

Orthopedie

TOTALE HEUPPROTHESE

Dit informatieboekje is opuitgereikt aan en eigendom van:

Naam

Adres

Postcode

Plaats

Telefoon


1^{ste} contactpersoon

2^{de} contactpersoon


Bij verlies wordt de vinder vriendelijk verzocht contact op te nemen met de eigenaar van dit informatieboekje.

BELANGRIJKE TELEFOONNUMMERS

VERPLEEGAFDELING ORTHOPEDIE

 0344-674649

ORTHOPEDIE CONSULENT

 0344-674676


van maandag tot en met vrijdag van 11.00-12.00 uur

THUISZORG

 0900 8433

voor het regelen van hulpmiddelen


OPNAME-AFDELING

 0344-674330

van maandag tot en met vrijdag van 09.00-10.00 uur

OPNAMETIJD

Een werkdag voor uw opname kunt u tussen 13.30 en 14.00 uur bellen om te horen hoe laat wij u verwachten in het ziekenhuis.

 0344 674066

INHOUD

PAGINA

1.	Inleiding	5
	Het heupgewricht	5
2.	Vorbereiding op de operatie	6
2.1	Orthopedie consulenten	6
2.2	Informatie vóór de opname	7
2.3	Preoperatief spreekuur	7
2.4	RapOpStap-voorlichtingsbijeenkomst	8
3.	Wat kunt u thuis alvast doen voordat u opgenomen en geopereerd wordt?	9
4.	Afdelingsinformatie M4 Orthopedie	10
5.	Dag van opname	12
6.	Dag van de operatie	13
6.1	Verdoving	13
6.2	Operatie	13
6.3	Na de operatie	14
6.4	Pijnbestrijding	14
7.	De dagen na de operatie	14
8.	Aquacelpleister	15
9.	Ontslag	16
10.	Complicaties	17
11.	Thuis	19
12.	Leefregels (de eerste zes weken na de operatie)	19
13.	Tips en adviezen na een heupprothese	20
14.	Oefeningen bij een heupprothese	23
	Aantekeningen	27

1. INLEIDING

Op de polikliniek heeft u van de orthopeed te horen gekregen dat uw heup is versleten. De orthopeed heeft met u de mogelijkheid besproken om uw heup te vervangen door een totale heupprothese (nieuwe heup). Jaarlijks krijgen zo'n 20.000 mensen in Nederland een nieuwe heup. Het herstel van deze operatie vraagt inspanning en inzet van u en uw naaste omgeving. We raden u aan dit informatieboekje goed te lezen.

Om ervoor te zorgen dat u zoveel mogelijk profijt hebt van dit informatieboekje is het belangrijk dat u het bij elk bezoek aan Ziekenhuis Rivierland meebrengt. Ook bij opname.

Het informatieboekje is uw persoonlijk eigendom.

HET HEUPGEWRICHT

Het heupgewricht bestaat uit een kom en een kop. De kom is een onderdeel van het bekken en de kop is het bovenuiteinde van het dijbeen. Zowel de kop als de kom zijn normaal gesproken bedekt met een gladde laag kraakbeen. Dit is het scharnierend deel van het gewricht. Zolang dit oppervlak van goede kwaliteit is, kan de heup tot op hoge leeftijd pijnloos functioneren. Bij sommigen wordt deze kraakbeenlaag zo slecht van kwaliteit, dat deze laag af gaat slijten. Dit wordt artrose (slijtage) genoemd. De bewegingen in het heupgewricht zijn dan niet soepel meer en gaan pijn doen. Slijtage ontstaat meestal op hogere leeftijd. Soms begint het op jongere leeftijd, bij bepaalde (aangeboren) botziekten, na botbreuken, maar soms ook zonder aanwijsbare oorzaak

De nieuwe heup bestaat uit 3 onderdelen.

- 1 Een kom van keramiek of kunststof en metaal. Deze kom zal in het bekken worden geplaatst.
- 2 Een steel van metaal. Dit zal in de schacht van het dijbeen worden geplaatst.
- 3 Een kopje van keramiek of metaal.

Er zijn twee verschillende soorten heupprothesen.

1. Gecementeerde heupprothese. De prothese wordt met een speciale kitstof (botcement) bevestigd aan het bot.
2. Ongecementeerde heupprothese. De prothese moet vastgroeien aan het bot, er wordt dus geen botcement gebruikt.

Uw operatiegegevens zullen worden geregistreerd in de Landelijke Registratie Orthopedische Implantaten (LROI). Indien u hier bezwaar tegen hebt kunt u dit kenbaar maken aan de behandelend specialist of de orthopedieconsulent.

Ondanks zorgvuldige planning kan het voorkomen dat uw operatie moet worden uitgesteld vanwege onvoorziene omstandigheden zoals een spoedoperatie. Dit kan ook gebeuren op de dag van de ingreep. Wij begrijpen dat dit heel vervelend voor u is en proberen dit zoveel mogelijk te voorkomen. In voorkomende gevallen rekenen we op uw begrip.

2. VOORBEREIDING OP DE OPERATIE

Voordat u wordt geopereerd hebt u een:

1. gesprek met de orthopedie consulent. Na het gesprek neemt zij met een wattenstaafje, een kweek af van het neusslijmvlies.
2. poliklinisch onderzoek van de anesthesist.
3. uitnodiging voor de Rap-Op-Stap voorlichtingsbijeenkomst.

Het is belangrijk dat u geen ontstekingen hebt wanneer er een heupprothese wordt geplaatst. Meld ruim van tevoren als u aan het te opereren been wondjes, puistjes of wondroos hebt.

Het kan soms verstandiger zijn de operatie dan uit te stellen.

Het is raadzaam voordat u opgenomen wordt, een tandarts te bezoeken, zodat uw gebit zonodig nog kan worden gesaneerd (zie complicaties, hoofdstuk 11).

2.1 ORTHOPEDIE CONSULENTEN

De maatschap orthopedie en Ziekenhuis Rivierenland Tiel (ZRT) hecht veel waarde aan een goede begeleiding van haar patiënten vóór en ná hun verblijf in ons ziekenhuis. De orthopedie consulent is uw vaste aanspreekpunt als u vragen hebt over uw behandeling, het verblijf in het ziekenhuis of over de nazorg nadat u bent behandeld of geopereerd.

Ziekenhuis Rivierenland in Tiel heeft vier orthopedie consulenten in dienst. Zij vormen samen een team dat beschikt over een brede ervaring op orthopedisch gebied.

De consulenten zijn:

- Claudia van der Wielen
- Lidia van Hermelen
- Tanja Haarbosch
- Alinda Torn Broers

HOOFDTAKEN ORTHOPEDIE CONSULENTEN

Patiëntenvoorlichting

De consulente geeft aanvullende informatie over diagnose, behandeling, complicaties, het te verwachten ziekteverloop en de nabehandeling. U kunt met haar uw vragen bespreken. Zij fungeert als vraagbaak voor u en uw naasten.

Verpleegkundig spreekuur

Tijdens uw controle zal de consulent de wondinspectie doen. Ook zal zij met u doorspreken hoe het na de operatie is gegaan en kan zij u adviseren en u wellicht nuttige tips geven. Zij legt haar bevindingen vast in uw dossier en bespreekt dit op een later tijdstip met de orthopeed. Bij problemen neemt de orthopedie consulent direct contact op met de orthopeed en geeft zij zijn advies aan u door.

Telefonisch spreekuur

Als u vragen of problemen hebt, kunt u contact opnemen met de orthopedie consulenten tijdens werkdagen tussen 11.00 en 12.00 uur onder telefoonnummer ☎ 0344-674676.

In de meeste gevallen kan de consulent meteen uw vraag beantwoorden. Indien nodig zal zij met de orthopeed overleggen waarna zij u terugbelt.

De consulenten zijn ook bereikbaar via de mail: orthopedieconsulent@zrt.nl.

2.2 INFORMATIE VÓÓR DE OPNAME

Om te voorkomen dat vlak voor de operatie redenen worden gevonden die kunnen leiden tot uitstel of afstel van de ingreep, zult u voor de operatie bij de anesthesist op het spreekuur moeten komen. Dit vooronderzoek is met name nodig om goed inzicht te krijgen in uw algehele lichamelijke conditie.

2.3 PREOPERATIEF SPREEKUUR

Het preoperatieve spreekuur wordt gehouden op de polikliniek van de anesthesisten. Deze bevindt zich op route 07. Dit onderzoek zal ongeveer een uur

in beslag nemen. Tijdens dit vooronderzoek wordt u onderzocht door de anesthesist. Indien nodig wordt er nog bloed- en/of röntgenonderzoek gedaan en/of een hartfilmpje gemaakt. Dit zal dan wat extra tijd in beslag nemen. Zonodig kan ook een andere specialist ingeschakeld worden, zoals de internist, longarts of cardioloog. U wordt tevens geïnformeerd over de verschillende soorten van verdoving tijdens de operatie.

Voor het spreekuur moet u een lijst met vragen invullen, die later wordt doorgenomen met een verpleegkundige.

Voor het preoperatieve spreekuur dient u mee te nemen:

- 1 uw medicijnen in de verpakking, met de dosering en de hoeveelheid die u gebruikt
- 2 uw patiëntenpas, identificatie en verzekeringspapieren
- 3 eventueel een lijstje met vragen die u wilt stellen

Wanneer u bloedverdunners gebruikt, bespreekt de specialist of u daarmee vóór de operatie moet stoppen.

Meld het in ieder geval als u bloedverdunners gebruikt.

2.4 RAPOPSTAP-VOORLICHTINGSBIJEENKOMST

Op deze bijeenkomst zal de orthopeed samen met een fysiotherapeut en een verpleegkundige van de afdeling orthopedie meer informatie geven over hetgeen u kunt verwachten tijdens de opname. Voor de voorlichtingsbijeenkomst dient u in het bezit te zijn van elleboogkrukken. Deze kunt u eventueel lenen bij een thuiszorgorganisatie. De fysiotherapeut zal de krukken op de juiste hoogte instellen. U krijgt alvast enige training in het lopen met krukken, wat na de operatie goed van pas komt. Wanneer u thuis ook oefent, komt u goed voorbereid op de afdeling. U vindt deze bijeenkomst door de aangegeven route te volgen.

Let op: via de afdeling Opname hoort u de datum van uw RapOpStap-voorlichtingsbijeenkomst.

3. WAT KUNT U THUIS ALVAST DOEN VOORDAT U OPGENOMEN EN GEOPEREERD WORDT?

Voordat u in het ziekenhuis opgenomen gaat worden, zijn er een aantal zaken die u alvast kunt regelen of waar u mee rekening mee moet gaan houden ná de operatie.

1. Fysiotherapie regelen: Wanneer u met ontslag gaat krijgt u een verwijzing/ machtiging van de arts voor fysiotherapie na ontslag. Vóór de opname moet u vast een afspraak maken bij een fysiotherapeut.
2. Mantelzorg bekijken: misschien kunnen kennissen, familieleden u na de operatie thuis ondersteunen met bijvoorbeeld huishoudelijke taken en/ of eventueel het wassen van onderbenen/voeten en het aantrekken van schoenen indien nodig.
3. Wanneer er huishoudelijke hulp aangevraagd moet worden, moet u dit bij uw eigen gemeente doen. Houd daarbij rekening dat ook hier een wachtlijst kan bestaan of dat uw gemeente bepaalt dat u hier niet voor in aanmerking komt.
4. Bij een operatie aan het heupgewricht dient u rekening te houden dat aan de zijde waaraan u geopereerd bent, het bed in- en uitgaat. Wanneer u bijvoorbeeld aan de linkerheup geopereerd wordt, moet u aan de linkerkant van het bed in- en uitstappen (gezien vanuit de situatie dat u in bed ligt). Misschien kunt u voor de operatie al eventueel van zijde van het bed wisselen.

5. Pleisters kopen. Dit is nodig voor na het verwijderen van de Aquacelpleister.
6. Hulpmiddelen regelen. Denk hierbij aan:
 - toiletverhoger, zodat u niet te diep hoeft te gaan zitten
 - kousenaantrekker, zodat u minder hoeft te bukken
 - verlengde armklem-helping hand- voorkomt dat u moet bukken als u iets wilt oprapen
 - douchekrukje
 - lange schoenlepel
 - hoge stoel met armleningen, zodat u niet zo diep hoeft te zitten kussen in autostoel (dit oefent u op de afdeling)
 - eventueel hoog- laag bed. Dit vindt plaats op indicatie, tijdens de opname, door de transferverpleegkundige.



7. Het is aan te raden thuis losse vloerkleden waarover u gemakkelijk kunt struikelen, te verwijderen.

8. U mag het wondgebied voor de operatie NIET scheren. In verband met eventuele ontstaan van kleine wondjes en infecties, wordt dit zo kort mogelijk voor de operatie gedaan. Dit gebeurt dus pas op de afdeling door de verpleegkundige die u verzorgt.

4. AFDELINGSINFORMATIE M4 ORTHOPEDIE

Hier vindt u alle informatie over onze afdeling, werkwijze en wat u zo al verder kunt verwachten. Hebt u na het lezen nog vragen dan kunt u deze stellen aan uw verantwoordelijke verpleegkundige.

ARTSENVISITE

Dagelijks wordt er, door één van de orthopeden, een visiteronde gemaakt bij de patiënten. Deze visite vindt rond 08.00-08.30 uur plaats. Wij verzoeken u om in de buurt van uw kamer of de afdeling te blijven tot de arts langs is geweest.

GEMENGD VERPLEGEN

Op de afdeling wordt gemengd verpleegd. Dit wil zeggen dat dames en heren op één kamer verblijven. Een aantal situaties zijn uitgezonderd. Hebt u bezwaren tegen gemengd verplegen dan kunt u dit aangeven bij uw verantwoordelijke verpleegkundige.

BEHANDELTEAM

Binnen de afdeling krijgt u te maken met:

1. behandelend specialist
2. verpleegkundigen (leerlingen/stagiaires)
3. verpleegkundig coördinator
4. unitmanager als leidinggevende van de afdeling
5. voedingsassistenten
6. fysiotherapeuten

Gedurende de verschillende diensten zijn de kamers verdeeld onder de aanwezige verpleegkundigen. Aan het begin van de gang hangt een bord waarop u kunt lezen welke medewerkers er op uw kamer werkzaam zijn. Door verpleegkundigen wordt 24 uur per dag patiëntenzorg uitgevoerd. Uw nachtrust kan hierdoor worden verstoord.

GESPREK BEHANDELEND SPECIALIST

Als u en/of uw familie een gesprek wilt met uw behandelend specialist, dan kunt u dat aangeven bij uw verantwoordelijk verpleegkundige. Hij/zij zal voor u een afspraak regelen.

CONTACTPERSOON

In het opnamegesprek hebt u aangegeven wie uw contactpersonen zijn (max. 2 personen). Wij willen graag, in verband met uw privacy, alle contacten via deze contactpersonen laten lopen. Aan andere personen dan de contactpersonen wordt géén informatie verstrekt. Tussen 11.00 en 12.00 uur kunnen de contactpersonen telefonisch contact opnemen met de afdeling. Wij vragen dit om veel onnodige telefoontjes te voorkomen.

MAALTIJDEN

De maaltijden krijgt u op uw kamer geserveerd door de voedingsassistent. De broodmaaltijd krijgt u rond 08.00 en 17.00 uur en de warme maaltijd wordt ongeveer om 12.00 uur geserveerd. U kunt uw maaltijden ook in het restaurant van het ziekenhuis gebruiken. In de tussenliggende periode komt de voedingsassistent langs met koffie, thee en frisdrank. Uw eigen frisdrank kan, indien voorzien van uw naam, in de koelkast van de unit geplaatst worden.

ROKEN

De regels met betrekking tot het roken komen overeen met de regels die de tabakswet stelt voor openbare ruimten. Dit houdt in, dat in het ziekenhuis niet gerookt mag worden.

ONTSLAG

Wanneer u met ontslag gaat, kunt u tussen 10.00 uur en 11.00 uur worden opgehaald.

TOT SLOT

Tot slot willen wij u vriendelijk verzoeken het aantal bezoekers bij uw bed tot maximaal 2 personen te beperken. De bezoektijden zijn van 15.30 uur - 16.15 uur en van 19.00 uur - 20.00 uur. Hebt u wensen ten aanzien van afwijkende bezoektijden, dan kunt u deze kenbaar maken bij uw verantwoordelijk verpleegkundige. Hij/zij zal samen met u bekijken wat de mogelijkheden zijn. Voor verdere informatie verwijzen wij u naar 'De wegwijzer voor patiënten en familie'.

5. DAG VAN OPNAME

Op de dag van opname, vragen wij u de volgende zaken mee te nemen:

1. dit patiënteninformatieboekje.
2. goed zittend schoeisel. Geen strak zittende schoenen in verband met mogelijke zwelling van uw voet na de operatie.
3. uw geneesmiddelen. Wij vragen u zowel de verpakking met receptsticker als de tabletten zelf mee te nemen.
4. elleboogkrukken.
5. ochtendjas.
6. gemakkelijk zittende kleding.
7. toiletartikelen.
8. eventueel uw prothesepaspoort (als u deze al hebt).

Graag willen we nog eens benadrukken, dat u uw waardevolle bezittingen thuis laat. De ziekenhuisorganisatie aanvaardt geen aansprakelijkheid voor diefstal of verlies van uw bezittingen.

In het ziekenhuis aangekomen, meldt u zich bij de balie van de T.V.O. (Tielse Vrijwilligers Organisatie). Zij brengen u naar de afdeling Orthopedie. Op zondag kunt u zich melden bij de receptie bij de hoofdingang. Zij verwijzen u dan naar de afdeling.

Op de afdeling zal een medewerkster van de apotheek de medicatie met u doornemen en deze verder verwerken. Een verpleegkundige van de afdeling zal bij het opnamegesprek met u (en uw familie) de anamnesegegevens doornemen van het preoperatief spreekuur (zie 2.3).

De verpleegkundige begeleidt u vervolgens naar uw kamer. Zij wijst u op een aantal praktische zaken zoals gebruik van het belsysteem, locatie van toiletten, etc.

De voedingsassistent zal met u het menu van de komende dagen doornemen. Wanneer u een dieet hebt, wordt hier rekening mee gehouden. Als het nodig is, wordt de ziekenhuisdiëtist ingeschakeld.

6. DAG VAN DE OPERATIE

Wanneer de operatie in de ochtend plaats vindt, mag u vanaf 00.00 uur niet eten, drinken of roken in verband met de verdoving. Moet u een dag eerder komen, dan wordt u 's ochtends op tijd gewekt waardoor u genoeg gelegenheid krijgt om u te verzorgen. Wanneer u daarbij hulp nodig hebt, zal de verpleegkundige van de afdeling deze verlenen. Voor het wassen van het lichaam ontvangt u van ons een desinfecterende zeep. Komt u rechtstreeks van huis, dan mag u zich thuis gewoon douchen, let wel op nagels, navel en huid plooiën. Wij vragen u geen make-up of nagellak te dragen of bodycrème te gebruiken. Ook het dragen van sieraden is niet toegestaan.

Bij opname na 12.00 uur mag u nog een licht ontbijt nemen zoals beschuit, crackers of toast met jam. Tot twee uur voor opname mag u nog helderde vloeistof drinken zoals water, thee, zwarte koffie en appelsap. De verpleegkundige scheert, indien nodig, het operatiegebied van de heup en controleert op het evt. wondjes en ongerechtigheden. In principe kunt u alle medicijnen die u gebruikt normaal innemen (met weinig water) behalve plastabletten en medicijnen tegen suikerziekte. Bij twijfel kunt u overleggen met de anesthesist. Wat u moet doen met bloedverdunners hoort u van de behandelend arts of anesthesist.

Van de verpleegkundige ontvangt u de benodigde geneesmiddelen. Dit kan een deel van uw eigen medicatie zijn samen met de medicatie die de anesthesist heeft voorgeschreven. Wanneer u op de dag van de operatie wordt opgenomen, hoort u van de anesthesist welke medicatie u mag innemen.

6.1 VERDOVING

Na aankomst op de operatiekamer zal de anesthesist de verdoving verzorgen. Er is met u gesproken over de verdoving, dit kan een ruggenprik of algehele narcose zijn. Ook met een ruggenprik is het mogelijk te slapen tijdens de ingreep.

6.2 OPERATIE

U wordt geopereerd in zijligging met de te opereren heup naar boven. Om het heupgewricht te bereiken wordt een snede in de huid gemaakt. De snede van 10 à 15 cm. loopt vanaf de achterzijde van de bil tot de zijkant van de heup. De operatie duurt ongeveer 60 minuten. Na afloop wordt er gedurende drie dagen een afneembaar drukverband (de spica) aangelegd. Dit verband zit om het bovenbeen en de buik.

6.3 NA DE OPERATIE

Na afloop van de operatie wordt u naar de uitslaapkamer gebracht. Op deze kamer kunt u bijkomen van de operatie. Bloeddruk en ademhaling worden nauwlettend gecontroleerd. Afhankelijk van de hoogte van de pijn, krijgt u medicijnen. Wij vragen u de pijn een cijfer te geven, de zogenaamde pijnscore (zie 6.4).

Via het infuus wordt vocht gegeven en eventueel medicijnen. Als u niet misselijk bent en de bloeddruk, pijn en wondlekkage acceptabel zijn, gaat u terug naar de afdeling Orthopedie. Uit uw wond komt een plastic slangetje, de drain wordt afhankelijk van de hoeveelheid wondvocht, zes uur na de operatie verwijderd, of de volgende dag na overleg met de arts. Het opgevangen bloed wordt gefilterd en via het infuus weer teruggegeven.

Op de dag van de operatie start u met bloedverdunnende medicijnen. Omdat u geopereerd bent en enige tijd minder mobiel bent, hebt u een hogere kans op het krijgen van trombose. Trombose is een aandoening waarbij er bloedstolsels gevormd worden in de bloedvaten. Dit kan nadelig zijn voor uw herstel.

In verband met mogelijke misselijkheid zult u na de operatie alleen wat mogen drinken. Wanneer dit goed gaat, kunt u misschien wat eten. Het kan zijn dat het gevoel in de blaas nog niet terug is door de verdoving. Daarom controleert de verpleegkundige de urineproductie. Indien nodig, zal hij/zij de urine weghalen door eenmalig een slangetje in de blaas te brengen (katheteriseren).

6.4 PIJNBESTRIJDING

Na de operatie krijgt u gedurende drie dagen (of langer wanneer dit nodig is) op vaste tijden pijnstilling. Om uw herstel te bevorderen en de pijn te beperken krijgt u de medicatie ook als u weinig of geen pijn hebt. Om de pijn snel te kunnen bestrijden, is het heel belangrijk dat u de pijnscore tijdig aan de verpleegkundige doorgeeft.

7. DE DAGEN NA DE OPERATIE

Op de eerste dag na de operatie wordt u op bed geholpen bij de lichamelijke verzorging. Gedurende de opname zult u steeds minder hulp nodig hebben bij de lichamelijke verzorging of toiletgang. Het infuus wordt verwijderd wanneer u niet meer misselijk bent en de bloedsuitslagen goed zijn. Ook zal er een rönt-

genfoto van de nieuwe heup gemaakt worden. De fysiotherapeut komt met u oefenen en onder diens leiding zet u de eerste stappen. De verpleegkundigen oefenen de dagelijkse activiteiten met u.

8. AQUACELPLEISTER

Na uw operatie is uw operatiewond verbonden met een Aquacelpleister. De pleister is comfortabel en flexibel.

De Aquacelpleister vormt een barrière voor bacteriën en virussen, zodoende wordt de kans op een wondinfectie verkleind.

Het vrijkomen van bloed en/of vocht direct na uw operatie is volkomen normaal. De pleister zal dit absorberen en vasthouden, waardoor een verkleuring van het verband zichtbaar wordt. Dit kan geen kwaad. De operatiewond zal hieronder goed genezen.

Het is de bedoeling dat de Aquacelpleister zeven dagen blijft zitten. Als de pleister verzadigd is kan het worden vervangen. De pleister zwelt op, u ziet duidelijk wondvocht/bloed onder de randen van de pleister kruipen, of de pleister laat los. Is dit het geval, neem dan contact op met de orthopedie consulent of afdeling M4.

Vóór u het ziekenhuis verlaat kan afhankelijk van de toestand van de operatiewond en/of de pleister besloten worden om de pleister te verwisselen.

Wanneer dient u contact op te nemen met de orthopedie consulent of de verpleegafdeling orthopedie en niet met de huisarts:

- U voelt zich ziek of koortsig.
- Bij ongebruikelijk veel pijn en roodheid van de operatiewond.
- Er wordt overmatig veel wondvocht/bloed geproduceerd, wat onder de randen van de pleister vandaan komt.

Extra aandachtspunten:

- Indien u mag douchen, kan de pleister blijven zitten, want het is waterproof. Na het douchen de pleister droog deppen, niet wrijven.
- Probeer tijdens het aankleden te voorkomen dat u met uw (onder)broek langs de pleister schuurt. Minimaliseer wrijving met de pleister en beddengoed.

Een week na uw operatie komt u bij de orthopedie consulent voor het verwijderen van de Aquacelpleister. Het is dan noodzakelijk dat u zelf pleisters in huis heeft voor het dagelijks verzorgen van de operatiewond. (Zie plaatje bladzijde 9, punt 5)

9. ONTSLAG

Er zijn een aantal criteria waaraan u moet voldoen voordat u naar huis gaat. Dit zal meestal tussen de 4e en de 7e dag na de operatie zijn.

U wordt ontslagen als:

1. de wond en het draingaatje niet of nauwelijks meer lekken.
2. u veilig met een hulpmiddel kunt lopen.
3. u veilig kunt traplopen wanneer dit thuis noodzakelijk is.
4. u zich grotendeels zelfstandig kunt verzorgen. U hebt vaak nog hulp nodig bij het verzorgen van de onderbenen.
5. u zelfstandig in en uit bed kunt komen.

Na ontslag uit het ziekenhuis zijn er de volgende mogelijkheden:

1. u gaat naar huis zonder hulp van de thuiszorg, maar met eventuele hulp van partner, familie, burens etc.
2. u gaat naar huis met hulp van de thuiszorg voor de lichamelijke verzorging.
3. u gaat naar een tijdelijke Eerstelijnsverblijf (voorheen T.O.P. kamer). U kunt daar alleen op indicatie heen. De indicatie wordt uitgevoerd door de transferverpleegkundige aan de hand van wet- en regelgeving.
4. u gaat naar een zorghotel. U kunt vóór opname in het ziekenhuis bij uw zorgverzekeraar informeren of u hiervoor in aanmerking komt en aan welke voorwaarden u moet voldoen.
5. u gaat revalideren in een instelling voor G.R.Z. (Geriatrische Revalidatie Zorg). Dit kan alleen als er multidisciplinaire behandeling (meerdere specialisten betrokken zijn) plaats moet vinden.

De transferverpleegkundige is uw aanspreekpunt bij het regelen van de nazorg. Voor informatie kunt u bellen van maandag tot en met vrijdag; bereikbaar van 08.30 uur tot 12.30 uur van 13.30 uur tot 17.00 uur, telefoon 📞 0344-674806 of 📞 0344-674994.

Wanneer u gebruik wilt maken van een organisatie die zorg levert (zoals boven beschreven), dan is het noodzakelijk om dit bij uw opname kenbaar te maken zodat er tijdig een indicatie aangevraagd kan worden. Als u een indicatie hebt, wordt u op een (eventuele) wachtlijst van de zorgorganisatie geplaatst. In het geval dat de wachtlijst bij een instelling erg lang is, zal de verpleegkundige samen met u kijken naar een andere oplossing.

Op de dag van ontslag ontvangt u van de verpleegkundige:

1. Een afsprakenkaart voor een polikliniek bezoek bij de orthopedieconsulent. En een latere afspraak met een controle foto en een bezoek aan de behandelend orthopeed.
2. Een machtiging en overdracht voor de eigen fysiotherapie.
3. Een receptenformulier van de apotheek. Wij raden u aan gebruik te maken van de ziekenhuis apotheek zodat u bij eventuele problemen snel geholpen kunt worden.
4. Prothese paspoort.
5. Brief voor uw huisarts.
6. Machtiging Pradaxa (bloedverdunnende tablet, tegen het voorkomen van trombose wat u een aantal weken voorgeschreven krijgt), of een afspraak bij de trombosedienst.
7. Eventueel een overdracht voor de nazorg.

10. COMPLICATIES

Ondanks alle zorg die aan de operatie en de nazorg zijn besteed, kan een complicatie optreden. Bij de onderstaande situaties dient u contact op te nemen met de orthopedie consulent of de verpleegafdeling orthopedie en niet met de huisarts:

1. Bij bloedverlies uit de operatiewond of als er een zeer grote gezwollen blauwe plek bij de wond ontstaat.
2. Als uw wond spontaan vocht gaat lekken.
3. Bij koorts.
4. Bij infectie (plaatselijke roodheid, zwelling en pijn).

Men spreekt van een infectie als een ontsteking veroorzaakt wordt door bacteriën. Als er een infectie bij u de prothese optreedt, kan dit leiden tot loslating van de prothese. Men onderscheidt vroege en late infecties.

- **Vroege infectie** ontstaat kort na de operatie. Kenmerken hiervan zijn: plaatselijke roodheid, zwelling en pijn. De operatiewond kan (opnieuw) wondvocht of pus lekken. Meestal lukt het in dit stadium de infectie te genezen met een antibioticum per infuus.
- **Late infectie** komt soms pas na maanden of jaren voor het eerst aan het licht. Kenmerk hiervan is voornamelijk pijn in het heupgebied bij het in beweging komen en bij het lopen. Besmetting met bacteriën kan tijdens de operatie opgelopen zijn, zonder bekende oorzaak. Dit is de reden dat elke patiënt kort voor de operatie een antibioticum krijgt toegediend. Ook

kan een infectie elders in het lichaam via de bloedbaan overslaan naar de prothese, waardoor dit gewricht ontstoken raakt. Een infectie is een ernstige complicatie. Het kan zelfs aanleiding zijn om de prothese te verwijderen zonder dat er een nieuwe kan worden geplaatst. De infectie dient eerst volledig te zijn genezen, iets waarvoor vaak diverse operaties nodig zijn. Voorkomen is beter dan genezen. Onder bepaalde omstandigheden, zoals bij tandheelkundige ingrepen in geïnficeerd gebied (absces of wortelkanaalbehandeling), is bescherming van uw heupprothese belangrijk. De orthopeden adviseren elke keer 1 uur voor de tandheelkundige behandeling antibiotica in te nemen. Het eerste keus antibioticum is **clindamycine 300 mg**, éénmalig twee tabletten. Dit kan door uw tandarts, huisarts of orthopeed voorgeschreven worden. Bespreek dit met uw orthopeed en met uw tandarts.

5. Bij trombose ontstaat er een stolsel in een bloedvat, meestal in de kuitader. Het onderbeen is hierbij pijnlijk, zwelt op en wordt licht rood en glanzend. Het is mogelijk dat trombose ontstaat ondanks antistollingsmedicijnen!
6. Luxatie of ontwrichting van de prothesedelen betekent dat de kop uit de kom schiet. Dit gaat gepaard met heftige pijn, waarbij u niet op het been kunt staan. Uw heupgewricht zal in het ziekenhuis in de kom gezet moeten worden. Hiervoor neemt u contact op met uw huisarts (i.v.m. vervoer per ambulance).
7. Er is een zeer kleine mogelijkheid, dat er tijdens de operatie een zenuw in uw bil uitgerekt of beschadigd wordt. Hierdoor kan er een geheel of gedeeltelijk gevoelloze of verlamd onderbeen met klapvoet ontstaan. Deze zenuwuitval is soms van tijdelijke aard, soms echter blijvend. (Dit is op te lossen met een hulpmiddel in de schoen).
8. Tijdens het inbrengen van de steel van de heupprothese kan een barst of breuk in het dijbeen ontstaan. Operatie van de breuk is dan noodzakelijk. Een fractuur zal de revalidatietijd verlengen. Deze complicatie leidt doorgaans tot volledig herstel.
9. Het is mogelijk, dat het geopereerde been na de operatie langer is dan voorheen (beenlengteverschil). Dit verschil kan het makkelijkst gecorrigeerd worden door de hak van de schoen te verhogen aan de niet-geopereerde

zijde. Het is raadzaam dit pas na enkele weken te doen, na een bezoek aan uw orthopeed.

11. THUIS

Wanneer u thuis bent, zult u niet direct de 'oude' zijn. Dit betekent dat u nog beperkt zult zijn in uw doen en laten. Het been kan nog wat dikker zijn en warm aanvoelen, dit kan soms weken duren.

Om de kans te verkleinen dat uw heup uit de kom schiet is het raadzaam om een aantal maatregelen te treffen of hulpmiddelen te huren bij de Thuiszorg-winkel.

12. LEEFREGELS (DE EERSTE ZES WEKEN NA DE OPERATIE)

Om mogelijke complicaties grotendeels te vermijden zijn een aantal leefregels opgesteld.

- de eerste zes weken slaapt u met een dik kussen tussen uw knieën.
- de eerste zes weken mag u alleen op uw rug of op de geopereerde zijde slapen.
- u moet aan de geopereerde zijde uit bed komen.
- ga nooit met uw benen over elkaar zitten.
- probeer beide billen te belasten tijdens het zitten.
- bij het opstaan en gaan zitten plaatst u het geopereerde been altijd iets naar voren.
- bij het om uw as draaien moet u uw voeten goed optillen.
- bij het aantrekken van uw kousen en schoenen moet u voorkomen dat het been naar binnen draait. Ga steeds tussen de benen door en niet buitenom. Hetzelfde geldt voor het oprapen van voorwerpen van de grond. Een 'helping hand' is een handig hulpmiddel om voorwerpen van de grond op te rapen.
- u mag de eerste zes weken niet tillen en bukken.
- u mag geen bewegingen forceren.

Zes weken na de operatie, als u stabiel zonder krukken kunt lopen, mag u fietsen, zwemmen, autorijden en tuinieren.

Weer aan het werk

Wanneer u weer begint met werken is volledig afhankelijk van het soort werk dat u doet. Werkherhvatting wordt in Nederland begeleid door de ARBO- of de bedrijfsarts. Neem met deze arts contact op.

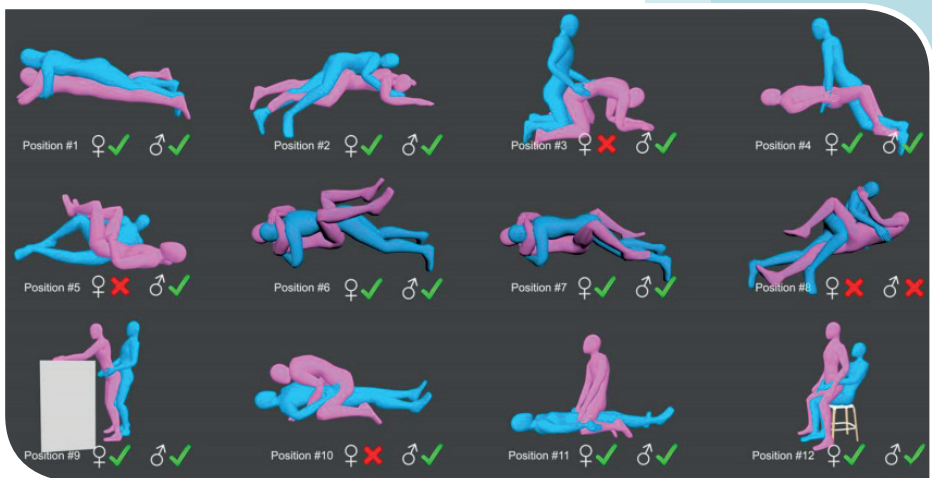
Sporten

Probeer contactporten (zoals voetbal) te vermijden. Ook sporten waarbij de heupprothese zwaar belast wordt, zoals hardlopen of skiën, dienen vermeden te worden. Overleg zonodig met uw therapeut of orthopeed op welke manier u veilig uw sport kunt hervatten.

Afbouwen kruklopen

Uw heupprothese is in principe direct na de operatie volledig belastbaar met krukken. De eerste zes weken gebruikt u 2 krukken omdat uw spieren niet sterk genoeg zijn om uw heup te stabiliseren. De fysiotherapeut adviseert u over de snelheid waarmee u het gebruik van uw krukken kunt afbouwen.

Advies ten aanzien van voorkomen ontwrichting van uw heupprothese tijdens geslachtsgemeenschap:



- de ✓ zijn toegestaan; de ✗ posities worden ten **strengste** afgeraden.
- blauwe figuur is man, ♂; roze figuur is vrouw, ♀.

13. TIPS EN ADVIEZEN NA EEN HEUPPROTHESE

Het doel van deze adviezen is het voorkomen van een heupluxatie. Dit is uit de kom schieten van de nieuwe heupkop. De kans dat dit gebeurt is klein door het in acht nemen van de richtlijnen. Bij de operatie is het gewrichtskapsel open-gemaakt en ook de spieren die de gewrichtsdelen bij elkaar houden zijn opzij gelegd om de operatie mogelijk te maken. Het gewrichtskapsel en de spieren

hebben tijd nodig om te herstellen. In de eerste zes weken na de operatie vindt een belangrijk deel van dit herstel plaats.

Er zijn een aantal basisregels die bijdragen om een luxatie te voorkomen

- Zorg ervoor dat het geopereerde been niet de middenlijn kruist. Dit betekent bijvoorbeeld dat u niet met de benen over elkaar mag zitten.
- Draai het geopereerde been niet naar binnen. Let hier op als u zich wilt omdraaien.
- Zorg ervoor dat de hoek in de heupen niet kleiner wordt dan 90 graden. Een hoek van 90 graden of groter is goed.

Deze basisregels gelden voor de eerste zes weken maar er blijven toch zaken waarmee u altijd rekening mee moet blijven houden.

In en uit bed gaan

Zoals u in het ziekenhuis geleerd is;

- Zorg ervoor dat u zowel bij het in bed gaan als eruit gaan u dit aan de operatiezijde doet.
- Blijf de eerste zes weken op de rug slapen met een dik kussen (of een opgerolde deken) tussen de benen. U mag ook op uw geopereerde heup liggen.
- U mag ook op uw buik liggen. U draait dan over uw geopereerde zijde.
- Na zes weken mag u op de niet geopereerde heup liggen met in het begin een kussen tussen de benen.

Eisen aan het bed

- Als u op de rand van uw bed zit, moeten de voeten plat op de grond geplaatst kunnen worden waarbij de heupen een hoek van 90 graden buiging maken (bovenbenen horizontaal op het matras).
- Heeft u toch een te laag bed, dan kunt u er een extra matras op leggen of bedklossen gebruiken.

Gaan zitten en opstaan

- Bij het opstaan en zitten houdt u uw rug zo recht mogelijk met uw benen in een lichte spreidstand.
- Maak gebruik van de armleuningen bij het opstaan en bij het gaan zitten.
- Zorg tijdens het zitten dat de benen enigszins uit elkaar blijven, een vuist breedte ruimte tussen de knieën is voldoende.

Eisen aan een stoel

- Als u op een stoel zit moeten de heupen en knieën in een hoek van 90 graden geplaatst zijn.
- Een vlakke en stevige zitting, waarin u niet teveel kunt wegzakken.
- Een (hoge) rugleuning en beiderzijds armleuningen voor voldoende steun.
- Eetkamerstoelen voldoen vaak aan de juiste afmeting.
- Zorg voor een makkelijke draaiing; bijvoorbeeld door een plastic zak op de zitting te leggen.

Toilet

- Zorg ervoor dat de heupen in een hoek van 90 graden of groter blijven, dit blijft ook belangrijk na zes weken
- Het plaatsen van twee beugels aan weerskanten van het toilet geeft u extra steun bij het gaan zitten en opstaan.

Baden en douchen

- Douchen verdient de voorkeur boven het gebruik van een bad, omdat baden teveel buigen in de heup vereist.
- Een antislipmat in de douchebak voorkomt uitglijden.
- Indien er een hoge instap is naar de douche, is het raadzaam om aan de muur een beugel te bevestigen, zodat u een steun heeft bij het overbruggen van het hoogteverschil.
- Een douchestoel is aan te raden, zodat u zittend kunt douchen.

Aan- en uitkleden

- De eerste zes weken mag u niet bukken.
- Probeer de handelingen zoveel mogelijk zittend uit te voeren. Met name het aantrekken van een broek, sokken en schoenen is zittend makkelijker en veiliger.
- Maak gebruik van hulpmiddelen, zoals een kousenaantrekhelp, lange schoenlepel en helping hand.
- Houd uw knie van het geopereerde been steeds goed naar buiten gedraaid. Reik altijd binnenlangs om bijvoorbeeld sokken of schoenen aan te trekken.
- Reik tussen de knieën door om bijvoorbeeld uw broek over de voet te trekken.

Huishoudelijke activiteiten

- Het is raadzaam om spullen die u vaak gebruikt tussen heupen schouder hoogte in te delen zodat u niet onnodig veel hoeft te bukken of te reiken.
- Gebruik materialen met lange stelen tijdens het schoonmaken.

Spullen oprapen

- Na de operatie mag u niet meer hurken.
- U mag wel bukken door het geopereerde been naar achteren of zijwaarts naar buiten te plaatsen en met één hand te steunen op een tafel of stoel.
- Met behulp van een helping hand kunt u wel staand of zittend spullen oprapen van de grond.

Tuinieren

- U mag niet meer gehurkt zitten. Knielen mag wel door eerst de knie van het geopereerde been naar de grond te brengen. Eventueel kan de andere knie ook op de grond geplaatst worden.
- Bij het opstaan zet u eerst de voet van het niet geopereerde been op de grond. Met beide handen kunt u afsteunen op de knie van het niet geopereerde been om overeind te komen.

Vervoer per auto

Zet de autostoel zover mogelijk naar achteren.

Bij een lage instap van de auto en autostoel kunt u een stevig kussen op de zitting plaatsen. Let op de “verboden” bewegingen tijdens het in-en uitstappen .

TEN SLOTTE: LUISTER GOED NAAR UW EIGEN LICHAAM !

14. OEFENINGEN BIJ EEN HEUPPROTHESE

Waarom oefenen

- Het verbetert de beweeglijkheid en verbetert de spierkracht van de spieren rondom het heupgewricht.
- Het stimuleert de circulatie (bloeddoorstroming) in het geopereerde gebied

Waar moet u op letten tijdens het oefenen

Oefen tot aan uw pijngrens. Forceer nooit tijdens het oefenen.

Hoe vaak moet u oefenen

Probeer de oefeningen minimaal twee keer per dag uit te voeren. Er mag geen toename van pijn ontstaan na het oefenen.

OEFENINGEN IN RUGLIGGING



1. Buig de knie en de heup richting de borst, terwijl uw voet over het bed glijdt. Houd deze stand twee tellen vast en ga daarna langzaam weer terug.



2. Buig de knieën en zet de voeten plat op het bed. Til de billen op en maak een bruggetje. Houd deze stand vijf seconden vast.

OEFENINGEN IN ZITZENDE HOUDING



3. Ga rechtop zitten in een stoel of op bed. Strek de knie zo ver mogelijk. Houd deze stand vijf seconden vast.



4. Ga rechtop zitten in een stoel of op bed. Beweeg uw knie richting de borst, til de knie een klein beetje op. Houd deze stand twee tellen vast en ga daarna langzaam weer terug.

OEFENINGEN STAANDE



5. Strek uw rug. Neem eventueel steun bij een tafel of het aanrecht. Strek de heup en beweeg het been met gestrekte knie naar achteren. Houd deze stand twee tellen vast en ga daarna langzaam weer terug. Oefen dit ook met het niet-geopeerde been.

OEFENINGEN STAANDE



6. Strek uw rug. Neem eventueel steun bij een tafel of het aanrecht. Beweeg het been met gestrekte knie zijwaarts. De voet blijft naar voren wijzen. Houd deze stand twee tellen vast en ga daarna langzaam weer terug. Oefen dit ook met het niet-geopereerde been.

7. Strek uw rug. Neem eventueel steun bij een tafel of het aanrecht. Hef de knie. Houd deze stand twee tellen vast en ga daarna langzaam weer terug. Oefen dit ook met het niet-geopereerde been.

MET KRUKKEN LOPEN

Drie-punts gang

U plaatst beide krukken naar voren (zie foto 1).

Het geopereerde been plaatst u tussen de krukken (zie foto 2).

Vervolgens maakt u met het niet-geopereerde been een pas voorbij het geopereerde been (zie foto 3).



foto 1



foto 2



foto 3

Eén kruk

U houdt de kruk aan de niet-geopereerde zijde.

U plaatst het geopereerde been samen met de kruk naar voren.

Vervolgens plaatst u het niet-geopereerde been voorbij het geopereerde been.

TRAPLOPEN MET KRUKKEN

Trap op:

U gebruikt altijd de leuning. Aan de andere zijde gebruikt u de kruk. U plaatst eerst het niet geopereerde been op de traptrede (zie foto 2). Vervolgens zet u af op uw kruk en plaatst u de kruk en het geopereerde been tegelijkertijd bij het niet geopereerde been (zie foto 3).



foto 1



foto 2



foto 3

Trap af:

U gebruikt altijd de leuning. Aan de andere zijde gebruikt u de kruk. U plaatst eerst het geopereerde been samen met de kruk op de treden naar beneden (zie foto 2). Vervolgens zet u het niet geopereerde been bij het geopereerde been (zie foto 3).



foto 1



foto 2



foto 3

AANTEKENINGEN

A series of horizontal dotted lines for taking notes.

