info@apotheekdeleij.nl

Apotheek De Donge in ETZ TweeSteden Tilburg (tijdelijk gesloten):

- maandag tot en met vrijdag 8.30-18.00 uur
- zaterdag, zon- en feestdagen: gesloten

Telefoon : 013-2215788
Fax : 013-2215997

Mail: apotheekdedonge@ezorg.nl

Revalidatie

Revalidatie



U heeft in overleg met uw arts de beslissing genomen een reconstructie van de voorste kruisband te ondergaan. U investeert in de toekomst van uw knie en wilt een zo goed mogelijk resultaat bereiken. Dat wil zeggen een stabiele en soepele knie.

Meer informatie over: Revalidatie

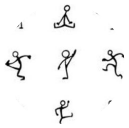
Hiervoor zijn twee zaken zijn van essentieel belang:
1. De tijd voor ingroei van de nieuwe pees in het bot duurt 6 tot 10 weken en is dus een periode waarin kracht weinig geoefend wordt. Soepelheid en het bereiken van een rustige knie zijn hier het belangrijkst. Normaal belasten van de knie, zoals draaibewegingen en springen zijn niet toegestaan gedurende de drie

eerste maanden na de operatie.
2. De nieuwe pees bouwt zichzelf tot een stevige structuur, maar dat heeft tijd nodig. Het opbouwen van de belasting moet geleidelijk gebeuren onder begeleiding van een fysiotherapeut.

Voorafgaand aan de operatie

- geen pijn;
- minimale zwelling;
- volledige beweeglijkheid van de knie;
- normaal looppatroon;
- afstemmen omgeving en thuissituatie op de revalidatie;
- bovenbeenspiertraining, leren lopen met krukken, informatie over revalidatietraject.

Fysiotherapie en Leefregels



Als u met ontslag gaat kunt u uw eigen fysiotherapeut kiezen.

Meer informatie over: Fysiotherapie en Leefregels

U mag na 2 tot 4 dagen beginnen met de therapie.
U krijgt in het ziekenhuis ook al oefeningen van de fysiotherapeut die u thuis verder kunt oefenen.

Doel

Het doel is om na een opname van 1 tot 2 dagen naar huis te kunnen met minimale zorg. Ook is het van belang dat u zich goed kunt verplaatsen met 2 krukken en om trap te kunnen lopen.

Leefregels

- Bij een pijnlijke knie kunt u gebruik maken van coldpacks.
- Leg nooit een kussen onder uw knie.
- Altijd 2 krukken gebruiken (ook kleine afstanden in huis).
- Zolang u nog krukken gebruikt, bent u niet verzekerd tijdens het autorijden.
- Al u zit moet u uw been omhoog leggen.
- Probeer zoveel mogelijk op uw rug te slapen.
- Wissel activiteit en rust af.

Lopen met twee krukken

- De fysiotherapeut leert u lopen met 2 krukken.
- Zorg dat de krukken op de juiste hoogte staan. De fysiotherapeut stelt deze voor u af.
- Zet uw geopereerde been tussen de krukken.
- Zet uw goede been daar voorbij.
- Zet uw krukken weer vooruit.

- Zet uw geopereerde been weer tussen de krukken.
- Zet uw goede been daar weer voorbij en zo verder.

Draaien doet u bij voorkeur op uw niet-geopereerde been.
Tijdens het draaien doet u hetzelfde als tijdens het lopen, maar zorg dat u kleine pasjes maakt.

Traplopen

De fysiotherapeut oefent met u in het ziekenhuis (voor u met ontslag gaat) hoe u de trap op en af moet lopen.

Trap af

- Plaats de kruk naar beneden.
- Geopereerde been eerst naar beneden.
- Goede been bijplaatsen.
- LET OP! Zet uw kruk tegen de trede aan zodat hij niet van de trap af kan schuiven.

Trap op

- Een hand aan de leuning, in de andere hand de kruk.
- Uw goede been eerst omhoog zetten.
- De kruk en uw geopereerde been bijzetten.

Werken

Het duurt minimaal 8 weken voordat de pees is vastgegroeid in het bot. Bij licht lichamelijk werk kunt u vaak na zes tot acht weken weer gaan werken. Bij zwaar lichamelijk werk of bij risicovol werk kan geadviseerd worden het werk enige tijd aan te passen.

Revalidatieschema



De revalidatie bestaat uit verschillende fases.

Meer informatie over: Klinische fase

Doel

Controleren van pijn en zwelling. Na de korte opname van 1 tot 2 dagen naar huis met minimale zorg en kunnen verplaatsen met twee krukken (inclusief traplopen). U heeft informatie over de belastbaarheid van uw knie en beheerst een basisoefenschema aangeleerd door de klinisch fysiotherapeut.

U krijgt uitleg over:

- drukverband;
- ijspacks;
- pijnstilling;
- buigen en strekken van de knie;
- oefeningen voor quadriceps en hamstrings;
- ‘normale loopbeweging’ met 2 krukken, oefenen traplopen;
- bewegen van knieschijf (patella);
- thuisoefeningen (6 a 8 keer per dag, series van 5 à 10 keer).

Fase 1 (Week 1 - 2)

Doel

- pijn- en zwelling vermindering, rust en soepelheid;
- cryotherapie;
- pijnstilling;
- nadruk op volledige extensie, aanspannen van de quadriceps, buigen tot 90 graden (of verder, indien pijnloos);
- afwikkelend lopen;
- herstellen quadriceps coördinatie;
- rustige gesloten keten oefeningen (0-60 graden).

Fase 2 (Week 2 - 8)

Voorwaarde

- de knie volledig kunnen strekken en buigen tot 90 graden.;
- been gestrekt op kunnen tillen;
- weinig zwelling van knie.

Doel

- soepelheid verbeteren zonder kracht te gebruiken; training van coördinatie cryotherapie;
- normaliseren looppatroon, 100% belast, zonder krukken;
- volledig strekken en buigen tot 120 graden;
- proprioceptieve oefeningen gericht op stabiliteit;
- gesloten keten oefeningen;
- loopband na week 3;
- hometrainer na week 3;
- crosstrainer na week 4;
- joggen op loopband na week 8.

Fase 3 (Week 9 – 15)

Voorwaarde

- de knie volledig kunnen strekken en buigen;
- minimale pijn en zwelling;
- normaal looppatroon.

Doel
Nadruk komt te liggen op functionaliteit en belastbaarheid.

- volledige beweeglijkheid van de knie halen en behouden;
- optimaliseren spierkracht en uithoudingsvermogen;
- ‘core stability’ training;
- proprioceptief: aandacht op dynamische stabiliteit;
- duur en snelheid langzaam opbouwen;
- buiten fietsen na week 8;
- buiten joggen na week 12.

Fase 4 (Week 16 – 22)

- nadruk op uithoudingsvermogen;
- sport specifieke training;
- proprioceptieve neuromusculaire training;
- gevarieerde loopvormen (incl. kappen en draaien);
- snelheid en duurtraining opbouwen en maximaliseren.

Fase 5 (Week 23 – maand 9)

Wedstrijdsport-specifieke training (Tegner score 7-10)
Heeft u vragen met betrekking tot sporten of autorijden bespreek deze dan met uw specialist of fysiotherapeut.

Complicaties



De kans op complicaties na een voorste kruisband plastiek is erg klein.

Meer informatie over: Complicaties

Toch zijn er, zoals bij iedere operatie, risico’s die u moet overwegen voordat u zich laat opereren.

- Sommige patiënten hebben last van een doof gevoel naast het litteken. Dit herstelt zich vaak binnen enkele maanden.
- In het begin is de knie een beetje stijf. De fysiotherapeut helpt om de knie weer goed beweeglijk te krijgen. Als het strekken van de knie niet goed lukt, moet er soms met een kijkoperatie littekenweefsel worden verwijderd.

- Het risico op een infectie is klein.
- U krijgt voor 1 week Nadroparine®-spuitjes tegen trombose.
- Een kruisbandreconstructie kan falen. De arts bespreekt dit risico met u voor de operatie.

Bij problemen die samenhangen met de operatie binnen kantooruren:

- Polikliniek Orthopedie : 013 - 2210330. Zij zijn bereikbaar van ma - vrij van 09.00 - 16.00.

Urgente vraag die samenhangt met de operatie buiten kantooruren:

(vragen die niet kunnen wachten tot de volgende dag)

- U kunt bellen met de Spoedeisende hulp van Locatie ETZ Elisabeth, op nummer: **013-2218010**

Afbouwen pijnmedicatie

In het filmpje kunt u zien hoe u in de thuissituatie op een veilige en verantwoorde manier de pijnmedicatie kan afbouwen.
Mocht u het filmpje niet kunnen afspelen, kunt u hieronder de tekst lezen.

Meer informatie over: Veilig en verantwoord medicatie afbouwen.

U heeft na uw operatie in het ETZ pijnstillers gekregen.
Het is normaal dat u na de ingreep pijn voelt.
Het is belangrijk dat de pijn voor u acceptabel is, zodat u de dagelijkse oefeningen kunt doen.
Zodra de pijn afneemt, kunt u het gebruik van de pijnstillers afbouwen.
In dit filmpje wordt uitgelegd hoe u dat veilig kunt doen.
Het afbouwen wordt in dit filmpje uitgelegd aan de hand van de vier pijnstillers die hier getoond worden.
Het principe van afbouwen is heel simpel.
U stopt als eerste met de sterkste pijnstiller. Dit principe geldt altijd.
Als u één van de pijnstillers niet gebruikt, slaat u die gewoon over bij het afbouwen.
Vervolgens bouwt u verder af naar de minder sterke pijnstiller.
In deze film gaan we uit van de pijnstiller Oxycodon. Het is mogelijk dat u een andere pijnstiller gebruikt.
Maar het afbouwen van de pijnstiller gaat op dezelfde manier.
Zodra u merkt dat u minder last heeft van pijn, probeert u het gebruik van de pijnstiller Oxycodon langwerkend, te verlagen naar 1 per dag.
Neem deze tablet in voor het dagdeel dat u nog de meeste pijn heeft.
Als u merkt dat u toch weer iets meer pijn krijgt, kunt u dit opvangen met een kortwerkende Oxycodon.
Als dit 2 dagen goed gaat en u heeft nog steeds weinig pijn, kunt u Oxycodon langwerkend helemaal stoppen.
Als u Oxycodon langwerkend niet gebruikt of niet meer gebruikt en u heeft weinig last van pijn, kunt u het gebruik van Oxycodon kortwerkend gaan verminderen.
Gebruikt u nog meerdere keren per dag Oxycodon kortwerkend, probeer dan telkens per dag 1 tablet minder te nemen en dan te stoppen.
Als u bij Oxycodon een laxans, zoals Macrogol gebruikt, dan stopt u die ook.
U gebruikt Naproxen, zolang het nodig is.
Als u de Oxycodon langwerkend en kortwerkend niet meer gebruikt en weinig last van pijn heeft, mag u na vijf dagen met Naproxen stoppen.

U kunt Naproxen direct stoppen of afbouwen.
Naproxen kunt u afbouwen door telkens per dag 1 tablet minder te nemen en dan te stoppen.
Als u bij de Naproxen een maagbeschermer, zoals Pantoprazol gebruikt, dan stopt u die ook.
Met Paracetamol, stopt u zodra u geen van de andere pijnstillers meer gebruikt én u de pijn acceptabel vindt.
U kunt paracetamol direct stoppen of afbouwen.
Paracetamol kunt u afbouwen door telkens per dag 1 tablet minder te nemen en dan te stoppen.
Voor alle pijnstillers geldt: Als u weinig pijn heeft, dan mag u de pijnstillers altijd sneller afbouwen dan in dit filmpje genoemd wordt.

Heeft u medicijnen over?
Spoel die niet door de gootsteen of de wc.
Dat is slecht voor het milieu.
Lever medicijnafval in bij uw apotheek of bij een inzamelpunt van de gemeente.

Vragenlijst



Omdat wij graag op de hoogte zijn van uw bevindingen met betrekking tot de app, willen wij u vragen de vragenlijst in te vullen.

Controlebezoek



U komt op twee momenten na de operatie terug bij de Orthopeed.

Meer informatie over: Controlebezoek

Er worden 2 controle bezoeken ingepland:

- 7-8 weken na de operatie
- 20 weken na de operatie

Deze afspraken kunnen , in overleg , op alle drie de locaties zijn, als uw operateur daar spreekuur heeft.