



Totale knieprothese met verkorte opname

Totale knieprothese met verkorte opname

Anatomie van het kniegewricht

Het kniegewricht wordt omsloten door het kapsel. De binnenbekleding van het kapsel produceert gewrichtsvocht. Dit vocht zorgt voor voeding en smering van de kraakbeenlaag van het gewricht.

De stabiliteit van het kniegewricht wordt verzorgd door de botten, spieren, menisci, binnen- en buitenband en de voorste en achterste kruisband. De binnen- en buitenmeniscus functioneren hiernaast als schokdempers.

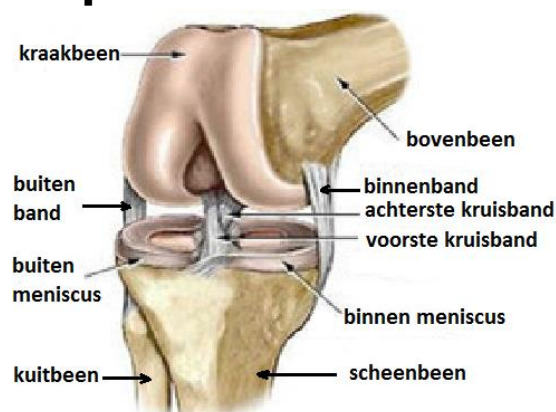


Fig.1: anatomie van de knie

Slijtage van het kniegewricht

Vaak is de oorzaak van de slijtage van het kniegewricht onduidelijk, soms ontstaat het ten gevolge van een vroeger doorgemaakt letsel, eerdere operatie (bv. gedeeltelijke verwijdering van de meniscus), instabiliteit, een infectie of een auto-immuun aandoening zoals reumatoïde artritis. Ten gevolge van de slijtage wordt het gewricht vaak stijf en pijnlijk. Ook treedt er vaak zwelling op.

Het doel van de operatie is om de pijn te verminderen/weg te nemen. Dit wordt bereikt door de versleten delen te vervangen door een prothese. De beweeglijkheid van de knie is, in het algemeen, ruim voldoende voor algemene dagelijkse bezigheden en fietsen. Hurken en knielen lukt echter in het algemeen niet meer. De knie voelt nooit meer helemaal "normaal" aan. Het kan wel een jaar duren voordat het eindresultaat bereikt is. Een gedeelte van de patiënten houdt in enige mate klachten na de operatie. Vaak wordt hiervoor geen goede verklaring gevonden. Zelfs tot 5 jaar na de operatie kan er, bij sommige patiënten een geleidelijke vermindering van de pijn optreden.

Knieprothese

In het algemeen bestaat de prothese uit metaal (titanium, cobalt-chroom) en/of kunststof (polyethyleen) dat speciaal voor medische toepassingen is ontwikkeld. De door ons gebruikte knieprothesen hebben een revisiepercentage van minder dan 5% na 5-10 jaar. Indien noodzakelijk is reviseren van de knieprothese in het algemeen goed uitvoerbaar.



Fig.2: knieprothesen

AVE Orthopedische Klinieken registreert (verplicht) alle operatiegegevens van de door ons geplaatste prothesen in de Landelijke Registratie Orthopedische Implantaten (LROI) om de kwaliteit van onze operaties en prothesen te beoordelen. Uiteraard gebeurt dit anoniem. Mocht u hier bezwaar tegen hebben verzoeken wij u ons dit te melden. Voor verdere informatie verwijzen wij naar: http://www.lroi.nl/nl/patienteninformatie/voor_u en de bijgevoegde informatiefolder.

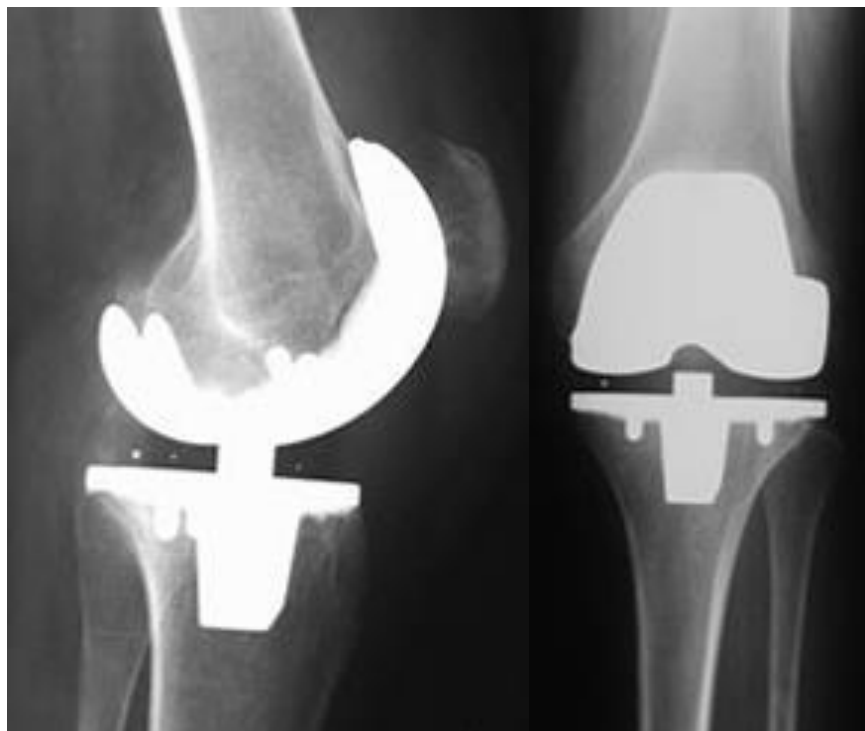


Fig.3: röntgenfoto's na implantatie totale knieprothese

Operatie

De operatie wordt verricht onder bloedleegte. Hierdoor kan het bovenbeen na de operatie pijnlijk aanvoelen. Er wordt een incisie gemaakt aan de voorzijde van de knie. Het strekapparaat van de knie wordt geopend en de knieschijf opzij gehouden. Al het kraakbeen van het boven- en onderbeen wordt afgezaagd en het bot van het boven- en onderbeen worden verder voorbereid voor het kunnen plaatsen van de prothese. De prothese wordt met botcement vastgezet aan het bot. In principe wordt de achterkant van de knieschijf niet vervangen door een prothese omdat hierdoor het operatieresultaat niet verbetert. Er wordt lokale verdoving ingespoten om sneller en met minder pijn te kunnen starten met de revalidatie. Het strekapparaat wordt met hechtingen gesloten. De wond wordt gesloten met hechtingen of nietjes. Er wordt een drukkend verband aangelegd, met daaronder eventueel een pleister.

Voorbereiding

- *Hulpmiddelen & zorg na ontslag:* hulpmiddelen (onder andere krukken) zijn noodzakelijk en vaak is enige zorg van uw partner/familie of vrienden nodig. Een ergotherapeut kan u helpen bij het optimaliseren van uw revalidatie. Wij adviseren u zich door ons naar de ergotherapeut te laten verwijzen. Verdere informatie vindt u in de folder "fysiotherapie & ergotherapie" die u is verstrekt en in bijlage 1.
- *Medicatie & pleisters:* voorafgaand aan de operatie heeft u een recept voor pijnstillers, pleisters, bloedverdunners en eventueel een maagbeschermer thuis gestuurd gekregen. Deze medicatie en pleisters dient u, samen met een doosje paracetamol, in huis te halen.
- *Fysiotherapie:* het protocol voor de nabehandeling is door ons, samen met onder andere FysioConcept opgesteld. De fysiotherapeuten van FysioConcept zullen voor de operatie contact met u opnemen om de behandeling met u te bespreken. Indien de behandeling niet bij FysioConcept kan plaats vinden zullen zij u helpen bij het vinden van een goed alternatief. Fysiotherapie voorafgaand aan de operatie is van groot belang om u optimaal in conditie te brengen voor de komende revalidatieperiode. Ook dient u, voorafgaand aan de operatie, reeds correct met krukken (of andere hulpmiddelen) te kunnen lopen zodat u dit na de operatie niet meer hoeft te leren en uw revalidatie direct kan beginnen. Ook traplopen zal (indien nodig) met u worden geoefend.
- *Roken:* roken verhoogt de kans op complicaties na elke operatie. Er is onder andere een verhoogde kans op het optreden van een infectie, wondhelingsstoornissen, het niet of vertraagd vastgroeien van botten en algemene complicaties als een trombosebeen, hart- of

herseneninfarct, longontsteking etc. Elke week dat u, voorafgaand aan de operatie, niet rookt helpt om uw verhoogde kans op complicaties te verminderen. Na 6-8 weken is het verhoogde risico op complicaties met ongeveer 50% afgenomen. Hoe langer u het roken staakt, hoe beter. Ook kortdurend stoppen helpt dus om de verhoogde kans op complicaties te verlagen. Wij adviseren u dan ook dringend om uw uiterste best te doen het roken (tijdelijk) te staken. Vraag zo nodig uw huisarts om begeleiding.

Anesthesie

De anesthesioloog van de betreffende operatielocatie zal, op korte termijn, een consult met u voeren. Hierbij wordt uw algehele gezondheid beoordeeld. Soms is het nodig om gegevens bij andere behandelaars op te vragen en/of verdere onderzoeken te verrichten. De anesthesioloog bespreekt met u welke medicijnen u niet of juist wel moet innemen voorafgaand aan de operatie en hoe lang u bepaalde medicatie voorafgaand aan de operatie dient te staken. Samen met de anesthesioloog kiest u voor de vorm van verdoving.

De dag van de operatie

- *Eten/drinken:* in principe mag u 6 uur vóór de operatie niet meer eten of drinken, met uitzondering van heldere vloeistoffen (water, thee, limonade) die u tot maximaal 2 uur voor de operatie nog mag drinken. Indien de anesthesioloog een afwijkend advies heeft gegeven dient u zich aan die instructies te houden.
- *Persoonlijke verzorging:* u mag het operatiegebied in de week voor de operatie niet meer scheren. Op de dag van de operatie moet u zich niet meer insmeren met bodylotion o.i.d. U mag geen nagellak, make-up, sieraden en contactlenzen dragen. Zorg voor makkelijk zittende kleding.
- *Medicatie:* u neemt een doosje paracetamol, de door ons voorgeschreven medicatie en de eventuele andere medicijnen die u gebruikt in originele verpakking mee naar de operatielocatie.
- *Opname:* u meldt zich op het afgesproken tijdstip in de kliniek. Vanuit de wachtkamer wordt u begeleid naar de voorbereidingsruimte waar u zich kunt omkleden. Er wordt een infuus ingebracht en u krijgt antibiotica toegediend. De anesthesioloog en orthopedisch chirurg komen bij u langs.
- *Operatie:* u wordt naar de operatiekamer gebracht alwaar u wordt aangesloten op apparatuur die de hartslag, bloeddruk en andere parameters registreert. Er vindt een laatste controle plaats met het hele operatieteam, waarna de verdoving wordt toegediend.
- *Na de operatie:* u wordt naar de recovery gebracht, alwaar u door gespecialiseerde verpleegkundigen wordt gecontroleerd en verzorgd. Daar wordt uw operatiepijn en eventueel ander ongemak zoals misselijkheid met medicijnen behandeld. Meestal komt de chirurg nog langs om te vertellen hoe de operatie is verlopen.
- *Ontslag:* de totale opnameduur bedraagt 2 dagen (1 nacht). Hierna gaat u met ontslag. Indien ontslag nog niet verantwoord is wordt u naar een revalidatielocatie overgebracht, alwaar u nog maximaal 2 nachten verblijft.

Belooft opname

- *Dag 0 (operatiedag):*
 - er wordt, na de operatie een röntgenfoto van de knie gemaakt (*begin van de middag*);
 - u wordt uit bed gehaald (*enkele uren na de operatie*) en de revalidatie wordt, onder leiding van de fysiotherapeut (*begin van de middag*), gestart.
- *Dag 1 na de operatie:*
 - de bloedwaarde (Hb) wordt gecontroleerd (*'s ochtends*);
 - de revalidatie wordt voortgezet en het drukkend verband wordt verwijderd (*'s ochtends*);
 - u krijgt instructies mee voor thuis en wordt ontslagen (*begin van de middag*). Ontslagcriteria waaraan u moet voldoen om naar huis te kunnen:
 - zelfstandig zijn betreffende zelfzorg (activiteiten van dagelijks leven);
 - zelfstandig zijn betreffende (trap)lopen met krukken of andere hulpmiddelen;
 - zelfstandig zijn betreffende transfers in en uit bed;
 - zelfstandig zijn betreffende transfers van en naar toilet/stoel;
 - pijnscore ≤ 4 ;

Nabehandeling

- *Vervoer naar huis:* dient u zelf te regelen. U moet onder begeleiding naar huis en kunt niet zelf autorijden. Aangepast vervoer is niet nodig. Ook thuis heeft u de eerste nacht een begeleider nodig.
- *Wondzorg:* Vaak produceert de wond de eerste dagen wat bloed en/of wondvocht. Zolang dit het geval is plakt u een pleister over de wond. Douchen mag na 2 dagen of, als de wond nog niet droog is, vanaf het moment dat deze wel droog is. In bad/zwemmen is na 14 dagen toegestaan. De knie, het onderbeen en de voet kunnen na de operatie enkele weken-maanden gezwollen zijn. Ook kan de knie enkele maanden warm aanvoelen. Zie voor verdere instructies bijlage 2.
- *Medicatie:* U gebruikt paracetamol 1000mg 4x per dag. Hiernaast mag u de voorgeschreven pijnstillers (i.h.a. diclofenac 50mg en oxycodon 5mg) gebruiken op geleide van de pijn. Indien u ook een maagbeschermer (pantozol 20mg) voorgeschreven hebt gekregen gebruikt u deze 1x per dag zolang u diclofenac gebruikt. De bloedverdunner (i.h.a. fraxiparine) gebruikt u 1x per dag gedurende 2 weken. Zie hiervoor het medicatieschema in bijlage 3.
- *Belastbaarheid:* het been is, in principe, direct na de operatie volledig belastbaar. Na 2 tot 6 weken zullen de krukken worden afgebouwd. De totale revalidatie duurt ongeveer 6-12 maanden. Autorijden mag u weer doen op het moment dat u verantwoord kunt deelnemen aan het verkeer ("noodingreep" kan maken). Volledig strekken van de knie is vaak pijnlijk, maar zeer belangrijk. Indien dit onvoldoende wordt geoefend kan het ertoe leiden dat de knie nooit meer volledig gestrekt kan worden. U mag daarom tijdens het rusten geen kussen onder de knie plaatsen.
- *Fysiotherapie:* intensieve fysiotherapeutische begeleiding is essentieel tijdens het revalidatieproces. Verdere informatie vindt u in de folder "fysiotherapie & ergotherapie" die u is verstrekt.
- *Controle-afspraak:* er wordt een poliklinische controle afspraak gemaakt voor ongeveer 2 weken na de operatie. De ontslagbrief die u hebt meegekregen dient u mee te nemen naar uw controle afspraak.
- *Complicaties:*
 - hoe slechter uw gezondheid, hoe groter de kans op complicaties;
 - de meest voorkomende complicaties zijn een nabloeding (2-5%), infectie (1-2%), trombosebeen (2-5%), aanhoudende pijn (2-5%) en/of stijfheid (2-5%);
 - zeldzamere complicatie zijn: een longembolie (<1%), tijdelijk of blijvend letsel van de zenuwen of bloedvaten die naar het onderbeen c.q. de voet gaan (<1%), het optreden van een botbreuk(je) (<1%) en/of wondhelingsstoornissen (<1%);
 - Bij het merendeel van de patiënten ontstaat tijdelijk of blijvend een doof gevoel van een gedeelte van de huid van de voorzijde van het onderbeen. Dit wordt echter nagenoeg nooit als erg vervelend ervaren;
 - er kunnen complicaties in andere orgaansystemen optreden;
 - loslating: de prothese kan loslaten ten gevolge van een infectie, een ongeval of slijtage. In dit geval zal de prothese gewisseld moeten worden;
 - infectie: de kans op een infectie is het grootst in de periode direct na de operatie. Via de bloedbaan kunnen bacteriën elders uit het lichaam echter ook later nog bij de prothese terecht komen. Meld u uw tandarts/huisarts/specialist derhalve altijd dat bij u een kunstgewricht is geïmplant, zeker als er mogelijk sprake is van een infectie.
- *Toekomstige onderzoeken/ingrepen:* om de kans op een infectie van de prothese te minimaliseren dient U 2 tabletten augmentin 500/125mg te gebruiken 1 uur voorafgaand aan elk van de volgende ingrepen:
 - alle invasieve procedures indien u een verminderde weerstand hebt;
 - tandheelkundige ingrepen in geïnfecteerd gebied;
 - cystoscopie (kijkonderzoek van de blaas) als de urinekweek positief is bij een symptomatische infectie;
 - endoscopie (kijkonderzoek/-operatie) in geïnfecteerd gebied;
 - oesofagoscopische ingrepen (kijkonderzoek/-operatie via de slokdarm).
 Een recept hiervoor dient u bij uw huisarts aan te vragen.
- *Vliegveld:* omdat de prothese deels uit metaal bestaat kunnen detectiepoortjes op het vliegveld hierop reageren.
- *Spoed:* redenen om met spoed contact op te nemen kunnen zijn: een nabloeding, onhoudbare pijn en/of tekenen van infectie (koorts, onbelastbaarheid, zwelling en/of uitvloed van troebel vocht/pus). U kunt te allen tijde contact opnemen via 035-6223260. Tijdens kantooruren wordt u geholpen door een assistent. Zo nodig wordt een arts-assistent of medisch specialist ingeschakeld. 's Avonds, 's nachts en in het weekeind hoort u een meldtekst met een mobiel nummer dat u kunt bellen om contact te krijgen met de dienstdoende arts.

Belangrijk: neem deze folder mee naar de voorlichtingsbijeenkomst en als u opgenomen wordt zodat eventuele onduidelijkheden met u kunnen worden besproken.

Literatuur

1. Brander et al. Pain and Depression Influence Outcome 5 Years after Knee Replacement Surgery. *Clin.Orthop.Rel.Res* 2007; 464: p.21-6.
2. Breman et al. Patellar Resurfacing in Total Knee Replacement: Five-Year Clinical and Economic Results of a Large Randomized Controlled Trial. *J Bone Joint Surg Am.* 2011; 93: p.1473-81.
3. Galat et al. Early Return to Surgery for Evacuation of a Postoperative Hematoma After Primary Total Knee Arthroplasty. *J Bone Joint Surg Am.* 2008; 90: p.2331-6.
4. Hochgatterer & Böhler. TKA with fixed or mobile bearings in the same system: long term results with special considerations to the patella. *J Bone Joint Surg Br* 2010; 92-B: no. SUPP IV 538.
5. Hussain et al. Simultaneous Versus Staged Bilateral Total Knee Arthroplasty. A Meta-Analysis Evaluating Mortality, Peri-Operative Complications and Infection Rates. *HSSJ* 2013; 9; p.50-9.
6. Husted, H. Fast-track hip and knee arthroplasty: clinical and organizational aspects. *Acta Orthopaedica* 2012; 83(346): supp.
7. Husted et al. Traditions and myths in hip and knee arthroplasty. A narrative review. *Acta Orthopaedica* 2014; 85(6): p.548-55.
8. Lee et al. Current Concepts Review. The Musculoskeletal Effects of Cigarette Smoking. *J Bone Joint Surg Am* 2013; 95: p.850-9.
9. Mohammed et al. Medium term outcome of Titanium Nitride, mobile bearing total knee replacement. *Acta Orthop. Belg.* 2014; 80: p.269-75.
10. Munzinger et al. Five-year results of the Innex total knee arthroplasty system. *Int.Orthop.* 2010 Dec; 34(8): p.1159-65.
11. Mussa et al. Informed consent documentation for total hip and knee replacement using generic forms with blank spaces. *Journal of Orthopaedic Surgery* 2014; 22(2): p.214-7.

Gegevens kliniek

AVE Orthopedische Klinieken

Website: www.ave-orthopedischeklinieken.nl

Huizermaatweg 400A

1276 LL Huizen

(035) 622 32 60

Wij zijn 24 uur per dag bereikbaar via 035-622 32 60

Bijlage 1: ergotherapeutische adviezen

Vorbereidingen thuissituatie

Een verkorte opnameprocedure bij het plaatsen van een totale knieprothese vereist goede voorbereiding van de thuissituatie. Het is belangrijk dat u zich, na thuiskomst, veilig in huis kunt verplaatsen en uw dagelijkse activiteiten kunt uitvoeren in een periode waarin u minder mobiel bent en krukken moet gebruiken. Door over eventuele belemmeringen in de woning na te denken kunt u veel problemen voorkomen die uw herstel in de weg kunnen staan. Daarbij is het belangrijk om over de volgende aandachtspunten na te denken:

- Moet u traplopen in huis? Is dit haalbaar met krukken? (wordt met fysiotherapeut geoefend).
- Kunt u gemakkelijk in de badkamer bewegen?
- Kunt u eventueel gaan zitten bij het douchen?
- Is er ruimte om gemakkelijk op het toilet te gaan zitten en is de zithoogte prettig om weer op te staan?
- Heeft u zitmeubilair waaruit u gemakkelijk kunt opstaan?
- Kunt u gemakkelijk in en uit bed komen?
- Kunt u 's nachts gemakkelijk en veilig bij het toilet komen?
- Bent u alleen of kunt u hulp vragen als dat nodig is?

Wij adviseren u zich door ons te laten verwijzen naar de ergotherapeut om samen een analyse van uw specifieke situatie uit te voeren.

Lenen tijdelijke hulpmiddelen

Het is mogelijk om naast het noodzakelijke gebruik van krukken een aantal hulpmiddelen tijdelijk te lenen via een uitleenorganisatie. Hiermee zijn veel situaties in huis gemakkelijk op te lossen. De uitleenperiode wordt vergoed door uw ziektekostenverzekeraar. Ook hierbij kan de ergotherapeut u van dienst zijn.

Bijlage 2: instructie wondzorg

De wond is bedekt met een pleister. De pleister dient vervangen te worden indien deze verzadigd is met wondvocht/bloed. Indien dit niet het geval is vervangt u de pleister 1x per 1-2 dagen. Breng de pleister aan met een licht gebogen knie om blaren te voorkomen.

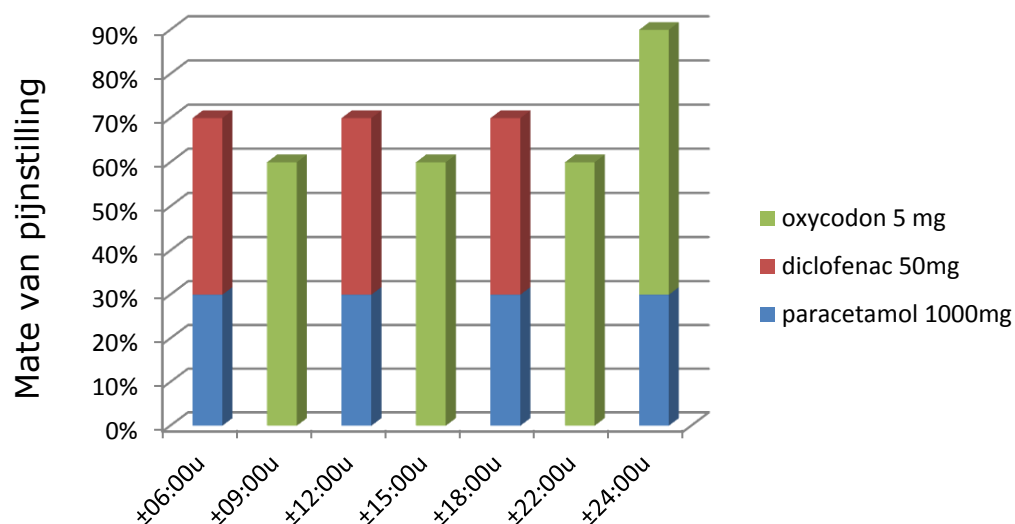
Eventueel opgedroogd wondvocht/bloed rondom de wond kunt u met een vochtig washandje (kraanwater) schoonmaken. De wond zelf mag niet schoongemaakt of aangeraakt worden.

Indien de wond droog is mag u douchen en mag de wond afgespoeld worden. Zwemmen en in bad mag u na 14 dagen (mits de wond dan geen vocht meer produceert).

Bijlage 3.1: medicatieschema paracetamol, diclofenac en oxycodon

Hieronder vindt u een schema voor het innemen van uw pijnmedicatie, waarbij een continu pijnstillend effect wordt bereikt. De inname van pijnstillende medicatie dient te worden aangepast aan uw individuele situatie. Onderstaand schema is bedoeld om u houvast te geven bij het plannen van de inname van uw pijnstillers. Indien uw pijnscore ondanks dit schema 5 of meer bedraagt kunt u het aantal capsules oxycodon 5mg. ophogen tot maximaal 6 per 24 uur.

Voorbeeldschema inname medicatie bij gebruik paracetamol, diclofenac en oxycodon.



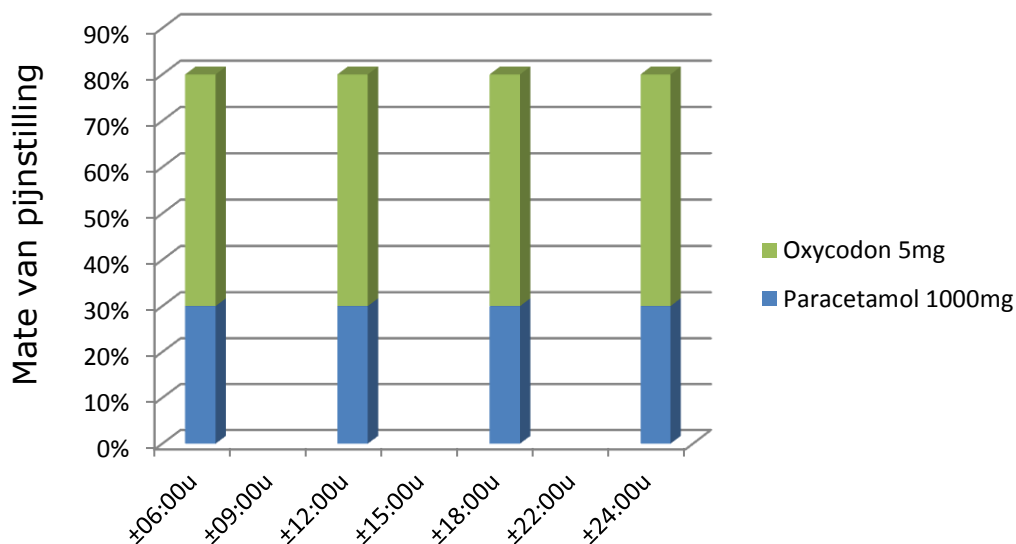
Afbouwen van de pijnmedicatie start als uw pijnscore stabiel 4 of minder is:

1. Eerst vermindert u het gebruik van oxycodon.
2. Indien u geen oxycodon meer nodig hebt, vermindert u het gebruik van diclofenac.
3. Indien u ook geen diclofenac meer nodig hebt, vermindert u het gebruik van paracetamol.

Bijlage 3.2: medicatieschema paracetamol en oxycodon

Hieronder vindt u een schema voor het innemen van uw pijnmedicatie, waarbij een continu pijnstillend effect wordt bereikt. De inname van pijnstillende medicatie dient te worden aangepast aan uw individuele situatie. Onderstaand schema is bedoeld om u houvast te geven bij het plannen van de inname van uw pijnstillers. Indien uw pijnscore ondanks dit schema 5 of meer bedraagt kunt u het aantal capsules oxycodon 5mg. ophogen tot maximaal 6 per 24 uur.

Voorbeeldschema inname medicatie bij gebruik paracetamol en oxycodon.



Afbouwen van de pijnmedicatie start als uw pijnscore stabiel 4 of minder is:

1. Eerst vermindert u het gebruik van oxycodon.
2. Indien u geen oxycodon meer nodig hebt, vermindert u het gebruik van paracetamol.

Bijlage 4: Feedback formulier ter evaluatie van de procedure totale knieprothese met verkorte opname

Met dit formulier evalueert AVE Orthopedische Klinieken het functioneren van de procedure totale knieprothese met verkorte opname. Uw feedback helpt ons bij eventuele aanpassingen van deze procedure. Wij hechten derhalve veel waarde aan uw mening en verzoeken u met klem dit formulier zo volledig mogelijk in te vullen en tijdens de eerste controle op de polikliniek af te geven. Het formulier mag uiteraard anoniem ingevuld worden.

Indien u het formulier anoniem wilt invullen mag u dit gedeelte leeg laten.

Uw naam en geboortedatum:.....

Naam van uw medisch specialist:.....

Datum operatie:.....

Lokatie operatie:.....

Informatie

1. De vooraf ontvangen schriftelijke informatie is

zeer goed goed matig slecht zeer slecht nvt

2. De inhoud/begrijpelijkheid van het verpleegkundig deel van de multidisciplinaire voorlichtingsbijeenkomst is

zeer goed goed matig slecht zeer slecht nvt

3. De inhoud/begrijpelijkheid van het fysiotherapeutisch deel van de multidisciplinaire voorlichtingsbijeenkomst is

zeer goed goed matig slecht zeer slecht nvt

4. De inhoud/begrijpelijkheid van het medisch specialistisch deel van de multidisciplinaire voorlichtingsbijeenkomst is

zeer goed goed matig slecht zeer slecht nvt

Eventuele op- en aanmerkingen over de informatievoorziening:

.....

Fysiotherapie

5. De poliklinische fysiotherapie voorafgaand aan de operatie was nuttig bij de voorbereiding op de zaken die ik na mijn operatie moest kunnen om de dag na de operatie te worden ontslagen

zeer eens eens eens noch oneens oneens zeer oneens nvt

6. De fysiotherapie in de kliniek na de operatie was voldoende om mij voor te bereiden op mijn ontslag

zeer eens eens eens noch oneens oneens zeer oneens nvt

7. De poliklinische fysiotherapeut had voldoende informatie om mij na de operatie goed te kunnen begeleiden en mijn vragen te beantwoorden

zeer eens eens eens noch oneens oneens zeer oneens nvt

Eventuele op- en aanmerkingen over de fysiotherapie:

.....

Verpleegkundige zorg

8. De verpleegkundige zorg op de dag van de operatie was

zeer eens eens eens noch oneens oneens zeer oneens nvt

9. De verpleegkundige zorg in de nacht na de operatie was

zeer eens eens eens noch oneens oneens zeer oneens nvt

10. De verpleegkundige zorg op de dag na de operatie was

zeer eens eens eens noch oneens oneens zeer oneens nvt

11. De verpleegkundigen waren voldoende bekend met de procedure totale knieprothese met verkorte opname om mij goed te begeleiden en mijn vragen te beantwoorden

zeer eens eens eens noch oneens oneens zeer oneens nvt

12. De verpleegkundigen namen voldoende tijd om mij goed te begeleiden en mijn vragen te beantwoorden

zeer eens eens eens noch oneens oneens zeer oneens nvt

Eventuele op- en aanmerkingen over de verpleegkundige zorg:

.....

Medisch specialistische zorg

13. De anesthesioloog nam voldoende tijd om mij goed te begeleiden en mijn vragen te beantwoorden

zeer eens eens eens noch oneens oneens zeer oneens nvt

14. De orthopedisch chirurg/arts assistent nam voldoende tijd om mij goed te begeleiden en mijn vragen te beantwoorden

zeer eens eens eens noch oneens oneens zeer oneens nvt

Eventuele op- en aanmerkingen over de medisch specialistische zorg:

.....
.....
.....

Pijn

15. Overdag, na mijn operatie, was mijn pijn voldoende onder controle (pijnscore 4 of lager)

zeer eens eens eens noch oneens oneens zeer oneens nvt

16. De nacht na mijn operatie was mijn pijn voldoende onder controle (pijnscore 4 of lager)

zeer eens eens eens noch oneens oneens zeer oneens nvt

17. De dag na mijn operatie was mijn pijn voldoende onder controle (pijnscore 4 of lager)

zeer eens eens eens noch oneens oneens zeer oneens nvt

18. Thuis, na mijn operatie was mijn pijn voldoende onder controle (pijnscore 4 of lager)

zeer eens eens eens noch oneens oneens zeer oneens nvt

19. De instructies over het gebruik van pijnstillers na mijn operatie waren duidelijk

zeer eens eens eens noch oneens oneens zeer oneens nvt

Eventuele op- en aanmerkingen over de behandeling van uw pijn:

.....
.....
.....

Instructies

20. De instructies over de, door mij uit te voeren, wondzorg waren duidelijk

zeer eens eens eens noch oneens oneens zeer oneens nvt

21. De instructies over de symptomen bij welke ik, na mijn ontslag, werd geacht contact op te nemen met AVE Orthopedische Klinieken waren duidelijk

zeer eens eens eens noch oneens oneens zeer oneens nvt

22. De bereikbaarheid van AVE Orthopedische Klinieken na mijn ontslag was voldoende

zeer eens eens eens noch oneens oneens zeer oneens nvt

Eventuele op- en aanmerkingen over de ontvangen instructies:

.....
.....
.....

Overig

23. Indien ik opnieuw een knieprothese nodig zou hebben, zou ik opnieuw kiezen om de procedure met verkorte opname te ondergaan

zeer eens eens eens noch oneens oneens zeer oneens nvt

Verblijf

Eventuele op- en aanmerkingen over uw verblijf (parkeermogelijkheden, privacy, aankleding en grootte van verblijfsruimtes, voeding, bezoeksregeling, hygiëne etcetera):

.....
.....
.....

Revalidatie

Waren er lichamelijke of geestelijke zaken die uw revalidatie na de operatie in negatieve zin hebben beïnvloed (pijn, misselijkheid, andere lichamelijke of geestelijke verschijnselen)?

.....
.....
.....

Waren er andere zaken die uw revalidatie na de operatie in negatieve zin hebben beïnvloed?

.....
.....
.....

Eventuele verdere op- en aanmerkingen:

.....
.....
.....