

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



In overleg met uw behandelend orthopeed heeft u gekozen voor een operatie aan uw pols. Binnenkort wordt u hiervoor opgenomen in het ziekenhuis.

Meer informatie over: ETZ

De operatie wordt uitgevoerd in het ETZ locatie Tilburg (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.

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-Tilburg) wat betreft de opnames.

Voor bezoek aan de polikliniek zijn er 3 locaties (Elisabeth, TweeSteden - Waalwijk en TweeSteden-Tilburg)

Er wordt hard gewerkt aan de concentratie van orthopedische zorg op 2 locaties, waarbij bijna alle Orthopedische ingrepen op de locatie TweeSteden-Tilburg plaats vinden en de

traumatologie, rug-chirurgie en kinderorthopedie op de locatie Elisabeth gaat worden uitgevoerd, soms aangevuld met totale heup operaties. 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](#).

De Pols



Het polsgewricht bestaat eigenlijk uit twee gewrichten. Deze gewrichten worden gevormd door de handwortelbeentjes (carpus). Deze handwortelbeentjes liggen in twee rijen van vier botjes, de proximale en de distale rij. Proximaal wil zeggen dat deze handwortelbeentjes zich het dichtstbij het lichaam bevinden. Distaal is dus verder van het lichaam af. Het eerste gewricht, genaamd art. radiocarpalis, wordt gevormd door het spaakbeen (radius) en de proximale rij handwortelbeentjes. Het tweede gewricht, genaamd art. mediocarpalis, is het gewricht tussen de proximale en de distale rij handwortelbeentjes. Het polsgewricht zorgt voor het buigen (palmairflexie) en strekken (dorsaalflexie). Daarnaast zorgt de pols ook voor een radiaaldeviatie (beweging van de duim naar de pols) en een ulnairdeviatie (beweging van de pink naar de pols).

Meer informatie over: Artrose

Men ervaart vaak met name pijn en bewegingsbeperking in de pols. De pijn is meestal ook aanwezig als men de pols een tijdje niet bewogen heeft, zoals in de ochtend. Dit noemt men ochtendstijfheid. Door de gewrichtsslijtage treden er botvormingen bij het polsgewricht op, waardoor het gewricht minder mobiel kan worden. Er kan rondom de pols zwelling optreden en ook kan het gewricht gaan crepiteren (kraken). Ook kunnen er zenuwbeknelingen optreden.

Deze symptomen kunnen in meer of mindere mate aanwezig zijn. In het beginstadium hoeft men niet veel klachten te ervaren, maar deze kunnen in de loop van de tijd toenemen.

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.

Heeft u MijnETZ , kunt u hier [inloggen](#).

Heeft u nog geen MijnETZ , meld u aan:

Wat is een Pols artrodese?



Bij een pols artrodese zet de orthopedisch chirurg uw enkel vast. Dit doet hij/zij wanneer u artrose en/of afwijkende stand van het polsgewricht heeft en overige behandelingen niet afdoende baat geven.

Meer informatie over: Pols artrodese

Wanneer u artrose heeft aan het polsgewricht, zal in eerste instantie getracht worden om dit zonder operatie te behandelen: behandeling kan bestaan uit:

- Rust, houdings- en bewegingsadviezen, minder zware belasting, aanpassen van werkzaamheden
- Spalk of brace (aangemeten door de handtherapeut)
- Pijn medicatie
- Injecties met ontstekingsremmers (corticosteroiden)

Indien bovenstaande behandelingen niet het juiste effect hebben kan de orthopedisch chirurg in samenspraak met u besluiten tot een operatie.

Behandelaars



De volgende orthopeden kunnen u opereren:

Meer informatie over: De Behandelaars

- Prof. Gosens

De Zaalarts

Tijdens uw opname wordt er op de doordeweekse dagen visite gelopen door de PA (Physician Assistant) of door de 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.

Vorbereiding

De planning



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

Meer informatie over: De planning

Let op:

Als u in de week voor de operatie ergens een wondje of een ontsteking aan het te opereren been heeft, of u bent griepig of verkouden, laat dit dan direct weten aan de polikliniek Orthopedie of het planbureau Orthopedie.

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.

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.

De operatie vindt (meestal) plaats op de locatie ETZ TweeSteden Tilburg.

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.

Anesthesiepreekuur



**U wordt geopereerd op locatie ETZ Elisabeth of locatie TweeSteden Tilburg.
Daarvoor moet u langs op de polikliniek Anesthesiologie of wordt u telefonisch benaderd. U krijgt daarvoor een afspraak toegestuurd op uw huisadres.**

Meer informatie over: Anesthesiepreekuur

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.

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

- elleboogkrukken (eventueel te lenen bij een thuiszorgorganisatie)
- **medicijnen in originele verpakking**
- makkelijke schoenen
 - voor de dames niet te hoge hak
 - goed ingelopen
- voor de dames: pantykousjes (eventueel)
- leesboek of tijdschriften
- makkelijk zittende kleding
- 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

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.

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: Griep prik of (corona) vaccinatie en een operatie

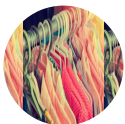
Het krijgen van een griep prik of een vaccinatie voor een operatie is niet schadelijk. Wel wordt een klein deel van de mensen na het krijgen van zo'n prik (licht) ziek. Dat is geen ideaal uitgangspunt voor het ondergaan van een operatie. Hierom adviseren wij om deze niet 2 dagen voor of 2 dagen na de 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 griep prik/vaccinatie is of niet, de operatie beter op een ander moment kan plaats vinden.

Belangrijk: stoppen met bloedverdunnende middelen



Als u bloedverdunnende middelen gebruikt (waaronder ook aspirine), kan het zijn dat u hiermee voor de operatie moet stoppen. U wordt hier tijdig over geïnformeerd door de medewerkers van het planbureau orthopedie.

Algemene zaken



Vanaf de dag van de operatie mag u gewone kleren aan.

Meer informatie over: Algemene zaken

Zorg ervoor dat u dus eventueel makkelijk zittende kleding meebrengt, die niet knelt en die gemakkelijk aan te trekken is. Voor de dames zijn pantykousjes of dunne sokjes aan te bevelen, om makkelijk in de schoenen te komen. Zorg dat uw schoenen en sokken niet te strak zitten.

U mag uw eigen mobiele telefoon gebruiken. Heeft u die niet, dan kunt u de telefoon gebruiken die op de afdeling aanwezig is. Deze kan **niet** gedurende de hele opname in uw bezit zijn.

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 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 laxeremiddel 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.

Nuchter zijn



Het is erg belangrijk dat u nuchter bent voor de ingreep. Een lege maag voorkomt verslikken tijdens of direct na de operatie en voorkomt deels dat u misselijk bent of gaat braken na de operatie.

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

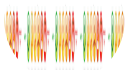
De opnamedag is de operatiedag is. In sommige gevallen vindt de opname een dag eerder plaats om bijvoorbeeld speciale voorbereidingen te kunnen treffen of omdat de thuissituatie een opname op de dag van de operatie niet toelaat. (vervoer, reisafstand, te veel zorg 's morgens vroeg, etc.)

Als u op de dag van de operatie wordt opgenomen, kunt u verwacht worden vanaf 06.30 uur. U krijgt de exacte informatie van het planbureau Orthopedie.

- De verpleegkundige informeert u over de gang van zaken op de verpleegafdeling.
- **Brengt u vooral uw medicijnen mee in de originele verpakking.**
- **U moet uw krukken meenemen.** De fysiotherapeut stelt die op de juiste hoogte af op het moment dat u er gebruik van gaat maken.

Als u aan de beurt bent voor de operatie wordt u door een verpleegkundige met uw bed naar het OKcomplex gebracht. Daar wordt u opgevangen door een anesthesiemedewerker die u begeleidt naar de voorbereidingsruimte. U krijgt daar een infuus en de afgesproken preoperatieve pijnbestrijding. Hierna wordt u naar de operatiekamer gereden. Tijdens de operatie is er een anesthesieverpleegkundige die bij u blijft gedurende de hele operatie.

Omgaan met pijn



Pijn speelt een belangrijke rol bij een operatie. Pijn is een ingewikkeld verschijnsel. Er zitten zowel lichamelijke als emotionele en sociale kanten aan. De beleving van pijn en de hevigheid van pijn is afhankelijk van meerdere factoren. Het is belangrijk dat wij rekening houden met alle factoren die invloed hebben op uw pijn. Op die manier kunnen wij u de pijnbehandeling

geven die het beste bij u past.

Bij opname

De verpleegkundige legt aan u uit:

- Hoe pijn meten verloopt
- Methode van pijnbestrijding

Ook stopt zij uw huidige pijnmedicatie van thuis. Een uitzondering daarop zijn de medicijnen, voorgeschreven door de reumatoloog en morfine-preparaten. In dat geval overlegt de verpleegkundige met de orthopedisch chirurg, die op zijn/haar beurt weer kan overleggen met de arts die genoemde medicijnen heeft voorgeschreven.

Het meten van pijn

Zowel op de dag van de operatie als de dagen daarna, zullen wij uw pijn meten. Dat gebeurt door middel van een zogenaamd pijnmeetlatje. Op bovenstaande foto staat een lijn met aan de ene kant de tekst: geen pijn en aan de andere kant: heel veel pijn. Wij vragen u op deze lijn aan te geven hoeveel pijn u heeft. Aan de hand daarvan kan de verpleegkundige of arts uw pijnmedicatie bepalen of aanpassen.

De operatie



Bij een enkelartrodese plaatst de orthopedisch chirurg schroeven in de enkel om het gewricht vast te zetten. De operatie duurt over het algemeen tussen de 90 en 120 minuten.

Meer informatie over: De operatie

Tijdens de operatie

Net voor de operatie krijgt u eenmalig antibiotica toegediend om de kans op infecties te verkleinen. De chirurg gaat de tijdens de operatie als volgt te werk:

- De orthopedisch chirurg verwijdert de versleten gewrichtsvlakken.
- De orthopedisch chirurg zet het onderbeen vast op het sprongbeen (een van de botten van de voet) met behulp van schroeven. Hierbij kijkt de chirurg nauwkeurig naar de nieuwe stand van de enkel.

Direct na de operatie



Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer (verkoever). Regelmatig worden bloeddruk en pols gecontroleerd. Als alle controles goed zijn, wordt u weer terug naar de afdeling gebracht.

Meer informatie over: Direct na de operatie

- Het is normaal dat u na de operatie pijn hebt aan de geopereerde enkel. U kunt ook misselijk zijn. U krijgt voor beide medicijnen.
- Na de operatie hebt u een infuus in uw arm. Het naaldje wordt na de operatie verwijderd als u goed heeft geplast en de controles goed zijn.
- Na de operatie gaat u naar de gipskamer voor het aanleggen van een onderbeensgips. Dit gips blijft 6 weken zitten en mag u **niet** belasten.
- Het gips mag niet nat worden. Voor het douchen kunt u op de gipskamer of in de thuiszorg winkel een speciale hoes kopen.

Bloedverdunnende middelen

Enkele uren na de operatie begint u met het toedienen van bloedverdunnende middelen, door middel van injecties. Bloedverdunnende middelen gaan de vorming van stolsels (trombose) in de bloedvaten tegen. U blijft deze injecties toedienen zolang uw onderbeen in het gips zit. Instructies hiervoor ontvangt u van de verpleegkundige.

Gevolgen operatie

In de maanden na de operatie groeien de botten aan elkaar vast. Het vastgezette enkelgewricht kan vervolgens niet meer bewegen, waardoor u geen pijnklachten meer heeft. De voet bevat echter zo veel gewrichten en botjes, dat deze zelf nog steeds kan bewegen. U krijgt dus wel een stijve enkel, maar zeker geen stijve voet.

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, Tramadol en Naprosyne. 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?

Na de operatie



In principe gaat U de dag na de operatie naar huis.

Meer informatie over: Na de operatie

U mag naar huis als:

- de controles goed zijn
- u gegeten,gedronken en geplast heeft
- de pijn onder controle is

Schroeven

De inwendige schroeven kunnen blijven zitten, tenzij deze op termijn klachten veroorzaken.

Fysiotherapie



De fysiotherapeut komt u uitleg geven hoe u goed met 2 krukken kunt lopen.

Meer informatie over: Het lopen met twee krukken

- Zet de krukken op de juiste hoogte. Het handvat van de kruk moet ter hoogte van de pols staan als u rechtop staat.
- Zorg voor een rechte houding tijdens het lopen
- Zet uw krukken iets naar voren
- Zet uw geopereerde been tussen de krukken, het andere been gaat er voorbij
- Het geopereerde been mag / moet belast worden
- Bij voorkeur draaien om uw niet-geopereerde been

Naar huis



Als u naar huis wordt met u een ontslaggesprek gehouden.

Meer informatie over: Ontslaggesprek

Het is raadzaam de eerste vier tot vijf dagen of tot het moment dat uw knie geen pijn meer doet, te lopen met krukken. U kunt wel het volledige gewicht op het geopereerde been zetten. U mag het been (tenzij anders wordt aangegeven door de orthopedisch chirurg) gewoon belasten op geleide van de klachten. Fysiotherapie is slechts nodig als uw orthooped dit adviseert.

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.

ETZ Elisabeth



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.

Vraag of probleem die samenhangt met de operatie binnen kantooruren:

- U kunt bellen met de Orthopedisch Verpleegkundige van 8.00 uur tot 15.15 uur op nummer **013-2216603**.
- Maandag, dinsdag, donderdag en vrijdag.

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 ETZ Elisabeth, op nummer: **013-2218010**

Heeft u een vraag over medicijnen of de zorg die u zou krijgen van de thuiszorg, **op de dag van ontslag**, neem dan contact op met de verpleegafdeling van het ETZ Elisabeth:

013-2212352

Denkt u dat uw heup uit de kom is?

Bel 112

ETZ Tweesteden



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.

Vraag of probleem die samenhangt met de operatie binnen kantooruren:

- U kunt bellen met de Orthopedisch Verpleegkundige van 8.00 uur tot 15.15 uur op nummer **013-2217407**
- Maandag, dinsdag, woensdag en donderdag.

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**

Heeft u een vraag over medicijnen of de zorg die u zou krijgen van de thuiszorg, **op de dag van ontslag**, neem dan contact op met de verpleegafdeling waar u gelegen heeft in het ETZ TweeSteden:

013-2215516 of 013-2215362

Hoe lang met krukken lopen?



Laat de krukken pas weg als u zich zeker genoeg voelt, tenzij anders aangegeven door uw behandelend orthofoon.

Meniscus gescheurd?

Als er tijdens de operatie sprake is van een gescheurde meniscus kan deze soms worden gehecht. Dit is alleen mogelijk wanneer de scheur zich in een relatief gunstig gebied van de meniscus bevindt en de meniscus nog van voldoende kwaliteit is. Als de gescheurde meniscus gehecht wordt, is de nabehandeling anders.

Uw arts vertelt u hier meer over.

Pijn in thuissituatie



De pijn na de arthroscopie is meestal gering. Heeft u toch pijnklachten dan kunt u hiervoor een pijnstiller nemen, bijvoorbeeld Paracetamol en/of Naproxen.

Na ontslag krijgt u een recept hiervan mee voor de eerste 3 dagen.

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 ETZ locatie Elisabeth is geopend:

- Maandag tot en met vrijdag: 8.30-17.30 uur
- Zaterdag: 10.00-13.00 uur
- Zon- en feestdagen: gesloten

Telefoon: 013 - 221 57 88

Mail: apotheek@etz.nl

Na de opname

Leefregels na ontslag

Om uw herstel na uw ontslag zo voorspoedig mogelijk te laten verlopen, hebben we enkele leefregels voor u opgesteld.

Meer informatie over: Leefregels na ontslag

Na uw operatie kunt u zich enige tijd niet helemaal fit voelen, zeker als u onder narcose bent geweest. U kunt last hebben van spierpijn en/of keelpijn (bij narcose). Een regionale anesthesie (blokverdooving) kan het betreffende lichaamsdeel 24 tot 48 uur na de operatie uitschakelen. Dit betekent dat u dit lichaamsdeel pas weer mag belasten als de verdooving is uitgewerkt en u er weer gevoel in heeft. Leg het verdoofde lichaamsdeel tot dat moment op een zachte ondergrond, ook om drukplekken te voorkomen.

Onze arts heeft u na de operatie uitleg gegeven over de ingreep en over uw mobilisatie daarna. Verder moet u na een narcose voorzichtig zijn met zware maaltijden. Als u rookt, houdt er dan rekening mee dat roken na een narcose vaak klachten van duizeligheid, misselijkheid en braken veroorzaakt.

Als u gips heeft, dan is het belangrijk om het gips droog te houden. De gipskamer verkoopt hiervoor een speciale hoes voor het douchen. Houd verder uw been zoveel mogelijk hoog, zeker in de eerste dagen na de operatie. Hiermee voorkomt u dat de voet dik wordt, of de tenen blauw en pijnlijk. Bij jeuk is het zeker niet de bedoeling dat u met een scherp voorwerp (zoals een breinaald) onder het gips gaat. Dit kan uw huid namelijk beschadigen, waardoor infecties kunnen ontstaan.

Formulier met overige leefregels

U krijgt na uw operatie een formulier mee naar huis, waarin verdere leefregels en afspraken staan. Afhankelijk van uw ingreep/behandeling krijgt u leefregels mee over:

- Hechtingen
- Wondverzorging
- Mobiliteit na uw ontslag
- Bijzonderheden met betrekking tot leefregels en risicobewegingen
- Medicatie
- Controle afspraken

Fysiotherapie

Meestal kunt u na de operatie zelfstandig de verschillende activiteiten weer uitbouwen op geleide van pijn en functie. Als u toch behoefte heeft aan fysiotherapeutische begeleiding, heeft fysiotherapie de volgende doelen:

- Begeleiding bij oefeningen die stabiliteit en kracht vergroten

- Opbouw van functionaliteit tijdens staan en lopen

Let op: mobilisaties van de geopereerde gewrichten door de fysiotherapeut zijn niet toegestaan!

Overige revalidatieoefeningen voor de enkel:

- Fietsen op de hometrainer
- Roeien op de roeimachine

Hervatten van activiteiten

- Douchen: het gips mag niet nat worden. Ter bescherming is de speciale douchehoes te koop bij de gipskamer of thuiszorgwinkel.
- Fietsen: zodra u veilig op- en af kunt stappen. Dit mag ook met het onderbeenloopgips, mits u een noodstop kan maken en goed met de gezonde voet op de grond kan steunen. Doorgaans betekent dit dat u het zadel laag moet zetten.
- Zwemmen: zodra de wond is genezen.
- Autorijden: zodra u weer goed kunt lopen en zeker bent dat u de pedalen met de geopereerde voet goed kunt bedienen. Autorijden met gips of walker wordt ontraden vanwege de sterk verminderde controle over de pedalen. Verzekeringsmaatschappijen keren mogelijk bij schade niet uit als u gips of de walker draagt. Belangrijk is dat u voldoende kracht en snelheid heeft om te kunnen remmen.
- Werk (zittend): zodra u voldoende mobiel bent om naar het werk te gaan en u de voet lang genoeg naar beneden kunt houden.
- Werk (staand): zodra lopen en staan geen probleem vormen, u voldoende mobiel bent om naar uw werk te gaan en u het been lang genoeg naar beneden kunt houden.
- Werkhervatting kan eventueel in overleg met de bedrijfsarts afgestemd worden.
- Sporten kan als u merkt dat de geopereerde voet sterker wordt, niet meer pijnlijk is en de zwelling is afgenomen. Het been is dan sterk genoeg om vele sporten te beoefenen, op geleide van de pijnklachten. Om te sporten moet u pijnvrij kunnen lopen. U kunt met loopgips al fietsen op de hometrainer in een laag verzet.

Het gebruik van de walker

Nadat uw gips verwijderd is, moeten de voet en enkel nog beschermd worden met een walker. U gebruikt deze ten minste vier weken tijdens alle momenten waarop u druk zet op de voet. U mag tijdens deze fase dus niet op blote voeten staan of lopen. Wanneer u zit of ligt, dan mag de walker worden afgedaan.

Daarna bouwt u, op geleide van de klachten en de zwelling, het gebruik van de walker geleidelijk af. U start bijvoorbeeld met de walker drie keer per dag binnenshuis één uur uit te doen. In het begin u de krukken weer gebruiken. Het afbouwen van de walker naar geschikt schoeisel duurt gemiddeld 1 tot 2 weken.

Revalidatie

Zodra uw gipsverband verwijderd is en u een walker heeft, begint u met revalideren. U gaat uw voet in toenemende mate belasten, zodat deze sterker wordt. Dit doet u in uw eigen tempo. Als het nodig is, krijgt

u een eenmalig consult bij een fysiotherapeut. Mogelijk is verdere begeleiding door een fysiotherapeut om het lopen gedoseerd op te bouwen geïndiceerd. Overleg dit met uw arts. Oefeningen waarbij de geopereerde gewrichten handmatig door de fysiotherapeut worden bewogen zijn niet toegestaan.

Schoenen

Na de walker dient u een stevige (wandel-)schoen te dragen. Deze moet voldoende steun geven aan de achtervoet en een stugge zool hebben met een goede afwikkeling. Doorgaans zult u vanaf zestien weken na de operatie de walker niet meer nodig hebben. Indien er (tijdelijk) orthopedisch schoeisel nodig is, zullen we dit met u bespreken.

Zwelling van de enkel/ voet

Vooraf in de eerste week na de operatie kan de enkel/ voet pijnlijk en dik worden en gaan kloppen als u deze naar beneden houdt. Het is belangrijk om de enkel/ voet zo veel mogelijk hoog te houden om de zwelling te verminderen. Deze zwelling kan gemiddeld drie tot zes maanden aanhouden. Regelmatig van houding wisselen, de enkel/ voet hoog leggen en de tenen bewegen helpt om het vocht af te voeren en vermindert de kans op trombose. Herhaal deze oefening dagelijks steeds enige malen, zonder uzelf te forceren.

Revalidatie

De revalidatie na uw operatie gebeurt - over het algemeen - thuis.

Meer informatie over: Revalidatie

De revalidatie wordt verdeeld in een aantal stappen.

Zes weken na de operatie

Zes weken na de operatie komt u terug op de gipskamer. Daar controleert de gipsverbandmeester uw enkel. Wanneer de tekenen bij het lichamelijk onderzoek gunstig zijn, krijgt u een onderbeenloopgips voor zes weken. Met het onderbeenloopgips kunt u, op geleide van de pijn, met kleine pasjes lopen en staan. Deze belasting bouwt u langzaam op. Als u merkt dat uw voet en been dikker worden, of u voelt stekende pijnen in de enkel, moet u het rustiger aan doen. U zult merken dat u in de loop van deze weken steeds meer kunt doen.

Twaalf weken na de operatie

U komt weer terug op de gipskamer. U krijgt een onbelaste röntgenfoto en de Orthopeed of arts-assistent controleert de enkel. Als de artrodese goed genoeg is vastgegroeid, mag u volledig belasten zonder ondersteuning, maar in een stevige schoen die het afwikkelen ondersteunt.

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.

Complicaties



Er kunnen complicaties optreden.

Neem dan z.s.m. contact met het ziekenhuis op. Telefoonnummers vindt u onderaan de app onder het knopje van het telefoonhoortje.

Meer informatie over: Complicaties na de operatie

Ondanks onze zorgvuldige werkwijze, draagt deze operatie een aantal risico's met zich mee. Ongeveer 10-15% van de mensen krijgt met complicaties te maken. Om complicaties te voorkomen, raden wij u sterk aan om voor de operatie te stoppen met roken. Roken vertraagt de wond- en botgenezing. Dit zijn de mogelijke complicaties bij een voet-/ enkeloperatie:

- *Wondinfectie.* De meest voorkomende complicatie is een wondlekkage of -infectie. Als er sprake is van een wondinfectie zult u regelmatig terug moeten komen naar ons wondbehandelcentrum, om de wond te laten verzorgen. Dit kan ook betekenen dat het langer duurt voordat u het geopereerde been kan gaan belasten. Een infectie vertraagt de totale genezingsduur.
- *Gekneusde zenuwtakjes.* Tijdens de operatie kunnen zenuwtakjes geraakt of gekneusd worden. U ervaart dan een dof of tintelend gevoel van de huid of spierzwakte. Dit wordt doorgaans in de loop van de tijd minder. Zenuwweefsel heeft soms een jaar nodig om te genezen. Na een jaar weet u dus welk gevoel u overhoudt in het been en de voet.
- *Trombosebeen.* Het kan zijn dat u in het dagelijks leven minder mobiel bent, of dat u niet in staat bent om uw voet te bewegen omdat deze in het gips zit. Dan bestaat de kans dat de bloedcirculatie in dat been verminderd en dat er bloedstolsels ontstaan. Dit kan ernstige gevolgen hebben. Daarom is het van belang dat u bloedverdunnende middelen gebruikt zolang u onderbeengips heeft.
- *Verminderde doorbloeding.* Een goede doorbloeding van de voet is belangrijk. Dit wordt uiteraard voor de operatie beoordeeld, maar toch kan het voorkomen dat door de operatie, de doorbloeding in gevaar komt. Als u in de teen knijpt, moet de witte huid die daarna ontstaat, binnen 2 tot 3 seconden weer roze worden. Is dit niet het geval, neemt u dan contact op met de dienstdoende arts.
- *Vertraagd of onvoldoende botherstel.* Bij het vastzetten van een gewricht moeten de verschillende botten aan elkaar vastgroeien. Alleen als deze één geheel vormen, wordt de enkel stabiel en pijnloos. In sommige gevallen duurt dit langer dan normaal. Dan moet de voet of enkel langer ondersteund worden met gips of de Walker. Wanneer de botten na langere tijd niet goed op elkaar vast groeien en er nog sprake is van pijn bij belasten, dan moet er soms opnieuw worden geopereerd.
- *Dystrofie.* Bij een aantal mensen wordt het herstel belemmerd door dystrofie. Over de oorzaak van deze aandoening bestaat nog geen duidelijkheid. Het lijkt erop dat verschillende autogene systemen – dit zijn systemen in het lichaam waar we geen invloed op hebben – ontregeld raken. Hierdoor kunnen symptomen ontstaan, zoals pijn bij lichte aanraking, verkleuringen van de huid, zwelling, verschil in huidtemperatuur of stijfheid. Om dystrofie te voorkomen, is het na de operatie belangrijk dat de pijn onder controle is. Daarnaast is het van belang dat u snel na de operatie de voet weer gaat gebruiken. Wanneer mensen last hebben van dystrofie, is in sommige gevallen een behandeling op de afdeling anesthesie of revalidatie noodzakelijk.

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



Ongeveer zeven tot acht weken na de operatie komt u terug bij de orthopedisch chirurg die u heeft geopereerd of bij de arts-assistent die bij de operatie aanwezig was.

Meer informatie over: Controlebezoek

U meldt zich op de polikliniek, kijk goed op welke locatie u moet zijn.

De Orthopeed of de arts-assistent bespreekt hoe het met u gaat sinds de operatie.