

Totale heupprothese

Inleiding

Binnenkort wordt u opgenomen in het Slingeland Ziekenhuis voor het plaatsen van een totale heupprothese. Om u hierop zo goed mogelijk te kunnen voorbereiden, ontvangt u deze folder. Hierin vindt u alle informatie die voor u belangrijk is in de periode voor, tijdens en na uw opname.

Heeft u nog opmerkingen over de folder, dan horen wij dat graag.

Team Orthopedie

Inhoudsopgave

1. Adressen en telefoonnummers

2. Het heupgewricht

- 2.1 Een gezond heupgewricht
- 2.2 Wat zijn de klachten
- 2.3 Wanneer een heupprothese

3. Traject voorafgaand aan een totale heupprothese

- 3.1 Bezoek aan huisarts
- 3.2 Bezoek aan polikliniek Orthopedie
- 3.3 Voorbereiding op de operatie
- 3.4 Opnamedatum

4. Voorbereiding op de opname en operatie

- 4.1 Voorbereiding thuis
- 4.2 Wat neemt u mee bij de opname in het ziekenhuis
- 4.3 Wat neemt u niet mee naar het ziekenhuis
- 4.4 Nuchter zijn
- 4.5 Ontstekingen en wondjes
- 4.6 Gebruik bodylotion/make-up/nagellak
- 4.7 Niet ontharen

5. De opname

- 5.1 Opnameduur
- 5.2 Gemengd verplegen
- 5.3 Voorbereiding op de operatie

6. De operatie

- 6.1 Het verloop van de operatie
- 6.2 Mogelijke complicaties
- 6.3 Wanneer contact opnemen

7. Na de operatie

- 7.1 Na de operatie op de afdeling
- 7.2 Pijn en pijnbestrijding
- 7.3 Effecten van de verdoving
- 7.4 Trombose

8. De revalidatie

8.1 Algemeen

8.2 Oefeningen

8.3 Lopen

8.4 Traplopen

8.5 Houdings-en bewegingsadviezen

9. Weer naar huis

9.1 Algemeen

9.2 Adviezen voor thuis

9.3 Bereikbaarheid bij problemen of vragen

10. De belangrijkste aandachtspunten op een rij

10.1 Algemeen

10.2 De meest gestelde vragen

11. Interessante websites

12. Uw mening telt

13. Hoe gaan wij met uw vertrouwelijke gegevens om

14. Eigen aantekeningen

1. Adressen en telefoonnummers

Slingeland Ziekenhuis

Kruisbergseweg 25

Tel. (0314) 32 99 11

Postadres:

Postbus 169

7000 AD Doetinchem

Polikliniek Orthopedie (route 6, souterrain)

(0314) 32 96 18

Verpleegafdeling A2 (orthopedie)

(0314) 32 93 62

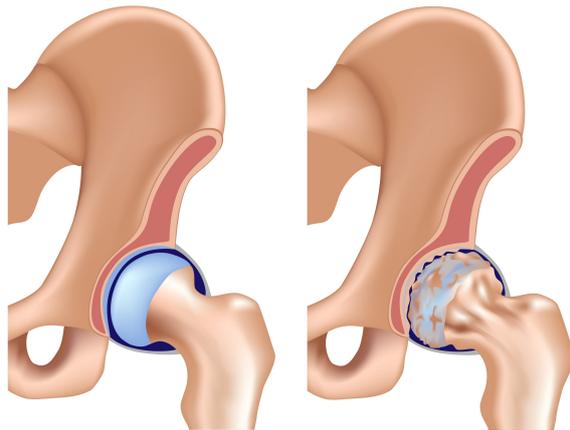
Vragen

Als u vragen heeft, kunt u op werkdagen van 08.30 tot 16.30 uur contact opnemen met de polikliniek Orthopedie, telefoonnummer (0314) 32 96 18.

2. Het heupgewricht

2.1 Een gezond heupgewricht

Het heupgewricht bestaat uit een kop en een kom. De gewrichtskop is in feite de kop van het bovenbeen. Een gezond heupgewricht heeft een mooi glad gewrichtsoppervlak. Het aanwezige kraakbeen zorgt dat de kop van het dijbeen gemakkelijk in de kom kan draaien. Een stevig omhulsel (het kapsel) houdt de botdelen van het gewricht op hun plaats.



Gezond heupgewricht

Slijtage van het heupgewricht

2.2 Wat zijn de klachten

De meest voorkomende klacht bij artrose (slijtage) is pijn. Deze zit meestal in de lies, de bilstreek en trekt door naar het bovenbeen tot in de knie. Verder wordt het gewricht steeds stijver. Naarmate de slijtage voortzet nemen de klachten toe.

2.3 Wanneer een heupprothese

Als de slijtage doorzet en de klachten toenemen, helpen pijnmedicatie en fysiotherapie meestal niet meer. Een operatie is dan de enige oplossing. De pijn zal sterk verminderen of geheel verdwijnen en de bewegings- en loopfunctie zal aanzienlijk verbeteren. Soms wordt een totale heupprothese geplaatst als uw heup gebroken is.

Het vervangen van een heupgewricht door een heupprothese is een veelvoorkomende operatie.

3. Traject voorafgaand aan een totale heupprothese

Vanaf het moment dat u met klachten naar de huisarts gaat, tot en met het moment dat u een nieuwe heupprothese heeft gekregen, gebeurt er heel veel. Kort samengevat ziet het traject er als volgt uit:

3.1 Bezoek aan huisarts

U wordt door uw huisarts verwezen naar de orthopedisch chirurg om uw klachten verder te laten beoordelen en eventueel een operatie af te spreken.

3.2 Bezoek aan polikliniek Orthopedie

De orthopedisch chirurg:

- bespreekt uw klachten met u;
- doet lichamelijk onderzoek en eventuele aanvullende onderzoeken;
- stelt de diagnose aan de hand van alle verzamelde gegevens;
- bespreekt de mogelijke operatieve en niet-operatieve behandelingen;
- bespreekt de mogelijke gevolgen en complicaties van de operatieve en niet-operatieve behandelingen met u.

Na alle informatie te hebben ontvangen, beslist u of u geopereerd wilt worden. Als u besluit dat u geopereerd wilt worden, vraagt de orthopedisch chirurg uw toestemming voor de operatie en noteert hij uw toestemming in het medisch dossier.

3.3 Voorbereiding op de operatie

Voor de operatie vindt er nog een voorbereiding plaats; de pre-operatieve screening. Hoe het traject van de pre-operatieve screening verloopt hangt af van wanneer uw operatie plaatsvindt.

Operatie binnen één week

Wordt u binnen één week geopereerd? Dan volgt u voordat u het ziekenhuis verlaat het volgende traject.

Direct na de afspraak met uw arts maakt de secretaresse van de polikliniek een afspraak voor u bij de zelfmeetkiosk. De zelfmeetkiosk vindt u in de centrale hal van het ziekenhuis. U meldt zich aan met dezelfde QR-code waarmee u zich aanmeldde bij uw afspraak op de polikliniek. Vervolgens meet u heel eenvoudig zelf uw bloeddruk, hartslag, saturatie (zuurstofgehalte in het bloed), lengte en gewicht.

Hierna gaat u naar het pre-operatieve spreekuur (route 82). Hier maakt de secretaresse voor u een afspraak voor de pre-operatieve screening. Deze afspraak vindt of in het ziekenhuis of digitaal plaats. De keuze is afhankelijk van de operatie en uw gezondheidstoestand. Eventueel maakt de secretaresse ook nog een afspraak voor wat aanvullend onderzoek (zoals een hartfilmpje of bloedonderzoek).

Via het patiëntenportaal Mijn Slingeland ontvangt u digitale vragenlijsten. Het is belangrijk deze vragenlijsten zo spoedig mogelijk en voorafgaand aan de afspraak in te vullen. De informatie uit de vragenlijsten is namelijk noodzakelijk om uw gezondheid in kaart te brengen voor de operatie.

Operatie na één week

Wordt u niet binnen één week geopereerd? Dan volgt u voordat u het ziekenhuis verlaat het volgende traject.

Direct na de afspraak met uw arts maakt de secretaresse van de polikliniek een afspraak voor u bij de zelfmeetkiosk. De zelfmeetkiosk vindt u in de centrale hal. U meldt zich aan met dezelfde QR-code waarmee u zich aanmeldde bij uw afspraak op de polikliniek. Vervolgens meet u heel eenvoudig zelf uw bloeddruk, hartslag, saturatie (zuurstofgehalte in het bloed), lengte en gewicht. Heeft u geen andere afspraken meer in het ziekenhuis? Dan kunt u na de metingen bij de zelfmeetkiosk naar huis.

De secretaresse van het pre-operatieve spreekuur bekijkt de metingen en zal als dat nodig is nog aanvullend onderzoek (zoals een hartfilmpje of bloedonderzoek) voor u aanvragen. Het Centraal Planbureau maakt voor u een afspraak voor de pre-operatieve screening. Deze afspraak vindt of in het ziekenhuis of digitaal plaats. De keuze is afhankelijk van de operatie en uw gezondheidstoestand.

Via het patiëntenportaal Mijn Slingeland ontvangt u digitale vragenlijsten. Het is belangrijk deze vragenlijsten zo spoedig mogelijk en voorafgaand aan de afspraak in te vullen. De informatie uit de vragenlijsten is namelijk noodzakelijk om uw gezondheid in kaart te brengen voor de operatie. Let op: wanneer wij de vragenlijsten niet voor uw afspraak ontvangen, komt uw afspraak te vervallen.

Afspraak op het pre-operatief spreekuur

Als de voorbereiding op uw operatie in het ziekenhuis plaatsvindt, heeft u een afspraak op het pre-operatief spreekuur. U heeft dan een gesprek met de apothekersassistent en de anesthesioloog. De apothekersassistent neemt uw medicijngebruik met u door. Neem voor deze afspraak altijd uw actuele medicatieoverzicht mee. Dit overzicht is verkrijgbaar bij uw eigen apotheek. De anesthesioloog bespreekt met u op welke manier u wordt verdoofd tijdens de operatie en met welke medicijnen u eventueel (tijdelijk) dient te stoppen.

Meer informatie over de manier van verdoven vindt u in de folder Anesthesie. Deze folder staat voor u klaar in Mijn Slingeland. Hier vindt u ook een instructievideo over de pre-operatieve voorbereiding.

De voorbereiding op uw ziekenhuisopname en uw eventuele nazorg ontvangt u digitaal via Mijn Slingeland of er wordt een telefonische afspraak met u gemaakt.

Digitale voorbereiding

Als de voorbereiding op uw operatie digitaal plaatsvindt, hoeft u niet naar het ziekenhuis voor het pre-operatief spreekuur. U ontvangt alle informatie via Mijn Slingeland. Daarna volgt er wel nog een telefonische afspraak met de apothekersassistent en de anesthesioloog en indien nodig met de verpleegkundige.

Meer informatie over het aanvragen van zorg na een ziekenhuisopname, vindt u in de folders:

- [Zorg aan huis na een ziekenhuisopname](#)
- [Opname in een verpleeghuis na een ziekenhuisverblijf](#)

Vraag ernaar bij de verpleegkundige of raadpleeg deze folders op www.slingeland.nl.

3.4 Opnamedatum

Een medewerker van het Centraal Planbureau neemt enkele weken voor de operatie contact met u op om alles definitief met u door te spreken. Ze vertelt op welke datum u geopereerd wordt en of er verder nog bijzonderheden zijn.

Eén werkdag voor de geplande opnamedatum belt een medewerker van het Centraal Planbureau u om het tijdstip door te geven. Ook wordt u die dag door een afdelingssecrетаresse gebeld om eventuele bijzonderheden te bespreken.

4. Voorbereiding op de opname en operatie

Een goede voorbereiding op de operatie is erg belangrijk. Deze begint al voor de ziekenhuisopname.

4.1 Voorbereiding thuis

- Na de operatie mag u zes weken niet bukken, daarom heeft u na de operatie hulp nodig om uzelf te kunnen redden. Bedenk voor de operatie welke hulp en hulpmiddelen u na de operatie verwacht nodig te hebben. Daarbij kunt u denken aan een loophulpmiddel, zoals een looprek, krukken en/of rollator. Ook een schoenlepel, 'helping hand' en toiletverhoger met eventuele (muur)beugels zijn aan te raden hulpmiddelen na een heupoperatie. Bij de thuiszorgwinkel is een niet-bukkenpakket met deze middelen te huur of te koop.
- Na de operatie mag u niet in een diepe, lage fauteuil gaan zitten. Een hogere stoel met twee armleuningen en een goede rugsteun is beter voor uw heupprothese.
- U dient zich voor de operatie aan te melden bij een fysiotherapeut bij u in de buurt. Wij adviseren om samen met uw fysiotherapeut te kijken hoe u vóór de operatie uw conditie kunt behouden en/of verbeteren en eventueel alvast te oefenen om te lopen met een hulpmiddel. Een goede conditie vóór de operatie helpt u om sneller en beter te herstellen na de operatie. De fysiotherapeut begeleidt u ook vanaf het moment dat u weer thuiskomt in het revalidatieproces. Het is noodzakelijk dat u bij thuiskomst de fysiotherapie snel voortzet.
- Als na de operatie het traplopen niet lukt, moeizaam gaat of nog niet verantwoord is volgens de fysiotherapeut, is het van belang om beneden te kunnen slapen. Eventueel kunt u via een thuiszorgwinkel een bed huren. U kunt ook zelf een bed beneden plaatsen, eventueel opgehoogd met een extra matras of door klossen.
- Indien er boven geen toilet aanwezig is, kunt u alleen boven slapen als er een po-stoel aanwezig is die boven kan staan.
- U mag bij vertrek uit het ziekenhuis niet zelf met de auto naar huis rijden. Zorg ervoor dat iemand u na de operatie kan ophalen uit het ziekenhuis of dat u met een (rolstoel)taxi gaat.
- Wij raden u aan om u al voor de operatie te verdiepen in de leefregels en oefeningen (hoofdstuk 8) die van toepassing zijn na de operatie. Schakel de hulp van een fysiotherapeut in om u hierbij te ondersteunen.
- U mag vanaf 3 weken vóór de operatie tot 3 weken ná de operatie geen pedicurebehandeling ondergaan.

4.2 Wat neemt u mee bij de opname in het ziekenhuis

Zorgt u ervoor dat u bij de opname het volgende bij u heeft:

- Alle medicijnen die u gebruikt in de originele verpakking en uw actuele medicatieoverzicht (verkrijgbaar bij uw eigen apotheek).
- Informatie over eventuele allergieën, vraag dit zo nodig na bij uw huisarts.
- Makkelijk zittende rekbare kleding die u direct na de operatie kunt aantrekken, bijvoorbeeld een trainingsbroek.
- Een bakje voor gebitsprothese en/of koker voor de bril.
- Stevige schoenen of sandalen die de hele voet omsluiten en een ruwe zool hebben (houd er rekening mee dat uw voeten wat dikker kunnen zijn na de operatie).
- Krukken, rollator, looprek of een ander loophulpmiddel.
- Deze folder.

4.3 Wat neemt u niet mee naar het ziekenhuis

- sieraden
- veel geld
- waardevolle papieren

4.4 Nuchter zijn

Voor de operatie moet u nuchter zijn. Dat wil zeggen dat u tijdelijk niets mag eten en drinken. Tot wanneer u mag eten en drinken, is afhankelijk van het tijdstip waarop u in het ziekenhuis wordt verwacht. Hoe lang u niets mag eten en drinken, staat beschreven op de nuchterkaart. Deze krijgt u mee tijdens het pre-operatief spreekuur.

4.5 Ontstekingen en wondjes

Als u een ontsteking in uw lichaam heeft (bijvoorbeeld een blaasontsteking, tandvleesontsteking, nagelriemontsteking, schimmelinfectie, wondinfectie of luchtweginfectie), meld dit dan ruim voor de operatie aan de secretaresse van de orthopedisch chirurg. Dit geldt ook voor huidproblemen, zoals wondjes en puistjes rondom het operatiegebied, rode liezen of smetplekken onder de borsten. Er bestaat een kans dat de operatie niet doorgaat, omdat er een te hoog risico is voor een infectie op de prothese.

4.6 Gebruik bodylotion/make-up/nagellak

U mag op de opnamedag geen bodylotion en/of make-up gebruiken. Ook eventuele nagellak moet u verwijderen.

4.7 Niet ontharen

Bij u vindt een operatie plaats in het lichaamsgebied waar mogelijk haar groeit. Door te ontharen kunt u wondjes in de huid krijgen. Hierdoor ontstaan sneller infecties tijdens of na een operatie. Dit willen we zoveel mogelijk voorkomen. Daarom vragen wij u minimaal een week voor de operatie niet meer zelf het operatiegebied te ontharen. De orthopedisch chirurg bepaalt in het ziekenhuis of het nodig is om te ontharen.

5. De opname

5.1 Opnameduur

De gemiddelde opnameduur is twee dagen (één nacht).

5.2 Gemengd verplegen

Op de afdeling is sprake van gemengd verplegen. Dit betekent dat zowel mannen als vrouwen op één kamer worden verpleegd.

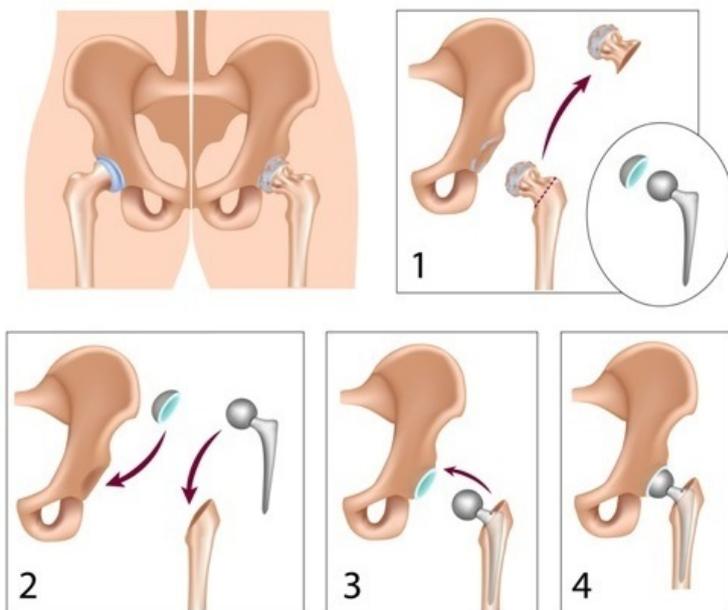
5.3 Voorbereiding op de operatie

- Op de verpleegafdeling stelt de verpleegkundige u nog een aantal vragen en vertelt hoe laat u wordt geopereerd. Daarnaast neemt hij/zij uw medicatie nog met u door. De verpleegkundige meet uw bloeddruk, hartslag en temperatuur en markeert de linker- of rechterkant waaraan u geopereerd wordt.
- Ongeveer 45 minuten voor de operatie krijgt u operatiekleding aan. Ook krijgt u slaap- en pijnmedicatie, om te voorkomen dat u na de operatie veel pijn heeft. Vlak voor de ingreep brengt de verpleegkundige u naar de operatiekamer. Daar stapt u over op de operatietafel. De operatieassistenten sluiten u aan op de bewakingsapparatuur. De anesthesioloog houdt zo onder andere uw bloeddruk en ademhaling constant in de gaten. U krijgt een infuusnaald in uw arm, waardoor vocht en medicatie worden toegediend. Om infecties te voorkomen, krijgt u vlak voor de operatie antibiotica via het infuus. Daarna geeft de anesthesioloog u de verdoving die met u besproken is.

6. De operatie

6.1 Het verloop van de operatie

Tijdens de operatie vervangt de orthopedisch chirurg het aangetaste heupgewricht door een kunstgewricht, de prothese.



1. Om het heupgewricht te bereiken, maakt de arts een snede aan de bovenkant/zijkant van het bovenbeen. Vervolgens opent hij het gewrichtskapsel en haalt de kop uit de kom.
2. De kop wordt afgezaagd en de kom schoongemaakt en op maat gemaakt voor de nieuwe heupkom. In het heupbeen plaatst de arts de nieuwe kom. Deze kan op twee manieren worden vastgezet: met of zonder botcement (speciale lijm). Ook de pin wordt vastgezet met botcement. Als er geen botcement wordt gebruikt, dan moet de nieuwe heup ingroeien. Dit noemen we een ingroeiheup of ongecementeerde heup. Zowel de gecementeerde als ongecementeerde heup mag volledig belast worden, tenzij de arts anders voorschrijft.
3. De arts plaatst de kop in de kom en hecht het gewrichtskapsel.
4. Het gewrichtskapsel houdt de prothese op de plaats. Tot slot hecht de arts de operatiewond.

De operatie duurt ongeveer 1,5 uur en is een 'middelzware' ingreep.

6.2 Mogelijke complicaties

Heup uit de kom (heupluxatie)

Tijdens de operatie test de orthopedisch chirurg of de heupkop met de juiste spanning in de kom staat. Dit is belangrijk om de kans dat de heupkop uit de kom springt, te verkleinen.

Bij bepaalde bewegingen kan de heupkop uit de kom schieten. De fysiotherapeut bespreekt met u welke bewegingen u niet moet maken (zie ook 8.5 Houdings- en beweegadviezen). Als de heupkop door een onverwachte beweging of door een val uit de kom schiet, dan moet de heupkop in het ziekenhuis weer in de kom worden gezet. Daarna moet u een periode extra voorzichtig zijn om de uitgerekte spieren en het kapsel weer te laten genezen. Soms is het dan nodig om, ter ondersteuning, een brace te dragen.

Beenlengteverschil

De orthopedisch chirurg probeert tijdens de operatie beenlengteverschil zoveel mogelijk uit te sluiten. Soms komt het voor dat er na de operatie beenlengteverschil is ontstaan. Dit kan veroorzaakt worden door verkorting van bepaalde spieren. Na training komen deze vaak weer op lengte, waarna het beenlengteverschil meestal weer verdwijnt.

Er kan ook blijvend beenlengteverschil ontstaan. Meestal is dit verschil niet groter dan één of twee centimeter. Een dergelijk beenlengteverschil beschouwen we als normaal, aangezien dit ook vaak voorkomt bij mensen die niet zijn geopereerd.

Ondervindt u wel hinder van het beenlengteverschil dan adviseren wij u om door middel van een 'inlay' in de schoen het te korte been te verlengen. U kunt het been tot ongeveer één centimeter verlengen. Soms is het nodig hier nog een hakverhoging aan toe te voegen, de schoenmaker kan dit voor u maken. Als dit nodig is, bespreekt de orthopedisch chirurg dit met u.

De zorgverzekeraar vergoedt dergelijke aanpassingen niet. Als het verschil groter is dan drie centimeter is het mogelijk dat uw zorgverzekeraar de schoenaanpassing vergoedt. Informeert u altijd eerst zelf bij uw zorgverzekeraar.

Trombosebeen

Omdat u geopereerd bent aan uw been en na de operatie minder beweegt, is er een kans dat u een trombosebeen krijgt. Bij een trombosebeen ontstaat er een bloedpropje in de bloedvaten waardoor het bloed niet goed doorstroomt. Als deze bloedprop losschiet, kan deze elders in het lichaam voor problemen zorgen (bijvoorbeeld een longembolie).

Om een trombosebeen te voorkomen krijgt u dagelijks een tabletje met een bloedverdünnend middel (rivaroxoban). Deze moet u tot 35 dagen (vijf weken) na de operatie blijven slikken.

Als u een gebroken heup heeft gehad en daarom een heupprothese heeft gekregen, dan krijgt u tot 6 weken na de operatie dagelijks een injectie met een bloedverdunnend middel (fraxiparine). De verpleegkundige leert u hoe u de injectie thuis zelf kunt toedienen.

Als u bloedverdunnende middelen gebruikt, bespreekt de arts met u hoe u hiermee om moet gaan.

Bloeduitstorting en vochtophoping

De meeste patiënten hebben na de operatie een bloeduitstorting bij de wond. Het been kan na enkele dagen ook dikker worden door vochtophoping. Na ongeveer zes weken ziet uw been er meestal weer slank uit.

Doorliggen (decubitus)

Doorliggen is een beschadiging van de huid of onderliggend weefsel. Het ontstaat door voortdurende druk op de huid en het schuiven in bed.

Het is belangrijk om:

- regelmatig uw billen op te tillen (liften) in bed, zoals de verpleegkundige u heeft uitgelegd;
- te melden aan de verpleegkundige wanneer u pijn heeft aan uw stuit, hielen, heupen of rug;
- voldoende en gevarieerd te eten.

Ontsteking of infectie in uw lichaam

Als u in de toekomst ergens in uw lichaam een ontsteking of infectie krijgt, vertel dan aan uw huisarts of specialist dat u een gewrichtsprothese heeft. Meestal heeft u dan antibiotica nodig om een infectie van de heupprothese en het gebied er omheen te voorkomen.

Als na ontslag uit het ziekenhuis (zelfs tot jaren later) het geopereerde gebied warm aanvoelt, rood ziet of als er vocht uitkomt en u koorts heeft, moet u contact opnemen met uw huisarts.

Vaat- of zenuwletsel

Een vaat- of zenuwletsel is een complicatie die zelden voorkomt. De orthopedisch chirurg informeert u hierover.

Vervanging van een totale heupprothese

Bij loslating van de heupprothese, ten gevolge van een infectie of door een mechanische oorzaak, verwijdert de orthopedisch chirurg de oude prothese. Meestal is het mogelijk om daarna weer een nieuwe prothese (revisieprothese) te plaatsen. Als de loslating van de prothese wordt veroorzaakt door een infectie, zal er geruime tijd tussen het verwijderen van de oude prothese en het plaatsen van de nieuwe prothese zitten. De infectie in de heup moet namelijk verdwenen zijn voordat de nieuwe prothese wordt geplaatst. U krijgt dan langdurig antibiotica.

6.3 Wanneer contact opnemen

Waarschuw uw huisarts:

- bij abnormale pijn en zwelling;
- bij veel wondafscheiding, zoals wondvocht of pus;
- bij koorts hoger dan 38,5 °C;
- bij een dik, glanzend en pijnlijk onderbeen.

Wanneer het wondgebied rood en gezwollen is en warm aanvoelt of wanneer er vocht uit komt, moet u contact opnemen met uw huisarts. Uw huisarts is op de hoogte van uw situatie. Indien nodig overlegt de huisarts met de specialist in het ziekenhuis. Buiten kantoortijden en in het weekend kunt u de huisartsenpost bellen.

7. Na de operatie

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer. Blijven uw bloeddruk, hartslag en ademhaling stabiel, dan wordt u naar verpleegafdeling A2 gebracht. Hier blijft u tot u naar huis gaat. De ochtend na de operatie wordt er een röntgenfoto gemaakt.

7.1 Na de operatie op de afdeling

Infuus

Op de dag van de operatie krijgt u vocht toegediend via het infuus. Via het infuus wordt ook de antibiotica op de afdeling nog tweemaal gegeven. Wanneer u voldoende drinkt, verwijdert de verpleegkundige het infuus.

Echo van de blaas

U krijgt in principe geen urinekatheter na de operatie. Het kan zijn dat u na de operatie moeite heeft met plassen. Dit kan komen door bijvoorbeeld de ruggenprik. Als u moeilijk kunt plassen, wordt er met een echo (bladderscan) gekeken hoe vol uw blaas is. Als u bij een volle blaas niet zelf kunt plassen, brengt de verpleegkundige tijdelijk een urinekatheter in. Dit is een flexibel kunststof slangetje dat via de urinebuis in de blaas wordt gebracht. Hierdoor loopt de urine vanzelf af en wordt het opgevangen in een zakje.

Bewegen met fysiotherapeut en/of verpleegkundige

Als uw gezondheidssituatie het toelaat, helpt de fysiotherapeut en/of verpleegkundige u uit bed. Dit is meestal 4 tot 6 uur na de operatie.

Verzorging

Zodra het mogelijk is, mag u zichzelf weer wassen bij de wastafel of onder de douche. De verpleegkundige ondersteunt u hierbij.

Visite lopen door de orthopedisch chirurg

Dagelijks komt een orthopedisch chirurg, physician assistant of verpleegkundig specialist in de ochtend op de afdeling om visite te lopen. Hij/zij bekijkt hoe het met u gaat, maakt afspraken met de verpleegkundige over het zorgproces en beantwoordt uw vragen.

7.2 Pijn en pijnbestrijding

Het is normaal dat u na de operatie pijn heeft. Pijn hebben is geen prettige ervaring en is niet goed voor uw herstel. Pijn heeft ook een remmende werking op de mate van bewegen. Na de operatie schrijft de anesthesioloog medicatie tegen de pijn voor. Deze pijnstilling krijgt u op vaste tijden toegediend. Geeft u duidelijk aan of de pijnbestrijding voldoende is. Zo nodig kan de orthopedisch chirurg de medicatie bijstellen.

7.3 Effecten van de verdoving

Het is mogelijk dat u door de verdoving last krijgt van bijwerkingen. Wanneer u een ruggenprik heeft gehad, komt het gevoel in uw benen langzaam terug. Ook kunt u last hebben van rugpijn. Dit heeft te maken met uw houding tijdens de operatie. De rugpijn verdwijnt meestal binnen enkele dagen. U kunt ook last van hoofdpijn hebben. Neem wat meer rust. Als u plat op bed gaat liggen, kan dat de hoofdpijn verminderen. Deze klachten verdwijnen binnen een week.

Na de algehele verdoving (narcose) kunt u last hebben van slaperigheid, misselijkheid of overgeven. Ook kunt u keelpijn hebben. Dat komt omdat u tijdens de narcose bent beademd door middel van een buis in uw keel. Het kan ook voorkomen dat u last van spierpijn heeft. Zelfs enige tijd na de operatie kunt u zich niet helemaal fit voelen.

7.4 Trombose

U krijgt dagelijks een tabletje (rivaroxaban) of injectie (fraxiparine) met een bloedverdunnend middel. Dit is om trombose te voorkomen. Rivaroxaban gebruikt u tot vijf weken na de operatie, fraxiparine tot zes weken na de operatie.

8. De revalidatie

8.1 Algemeen

Na de operatie leert u weer opnieuw lopen. Stap voor stap leert u hoe u normale bewegingen, zoals lopen en traplopen, op de juiste manier uitvoert. De therapie wordt afgestemd op uw situatie. De voortgang van de revalidatie varieert namelijk per persoon. De fysiotherapeut begeleidt u tijdens de revalidatie.

De revalidatie begint op de dag van de operatie. De fysiotherapeut bepaalt samen met u welk hulpmiddel het meest geschikt voor u is. Ook bekijkt de fysiotherapeut de laatste dag van de opname of het voor u geschikt is om weer te leren traplopen.

Thuis revalideert u verder door de oefeningen te doen die u in het ziekenhuis geleerd heeft. Deze oefeningen vindt u ook terug in de animatievideo's die voor u klaar staan in Mijn Slingeland. U krijgt in het ziekenhuis een verwijsbrief en een overdracht voor fysiotherapie thuis. U dient zelf een afspraak te maken met de fysiotherapeut. Oefen liever vaak en kort, in plaats van één keer lang achter elkaar. Leren lopen na de operatie vraagt veel tijd en energie. Het duurt ongeveer een half tot een heel jaar voordat u weer volledig hersteld bent.

8.2 Oefeningen

De volgende oefeningen neemt de fysiotherapeut de dag van de operatie met u door:

- Beweeg uw tenen en voeten op en neer (ter voorkoming van trombose).
- Span uw bovenbeenspieren aan; knieën strekken, knieholtes in het matras duwen en uw tenen naar uw neus trekken.
- Span uw bilspieren aan door uw billen samen te knijpen.

Het is belangrijk dat u de oefeningen een aantal keer per dag doet, u bouwt dan spierkracht op in uw benen en billen. U kunt deze oefeningen ook zelfstandig uitvoeren.

Belangrijk: u mag nooit meer met de knie naar binnen draaien. Houd de knie naar voren of naar buiten gedraaid. Ook wanneer u na 6 weken weer mag bukken is het belangrijk dat u de knie naar buiten gedraaid houdt.

8.3 Lopen

Kort na de operatie (meestal na vier tot zes uur) gaat u staan en lopen met een hulpmiddel. U heeft minimaal zes weken na de operatie een hulpmiddel nodig bij het staan en lopen.

Let op: op alle foto's is de patiënt aan de rechterheup geopereerd.

Lopen met een looprek

- Zet eerst uw looprek naar voren.
- Plaats vervolgens uw geopereerde been naar voren.
- Zet daarna uw niet-geopereerde been ernaast of voorbij.



Lopen met krukken

- Zet uw elleboogkrukken gelijktijdig naar voren.
- Plaats vervolgens uw geopereerde been precies tussen de twee krukken.
- Zet als laatste uw niet-geopereerde been voorbij het andere been.



8.4 Traplopen

De eerste zes weken na de operatie maakt u bij het traplopen gebruik van een stevige leuning aan uw ene kant en een stok of kruk aan uw andere kant. Het maakt niet uit met welke hand u de leuning of de stok vasthoudt.

Trap oplopen

- Stap eerst met uw niet-geopereerde been op de traprede.
- Zet vervolgens uw geopereerde been en de stok naast het niet-geopereerde been.
- Herhaal dit elke keer als u een trede omhooggaat.



Trap aflopen

- U plaatst eerst de stok een trede omlaag.
- Zet vervolgens uw geopereerde been naast de stok; deze twee handelingen mogen ook gelijktijdig worden uitgevoerd.
- Zet hierna uw niet-geopereerde been erbij.



8.5 Houdings- en bewegingsadviezen

Het geheel van banden, pezen, spieren en kapsel van het heupgewricht heeft zeker drie maanden nodig om sterk te worden. Pas daarna blijft het nieuwe gewricht bij elke willekeurige beweging op zijn plaats. Tijdens die eerste drie maanden bestaat het zogenaamde luxatiegevaar; het heupgewricht kan ontwricht raken (uit de kom schieten).

- Als u zit, houdt u uw benen naast elkaar. U mag uw benen niet over elkaar kruisen.



- Als u gaat staan of gaat zitten, zet u het been aan de geopereerde zijde naar voren.



- Als u op een stoel gaat zitten, houdt u de geopereerde heup zo recht mogelijk. Buig niet te ver voorover.



- Als u opstaat uit een stoel houdt u de geopereerde heup wederom zo recht mogelijk. U mag bij het opstaan uit een stoel niet te ver vooroverbuigen.
- De eerste zes weken mag u niet bukken. De lange schoenlepel en 'helping hand' kunnen dan handig zijn.



9. Weer naar huis

9.1 Algemeen

De verpleegkundige van de afdeling voert een ontslaggesprek met u. Hij/zij bespreekt met u uw vertrek uit het ziekenhuis, de controle en/of nabehandeling, de nawerking van anesthesie, de algemene leefregels en speciale instructies.

Wanneer u weer naar huis gaat, krijgt u het volgende mee:

- een prothesepasje;
- een recept voor een bloedverdunnend middel (rivaroxoban of fraxiparine). Dit is om trombose te voorkomen;
- eventueel een recept voor pijnstilling;
- een machtiging (verwijzing) en overdracht voor de fysiotherapie buiten het ziekenhuis. Neemt u deze machtiging en overdracht mee bij het eerste bezoek aan de fysiotherapeut;
- een overdracht voor de thuiszorg (indien van toepassing).

Een medewerker van de polikliniek Orthopedie belt u een week na de operatie om te vragen hoe het met de wond gaat. Tijdens deze belafsprak wordt een afspraak gemaakt voor de controle van de prothese. Deze afspraak vindt ongeveer zes weken na de operatie plaats.

Medicijnen

Een apothekersassistent of verpleegkundige bespreekt met u wat er verandert in uw medicijngebruik: welke medicijnen zijn nieuw en met welke medicijnen kunt u stoppen. Voor nieuwe medicijnen wordt het recept doorgegeven aan uw eigen apotheek of aan apotheek Oude IJssel of het recept wordt aan u meegegeven.

Apotheek Oude IJssel bevindt zich in het ziekenhuis (in het TEC-gebouw, boven de huisartsenpost). Een actueel medicatieoverzicht kunt u altijd opvragen bij uw eigen apotheek.

Overdracht aan huisarts

Uw behandelend arts brengt uw huisarts op de hoogte van uw behandeling en nazorg.

9.2 Adviezen voor thuis

Voeding

Wees voorzichtig met zware maaltijden, vooral als u onder volledige narcose bent behandeld. Eet regelmatig kleine hoeveelheden licht verteerbaar voedsel en drink voldoende.

Roken

Roken, vooral kort na een operatie, veroorzaakt vaak klachten van duizeligheid, misselijkheid en braken. Ook geneest de wond minder snel als u rookt.

Alcohol

Het is beter de eerste week na uw operatie geen alcohol te nuttigen.

Gezwellen heup of bovenbeen

Bij een warme gezwollen heup of bovenbeen kunt u gebruik maken van koude kompressen (cold packs). Leg altijd iets tussen de huid en de cold packs.

Pijnstilling

U mag thuis drie tot vier keer daags twee tabletten paracetamol van 500 mg innemen. Mocht dit onvoldoende zijn, dan kan de arts naast paracetamol ook andere pijnstilling voorschrijven.

Medicijngebruik

Als u medicijnen gebruikt, is het belangrijk dat u de voorschriften in de bijsluiter opvolgt. De werking van medicijnen is doorgaans beter als u zich aan deze voorschriften houdt.

Als u diabetes mellitus heeft, kan het zijn dat uw diabetesregulatie verandert door de ingreep. Vooral als uw activiteiten of voedingsgewoonten (tijdelijk) veranderen. Handel als volgt:

- Bij gebruik van tabletten mag u het gebruik voortzetten zoals u gewend bent.
- Bij gebruik van insuline kunt u door middel van zelfcontrole en zelfregulatie uw diabetes regelen.

Heeft u vragen en bent u bij uw huisarts onder controle voor uw diabetes, dan kunt u contact opnemen met uw huisarts. Bent u onder controle bij de internist en heeft u vragen, dan kunt u bellen met de diabetesverpleegkundige, tel. (0314) 32 96 69.

Fysiotherapie

Begin binnen twee dagen na ontslag uit het ziekenhuis met fysiotherapie. De fysiotherapie in het ziekenhuis sluit dan goed aan op de fysiotherapie in de thuissituatie.

Hechtingen

De orthopeed maakt gebruik van oplosbare hechtingen. Deze hechtingen zullen na ongeveer twee weken vanzelf oplossen/uitvallen. Soms wordt ook gebruik gemaakt van hechtstrips. Deze laten ook vanzelf los.

9.3 Bereikbaarheid bij vragen of problemen na uw opname

Neem bij problemen of vragen na uw opname in het ziekenhuis contact op met uw huisarts. Uw huisarts is op de hoogte van uw situatie. Indien nodig overlegt de huisarts met de specialist in het ziekenhuis. Buiten kantoor tijden en in het weekend kunt u de huisartsenpost bellen.

10. De belangrijkste aandachtspunten op een rij

10.1 Algemeen

- Omdat u de eerste maanden met een hulpmiddel loopt, heeft u hulp nodig bij lichamelijke activiteiten zoals huishoudelijk werk. Denk na wie u na uw ziekenhuisopname kan ondersteunen en welke hulpmiddelen u nodig heeft. Regel dit voor de opname.
- De eerste zes weken na de operatie mag u niet bukken (ook niet vanuit een stoel). Daarom heeft u de eerste zes weken na de operatie hulp nodig bij het wassen van uw benen en het aantrekken van ondergoed, sokken, broek en schoenen.
- U mag nooit meer iets zijdelings oprapen. Buk altijd tussen uw benen door. Vermijd dit de eerste 6 weken na de operatie.
- Wanneer u iets aan uw voeten moet doen, buig dan nooit opzij maar maak de beweging altijd tussen uw benen. Vermijd dit de eerste 6 weken na de operatie.
- U mag niet meer hurken.
- Ga nooit meer met uw benen over elkaar zitten.
- Probeer onverwachte bewegingen te vermijden. Het gewrichtskapsel is niet zo sterk dat het de kop en de kom op de plaats kan houden. Dit advies geldt voor altijd.
- Ga niet in een diepe, lage stoel zitten. Een hogere stoel met twee armleuningen en een goede rugsteun is veel beter voor uw nieuwe heupgewricht.
- Het nieuwe gewricht is een kunstgewricht en zo'n gewricht is altijd kwetsbaar. Zware lichamelijke inspanningen en bijvoorbeeld sport kunnen de levensduur van het nieuwe gewricht verkorten. Bespreek daarom met uw orthopedisch chirurg welke sporten u mag uitoefenen en welke bewegingen u zeker moet vermijden.
- Infecties komen zelden voor, maar kunnen optreden wanneer u nog in het ziekenhuis verblijft of in de maanden of jaren daarna. Als u in de toekomst een ontsteking of infectie krijgt (bijvoorbeeld een huidinfectie of blaasontsteking), vertelt u dan aan uw huisarts, tandarts of specialist dat u een gewrichtsprothese heeft. Meestal heeft u antibiotica nodig om een infectie van de prothese en het gebied er omheen te voorkomen.
- U mag nooit meer met de knie aan de kant van de heupprothese naar binnen draaien. Zeker niet wanneer u na zes weken weer mag bukken.

Let op: dit advies geldt uw leven lang!

10.2 De meest gestelde vragen

Hoe lang kan mijn heup pijnlijk blijven?

Na de operatie zult u merken dat de pijn geleidelijk minder wordt. Tot twaalf maanden na de operatie treedt er nog steeds verbetering op. Startpijn of pijn bij de eerste stappen kan ook nog een poosje aanhouden. Dit betekent niet dat de prothese niet goed functioneert of los zit. Sommige mensen voelen een doffe pijn na een lange wandeling tot ongeveer een jaar na de operatie.

Hoe lang blijft mijn been dik?

De zwelling vermindert de eerste weken na de operatie. De zwelling is 's avonds meestal het grootst en neemt af wanneer u goed blijft oefenen. De zwelling vermindert door 's nachts uw matras aan het voeteneind te verhogen en door overdag even op bed te rusten.

Hoe vaak moet ik oefenen?

Drie keer per dag tien minuten oefenen is voldoende. Voer de oefeningen serieus uit, maar overdrijf niet.

Wanneer mag ik weer zelf autorijden?

Als u voldoende controle heeft over uw geopereerde been, kunt u na zes weken weer autorijden. Het is niet verstandig om te rijden wanneer u nog pijnmedicatie slikt. Wij raden u aan om ook met uw zorgverzekeraar te overleggen wanneer u weer mag autorijden.

In de auto stappen doet u als volgt:

- Zet de autostoel zo ver mogelijk achteruit.
- Ga dwars op de stoel zitten, met beide benen nog buiten.
- Draai nu uw benen en romp in één beweging naar binnen.

Uit de auto stappen:

- Draai uw benen en romp in één beweging naar buiten.
- Ga nu staan zoals u dat geleerd heeft.

Wanneer mag ik weer fietsen?

Als u voor de operatie ook al regelmatig fietste, mag u ongeveer zes weken na de operatie weer fietsen. U moet wel weer voldoende controle over uw benen hebben. Gebruik een damesfiets vanwege de lage instap. We raden u aan eerst te oefenen op een hometrainer.

Wanneer mag ik weer douchen of in bad?

De eerste drie maanden na de operatie raden wij af om in een bad te stappen wegens het gevaar van uitglijden en verweken van de wond. U mag wel douchen. Douche niet te lang en te warm om weken van de wond te voorkomen.

Laat de pleister zitten tijdens het douchen. Verwijder de pleister na het douchen en laat de wond drogen aan de lucht. Plak daarna een nieuwe pleister op de wond. Let erop dat u rondom de wond geen crème of lotion gebruikt.

Hoe verzorg ik mijn wond?

Uw wond moet droog en schoon blijven. De hechtknoopjes aan de uiteinden van de wond vallen er na 2 tot 3 weken vanzelf af. Ook de hechtingen zijn oplosbaar en verdwijnen na ongeveer twee weken.

Plak een pleister op de wond zolang de hechtingen erin zitten. Vervang de pleister zo min mogelijk, alleen wanneer deze (bijna) verzadigd is.

De huid rondom de hechtingen kan er wat rood of geïrriteerd uitzien. Wanneer de hechtingen opgelost zijn, neemt de roodheid af.

Waar moet ik op letten na de operatie?

Om na de operatie de losgemaakte spieren en het kapsel vlot te laten herstellen, is het belangrijk de volgende leefregels goed in acht te nemen:

- Niet hurken.
- Niet op uw knieën zitten.
- Niet op een lage kruk of stoel gaan zitten.
- Extreme bewegingen vermijden.
- Acute draaibewegingen tijdens het lopen, zoals bij omdraaien, vermijden. Maak liever kleine stapjes als u omkeert.
- Staan, bijvoorbeeld bij een aanrecht, mag.

Welke schoenen kan ik het beste aantrekken?

Het is verstandig om schoenen te dragen die de hele voet omsluiten en een ruwe zool en brede hak hebben.

Hoe lang moet ik tabletten of injecties ter voorkoming van trombose blijven gebruiken?

U moet de tabletten vijf weken lang gebruiken, gerekend vanaf de operatiedag. Indien u injecties krijgt, moet u deze 6 weken lang gebruiken. Tenzij er iets anders met u is afgesproken.

Mag ik weer op mijn zij slapen?

Ja, maar bij voorkeur op de zij aan de kant van het operatiebeen.

Hoe lang moet ik gebruik maken van een loophulpmiddel?

Gemiddeld gebruiken patiënten na de operatie zes weken een loophulpmiddel. De fysiotherapeut bespreekt dit met u.

Wanneer mag ik weer seks hebben?

Vraag aan de verpleegkundige welke houding na de operatie veilig is. Zes weken na de operatie zijn er op dit gebied geen beperkingen meer.

Mag ik weer sporten?

Het nieuwe gewricht is een kunstgewricht en dit is altijd kwetsbaar. Zware lichamelijke inspanningen en sporten kunnen de levensduur van het nieuwe heupgewricht verkorten. Bespreek daarom met uw arts welke sport u mag beoefenen.

Wanneer kan ik weer werken?

Dit is per patiënt verschillend en vraagt om een individueel advies. Uw arts en fysiotherapeut kunnen u hierin adviseren. U bepaalt zelf, in overleg met de bedrijfsarts, wanneer u kunt gaan werken.

11. Interessante websites

Op de onderstaande websites vindt u betrouwbare informatie op het gebied van orthopedie en zorg.

- www.slingeland.nl
Informatie over het Slingeland Ziekenhuis.
- www.orthopedie.slingeland.nl
Op dit kenniscentrum vindt u uitgebreide informatie over zeer uiteenlopende orthopedische aandoeningen, onderzoeken en behandelingen. Daarnaast is er een blog waar de orthopeden schrijven over nieuwe ontwikkelingen in hun vakgebied en andere interessante onderwerpen. Tevens is er een forum waar u zelf informatie kunt uitwisselen.
- www.zorgvoorbeweging.nl
De consumentensite van de Nederlandse Orthopaedische Vereniging. Met informatie over orthopedische aandoeningen en behandelingen. Ook worden veelgestelde vragen beantwoord.
- www.ciz.nl
Na de operatie heeft u mogelijk zorg thuis nodig. Op deze website vindt u onder andere informatie over het aanvragen van AWBZ-zorg.

12. Uw mening telt

Het is voor ons belangrijk om te weten hoe u onze zorgverlening heeft ervaren. Op deze manier kunnen wij de kwaliteit blijven verbeteren. Regelmatig sturen wij patiënten thuis een vragenlijst toe waarin wij vragen naar hun mening over onze zorgverlening. U ontvangt deze vragenlijst wanneer u een e-mailadres heeft laten registreren bij de balie of in Mijn Slingeland. Daarnaast kunt u uw mening kwijt op het suggestieformulier 'Bent u tevreden? Kan het beter? Uw mening telt!'. Het suggestieformulier is verkrijgbaar op verpleegafdelingen en poliklinieken. Op de website www.slingeland.nl kunt u een digitaal suggestieformulier invullen (ga naar Patiënt > Praktische zaken > Klacht of suggestie).

Wanneer u een klacht heeft, kunt u de folder 'Een klacht' raadplegen.

