



De heupprothese

Zorgpad 'Gelopen volgens plan'

Wegwijzer afspraken en vragenlijsten

Voorin in envelop:

- Vragenlijst thuissituatie en formulier aanvullende informatie (thuis invullen en meenemen naar de preklinische screening voor transferverpleegkundige)
- Vragenlijst preklinische screening (thuis invullen en meenemen naar de preklinische screening)

Achter hoofdstukpagina 2: Fysiotherapie:

Formulier afspraak Fysiotherapie

Achter hoofdstukpagina 3: Preklinische screening:

Formulier afspraak preklinische screening

Achter hoofdstukpagina 4: Voorlichtingsmiddag:

Uitnodiging voorlichtingsmiddag

Voorwoord

Voordat u zich aan uw heup laat opereren, is het belangrijk dat u weet waarom een operatie nodig is, wat de operatie inhoudt en hoe het herstel na de operatie zal verlopen.

De orthopedisch chirurg heeft met u besproken dat een operatie nodig is.

Zo'n operatie is geen kleinigheid en de revalidatie vraagt veel wilskracht en inspanning van u en van uw directe omgeving, zoals familieleden en vrienden.

Een goede voorbereiding en goede voorlichting zal zeker bijdragen aan een spoedig herstel.

Het revalidatietraject is bedoeld om u hierbij zo goed mogelijk te ondersteunen. Het is belangrijk dat u zich laat vergezellen door iemand die geregeld bij u kan zijn, zodat deze begeleider/coach ook volledig op de hoogte is van het te volgen traject.

De artsen, verpleegkundigen en andere zorgverleners proberen u zo goed mogelijk te informeren. Omdat het om veel, vaak nieuwe informatie gaat, is het niet eenvoudig om alles in één keer te onthouden. Daarom kunt u en uw coach in dit informatieboek alles nog eens rustig nalezen.

Het gebruik van het informatieboek

In de inhoudsopgave zijn de onderwerpen verdeeld aan de hand van het afsprakenoverzicht. De nummerindeling van de afspraken vindt u terug op de hoofdstukpagina's. Achter elk hoofdstukpagina vindt u informatie over betreffende afspraak.

Zo hoeft u niet alle informatie in één keer te lezen, maar kunt u per afspraak de benodigde informatie lezen.

De informatie over de operatie en de anesthesie staat in hoofdstuk 5: 'opname'. Het is echter zinvol om deze informatie al voor opname te lezen, zodat u weet wat u te wachten staat.

Het is raadzaam dat uw coach ook deze informatie leest, zodat hij/zij ook op de hoogte is van de afspraken en de daarbij horende informatie.

Breng uw informatieboek mee naar uw afspraak bij de fysiotherapie en de preklinische screening en vergeet hem vooral niet mee te nemen naar het ziekenhuis op de dag van uw opname.

Naam:
Patiëntnummer:
Adres:
Telefoonnummer:

Afsprakenoverzicht

De informatie in dit boek is gerangschikt naar het afsprakenoverzicht. Achter elke nieuwe hoofdstukpagina vindt u informatie over betreffende afspraak. Bijvoorbeeld informatie over de operatie vindt u achter hoofdstukpagina 5 'opname'.

Datum/tijd	Hoofdstuk	Afspraak	Plaats / huisnr.	Niet vergeten!
	1	Algemene informatie: <ul style="list-style-type: none"> ○ Een nieuwe heup ○ Inschrijven afdeling opname ○ Belangrijk vooraf ○ Vragen 	Centrale hal; nr 0.12	
	2	Fysiotherapie	Eerste verdieping: nr. 1.22	
	3	Preklinische screening: <ul style="list-style-type: none"> ○ Gesprek verpleegkundige ○ Gesprek apothekers-assistente ○ Gesprek anesthesioloog Mogelijke verwijzing: <ul style="list-style-type: none"> ○ Bloedprikken ○ ECG (hartfilmpje) ○ Cardioloog ○ Internist ○ Longarts ○ Geriater 	Eerste verdieping: nr. 1.22	Patiëntenpas Uw medicijnen of recent medicatie overzicht Ingevuld vragenformulier thuissituatie (vul dit thuis a.u.b. al in) Formulier ten behoeve van de preklinische screening (vul dit a.u.b. thuis al in)
	4	Voorlichtingsbijeenkomst Tijdstip: 17.00-18.30 uur	Munsterzaal 1 (nr. 1.49)	
	5	Opname	Verpleegafdeling orthopedie	Voorlichtingsboek Krukken
	6	Ontslag		

1: Algemene informatie

Het Revalidatieprogramma tijdens opname

- Wat betekent revalideren?
- Rol van de coach

Een nieuwe heup

- Het heupgewricht
- Wanneer een heupprothese?
- Klachten
- De heupprothese
- Voordelen van de operatie

Inschrijven bij afdeling opname

Belangrijk vooraf

Vragen

Het Revalidatie Programma

Wat betekent het Revalidatie programma?

Samen met een aantal medepatiënten wordt u in dezelfde week geopereerd en volgt u gedurende enkele dagen nagenoeg hetzelfde programma, ongeacht of u komt voor een heup- of knieprothese.

Afhankelijk van de operatieplanning kan het zijn dat u in het weekend opgenomen bent. In het weekend zijn er afwijkende therapietijden.

Bij dit proces wordt u bijgestaan door uw persoonlijke coach. Dit kan uw echtgenoot/echtgenote of vriend/kennis etc. zijn. Deze is van het begin van het traject overal zoveel mogelijk bij betrokken, zodat uw coach u ook thuis verder kan begeleiden/ondersteunen. Meer informatie over de rol van de coach kunt u in de volgende paragraaf lezen.

Tijdens uw verblijf in het ziekenhuis bent u voornamelijk alleen gedurende de nacht op de patiëntenkamer. Overdag gaat u namelijk naar de huiskamer waar u zal zitten in een relaxstoel. Dit om een huiselijke sfeer te verkrijgen, waardoor de opname zo prettig mogelijk wordt gemaakt.

Dat kan ook, want u bent immers niet ziek; u heeft enkel een nieuwe heup- of knieprothese gekregen. Later op de dag wordt u weer terug gebracht naar uw kamer.

Enkele dagen na de operatie zult u met ontslag gaan. Het aantal dagen dat u opgenomen bent in het ziekenhuis hangt af van hoe uw revalidatie gaat. U dient aan een aantal eisen (ontslagcriteria) te voldoen voordat u met ontslag mag. Zo moet uw nieuwe gewricht bijvoorbeeld voldoende kunnen bewegen.

U bent samen met uw medepatiënten enkele dagen hier.
Motiveer elkaar in het herstel!

Succes met uw voorspoedig herstel!

De rol van de coach

Bij het herstel gedurende de eerste twee maanden na een heupoperatie kan een vertrouwd iemand een belangrijke rol spelen.

Het woord coach zegt het eigenlijk al; begeleider, helper, aanmoediger. Om dit goed te doen, is het belangrijk dat de coach vanaf het begin zoveel mogelijk overal bij betrokken is.

Het is raadzaam om als coach aanwezig te zijn bij het bezoek aan de voorlichtingsbijeenkomst, bij de opname, een keer bij de wondverzorging, de therapie bij de fysiotherapeut en het ontslaggesprek.

De rol van coach tijdens de opname is vooral gericht op betrokkenheid bij de instructie van de wondverzorging en de leefregels voor de eerste twee maanden na de operatie. Het juist opvolgen hiervan bevordert het herstel en kan complicaties voorkomen.

Daarnaast kan de coach tijdens de opname langs komen voor een stimulerend en opbeurend praatje en wat hulp in de huiskamer.

De coach is elke dag welkom vanaf 10.30 uur. Natuurlijk mag de coach ook komen tijdens het bezoeken voor de patiënten. Dit is 's middags van 15.00-16.00 uur en 's avonds van 18.00-19.30 uur.

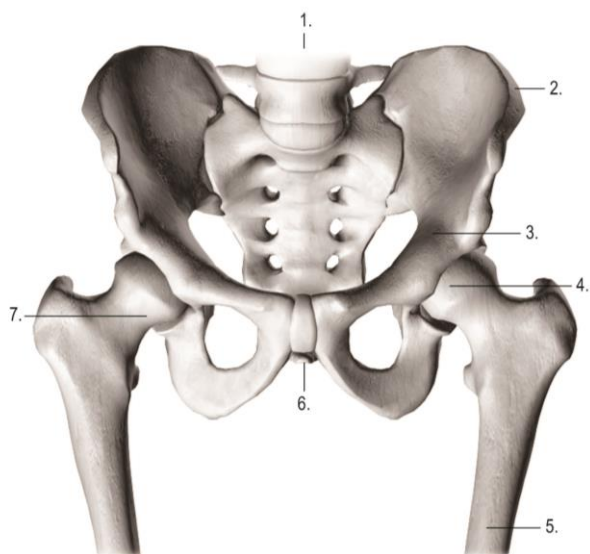
BELANGRIJK; Het is NIET VERPLICHT om bijgestaan te worden door een coach. Het belangrijkste is namelijk de gezamenlijke stimulans binnen de groep in dit programma.

Een nieuwe heup

Uw behandelend specialist heeft u uitgelegd waarom de nieuwe heupprothese bij u nodig is. Hieronder kunt de algemene informatie over het heupgewricht en de heupprothese nog eens doorlezen.

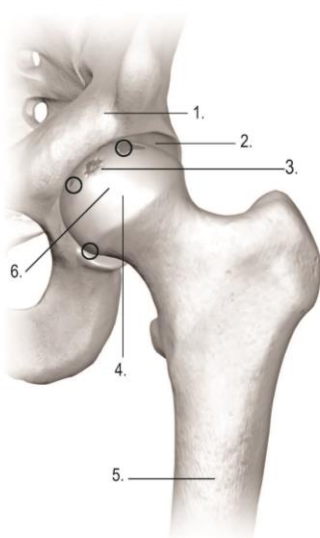
Het heupgewricht

Het heupgewricht is een 'kogelgewricht'. Bij het lopen en bewegen glijdt de bolvormige kop van de dijbeen soepel rond in de kom van het bekken. Dat kan omdat er op de kop en in de kom een laag kraakbeen zit. Kraakbeen is een glad en verend weefsel. Bij het ouder worden, wordt de laag kraakbeen dunner. Men spreekt dan van slijtage.



Bouw van het heupgewricht

1. wervelkolom
2. bekkenkam
3. bekken
4. heupkop met kraakbeenlaag
5. dijbeen
6. staartbeen
7. heupkop hals



1. bekken
2. slijtage plek
3. defect
4. kraakbeen laag
5. dijbeen
6. heupkop

Wanneer een heupprothese?

Wanneer uw eigen heupgewricht ernstig beschadigd is door artrose of reumatoïde artritis, zal het vervangen door een kunstgewricht worden overwogen.

Artrose duidt op slijtage van het gewrichtskraakbeen dat het gewricht begrenst. Normaal is dit kraakbeen glad en soepel. Bij artrose van een gewricht worden de gewrichtsvlakken ruw; het bot heeft de neiging harder en dikker te worden en krijgt vaak uitsteeksels. Hierdoor treedt soms een krakend, schurend geluid op en bewegingsbeperking.

Begeleidende pijn en stijfheid ontstaan mede door veranderingen in de omliggende weefsels, zoals gewrichtskapsel, pezen en spieren.



Klachten

De meest voorkomende klacht bij slijtage van het heupgewricht is pijn. De pijn wordt gevoeld in de lies, in de bilstreek en trekt door naar het bovenbeen tot in de knie. Verder wordt het gewricht steeds stijver. Er is vaak sprake van 'startpijn', 'ochtendstijfheid' (stijfheid bij het opstaan), moeilijk kunnen lopen, bukken en traplopen. Als de slijtage zich voortzet, nemen de klachten toe (o.a. kan dan ook nachtelijke pijn en pijn in rust ontstaan). Medicijnen en fysiotherapie helpen dan vaak niet meer. Een nieuwe heup is dan de enige oplossing. Pijn is vaak de voornaamste reden om operatief in te grijpen. Omdat een prothese geen onbeperkte levensduur heeft, wordt de operatie bij jongere patiënten zo lang mogelijk uitgesteld.

Voordelen van de operatie

De pijn die u vóór de operatie had, zal vaak sterk verminderd zijn. Soms is het heupgewricht de eerste maanden nog enigszins gevoelig, maar na 1 jaar is 90% van de patiënten tevreden over het totale resultaat van de ingreep. De stijfheid van de heup verbetert ook, maar omdat de spieren rond de heup door de langdurig bestaande pijn vaak enigszins verkort zijn, wordt de heup vaak niet meer zo soepel als hij ooit geweest is.

Meer informatie over de operatie zelf vindt u in hoofdstuk 5: 'Opname'.

Registratie gegevens

Uw operatiegegevens zullen worden geregistreerd in een landelijke register.

De Nederlandse orthopedie wil graag de kwaliteit van de prothesen en van de orthopedische zorg kunnen volgen, beoordelen en verbeteren. Daarom is er de Landelijke Registratie Orthopedische Implantaten. Deze registratie maakt bijvoorbeeld duidelijk hoe lang verschillende heup- en knieprothesen goed functioneren. Het register helpt de orthopeed om te kiezen voor een goed presterende heup- of knieprothese.

Uw gegevens worden anoniem geregistreerd. Indien u bezwaar heeft tegen registratie in het landelijk register, kunt u dit kenbaar maken aan uw behandelend specialist.

Zie www.lroi.nl voor meer informatie over het register.

Inschrijven bij afdeling opname

Uw behandelend specialist heeft samen met u tot opname besloten. Hij plaatst u op de wachtlijst voor de operatie. U gaat zich daarna inschrijven bij afdeling opname in de centrale hal; nr 98.

De medewerkers van de afdeling opname nemen gegevens van u op die nodig zijn om u te kunnen registreren op de wachtlijst.

Bij de afdeling opname krijgt u meteen een afspraak mee voor fysiotherapie, preklinische screening en de voorlichtingsmiddag.

Belangrijk vooraf

Indien u antistollingstabletten (bloedverdunners) gebruikt, meldt dit dan aan de specialist. Sommige medicijnen moeten enkele dagen vóór de operatie gestaakt worden. Of en wannéér u moet stoppen met het gebruik van antistollingstabletten, wordt met u afgesproken bij de preklinische screening.

In het belang van uw nieuwe heup moet vóór de operatie iedere infectie worden vermeden en zo nodig met medicijnen worden behandeld. Het is daarom heel belangrijk (recente) infecties aan de luchtwegen zoals longontsteking en keelontsteking, aan de urinewegen zoals blaasontsteking, maar ook aan de huid zoals bijvoorbeeld steenpuisten, en gebitsproblemen vóór de opname te melden aan de behandelend specialist. Er kunnen dan extra maatregelen voor de operatie worden genomen.

Vragen

Mocht u nog vragen hebben, kunt u deze stellen tijdens de voorlichtingsmiddag. Wanneer u nà de voorlichtingsmiddag nog vragen hebt, kunt u contact opnemen met het secretariaat van de poli orthopedie.

2: Fysiotherapie

Afspraak fysiotherapie

Bijgevoegde informatie:

- 'Aandachtspunten in verband met aanstaande operatie'
- 'Luxatiegevaar heup'
- Checklijst 'Veiligheid en valpreventie in en om het huis'

Afspraak voorlichting
Fysiotherapie voor opname



Geachte meneer, mevrouw,

U heeft op _____ een afspraak voor

- voorlichting knieoperatie om 12.00 uur
- voorlichting heupoperatie om 12.00uur

U kunt zich melden bij poli nummer 1.22, preklinische screening.

Het doel van deze afspraak is:

- Het inventariseren van uw huidige lichamelijke mogelijkheden en uw thuissituatie.
- Het verstrekken van informatie over fysiotherapie in de kliniek, na de operatie en na ontslag naar huis.

Wat kunt u verwachten?

Een fysiotherapeut zal u in een kleine groep van 3-4 patiënten, gedurende maximaal één uur voorbereiden op de specifieke vaardigheden en oefeningen die u nodig hebt om na een operatie optimaal te revalideren.

Wij verzoeken u om op de afgesproken tijd aanwezig te zijn.

Mocht u verhinderd zijn, laat u dit dan tijdens kantooruren zo spoedig mogelijk weten aan de afdeling opname, telefoonnummer (0475) 38 28 10.

Afspraak fysiotherapie

Voor opname heeft u een afspraak bij de fysiotherapie. De fysiotherapeut geeft u instructies met betrekking tot het lopen met krukken. Ook krijgt u informatie over wat u van de fysiotherapie kunt verwachten en wat de fysiotherapeut van u verwacht tijdens de behandeling.

Bijgevoegd vindt u de informatie:

- 'Aandachtspunten in verband met aanstaande operatie'
- 'Luxatiegevaar heup'
- Checklijst 'Veiligheid en valpreventie in en om het huis'.

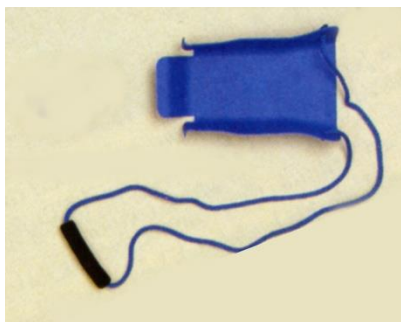
Deze informatie kunt u thuis doorlezen. Mocht u nog vragen hebben, dan kunt u ze stellen aan de fysiotherapeut.

Aandachtspunten in verband met de aanstaande operatie

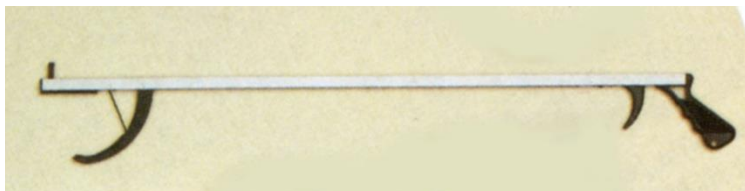
- Haal één week voor de opnamedag krukken bij de thuiszorg en loop hiermee deze laatste week zoals u dat op de screening op de fysiotherapie heeft geleerd. Breng deze krukken ook mee naar het ziekenhuis wanneer u wordt opgenomen.
- Maak tegelijk een afspraak met de fysiotherapie in uw woonplaats, zodat deze op de hoogte is van de verwachte opname- en ontslagdatum en de therapie kan aansluiten op de opname.
- Breng goed, gebruikt schoeisel mee om mee te oefenen in het ziekenhuis, evenals makkelijk zittende kleding, waarin u zich prettig voelt. Houd er rekening mee dat de voeten na de operatie licht gaan zwellen.
- Een lange schoenlepel, een kousenaantrekker en een eventuele 'helping hand' zijn aanbevolen hulpmiddelen. Deze kunt u zelf aanschaffen bij de thuiszorg.



Lange schoenlepel



Kousenaantrekker



'Helping hand'

- Het is aan te bevelen om bij vrienden en kennissen rond te vragen of u na de operatie voor enkele maanden een hometrainer kunt lenen; als u er zelf geen hebt.
- Probeer alvast te oefenen in het slapen op de rug.

Luxatiegevaar heup

Bij een heupprothese zijn er bepaalde bewegingen die u moet vermijden om het gevaar voor een luxatie (het uit de kom raken van het heupgewricht) te minimaliseren.

Het betreft de volgende bewegingen:

- Het been naar binnen draaien
- De benen over elkaar kruisen
- De heup geforceerd buigen

Deze bewegingen komen meestal gecombineerd voor, met name tijdens de zelfverzorging. Om deze reden adviseren wij u de eerste zes weken u te laten helpen bij alle activiteiten beneden het niveau van de knieën, of daarvoor hulpmiddelen te gebruiken. Dit om te voorkomen dat de heup luxeert.



Als u zit, houdt u uw benen naast elkaar. U mag niet met de benen gekruist over elkaar zitten.



Om bij uw voet te komen, buigt u uw knie en trekt u de tenen op. Hierbij mag u uw been niet naar binnen draaien. Lukt het niet op deze manier, dan gebruikt u een hulpmiddel of de hulp van iemand anders.



Als u opstaat uit een stoel houdt u de geopereerde heup zo recht mogelijk. U mag niet te ver voorover buigen.



Wanneer u iets van de grond opraapt, moet u erop letten dat u de heup niet te ver buigt. Als dit niet gaat, kunt u gebruik maken van een hulpmiddel of van de hulp van iemand anders.

Indien u nog vragen heeft, kunt u altijd terecht bij uw fysiotherapeut.

Checklijst: Veiligheid en valpreventie in en om het huis

Test de veiligheid bij u thuis: zet een \checkmark van "veilig" in elk hokje waar de tekst klopt met de situatie bij u thuis.

Huiskamer

- In de kamer staan de spullen niet te dicht op elkaar, zodat er voldoende loopruimte is en u zich niet steeds stoot of struikelt.
- Alle meubels zijn goed stabiel; erop leunen of steun zoeken gaat zonder schuiven of kantelen.
- De luie stoel is niet te diep, zodat opstaan weinig moeite kost.
- Er liggen geen losse kleden op de grond waarover u kunt struikelen of uitglijden.
- De vloer is voldoende stroef, zodat uitglijden niet kan.
- De telefoon staat op een makkelijk bereikbare plaats.
- Op de grond liggen geen losse snoeren waarover u kunt struikelen of uitglijden.
- Het raampje of schuifje om verse lucht binnen te laten is te bedienen zonder klimpartijen.

Keuken

- De dingen die u vaak nodig heeft, staan op grijphoogte.
- De spullen in de provisiekast of kelder zijn zonder rekken of bukken te pakken.
- De vloer is stroef, ook als er water is gemorst.
- De keukenkastjes sluiten goed, zodat u zich er niet aan stoot.

Gang en trap

- Gang en trap zijn goed verlicht.
- Er liggen geen obstakels in de gang.
- Er liggen geen spullen op de trap.
- De trap is stroef.
- De vloerbedekking op de trap zit goed vast; de eventuele traproeden ook.
- De trap heeft aan beide zijden een solide leuning.
- Bij de laatste treden (boven- en onderaan de trap) zit een extra handgreep.

Slaapkamer

- Het bed is voldoende hoog, zodat opstaan geen problemen geeft.
- Er liggen geen losse kledjes waarover u kunt struikelen of uitglijden.
- Er is een lichtknopje bij het bed, zodat opstaan in het donker niet nodig is.

Badkamer en toilet

- Er is voldoende ruimte om te wenden en te keren.
- Er zijn handgrepen aangebracht als dit nodig is (steun bij het bad, de douche en het toilet, zoals een douchebeugel).
- Er zijn veiligheidsmaatregelen genomen, zodat uitglijden onder de douche of in het bad niet mogelijk is (antislipstickers of tegels, douche- of badmat).
- De matjes zijn voorzien van een antisliplaag.
- De deur is ook vanaf de buitenzijde te ontgrendelen.
- Alle verbindingen zitten vast. Lampen worden met een schakelaar bediend.
- Over de hoge rand van het bad of de douche stappen geeft geen problemen.

Rondom het huis

- De stoep en het straatje naar de voordeur zijn vlak. Er liggen geen losse tegels en er steken geen tegels uit.
- Er is een goede verlichting op plaatsen waar dit nodig is.
- De stoep en het straatje zijn niet begroeid met mos of overwoekerd met onkruid.

Algemeen

- In huis is een veilige huishoudtrap aanwezig (stevig, stabiel, antislip en met een steunbeugel).
- Elektrische apparaten en snoeren zijn goed onderhouden.
- Zowel in de huiskamer, de slaapkamer als de badkamer is er een (draadloze) telefoon.

In geval van nood

- Voor het geval er iets misgaat zijn er afspraken gemaakt met de coach, buren, kinderen of huisgenoten.
- In geval van nood is er hulp via de telefooncirkel of een alarmeringssysteem.

Hoeveel veilige √'s kreeg uw huis ?

Tel het aantal √'s bij elkaar en bekijk hieronder hoe veilig uw huis is.

28 – 37 **Heel goed.** Maar denk nog niet:” Mij kan niets gebeuren”. Blijf op uw hoede.

18 – 28 **Goed.** Blijf op uw hoede. Kan het nog beter ?

Ga na hoe uw huis “heel goed” kan worden.

9 – 18 **Matig.** U loopt meer risico dan nodig is.

Verbetering op enkele punten is geen overbodige luxe.

0 – 9 **Slecht.** In uw huis is het oppassen geblazen.

Verbetering is op tal van punten nodig. Wacht hier niet te lang mee.

Met dank aan de Osteoporosestichting

3: Preklinische screening

Gesprek verpleegkundige

- transferverpleegkundige

Gesprek apothekersassistente

Gesprek anesthesioloog

mogelijke verwijzing:

- ECG (hartfilmpje)
- Bloedprikken
- Cardioloog
- Internist
- Longarts
- Geriater

Geachte heer, mevrouw,

U staat op de wachtlijst voor een operatie. Voor de operatie is het van belang dat uw gezondheidstoestand bekend is. U wordt daarvoor verwacht op de poli '**Pre-Klinische Screening**'. U kunt het beste binnen komen via de hoofdingang en dan de route volgen naar poli 1.22.

Uw afspraak is op dag omuur

Uw bezoek omvat een gesprek met een **verpleegkundige** en aansluitend een gesprek met een **anesthesist** (narcotiseur). Houdt u er rekening mee dat de gehele screening een paar uur kan duren. Indien u medicatie gebruikt, krijgt u ook een gesprek met de **apothekersassistente**.

Wat wil de verpleegkundige van u weten?

- Lengte, gewicht, bloeddruk en polsslag.
- Uw thuissituatie.
- Dieet en/of eetgewoonten.
- Telefoonnummers van contactpersonen, als u in het ziekenhuis bent opgenomen.
- Ziektebeeld en klachten, die verband houden met uw aanstaande operatie.

Wat wil de anesthesist van u weten?

- Uw medische gezondheidstoestand. Hiervoor kan eventueel lichamelijk onderzoek nodig zijn. (houdt s.v.p. rekening met gemakkelijke kleding).
- Op grond hiervan kan het zijn dat u nog een hartfilmpje en/of longfoto moet laten maken of dat er bloed moet worden geprikt.
- Welke soort narcose of verdoving moet er straks worden gebruikt: bijv. ruggenprik of algehele narcose.
- Indien u nog bij andere specialisten in behandeling bent, worden daar uw gegevens opgevraagd.
- Eventueel worden voor u nog andere consulten en onderzoeken aangevraagd.

Wat moet u meebrengen?

- Uw patiëntenpas.
- Alle medicijnen, die u momenteel gebruikt in de originele verpakking of een recent medicatieoverzicht opgevraagd bij uw openbare apotheek.

Met dank voor uw medewerking.

Bij eventuele verhindering dient u dit tijdig aan de poli Pre-Klinische Screening door te geven.

Poli Preklinische Screening
Afdeling Opname

(0475) 38 27 46
(0475) 38 28 10

Preklinische Screening

Voorafgaande aan de heupoperatie vindt een aantal onderzoeken plaats. Welke onderzoeken dit zijn, verschilt van persoon tot persoon en wordt beoordeeld tijdens de preklinische screening. U krijgt een gesprek met een verpleegkundige, met een apothekersassistente en met een anesthesioloog.

Het is zinvol om de informatie over anesthesie te lezen vóór uw bezoek aan de preklinische screening, zodat u nog eventuele vragen kunt stellen aan de anesthesioloog. Deze informatie vindt u in hoofdstuk 5: 'Opname'.

Het is wenselijk om gemakkelijk zittende kleding te dragen in verband met het lichamelijk onderzoek.

Ter voorbereiding op de gesprekken kunt u eventuele vragen op papier zetten. Daarnaast vragen wij u een actueel medicatieoverzicht (te verkrijgen bij uw eigen apotheek) en/of de medicijnen die u thuis gebruikt mee te nemen en/of een goede bijgewerkte medicijnkaart, uw patiëntenpas en - indien u dit bezit – uw bloedgroepkaartje.

Gelijktijdig met dit boek heeft u de vragenlijst van de preklinische screening en de vragenlijst 'Thuisituatie' gekregen (voorin in de envelop). We verzoeken u deze vragenlijsten thuis in te vullen en de ingevulde vragenlijsten mee te nemen naar uw afspraak op de preklinische screening. Mocht u onverhoopt deze informatie niet hebben gekregen, vraag er naar bij de secretaresse van uw behandelend orthopeed.

Gesprek verpleegkundige

De verpleegkundige van de preklinische screening zal een verpleegkundig gesprek (anamnese) afnemen en uw hartslag, bloeddruk, lengte en gewicht meten. Daarnaast wordt gevraagd naar uw medicijngebruik, of u bekend bent met allergieën en/of andere risicofactoren die van belang zijn voor opname.

De thuis ingevulde vragenlijst 'Thuisituatie' wordt met u bekeken. Aan de hand van deze vragenlijst wordt uw behoefte aan zorg na ontslag (zorgbehoefte) in kaart gebracht. Het is belangrijk dat u de vragenlijst volledig ingevuld inlevert bij de preklinische screening.

Bij het eventueel inzetten van zorg wordt in eerste instantie gekeken of de extra zorg binnen het eigen gezin of het eigen huishouden is te regelen. Als een van de gezinsleden uitvalt, is het immers heel gewoon dat de anderen de taken overnemen. Dit noemen we gebruikelijke zorg.

Na ontslag kunnen u of uw partner de wond verzorgen. Tijdens uw opname wordt u en uw partner uitgebreid geïnstrueerd door de verpleging.

U komt alleen in aanmerking voor huishoudelijke zorg, persoonlijke zorg en/of geestelijk niet in staat zijn op een verantwoorde manier de noodzakelijke zorg te bieden, en dit ook niet aangeleerd kan worden tijdens de opname.

Indien u in aanmerking komt voor huishoudelijke zorg, dan kunt u dit vóór de operatie aanvragen bij de WMO (Wet Maatschappelijke Ondersteuning) bij de gemeente.

Het kan zijn dat het na de operatie moeite kost om zelfstandig een warme maaltijd te bereiden. Misschien kan familie voor u koken of is er in de regio een maaltijdvoorziening.

U dient dit zelf vóór de opname te regelen. Dit geldt ook voor eventuele persoonsalarmering.

Krukken dient u voor de operatie te huren. Indien nodig zijn er meer hulpmiddelen vóór de operatie te verkrijgen via de uitleen van Groene Kruis Thuiszorg onderdeel van de Zorggroep (via de klantenservice) telnr. (088) 610 88 61 of via Proteion Thuiszorg bij MediCura, tel.nr. (0900) 533 63 36.

Transferverpleegkundige

Als tijdens het gesprek met de verpleegkundige van de Preklinische Screening blijkt dat u in aanmerking komt voor zorg na ontslag, wordt u meteen doorverwezen naar het Poli-Transferbureau. De medewerker van deze poli is de schakel tussen het ziekenhuis, het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), thuiszorgorganisaties en zorginstellingen.

Indien blijkt dat u in aanmerking komt voor zorg na ontslag, rekening houdend met gebruikelijke zorg, wordt er tijdens uw opname een indicatie voor u aangevraagd bij het CIZ en de startdatum van de benodigde zorg wordt doorgegeven aan de thuiszorgorganisatie van uw keuze.

Mocht de operatiedatum nog niet bekend zijn, dan kunt u deze telefonisch doorgeven zodra deze bekend is. Het poli-transferbureau is bereikbaar van maandag-vrijdag van 09.00-16.30 uur op telefoonnummer (0475) 383052.

Voor WMO- zorg (o.a. huishoudelijke zorg) geldt een verplichte eigen bijdrage. De hoogte van de eigen bijdrage wordt door het CAK (Centraal Administratie Kantoor) berekend, aan de hand van uw belastbaar inkomen (www.hetcak.nl).

Gesprek apothekersassistente

De apothekersassistente neemt met u uw medicijngebruik door, zodat bij opname het voor het ziekenhuis duidelijk is welke medicijnen u moet gebruiken.

Gesprek anesthesioloog

Tijdens het gesprek met de anesthesioloog komen de volgende punten aan de orde: uw ziektegeschiedenis, de ingreep, de keuze van anesthesie en de pijnstilling voor, tijdens en na de operatie.

Meer informatie over anesthesie en pijnstilling vindt u in hoofdstuk 5: 'Opname'.

Mogelijke verwijzing ECG (hartfilmpje) en/of bloedprikken

De anesthesioloog besluit of er nog een ECG (hartfilmpje) gemaakt moet worden of dat er bloed geprikt moet worden. Deze onderzoeken zullen aansluitend aan de preklinische screening plaatsvinden.

Mogelijke verwijzing cardioloog, internist, longarts of geriater

Het kan zijn dat de anesthesioloog u eventueel doorverwijst naar cardioloog, internist, longarts of geriater voor nader onderzoek. Door de preklinische screening wordt zo snel mogelijk een afspraak gemaakt bij een van deze specialisten.

4: Voorlichtingsbijeenkomst

- Uitnodiging Voorlichtingsbijeenkomst
- Programma Voorlichtingsbijeenkomst



Geachte heer / mevrouw,

Hierbij nodigen wij u en uw coach uit om op:..... aanwezig te zijn op onze voorlichtingsbijeenkomst in verband met uw aanstaande heupoperatie of knieoperatie.

U krijgt op de voorlichtingsbijeenkomst nadere uitleg over:

- De operatie
- uw verblijf in het Laurentius Ziekenhuis
- wat u na de operatie thuis kunt verwachten.

Tevens hebt u de mogelijkheid om vragen te stellen.

Het programma van deze bijeenkomst vindt u in de bijlage bij deze brief.

Wij verzoeken u samen met uw coach deze voorlichting bij te wonen.

De voorlichtingsbijeenkomst vindt plaats in Munsterzaal 1 van het Laurentius Ziekenhuis (eerste verdieping).

Munsterzaal 1 bereikt u het makkelijkst via de hoofdingang van het ziekenhuis. De Munsterzaal staat via de bewegwijzering (route 1.49) aangegeven.

Wanneer u verhinderd bent de voorlichtingsbijeenkomst bij te wonen, verzoeken wij u ons dit zo spoedig mogelijk te laten weten bij de afdeling opname; telefoonnummer (0475) 38 28 10.

Met vriendelijke groet,

Het behandelteam orthopedie van het Laurentius Ziekenhuis

Programma Voorlichtingsbijeenkomst (17.00-18.15 u)

Ontvangst en welkom

Preklinische screening / anesthesie

Orthopedie: 'Vervanging versleten gewricht'

De verpleegkundige zorg tijdens uw verblijf

De fysiotherapie voor, tijdens en na uw verblijf in het ziekenhuis

Hoe is de thuiszorg geregeld?

Gelegenheid tot vragen stellen

Afsluiting

De sheets van de presentatie worden uitgereikt op de voorlichtingsmiddag.

5: Opname

Dag van de opname / dag van operatie

- Oefeningen fysiotherapie
- Informatie verpleegafdeling; afdeling orthopedie
- Anesthesie voor de operatie
- De operatie

Dag na de operatie tot aan ontslag

- Oefeningen fysiotherapie

Dag van de opname / dag van operatie

Met elkaar zetten we ons beste beentje voor!

Het team van afdeling orthopedie heet u van harte welkom.

Hoewel uw bezoek van korte duur is, zullen we de komende dagen veel met elkaar te maken hebben. Samen gaan we ervoor zorgen dat u over enkele dagen met een nieuwe heup kunt lopen. Met dit korte verblijf is de eerste stap gezet naar herstel.

Anti trombose tablet

Op de operatiedag na de operatie en de eerste dag na de operatie geeft de verpleegkundige u een injectie fraxiparine. De dagen erna krijgt u een anti trombose tablet; 'Xarelto' genaamd. Dit tablet dient na de operatie elke dag eenmaal worden ingenomen. In totaal tot 5 weken na de operatie. Indien er een contra-indicatie is voor Xarelto, start u na de operatie met eenmaal daags een injectie fraxiparine (i.p.v. Xarelto-tablet). U dient in totaal 6 weken na de operatie door te gaan met fraxiparine spuiten. Dit spuitje wordt in het gebied rondom de navel gespoten. De verpleegkundige zal u instructies geven, zodat u de fraxiparine onder begeleiding zelf leert spuiten. Indien dit nog niet lukt bij ontslag kan eventueel uw coach of de thuiszorg dit (tijdelijk) overnemen.

Bijgestaan door uw eigen coach

Het is belangrijk dat uw coach bij de opname betrokken wordt. De coach mag aanwezig zijn bij uw dagelijkse therapie. Deze therapie is meteen vanaf de dag van de operatie. De therapietijden zijn bij benadering van 11.00- 12.00 uur en van 13.30-16.00 uur. In het weekend komt de fysiotherapeut 1 maal per dag uitgebreid met u oefenen. Natuurlijk mag de coach ook komen tijdens het bezoeken. Dit is 's middag van 15.00-16.00 uur en 's avonds van 18.00-19.30 uur.

Maaltijden

De voedingsassistent van de afdeling zal u informatie verstrekken over het keuzemenu en hoe u het keuzeformulier in kunt vullen.

De tijden waarop de maaltijden worden geserveerd zijn:

Ontbijt om +/- 08.00 uur

Broodmaaltijd om +/- 12.00 uur

Warme maaltijd om +/- 17.15 uur

Oefeningen fysiotherapie

Oefeningen na de operatie zijn noodzakelijk voor een goed en snel functieherstel.

Hiervoor is een oefenschema opgesteld. Iedereen doorloopt de oefeningen in zijn eigen tempo. Het kan dus zijn dat u andere oefeningen zult krijgen dan uw medepatiënten. Voordat u met ontslag gaat heeft u alle oefeningen uitgevoerd en zult u op de hoogte zijn van de oefeningen die u thuis dient uit te voeren.

De fysiotherapeut zal de oefeningen uit het oefenschema nader toelichten.

Eventuele vragen kunt u altijd nog met hem/haar bespreken.

Informatie Verpleegafdeling: Afdeling orthopedie

Welkom

Tijdens de opname verblijft u enkele dagen op afdeling orthopedie. Om u een beetje vertrouwd te maken met onze afdeling, kunt u hieronder algemene informatie over de afdeling lezen.

Bezoek

Het bezoek is 's middags welkom van 15.00 tot 16.00 uur en 's avonds van 18.00 tot 19.30 uur.

Veel patiënten kijken uit naar het bezoekuur. Het is fijn om bezoek te ontvangen, maar let daarbij wel op uw eigen conditie, want na een operatie kan het ook vermoeiend zijn. Als het bezoek zich afwisselt en zorgt dat er maar twee personen aan uw bed staan is het al minder vermoeiend. Houd er rekening mee, dat het oefenen ook onder bezoektijd kan plaats hebben.

Informatie

Voor informatie of vragen kunt u altijd onze afdeling bellen. Het telefoonnummer is (0475) 38 23 33.

Medewerkers

Afdeling orthopedie kent als leidinggevenden de afdelingsmanager en de teamleider. Daarnaast beschikken wij over een team van verpleegkundigen en leerling-verpleegkundigen. Zij nemen de dagelijkse verzorging voor hun rekening.

De verpleegkundigen werken in wisseldiensten om u 24 uur van de dag verzorging te kunnen bieden.

Er zijn echter nog meer mensen die u kunt tegenkomen op de afdeling, bijvoorbeeld:

- De afdelingssecretaresse verzorgt de administratie van onze afdeling.
- De gastvrijheidsfunctionarissen verrichten assisterende/ondersteunende werkzaamheden ten behoeve van de verpleging. Ook verzorgen zij de maaltijden.
- De interieurverzorgsters zorgen dat alle ruimtes op de afdeling er netjes uitzien en schoongemaakt worden.
- De fysiotherapeuten zorgen o.a. dat u zich na de operatie zo snel mogelijk weer zelfstandig kunt voortbewegen. Bij grotere operaties doen zij ook samen met u ademhalingsoefeningen.
- Eventueel komt de transferverpleegkundige bij u langs die met u de thuissituatie bekijkt.

Specialisten

De specialisten op de afdeling zijn:

Orthopedisch chirurgen:

S.J. Arts
G.H.G. Dekkers
J.M.J. van Mulken
P.M.A. de Smet
J. den Teuling
M.H.M. Wassen

Verpleegkundig specialist:

Johan Boogers

Physician assistant in opleiding:

Joop Waeijen

De orthopeden hebben een verpleegkundig specialist en een physician assistant in opleiding in dienst. Hij/zij is belast met de dagelijkse gang van zaken. Dagelijks wordt er visite gelopen door de verpleegkundig specialist of de specialist.

Tot slot

Wij doen ons uiterste best om een goede zorg te verlenen. Wij willen het u graag zoveel mogelijk naar uw zin maken. Heeft u vragen of zijn er problemen, schroom dan niet deze aan het personeel van afdeling orthopedie te stellen of bespreekbaar te maken.

Dag van de operatie

Iedere dag een stap vooruit

Vandaag wordt u geopereerd. Het herstel begint met rust; na de operatie blijft u op bed liggen en zal de verpleegkundige regelmatig bij u komen kijken of alles naar wens verloopt. Ongeveer 4 tot 6 uur na de operatie zal er gestart worden met mobiliseren/oefenen. De fysiotherapeut of de verpleegkundige helpt u hierbij. Daarnaast krijgt u via een infuus vocht en de benodigde medicijnen.

Als u een speciale drain heeft, zal uw eigen bloed worden opgevangen en via het infuus weer worden toegediend of teruggegeven. Zo wordt ervoor gezorgd dat er zo weinig mogelijk bloed verloren gaat. De drain zal hierna ook blijven zitten om het overtollig wondvocht te laten afvloeien.

Het is belangrijk dat u aan de verpleegkundige aangeeft hoe het met de eventuele pijn gaat. Zo kan er hier tijdig door de verpleegkundige op ingesprongen worden. U heeft een pijnpompje gekregen, waar u zelf op kunt drukken naarmate de pijnklachten toenemen. Ook krijgt u na de operatie tablet Xarelto toegediend tegen de trombose.

Vandaag of de ochtend na uw operatie wordt er op de röntgenafdeling een röntgenfoto gemaakt van de nieuwe prothese om te zien of deze goed zit.

U zult vandaag nog niet veel trek hebben, maar probeer toch wat vloeibaar of licht verteerbaar voedsel te nuttigen wanneer u een tijd terug bent op de afdeling.

Bezoek

Het bezoek van patiënten is 's middags van 15.00-16.00 uur en 's avonds van 18.00-19.30 uur. Het is wel verstandig om vandaag niet teveel mensen te ontvangen. Uw rust is natuurlijk ook heel belangrijk. Doet u vandaag dan ook rustig aan en zeg ook tegen uw bezoek als het teveel is, immers uw herstel is nu wat voor gaat!

Anesthesie voor de operatie

U ondergaat een heupoperatie. Uw behandelend specialist heeft u daarover geïnformeerd. Bij die operatie is een vorm van anesthesie (narcose of verdooving) nodig. Wij willen u nadere informatie geven over de verschillende vormen van anesthesie en de gang van zaken op de operatiedag.

De anesthesietechnieken

Er bestaan verschillende soorten anesthesie:

De meest bekende is de **algehele anesthesie** of **narcose**, waarbij het hele lichaam wordt verdoofd en u tijdelijk buiten bewustzijn bent.

Bij **regionale anesthesie of verdooving** wordt een groter gedeelte van het lichaam, zoals een been of het hele onderlichaam, tijdelijk gevoelloos gemaakt.

De heupoperatie geschiedt onder regionale anesthesie (ruggenprik) of algehele narcose. De ruggenprik kan worden gecombineerd met een slaapmiddel, waardoor u weinig of niets van de operatie merkt. Welke vorm van anesthesie het beste voor u is, bespreekt de anesthesioloog met u tijdens de preklinische screening.

A. Algehele anesthesie of narcose

Indien u onder narcose wordt gebracht, gaat dit in het kort als volgt:

U gaat in uw eigen bed naar de operatieafdeling. Hier wordt een checklist met u doorgenomen. U krijgt stickers op uw borst geplakt om de hartslag te meten, een bloeddrukband wordt om uw arm aangebracht en er wordt een infuus aangelegd.

Wanneer u aan de beurt bent, mag u op de operatietafel overstappen en wordt u naar de voorbereidingskamer gereden. Hier wordt de bewakingsapparatuur aangesloten.

De plakkers op uw borst worden aangesloten en er komt een klemmetje op uw vinger om het zuurstofgehalte in uw bloed te controleren. De bloeddruk wordt aan de arm gemeten. Bij sommige ingrepen wordt er een plakker op uw voorhoofd aangebracht om de hersenactiviteit te kunnen meten.

Wanneer het complete operatieteam aanwezig is, wordt nogmaals in de operatiekamer een checklist afgenomen.

Daarna dient de anesthesioloog via de infuusnaald de narcosemiddelen toe. U valt binnen een halve minuut in een diepe slaap. Tijdens het inslapen krijgt u, via een kapje op uw mond, zuurstof toegediend om zoveel mogelijk zuurstof in het bloed te krijgen. Om de ademhaling tijdens de anesthesie te kunnen controleren wordt in veel gevallen een plastic buisje in de keel gebracht. U merkt daar niets van, want u bent dan onder narcose.

Tijdens de operatie blijft de anesthesioloog of zijn/haar assistent (anesthesiemedewerker) voortdurend bij u. De anesthesioloog bewaakt en bestuurt tijdens de operatie de functies van uw lichaam. Dankzij de bewakingsapparatuur kan precies worden vastgesteld hoe uw lichaam op de operatie reageert. De ademhaling en de bloedsomloop kunnen zo nodig worden bijgestuurd en er worden medicijnen toegediend om de narcose te onderhouden.

Bijwerkingen algehele anesthesie

Algehele anesthesie is geen gewone slaap, maar een kunstmatige slaap. Daarom kunt u na de operatie, naast klachten veroorzaakt door de operatie, last hebben van de volgende bijwerkingen.

Er wordt tijdens de screening een risicoanalyse gemaakt op het voorkomen van misselijkheid en braken na de operatie. Het anesthesiebeleid wordt hierop afgestemd. Ondanks voorzorgmaatregelen kunnen deze klachten toch optreden en zal er met andere medicatie getracht worden de klachten te verminderen.

Keelpijn

Ook kunt u keelpijn hebben ten gevolge van het buisje dat tijdens de operatie in uw keel zat om de ademhaling te regelen. Deze irritatie verdwijnt binnen een aantal dagen vanzelf.

Spierpijn

Na de operatie kunt u last hebben van spierpijn. Dit kan het gevolg zijn van spierverslappende medicijnen, maar is meestal het gevolg van de lichaamshouding tijdens de operatie.

Complicaties algehele anesthesie

Ondanks alle voorzorgen en zorgvuldigheid zijn complicaties niet altijd te voorkomen. De belangrijkste risico's bij algehele verdoving zijn:

- overgevoeligheidsreacties op toegediende medicijnen;
- beschadiging van het gebit bij het inbrengen van het beademingsbuisje;
- zenuwbeschadigingen door een ongelukkige houding tijdens de operatie, waardoor tintelingen en krachtverlies in een arm of been kunnen optreden.

Het optreden van ernstige complicaties is vrijwel altijd te wijten aan een onvoorziene omstandigheid of hangt samen met uw gezondheidstoestand van voor de operatie.

B. Regionale anesthesie

Bij regionale anesthesie wordt een gedeelte van het lichaam bijvoorbeeld een been of het gehele onderlichaam tijdelijk gevoelloos en bewegingsloos gemaakt. Door een verdovingsmiddel rond een zenuw te spuiten kunnen zenuwen of zenuwbanen tijdelijk worden uitgeschakeld. Vaak begint de verdoving met tintelingen en/of een warm gevoel in het verdoofde gebied.

Voordat de ingreep begint, wordt eerst getest of de verdoving voldoende werkt. Aanraking kunt u blijven voelen, echter het mag natuurlijk geen pijn doen. Indien dat wel het geval is, zal er extra verdoving worden toegevoegd. Aangezien de pijnzenuwen vaak samen lopen met de zenuwen die spieren laten werken, kunnen ook deze tijdelijk worden uitgeschakeld. De spieren raken dan tijdelijk verlamd. Afhankelijk van het gebruikte medicijn kan het een aantal uren duren voordat de verdoving volledig is uitgewerkt. Gedurende deze periode heeft u geen normale kracht en beheersing over de spieren en dient u hier ook rekening mee te houden. Als de verdoving is uitgewerkt heeft u weer normale beheersing over uw spieren.

Ook tijdens een ingreep onder regionale anesthesie wordt u aangesloten aan bewakingsapparatuur en wordt een infuus ingebracht. Dit is hetzelfde als bij algehele anesthesie. Sommige verdovingen worden op de recovery (uitslaapkamer) geprikt alvorens u naar de operatiekamer gaat. Voor de start van de ingreep zal het operatieteam eerst nog een checklist afnemen om te controleren of alles in orde is.

Gedurende de operatie blijft de anesthesioloog of de anesthesiemedewerker bij u. Van de operatie zult u niets (hoeven) zien; alles wordt afgedekt met doeken. Gedurende de ingreep kunt u wakker blijven, een licht slaapmiddel krijgen (sedatie) of via een hoofdtelefoon naar muziek luisteren. Deze dient u wel zelf mee te brengen (bijv. MP3-speler met muziek).

Bij sommige ingrepen kunt u eventueel op een monitor meekijken (bijvoorbeeld kijkoperatie van de knie). De anesthesioloog zal vooraf de mogelijkheden die voor u van toepassing zijn bespreken. Bij bepaalde ingrepen kan het ondanks regionale anesthesie toch nodig zijn dat algehele anesthesie noodzakelijk is. Ook dit wordt vooraf met u besproken.

De ruggenprik

Afhankelijk van de voorkeur van de anesthesioloog, wordt u gevraagd te gaan zitten of op een zij te gaan liggen. In de rug lopen vanuit het ruggenmerg grote zenuwen naar het onderlichaam en de benen. Deze zenuwbanen kunnen met een ruggenprik worden verdoofd.

De ruggenprik is niet pijnlijker dan een gewone injectie. We kennen twee soorten ruggenprikken:

1. Spinale anesthesie

Deze wordt toegepast als alleen tijdens de operatie verdoving van de pijnzenuwen nodig is. Als de verdoving is ingespoten merkt u eerst dat uw benen warm worden en gaan tintelen. Later worden ze gevoelloos en slap, evenals de rest van het onderlichaam.

Afhankelijk van het gebruikte medicijn kan het twee tot vier uur duren voordat de verdoving volledig is uitgewerkt. Met het uitwerken van de verdoving kan ook pijn optreden. Wacht niet te lang met de verpleegkundige om een pijnstiller te vragen.

2. Epiduraal anesthesie

Deze wordt toegepast om zowel tijdens als na de operatie een verdooving van de pijnzenuwen te hebben. Er wordt in de rug een zeer dun kathetertje geplaatst, waarop een pompje kan worden aangesloten. De katheter kan enkele dagen blijven zitten.

Bijwerkingen tijdens de ruggenprik

Onvoldoende pijnstilling

Het kan voorkomen dat de verdooving bij u onvoldoende werkt. Soms kan de anesthesioloog nog wat extra verdooving bijgeven. In andere gevallen is het beter om voor een andere anesthesievorm te kiezen, bijvoorbeeld narcose. De anesthesioloog zal dat met u overleggen.

Lage bloeddruk

Als bijwerking van een ruggenprik kan een lage bloeddruk optreden. De anesthesioloog is hierop bedacht en zal daar maatregelen tegen nemen.

Hoge uitbreiding

Soms komt het voor dat het verdoofde gebied zich verder dan bedoeld naar boven uitbreidt. U merkt dat doordat uw handen gaan tintelen. Misschien kunt u wat moeilijker ademen. De anesthesioloog zal u wat extra zuurstof toedienen. Meestal zijn de klachten daarmee opgelost.

Moeilijkheden met plassen

De verdooving strekt zich uit tot de blaas. Het plassen kan daardoor moeilijker gaan dan normaal. Het kan nodig zijn de blaas met een katheter leeg te maken.

Complicaties na de ruggenprik

Rugpijn

Het komt voor dat er rugpijn ontstaat op de plaats waar de prik is gegeven. Dit heeft te maken met de houding tijdens de operatie. De klachten verdwijnen meestal binnen enkele dagen.

Hoofdpijn

Na een ruggenprik kan hoofdpijn optreden. Deze hoofdpijn onderscheidt zich van 'gewone' hoofdpijn doordat de pijn minder wordt bij platliggen en juist erger wordt bij overeind komen. Meestal verdwijnt deze hoofdpijn binnen enkele dagen vanzelf.

Als de klachten zo hevig zijn dat u plat moet blijven liggen, neem dan na 48 uur contact op met de anesthesioloog. Deze heeft mogelijkheden om het natuurlijk herstel te bespoedigen.

C. Combinatie van algehele en regionale verdooving

Bij sommige ingrepen wordt gekozen voor een combinatie van narcose en regionale verdooving. Als voor de combinatie met een ruggenprik wordt gekozen blijft er een kathetertje in de rug achter (epiduraal anesthesie). De grote zenuwen naar borst, buik of benen kunnen hierdoor worden verdoofd. Gedurende de operatie krijgt u dus narcose, maar wordt ook reeds gebruik gemaakt van de verdooving via het kathetertje in de rug. Hierdoor hoeft de narcose 'niet zo zwaar' te zijn en bent u na de operatie vaak sneller wakker. Andere voordelen van de ruggenprik zijn dat de pijnstilling na de operatie via het kathetertje kan worden voortgezet, u beter kunt doorademen (voorkomen longontsteking) en dat u minder kans heeft op een trombosebeen (zie "pijnstilling na de operatie").

Vorbereiding op de operatie

Wanneer u de avond voor de operatie wordt opgenomen, krijgt u zo nodig 's avonds een slaapmiddel dat u mag innemen, ook al gebruikt u dit normaal niet. De vreemde omgeving en de ongewone situatie zouden u misschien nodeloos uit de slaap kunnen houden.

Indien van toepassing krijgt u een uur voor de operatie een pijnstill(er)s. Dit is om de pijnstilling na de operatie te verbeteren. Deze tabletten mag u innemen met een klein slokje water.

Afspraken rondom de operatie:

Eten en drinken:

Wordt u op de **dag van de operatie opgenomen**, dan gelden onderstaande afspraken m.b.t. het eten en drinken voor u:

- Tot uiterlijk 6 uur voor de opname mag u nog vast voedsel eten.
- Tot uiterlijk 2 uur voor de opname mag u nog een heldere vloeistof drinken (water, 'spa blauw', appelsap, thee)

Geen koffie, bouillon, melk-, koolzuurhoudende of vruchtvl(e)eshoudende drank(en).



Wordt u de **avond voor de operatie** opgenomen, dan hoeft u niet nuchter naar het ziekenhuis te komen. Regels voor het eten en drinken voor de operatie krijgt u van de verpleegkundige op de afdeling.

Als u dit voorschrift niet navolgt, kan de operatie geen doorgang vinden. U bent dan niet nuchter. Het belangrijkste gevaar van niet nuchter zijn is, dat maaginhoud in de luchtwegen kan komen met als gevolg een ernstige longontsteking.

Neem thuis vóór de operatie een douche of een bad.

Neem losse, gemakkelijke kleding mee, zodat u na de operatie geen problemen krijgt, wanneer er bijvoorbeeld een verband wordt aangelegd.

Uw **medicijnen** (zoals afgesproken met de anesthesioloog) kunt u te allen tijde innemen met een slokje water.

Het is verstandig om minimaal 48 uur voor de operatie **niet te roken**. Beter is om 6 weken voor de operatie te stoppen met roken. De ademhalingswegen van rokers zijn vaak geïrriteerd en daardoor gevoeliger voor ontstekingen. Bovendien kan hoesten na de operatie erg pijnlijk zijn en tot andere complicaties leiden.

Bij een algehele verdoving moet u uw **kunstgebit, bril** en **contactlenzen** op de afdeling laten. Bij een regionale verdoving moet u uw kunstgebit op de afdeling laten. Uw bril of contactlenzen mag u wel inhouden. Een **hoortoestel** mag in de meeste gevallen inblijven, maar moet gedurende de operatie uitgezet worden.

Lichaamsversieringen

Wanneer u wordt geopereerd mag u in het kader van hygiëne en (uw eigen) veiligheid geen cosmetica, sieraden en andere lichaamsversieringen dragen. Tot lichaamsversieringen worden gerekend: make-up, sieraden (ook ringen, oorbellen), piercings, nagellak, kunstnagels.

Gebruik de dag van de operatie geen cosmetica, zoals foundation, gezichtscreme (i.v.m. het plakken van pleisters in het gezicht tijdens de operatie), lippenstift, mascara en/of nagellak. Laat sieraden thuis. Op en onder sieraden kunnen zich bacteriën ophopen. De bacteriën kunnen in een wond komen en leiden tot een wondinfectie. Ringen kunnen mogelijk ook tot afknelling van een vinger leiden (ten gevolge van vocht vasthouden).

Piercings in het aangezicht (mond, lippen, oren, wenkbrauwen, neus) moeten te allen tijde worden verwijderd. Ook wanneer u een ruggenprik of regionale verdoving krijgt toegediend. In geval van spoed moet de arts een veilige toegang tot de luchtwegen kunnen realiseren. Piercings vormen een risico voor wondinfecties. Als een piercing geïnficeerd is, kan door de behandelend specialist worden besloten dat de operatie niet door gaat. Bij een geïnficeerde piercing wordt, na overleg met de behandelend specialist, een kweek afgenomen. Tot de uitslag van dit onderzoek bekend is, wordt de operatie uitgesteld.

U dient zelf zorg te dragen dat alle versierselen verwijderd zijn voor de operatie. Indien nodig zult u dit vooraf (thuis) door professionals moeten laten doen. Bij opname zal de verpleging u vragen of dit gebeurd is. Indien dit niet het geval is, zal dit alsnog op de afdeling moeten gebeuren. Mocht het dan niet mogelijk zijn om sieraden te verwijderen kan de operatie geen doorgang vinden.

Professioneel aangebrachte **kunstnagels** hoeven niet verwijderd te worden als gebruik is gemaakt van ongekleurde acryl (tenzij aan de hand wordt geopereerd). Deze nagels mogen niet voorzien zijn van nagellak. Kunstnagels van gekleurde acryl moeten voor de operatie worden verwijderd. Zelf aangebrachte kunstnagels moet u altijd verwijderen voor de operatie.

Naar de operatiekamer

Nadat u op de afdeling verder op de operatie bent voorbereid, wordt u naar de operatieafdeling gebracht. Daar worden nog een aantal voorbereidingen getroffen door de anesthesioloog en anesthesiemedewerker, zoals reeds eerder beschreven.

Na de ingreep

Na de operatie wordt u naar de uitslaapkamer (verkoeverkamer) gebracht. Dat is een aparte ruimte vlakbij de operatiekamer. Gespecialiseerde verpleegkundigen zien erop toe dat u rustig bijkomt van de operatie. Ook hier bent u aangesloten op de bewakingsapparatuur.

Soms loopt er een slangetje door uw neus om uw maag te ontlasten of om u extra zuurstof te geven. Zodra u aan de ontslagcriteria van de uitslaapkamer voldoet, gaat u terug naar de afdeling.

Om luchtweginfecties te voorkomen is het belangrijk om na het wakker worden af en toe eens diep door te zuchten en goed te hoesten.

Pijnstilling na de operatie

Pijnbestrijding voor op de afdeling, wordt door de anesthesioloog afgesproken. De verpleegkundigen weten dus wat u tegen de pijn mag hebben.

U wordt tevens tot 3 dagen na de operatie (mits u zolang bent opgenomen) bezocht door iemand van het APS-team. Hij/zij overlegt met u hoe het met de pijn is en past in overleg met de anesthesioloog zo nodig de medicatie aan.

Een goede pijnstilling bevordert de wondgenezing, versnelt de revalidatie en vermindert de kans op complicaties!

Om de pijnstilling na de operatie te verbeteren, heeft u al voor de operatie een pijnstillert gekregen. Na de operatie kan pijnstilling op verschillende manieren plaatsvinden. Om u de passende pijnmedicatie te kunnen geven, wordt gebruik gemaakt van een pijnscore. Dit geeft inzicht hoe uw pijn verloopt en of de pijnstillende medicatie voldoende effect heeft. De verpleegkundige vraagt u hierbij de pijn een cijfer te geven van 0 (geen pijn) tot 10 (ergst denkbare pijn). U geeft bij elke pijnscore aan of u de pijn op dat moment aanvaardbaar vindt. De pijn mag u niet belemmeren met bewegen, doorademen of ophoesten.

De pijn is acceptabel als:

- de pijnscore kleiner dan 4 is;
- u de pijn aanvaardbaar vindt;
- u niet belemmerd wordt bij bewegen, ophoesten, doorademen, slapen, eten en andere dagelijkse activiteiten.

Als de pijn niet acceptabel is, wordt extra pijnmedicatie aan u toegediend. Of dit het gewenste effect heeft, wordt door de verpleegkundige gecontroleerd.

Steeds vaker kunnen patiënten, tot op zekere hoogte, zelf regelen of ze iets tegen de pijn willen. Bij uitgebreide operaties wordt de pijnstilling met behulp van een infuuspompje (PCA-pompje) geregeld. Dit

pompje wordt op de uitslaapkamer aangesloten op het infuus. Via een bedieningsknop kunt u zelf een pijnstillend middel toedienen, wanneer u daar behoefte aan heeft.

Indien er tijdens de operatie reeds gebruik is gemaakt van de ruggenprik, waarbij een kathetertje in de rug werd achtergelaten (de zogenaamde epiduraal anesthesie), wordt de pijnstilling via dit voortgezet. Dit gebeurt meestal tot drie dagen na de operatie. Ook deze vorm van pijnstilling kan afhankelijk van uw pijnscore worden bijgesteld.

Als u nog dezelfde dag naar huis mag, zorg er dan voor dat u door een volwassene begeleid wordt en dat u niet alleen thuis bent. Regel vervoer per taxi of eigen auto, maar rijd zelf niet! Doe het thuis de eerste 24 uur na de operatie rustig aan. Bestuur geen machines.

Neem geen belangrijke beslissingen. Eet en drink licht verteerbare voedingsmiddelen.

Het is heel gewoon dat u zich na een operatie nog een tijdlang niet fit voelt. Dat ligt niet alleen aan de anesthesie, maar aan de ingrijpende gebeurtenis die iedere operatie nu eenmaal is. Het lichaam moet zich in zijn eigen tempo herstellen. Dat heeft tijd nodig.

Anesthesiologen:

J.M.E. Anderson

R.M.A. Frederiks

R.L.J.G. Maassen

Mw. Y. Peeters-Fleer

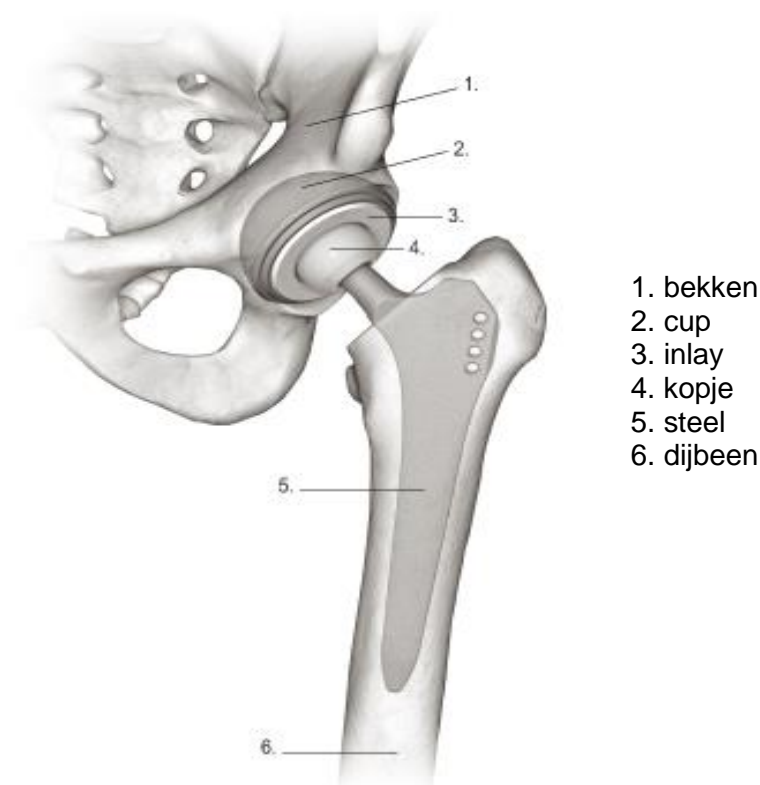
A.K. Rafiqpoor

Mw. I.G. Schneider

L.A.A. Schouteten

Mw. C.M.H.J.J. Stefelmans

De operatie



Bij de operatie wordt de heupkop verwijderd. In de heupkom wordt een kom van metaal met of zonder kunststof inleg geplaatst. Hierna wordt in het bovenbeen een metalen pen geplaatst waarop de kop is gefixeerd welke precies in de kom past. Het hele heupgewricht wordt dus vervangen door een kop en kom die precies in elkaar passen. Tijdens en soms ook enige dagen na de ingreep krijgt u antibiotica om de kans op infectie te verkleinen. De operatie duurt ongeveer één uur.

Na de operatie gaat u naar de uitslaapruijme waar gedurende de eerste uren intensieve bewaking en controle plaatsvinden. Soms treedt na de ingreep misselijkheid op.

Als u voldoende hersteld bent, gaat u terug naar uw eigen afdeling. Het litteken zit aan de zijkant van de heup. U moet er rekening mee houden dat u enige dagen pijn kunt hebben, maar u krijgt hiervoor goede pijnstilling. Na de operatie heeft u een infuus en bij de wond zit soms een drain om bloed en wondvocht af te voeren. Soms is tijdelijk een blaaskatheter nodig.

Bloedverlies

Bij een grote orthopedische operatie kan bloedverlies optreden. Hierdoor kan bloedarmoede (anemie) ontstaan. Het bloed heeft dan te weinig rode bloedcellen. Deze cellen zijn nodig om zuurstof naar de organen en weefsels te vervoeren. De rode bloedkleurstof, het hemoglobine (Hb), in de rode bloedcellen zorgt hiervoor. Bij een tekort wordt gesproken over een te laag Hb. Verschijnselen, die duiden op bloedarmoede, zijn onder andere vermoeidheid, lusteloosheid, duizeligheid, hoofdpijn en een bleke huid.

Het herstel na de operatie verloopt langzamer bij bloedarmoede. Daarom zal uw arts voor de operatie zo nodig proberen het Hb te verhogen en tijdens en na de operatie het bloedverlies te beperken.

Verhogen van het Hb voor de operatie kan door middel van injecties met erytropoëtine in de drie weken voor de operatie gecombineerd met ijzertabletten. Erytropoëtine is de stof die het beenmerg stimuleert om rode bloedcellen aan te maken.

Beperken van bloedverlies na de operatie kan door middel van het gebruik van een reïfusiesysteem (Bellovac). Binnen 6 uur na de ingreep kan al het - door middel van een drain - opgevangen bloed via een filter en infuus worden teruggegeven aan de patiënt.

Uw arts bespreekt met u of er voor uw operatie maatregelen nodig zijn.

Complicaties

Ondanks alle zorg die wordt besteed aan de operatie, kunnen er soms toch nog complicaties optreden zoals:

- Wondinfecties en infectie van de heupprothese.
- Luxatie. Dit betekent dat de kop van de kunstheup uit de kom schiet. De kans hierop is het grootst in de eerste drie maanden na de operatie. U dient zich daarom goed aan de bewegingsinstructies te houden en goed op te letten tijdens de revalidatie. Indien uw heup toch luxeert, wordt u opnieuw opgenomen en wordt de kop van de kunstheup weer in de kom geplaatst. Dit gebeurt onder verdoving/narcose.
- Verkalkingen rondom een gewricht, bijv. het heupgewricht.
- Nabloeding;
- Beenlengteverschil (eventueel moet u dan een hakje dragen in de schoen). Een beenlengteverschil is soms onvermijdelijk om te zorgen dat de heupprothese stabiel zit. Door het been een klein beetje langer te maken, neemt de stabiliteit van het gewricht toe en gaat de kans op luxatie omlaag.
- Trombosebeen en longembolie (stolsels in de bloedvaten van de benen, die vervolgens in de longen terechtkomen). Om de kans hierop te minimaliseren krijgt u gedurende 30 dagen bloedverdunnende middelen in de vorm van tabletten;
- Loslating van de prothese na langere tijd. De heupprothese kan dan eventueel vervangen worden.
- Zenuwbeschadiging (verlamming van een deel van het been) kan optreden.

Er worden specifieke maatregelen genomen om de kans op deze complicaties zo klein mogelijk te maken, zoals:

- antibiotica tijdens en na de operatie
- soms tijdelijk staken van antistolling
- tromboseprofylaxe na de operatie.

De dag na de operatie

Aangekleed een krantje lezen in een makkelijke stoel

Vandaag komt de verpleegkundige u wederom uit bed helpen. U zult de dag deels doorbrengen in een makkelijke stoel op de huiskamer.

Zorg ervoor dat u benodigdheden als een boek of een puzzel en telefoon binnen handbereik heeft, zodat u zich aangenaam kunt ontspannen.

Het is ook een goed idee om gemakkelijke kleding te dragen; kleding die niet knelt. Uw nachtkleding draagt u vanavond pas weer als u naar bed gaat. U bent immers niet ziek, maar u probeert zo comfortabel mogelijk te herstellen.

Vandaag zal de verpleegkundige nog een aantal keren de bloeddruk, temperatuur en pols komen meten. Het drukverband gaat er vandaag vanaf en u krijgt een strakke kous die u voortaan zal dragen. Deze kous wordt ook wel T.E.D. kous genoemd.

Heeft u een urinekatheter tijdens de operatie gekregen dan zal deze vandaag al verwijderd worden. Het kan best een aantal uren duren voordat u weer in staat bent om te plassen.

Mocht u een drain hebben gekregen, dan wordt deze verwijderd. Het laboratorium zal vandaag nog een buisje bloed af komen nemen om het hemoglobinegehalte in uw bloed te controleren (dit is de ijzerhoudende kleurstof van de rode bloedcellen die zich verbindt met zuurstof). Het is namelijk mogelijk dat u veel bloed heeft verloren tijdens de operatie. Aan de uitslag van de bloedtest kan de arts zien of u eventueel nog bloed toegediend moet krijgen. Als dit goed is zal het infuus ook verwijderd worden.

Arts houdt stand van zaken bij

Een orthopeed of de verpleegkundig specialist komt vandaag bij u langs om te zien hoe u het maakt. Dit is niet altijd uw behandelend arts. Maak van de gelegenheid gebruik om uw vragen te stellen. Misschien is het handig uw vragen op te schrijven zodat u ze tijdens het gesprek niet vergeet.

Goed eten bevordert het herstel

Vandaag zult u wel weer eetlust hebben. Probeer een goede maaltijd te nuttigen en drink vooral voldoende. Dit bevordert uw herstel en is tevens goed voor de stoelgang.

Oefeningen Fysiotherapie

De dag na de operatie tot aan ontslag gaat u aan de slag met de volgende oefeningen:

- Leren in en uit bed stappen;
- Leren lopen met behulp van een loophulpmiddel;
- Leren traplopen;
- Fietsen op de hometrainer.

Resterende dagen tot het ontslag

De ochtend

Vandaag zal de verpleegkundige nog een aantal keren de pols en temperatuur meten.

Natuurlijk zal de wond enkele keren per dag geïnspecteerd worden.

U krijgt op vaste tijden pijnmedicatie aangeboden. Geef aan als dit niet voldoende helpt, dan kunnen wij hierop inspringen.

De verpleegkundige zal u helpen naar een zo snel mogelijke persoonlijke verzorging.

U start met de verzorging aan de wasbak om uiteindelijk zelfstandig te kunnen douchen.

Door de operatie kan het zijn dat uw stoelgang ontregeld is en niet zo snel op gang komt.

Hier zal u dan ook, als het nog niet spontaan gelukt is, een dulcolax zetpil voor krijgen. De verpleegkundige helpt u zo nodig hierbij. Laat het wel even aan de verpleegkundige weten of het gewenste resultaat behaald is.

Het is gedaan met uw rust

Maak uw borst maar nat, want iedere dag staat in het teken van de fysiotherapie. Trek natuurlijk altijd gemakkelijke kleding aan en neem uw persoonlijke coach mee naar de therapie zodat deze u kan bijstaan en kan aanmoedigen. Bovendien leert uw coach zo ook de oefeningen die voor u belangrijk zijn.

Fysiotherapietijden:

Van 11.00 uur tot 12.00 uur.

Van 13.30 uur tot 15.00 uur.

In het weekend komt de fysiotherapie 1x per dag uitgebreid met u oefenen. De tijden kunnen afwijkend zijn van de therapietijden doordeweeks.

Buiten de fysiotherapie is het van belang dat u tussendoor ook zelfstandig uw oefeningen doet om tot een sneller herstel te komen.

Voorbereiden ontslag

Het ontslag komt steeds dichterbij. Heeft u vragen stel deze dan vandaag aan ons. Nu kunnen we u nog antwoord geven. Voordat u met ontslag gaat zult u met de verpleging een formulier doornemen om alles al even door te spreken voor ontslag. Hierbij zal u gevraagd worden wat u van de opname vond en of u nog tips of opmerkingen heeft t.a.v. de opname.

Criteria voor ontslag

Het duurt niet al te lang voor u naar huis gaat om verder te herstellen. Ons streven is een ontslag op dag 2 of 3 na de operatie.

Voor het zover is, moet u aan enkele eisen voldoen.

Dit zijn:

- Zelfstandigheid bij o.a. het lopen, traplopen, in en uit bed stappen en het gaan zitten en opstaan uit een stoel.
- Veiligheid is een ander belangrijk punt. U moet in staat zijn al uw activiteiten veilig uit te kunnen voeren.
- Beweeglijkheid is een derde eis. Uw nieuwe gewricht moet voldoende kunnen bewegen.
- Wond: De wond moet nagenoeg droog zijn
- Nazorg: Indien u gebruik gaat maken van zorg dient deze geregeld te zijn voor ontslag

Vervoer

De dag voordat u met ontslag gaat zal de verpleegkundige uw ontslagpapieren klaar maken.

Ook krijgt u een tas met verbandmiddelen en medicijnen mee voor thuis. U bent zelf verantwoordelijk voor uw vervoer te regelen om de dag erna naar huis te gaan. Tijdstip van ontslag wordt dan ook met u afgesproken. Mocht u geen vervoer kunnen regelen, laat dit dan aan ons weten, zodat wij voor u een taxi kunnen bestellen. Let wel! De taxi wordt niet meer vergoed. Deze zult u dan zelf moeten betalen.

Instructies na ontslag

- Tot aan de controle bij de specialist (meestal na 6 weken) loopt u buitenshuis met 2 krukken. Binnenshuis kan volstaan worden met 1 kruk aan de niet geopereerde zijde.
- Zorg voor veilige situaties binnenshuis, zoals aangeduid in het formulier “Valpreventie” (zie hoofdstuk 2: ‘Fysiotherapie’).
- Vermijd lage bankstellen, gebruik liever een wat hogere stoel met armleuningen.
- Het lopen met krukken wordt opgebouwd, totdat na enkele maanden de gewenste afstand gelopen kan worden. Bouw geleidelijk op en luister naar de reacties van het lichaam. Een beetje spierpijn kan geen kwaad, maar teveel pijn werkt belemmerend op de vooruitgang.
- Trap lopen blijft u voorlopig doen zoals u dat geleerd is: trap op met het goede been en trap af met het geopereerde been.
- Fietst dagelijks meerdere malen op een hometrainer om de buiging in de heup te versoepelen. Het zadel wordt regelmatig lager gezet, totdat u op de echte fietshoogte komt.
- Fietsen in het verkeer wordt afgeraden totdat u zich veilig voelt, en goed kunt reageren op verkeerssituaties. Gebruik een damesfiets vanwege een lage instap.
- Autorijden is wettelijk weer toegestaan als u het geopereerde been weer normaal kunt gebruiken bijvoorbeeld als reflex bij een noodstop. Ga niet rijden als u het been nog met de hand moet helpen. Neem voor alle zekerheid in geval van twijfel contact op met uw verzekeraar.
- Zwemmen is over het algemeen een goed middel om weer fit te worden. Lopen met krukken over natte zwembadtegels is gevaarlijk. Zorg dat u hulp bij de hand heeft als zwemmen voor u belangrijk is.
- Raadpleeg bij infecties altijd uw huisarts.

Checklist voor de coach

Om als coach goed voorbereid de herstelperiode na het ontslag uit het ziekenhuis te begeleiden, is er een checklist ontwikkeld.

Het betreft een lijst die door de coach zelf kan worden doorgenomen om eventuele onderwerpen, die tot dan toe nog niet aan de orde waren, te benadrukken. Ook kan de coach aan de hand van de checklist nog vragen stellen voor ontslag uit het ziekenhuis.

Checklist voor de coach

Bent u klaar voor het ontslag? Stelt u zichzelf de volgende vragen:

1. Weet u wat bloedverdunnende middelen zijn en wat het voorschrift is?
2. Wie is na het ontslag verantwoordelijk voor de controle van deze bloedverdunnende middelen?
3. Weet u hoe u het verband op de operatiewond dient te vervangen, mocht dit nodig zijn?
4. Kunt u de symptomen van infectie van de operatiewond vertellen?
5. Zijn er voldoende boodschappen in huis voor de eerste week?
6. Bent u op de hoogte van het te volgen oefeningenschema thuis?
7. Weet u waar u eventueel op dient te letten bij het helpen bij omkleden?
8. Weet u waarop u moet letten als u assisteert bij het traplopen?
9. Is het huis veilig voor de patiënt?
10. Heeft u alle vragen gesteld die u nog wilde stellen?

Het team van de afdeling orthopedie wenst u beide een goede thuiskomst!

6: Ontslag

Ontslag

Leven met een heupprothese

Belangrijk na de operatie

Meest gestelde vragen na een heupoperatie

Bijgevoegd:

- Instructiekaart bestemd voor de huisartsen en tandartsen

Ontslag

Als de operatiewond goed geneest en er geen complicaties optreden mag u als de fysiotherapie akkoord is naar huis. Bij het ontslag wordt met u een afspraak gemaakt voor het eerste controlebezoek bij de behandelend specialist. Na ongeveer 14 dagen worden de hechtingen verwijderd. Hiervoor wordt een afspraak gemaakt op de gipskamer. Als er oplosbare hechtingen zijn gebruikt, kan de huisarts de uiteinden van de hechtingen verwijderen.

Leven met een heupprothese

Het nieuwe gewricht is een kunstgewricht en is daardoor meer kwetsbaar. Zware lichamelijke inspanning en sport kunnen de levensduur van het nieuwe gewricht beperken. Bespreek daarom met uw orthopeed welke sporten u kunt uitoefenen en welke bewegingen u zeker moet vermijden.

Materiaalslijtage komt in zeer geringe mate voor. De levensduur van de prothese wordt in het algemeen beperkt doordat een van de prothesedelen los gaat zitten. De kans hierop is wisselend, soms pas na tien of vijftien jaar na plaatsing van de kunstheup. Soms gebeurt het helemaal niet. Deze kans op loslating op de lange termijn is de reden dat u soms jaarlijks of om de twee jaar tot vijf jaar blijvend gecontroleerd dient te worden. Een belangrijk onderdeel van deze controle is een röntgenfoto van de heup.

Belangrijk na de operatie

Ter voorkoming van infectie van de nieuwe heup is het van belang dat u onder bepaalde omstandigheden tijdelijk wordt beschermd met Penicilline of een daarmee vergelijkbaar antibioticum.

Dit is aangewezen bij:

- Kijkonderzoek van de blaas als uw urinekweek positief is.
- Endoscopie(sche ingreep) in geval van infectie.
- Alle invasieve procedures als de patiënt een ernstig verzwakte weerstand heeft. (Onder een invasieve behandelmethode wordt in de geneeskunde en in andere onderzoeks- en behandelgebieden een methode verstaan waarbij men met apparatuur of anderszins in het te behandelen of te onderzoeken lichaam of voorwerp binnendringt)

Het is raadzaam om in bovenstaande gevallen uw behandelend arts of tandarts zo nodig aan uw heupoperatie (prothese) te herinneren.

Verder moet u, wanneer u langer dan enkele dagen koorts heeft, uw huisarts raadplegen.

Bij opname in een ziekenhuis moet u steeds vermelden dat bij u een kunstgewricht (prothese) is geplaatst.

Achterin de brochure vindt u een instructiekaart die u bij de bovenstaande situaties aan uw huisarts en tandarts moet overhandigen, zodat de juiste preventie kan worden gegeven.

Meest gestelde vragen bij een totale heupprothese

Hoe lang zal mijn heup pijnlijk blijven?

De pijn na het plaatsen van een heupprothese wordt geleidelijk aan minder, beginnend ongeveer twee weken na de operatie. Drie tot vier maanden na de operatie treedt een aanzienlijke verbetering op. Soms voelt men een doffe pijn na lange wandelingen; dit gevoel kan optreden gedurende tot ongeveer twaalf maanden. Startpijn (pijn bij de eerste paar stappen na het opstaan) kan nog een poosje aanhouden. Dit pijnlijke gevoel verbetert zonder behandeling. Het betekent niet dat de prothese niet goed functioneert of loszit!

Hoe lang blijft mijn been dik?

De zwelling vermindert meestal gedurende de eerste weken na ontslag. Het dik worden zal verminderen door geregeld over dag, de benen hoog te leggen. De zwelling is over het algemeen 's avonds het grootst en neemt af wanneer u goed de oefeningen blijft doen.

Hoe lang moet ik de bloedverdunnende middelen blijven gebruiken?

Na de operatie dient u eenmaal per dag een tablet tegen de trombose in te nemen. U dient dit te doen tot minstens vijf weken na de operatie (indien langer nodig wordt dit door de huisarts of specialist beslist). Mocht u al bloedverdunnende middelen gebruiken vóór de operatie, dan blijft u deze gebruiken. Uw arts zal u hierover adviseren.

Hoe verzorg ik mijn wond?

De wond moet schoon en droog blijven. De huid rondom de hechtingen of krammen kan er wat rood of geïrriteerd uit zien. Wanneer de hechtingen of krammen verwijderd zijn (na ongeveer twee weken) zal deze roodheid langzamerhand afnemen. Wanneer het wondgebied gezwollen, rood wordt of er komt vocht uit, is het verstandig met de verpleegkundige van de thuiszorg of de huisarts te overleggen wat u moet doen.

Wanneer mag ik weer gaan douchen/ in bad?

U mag gaan douchen wanneer de wond goed droog is afgedekt met plastic verband. Drie dagen na het verwijderen van de hechtingen, kunt u in bad of onder de douche zonder plastic verband. Het is beter om de wond de eerste twee maanden met uw handen te wassen en niet met een washandje. Let er ook op dat u rond het wondgebied geen crème of lotion gebruikt.

Wanneer mag ik weer op mijn zij slapen?

Slaap de eerste zes weken op uw rug. Overleg met uw orthopedisch chirurg, tijdens de poli controle na 6 weken, of en op welke zijde u mag slapen.

Wanneer mag ik weer tuinieren?

Wanneer u wilt tuinieren, kunt u dit tijdens het eerste polibezoek bespreken met de arts. Het advies van de fysiotherapie is om een zit/ knielbankje te gebruiken en een schoffel met lange steel.

Wanneer kan ik weer aan het werk?

De meeste mensen zijn ongeveer na 3-6 maanden weer aan het werk, afhankelijk van het soort werk en het verloop van het herstel en het advies van de orthopedisch chirurg en/of de fysiotherapeut.

Wat voor soort schoenen kan ik het beste aantrekken?

Het is verstandig om schoenen te dragen die vast aan de voet zitten en een brede hak hebben. Hoge hakken en slippers moet men de eerste drie maanden vermijden.

Moet ik een steunkous dragen?

Het is niet echt nodig om een steunkous te dragen, maar het helpt wel om de zwelling in het been te verminderen. Wanneer uw been gedurende de dag dik wordt, is het dus wel verstandig om er een te dragen.

Waar moet ik opletten na de heupoperatie?

Gedurende de eerste drie maanden na de operatie is het, om luxatie (het uit de kom raken van het heupgewricht) te voorkomen, erg belangrijk dat u de volgende leefregels goed in acht neemt.

- Uw knie niet in de richting van uw neus brengen (bijvoorbeeld om uw nagels te knippen).
- Niet bukken vanuit een stoel.

- Niet met de benen over elkaar zitten.
- Niet hurken.
- Niet op een lage stoel of kruk gaan zitten.
- Niet bukken vanuit een stand met de benen naast elkaar. Er wordt aan u geleerd hoe u iets van de grond kunt rapen met het geopereerde been naar achteren uitgestrekt.
- Niet op de “gewone manier” de kous en schoen (veters) aantrekken van het geopereerde been.
- Extreme bewegingen vermijden.
- In deze periode moeten de benen enigszins gespreid worden gehouden bij het zitten en liggen.
- Los staan kan en mag, let echter op dat u niet gaat lopen en/of een draaibeweging maakt. Staan, bijvoorbeeld bij een aanrecht, kan en mag dus.
- Gymnastiek en (beperkt) sporten kan en mag na \pm drie maanden (overleg met uw arts!).

Knip of scheur deze kaart uit:

Instructiekaart bestemd voor huisartsen en tandartsen

Preventie van infecties bij heup- of knieprothese

Geachte collega,

Profylaxe is aangewezen bij:

- cystoscopie als de urinekweek positief is.
- Endoscopie(sche ingreep) in geval van infectie.
- Alle invasieve procedures als de patiënt ernstig immuun gecompromiteerd is.

Tandheelkundige ingrepen:

- Het is niet geïndiceerd om antibiotische profylaxe te geven aan patiënten met een gewrichtsprothese vóór een mond- of tandheelkundige behandeling ter preventie van een hematogene prothese-infectie.
- Evenmin geldt dat in geval van verminderde immuniteit van de patiënt.
- Het is aanbevelingswaardig om bij de patiënt het belang van een goede mondgezondheid te benadrukken en regelmatige tandheelkundige controles aan te raden.

Middelen van voorkeur:

Augmentin 2 tabletten 500/125 mgr oraal, een uur voor de ingreep.

Bij overgevoeligheid:

Clindamycine 1 tablet 600 mgr oraal, een uur voor de ingreep.

Laurentius Ziekenhuis
Mgr. Driessenstraat 6
(hoofdingang bereikbaar via de Oranjelaan)
6043 CV Roermond
www.lzr.nl

Patiëntencommunicatie Laurentius ziekenhuis
14285150 - Orthopedie - december 2018