



De heupprothese

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 zullen 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 ook volledig op de hoogte is van het te volgen traject.

De artsen, verpleegkundigen, fysiotherapeuten 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 naasten in dit informatieboek alles nog eens rustig nalezen.

De heupprothese	1
Voorwoord	1
Afsprakenoverzicht	1
Fysiotherapie - Locatie Zorghotel (route 0.02)	1
Préklinische screening - Locatie Laurentius Ziekenhuis (route 1.22)	1
Voorlichtingsbijeenkomst - Munsterzaal 1, Laurentius Ziekenhuis (route 1.49)	1
Operatiedatum.....	1
Telefoongegevens	1
Laurentius Ziekenhuis Roermond.....	1
Polikliniek orthopedie, route 0.54	1
Gipskamer orthopedie, route 0.55	1
1. Preklinische screening	2
Wat wil de verpleegkundige van u weten?	2
Wat wil de anesthesist van u weten?.....	2
Wat wil de apothekersassistente van u weten?	2
De transferverpleegkundige	2
De fysiotherapie.....	3
Wat brengt u mee?	3
2. Het heupgewricht en de operatie	3
Een nieuwe heup.....	3
Het heupgewricht	3
Wanneer een heupprothese?	4
Klachten	4
Verskillende technieken om een totale heupprothese (THP) te plaatsen	4
De achterste (posterolaterale) benadering	4
Voordelen:	5
Nadelen:	5
De voorste (anterieure) benadering.....	5
Voordelen:	5
Nadelen:	5
Voordelen van de operatie	6
De operatie.....	6
Bloedverlies.....	6
Complicaties na de operatie	7
3. Afdeling orthopedie	7
Medewerkers.....	7
Specialisten	8
Bezoek	8
4. De verpleegkundige zorg	8
Dag van opname.....	8
De verpleegafdeling.....	8
Dag 1 na de operatie	8
Dag 2, 3 en volgende dagen na de operatie.....	9
Het ontslag	9
5. Fysiotherapie	10

Voordat u geopereerd wordt zijn er een aantal zaken die er geregeld moeten worden	10
Luxatiegevaar heup	10
Instructies na ontslag.....	12
6. De thuiszorg.....	12
Uitleen hulpmiddelen.....	13
Belangrijke informatie.....	13
Eten en drinken	13
Checklist: Meenemen naar het ziekenhuis.....	14
Dag van opname.....	14
Door familieleden laten meenemen	14
De dag vóór de operatie.....	14
De dag van de operatie	14
Lichaamsversieringen.....	14
Neuszalf en shampoo	14
Als wondverzorging thuis nodig is.....	15
Neem direct contact op met uw behandelaar:	15
Algemene adviezen	15
Wondverzorging	15
Douchen.....	16
Registratie gegevens	16
Meer informatie omtrent een heupprothese?	16
De meest gestelde vragen	17
Hoe lang zal mijn heup pijnlijk blijven?	17
Hoe lang blijft mijn been dik?	17
Moet ik een steunkous dragen?	17
Hoe lang moet ik de bloedverdunnende middelen blijven gebruiken?	17
Hoe verzorg ik mijn wond?	17
Hoe zie ik of de wond ontstoken is?	17
Wanneer mag ik weer gaan douchen of in bad?	17
Wanneer mag ik weer op mijn zij slapen?	17
Wanneer kan ik weer aan het werk?	18
Wat voor soort schoenen kan ik het beste aantrekken?	18
Waar moet ik opletten na de heupoperatie?	18

Afsprakenoverzicht

Fysiotherapie - Locatie Zorghotel (route 0.02)

Uw afspraak is op dag omuur

Préklinische screening - Locatie Laurentius Ziekenhuis (route 1.22)

Uw afspraak is op dag omuur

Voorlichtingsbijeenkomst - Munsterzaal 1, Laurentius Ziekenhuis (route 1.49)

Momenteel worden i.v.m. corona geen bijeenkomsten gehouden.

Uw afspraak is op dag omuur

Operatiedatum

Uw operatie is opdagom.....uur

Telefoongegevens

Laurentius Ziekenhuis Roermond (0475) 38 22 22
Mgr. Driessenstraat 6
6043 CV Roermond

Polikliniek orthopedie, route 0.54 (0475) 38 28 37
Afspraken

Gipskamer orthopedie, route 0.55 (0475) 38 28 37
Afspraken

Preklinische screening, route 1.22 (0475) 38 27 46

Fysiotherapie (0475) 38 28 45
Screening fysiotherapie, route 0.02

Verpleegafdeling orthopedie (0475) 38 23 33

Transferverpleegkundige (0475) 38 28 47

Internet www.lzr.nl

1. Preklinische screening

U staat op de wachtlijst voor een operatie. Voor de operatie is het van belang dat wij uw gezondheidstoestand kennen. Dit bespreken we vervolgens met u bij de **preklinische screening**.

Voorafgaand aan uw bezoek aan de preklinische screening wordt u gevraagd thuis een vragenlijst in te vullen. Deze vragenlijst komt voor u klaar te staan in uw eigen digitaal portaal Mijn.LZR.

U kunt deze vragenlijst het best een week voor uw bezoek aan de preklinische screening invullen. Uw gegevens zijn dan actueel tijdens de afspraak en er is voldoende tijd om de lijst rustig in te vullen.

Om in te kunnen loggen op Mijn.LZR heeft u DigiD met sms-controle nodig of de DigiD app. Heeft u nog geen DigiD met sms-controle vraag deze dan aan via www.DigiD.nl.

Bent u zelf niet in staat om de vragenlijst in te vullen in Mijn.LZR, vraag een familielid of naaste om u te helpen.

Mocht het niet lukken, dan kunt u contact opnemen met de preklinische screening, via T (0475) 38 27 46.

Uw bezoek bij de preklinische screening omvat een gesprek met een **verpleegkundige** en aansluitend een gesprek met een **anesthesist** (narcotiseur). Houdt u rekening mee dat de gehele screening een paar uur kan duren.

Indien u medicatie gebruikt, krijgt u ook een gesprek met de **apothekersassistente**. Indien u in aanmerking komt voor thuiszorg, zal nog een gesprek met de **transferverpleegkundige** volgen.

Vooraf aan de preklinische screening zult u gedurende een uur instructies ontvangen van de **fysiotherapeut**.

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;
- Op grond hiervan kan het zijn dat u nog een hartfilmpje en/of longfoto moet laten maken of dat bloed moet worden geprikt;
- Welke soort narcose of verdoving moet 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;
- De afspraken voor deze consulten/onderzoeken zal de preklinische screening zo snel mogelijk voor u inplannen;
- Pijnbestrijding voor, tijdens en na de operatie.

Wat wil de apothekersassistente van u weten?

Het huidige medicijngebruik. Neem daarom een actuele medicatielijst mee! Verkrijgbaar bij uw apotheek.

De 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-Transferebureau. De medewerker van deze poli is de schakel tussen het ziekenhuis, het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), thuiszorgorganisaties en zorginstellingen. In hoofdstuk 6 meer informatie omtrent de thuiszorg en de transferverpleegkundige.

De fysiotherapie

Tijdens de preklinische screening ontvangt u instructies van de fysiotherapeut. Vooraf aan deze screening meldt u zich bij de revalidatie in het zorghotel naast het ziekenhuis (route 0.02).

Wat brengt u mee?

- Alle medicijnen, die u momenteel gebruikt in de originele verpakking of een actueel medicatieoverzicht opgevraagd bij uw eigen apotheek;
- Krukken/rollator voor de instructie van de fysiotherapeut.

Geef eventuele verhindering tijdig door aan de Preklinische Screening.

Preklinische Screening **(0475) 38 27 46**

Opnamebureau **(0475) 38 28 10**

2. Het heupgewricht en de operatie

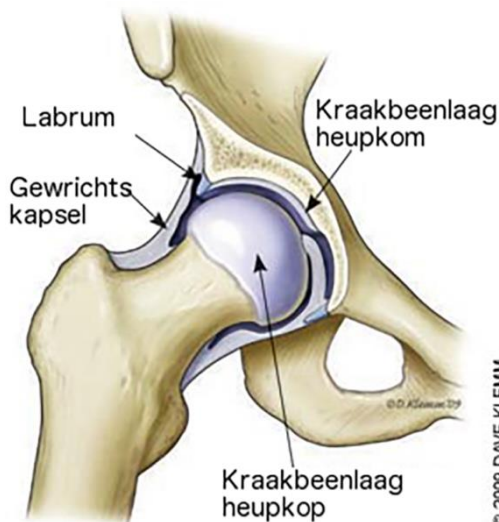
Een nieuwe heup

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 het dijbeen soepel rond in de kom van het bekken. Dit is mogelijk, doordat de kop en de kom bekleed zijn met een laag kraakbeen. Kraakbeen is een glad en verend weefsel. Bij de ouder worden, wordt de laag kraakbeen dunner. Men spreekt dan van slijtage.

Een gezond heupgewricht



Een heupgewricht met slijtage



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 soms door naar het bovenbeen tot in de knie. Verder wordt het gewricht steeds stijver. Vaak is 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.

Verskillende technieken om een totale heupprothese (THP) te plaatsen

In het Laurentius Ziekenhuis Roermond worden twee verschillende technieken gebruikt om een gewricht vervangende operatie van de heup uit te voeren, namelijk de achterste benadering en de voorste benadering.

Samen met uw behandelaar bespreekt u welke techniek bij u toegepast zal worden. Dit is afhankelijk van een aantal factoren. U moet hierbij denken aan de vorm van uw bekken, de bewegelijkheid c.q. stijfheid van uw heup en uw postuur.

De achterste (posterolaterale) benadering

Dit is de traditionele techniek en wordt het meeste gebruikt. Alle orthopeden hebben ervaring met deze techniek en kunnen deze operatie uitvoeren. Bij deze operatie wordt er een huidsnede gemaakt aan de achterkant van het heupgewricht. Hierbij wordt een aantal spieren in de bil doorgenomen om toegang te krijgen tot het heupgewricht. Vervolgens wordt de heup uit de kom gehaald om zo de onderdelen van de

prothese te kunnen plaatsen. Dit gaat dan om het kommetje (acetabulum) en de heupkop (caput femoris). Daarna wordt een kommetje in het bekken geplaatst en wordt in het bovenbeen een steel met een kopje geplaatst. Het nieuwe heupgewricht wordt nu weer op de goede plek gebracht. Zodoende kan het heupgewricht weer goed functioneren. Ook de spieren zullen weer terug gehecht worden om extra stabiliteit te bieden aan de heupprothese. Deze manier van opereren heeft als belangrijkste complicatie het feit dat de heup uit de kom kan schieten. Dit gebeurt bij minder dan 3% van de mensen. Meestal ontstaat een dergelijke luxatie wanneer men de heup buigt en de knie naar binnen draait.

Voordelen:

- De operateur heeft goed zicht op het plaatsen van de kom en de steel;
- Voorspelbare ingreep wat betreft het resultaat;
- Weinig mankende patiënten;
- Bij (bijna) elke patiënt uit te voeren.

Nadelen:

- Kans op het uit de kom gaan van de prothese;
- Grotere huidsnede nodig;
- Beenlengte moeilijker in te schatten tijdens de operatie.

De voorste (anterieure) benadering

Deze operatietechniek is relatief nieuw. Deze methode wordt nog niet door iedereen uitgevoerd. Nu wordt een huidsnede gemaakt aan de voorzijde van de heup. Dit heeft als voordeel dat er een weg genomen kan worden tussen spieren, pezen, bloedvaten en zenuwen door. Zo is het niet noodzakelijk om spieren te doorklieven. Bij deze techniek worden ook een kom en steel met kopje geplaatst. Het gaat om hetzelfde type prothese als bij de achterste benadering, alleen de methode van toegang tot de heup verschilt.

Vooraf het (over)strekken van de heup gecombineerd met het naar buiten draaien geeft een kans op het uit de kom gaan. Daarbij moet vermeld worden dat deze kans veel kleiner is dan bij de achterste benadering. Zoals eerder benoemd komt niet iedereen in aanmerking voor de voorste benadering. Bij bijvoorbeeld relatief kleine, gespierde mensen is een goede toegang tot het heupgewricht soms moeilijk voor elkaar te krijgen. Dit bemoeilijkt uiteraard het zicht dat nodig is voor het nauwkeurig plaatsen van de prothese onderdelen. Om diezelfde reden komen mensen met fors overgewicht ook minder snel in aanmerking voor de voorste benadering, alsook Sommige patiënten met een bepaald type heup, de zogenaamde varus-heup. Deze anatomische variant maakt het ook moeilijker om de voorste benadering uit te voeren. Bespreek daarom altijd goed met uw behandelend arts of u een geschikte kandidaat bent voor de voorste benadering mocht u dit willen. Het kan namelijk zijn dat de kleine voordelen die de voorste benadering biedt, teniet worden gedaan door aanwezigheid van bovengenoemde factoren.

Voordelen:

- (Mogelijk) sneller herstel in de eerste fase na de operatie;
- Minder eenvoudig uit de kom gaan van de heup;
- Kleinere huidsnede;
- Minder kans op beenlengteverschil.

Nadelen:

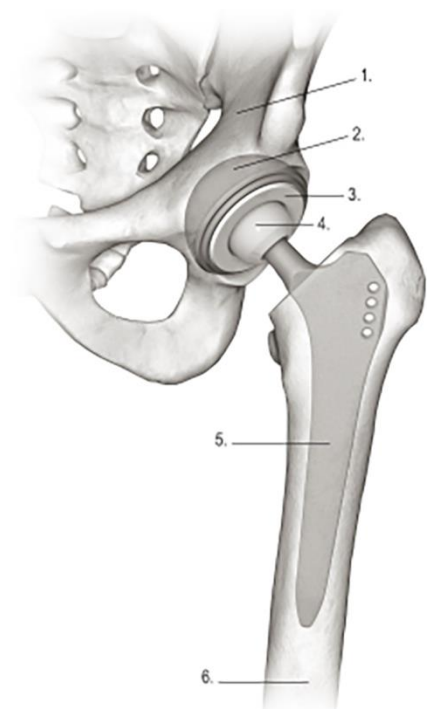
- Minder goed zicht voor de operateur om de kom en de steel te plaatsen;
- Soms langere duur van de operatie;
- Mogelijke zenuwbeschade van een oppervlakkige huidzenuw, welke een doof gevoel aan de voorzijde van het bovenbeen kan veroorzaken;
- Niet bij alle patiënten te adviseren vanwege anatomische beperkingen.

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 vermindert 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.

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.



1. Het bekken
2. De cup
3. Inlay
4. Het kopje
5. De steel
6. Het dijbeen

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer waar de eerste tijd intensieve bewaking en controle plaatsvinden. Soms treedt na de ingreep misselijkheid/pijn op. Tegen de pijn en de misselijkheid zullen medicijnen via het infuus worden toegediend.

Als u voldoende hersteld bent, gaat u terug naar uw eigen afdeling. 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. In enkele gevallen heeft u een katheter.

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.

De dag na de operatie zal het Hb gehalte worden gecontroleerd. Indien het Hb onder een bepaalde waarde komt, zult u één of meerdere zakjes bloed toegediend krijgen.

Complicaties na de operatie

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 bloed verdunnende 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.

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

- antibiotica rondom de operatie;
- soms tijdelijk staken van antistolling;
- tromboseprofyaxe na de operatie;

3. Afdeling orthopedie

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.

Medewerkers

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

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

Andere medewerkers die u kunt tegenkomen op de afdeling:

- 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;
- Eventueel komt de transferverpleegkundige bij u langs die met u de thuissituatie bekijkt, mits u op de poli transferverpleegkundige bent geweest.

Specialisten

Orthopedisch chirurgen:

S.J. Arts
G.H.G. Dekkers
J.M.J. van Mulken
P.M.A. de Smet
dr. T. van Tienen
M.H.M. Wassen

Verpleegkundig specialist:

Johan Boogers

Physician assistant:

Joop Waeijen

Op maandag t/m vrijdag loopt de verpleegkundig specialist en/of physician assistent visite. Op de vrijdagmiddag is een multidisciplinair overleg met de orthopedisch chirurgen.

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. Na een operatie kan bezoek ook vermoeiend zijn. Er mogen maximaal twee bezoekers per patiënt op bezoek komen. Houd rekening mee, **dat het oefenen ook onder bezoektijd** kan plaatsvinden.

Na de operatie mag de eerste contactpersoon voor een korte periode op bezoek komen. Dit moet u altijd vooraf aan de verpleging vragen.

4. De verpleegkundige zorg

Dag van opname

U zult zich op de afgesproken tijd moeten melden op de electieve opname afdeling (EOA). Hier zult u klaargemaakt worden voor de operatie. Een kort informatie gesprek zal plaatsvinden, u krijgt een infuus geprikt en u krijgt een operatiejasje aan. Hier zult u afscheid moeten nemen van partner/kennissen/naasten. De spullen die u mee heeft genomen worden, nadat u naar de operatiekamer bent gebracht, in een locker worden opgeborgen. Deze spullen worden opgehaald, zodra u vanuit de recovery naar afdeling gaat.

Na de operatie komt u op de uitslaapkamer (recovery). 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 bewakingsapparatuur.

Soms loopt er een slangetje door uw neus om u extra zuurstof te geven. Zodra u aan de ontslagcriteria (bloeddruk in orde, pijn onder controle, geen grote wondlekkage) van de uitslaapkamer voldoet, gaat u terug naar de afdeling. De verpleegkundigen van afdeling orthopedie zullen u komen ophalen.

De verpleegafdeling

Als u op de verpleegafdeling bent, zult u eigen kleding aankrijgen. De verpleging of uzelf zal eerste contactpersoon bellen. De wond, bloeddruk, temperatuur en het wondverband zal gecontroleerd worden. Daarnaast zal de pijn en/of misselijkheid gemonitord worden. Afspraken over de pijnmedicatie heeft u met de anesthesist gemaakt, de verpleging weet wat u tegen de pijn mag hebben.

De krukken/rollator en verdere benodigdheden zoals kleding mogen door de eerste contactpersoon worden meegenomen.

Dag 1 na de operatie

Op dag 1 na de operatie ondersteunen wij u bij de verzorging. De verzorging kan plaatsvinden op het bed of de bedrand. De wond wordt gecontroleerd. Daarnaast meten we gedurende de opname de bloeddruk, temperatuur en wordt de hartslag gemonitord.

Indien u een katheter heeft gekregen, verwijderen wij deze vroeg in de ochtend. De urine komt dan weer langzaam opgang.



De eerste dag zal een controle foto van de heup worden genomen.

Pijnstilling zal adequaat gegeven worden.

In de ochtend bestaat de mogelijkheid dat de verpleging u helpt met mobiliseren op de bedrand of in de stoel. In de loop van de ochtend zal de fysiotherapie dit overnemen. In hoofdstuk 5 meer over de fysio rondom de operatie.

Dag 2, 3 en volgende dagen na de operatie

Vanaf het moment van operatie werken we naar het ontslag toe. De verzorging wordt uitgebreid van in bed tot in de douche. U zult steeds meer zelfstandig kunnen doen. De wond wordt dagelijks gecontroleerd.

De pijnstilling zal naar mate u meer uit bed komt aangepast worden. U wordt tevens tot 3 dagen na de operatie (mits u zolang bent opgenomen) bezocht door iemand van het pijnteam. Hij/zij overlegt met u hoe het met de pijn is en past in overleg met de anesthesioloog, specialist en verpleegkundige zo nodig de medicatie aan.

Het mobiliseren met de fysiotherapie zal worden uitgebreid. Zie hoofdstuk 5; fysiotherapie.

Het ontslag

Het duurt niet al te lang alvorens u naar huis gaat om verder te herstellen. Iedere patiënt heeft een individueel revalidatietraject. De ene patiënt heeft hier 1 dag voor nodig, de andere patiënt 2 of 3 dagen. Voordat u met ontslag gaat, moet u aan de volgende eisen voldoen.



- **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.

5. 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.

Vanaf de dag van de operatie tot aan ontslag gaat u aan de slag met de volgende oefeningen, zodat u in uw thuissituatie zelfstandig kunt functioneren.

De therapie richt zich vooral op functionele oefeningen zoals:

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

Daarnaast zal de therapie gericht zijn op de eerste oefeningen waar u thuis mee verder kunt.

Voordat u geopereerd wordt zijn er een aantal zaken die er geregeld moeten worden

- 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;
- Het is aan te bevelen om bij vrienden en kennissen rond te ragen 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, vooral 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.



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.
- Vermijd lage bankstellen, gebruik liever een wat hogere stoel met armleningen;
- 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 behandelend specialist in het ziekenhuis.

6. De thuiszorg

Als uw medische behandeling (bijna) is afgerond en u niet meer in het ziekenhuis hoeft te verblijven, wordt dit met u besproken door uw arts en afdelingsverpleegkundige. U komt alleen in aanmerking voor thuiszorg als zorg niet gegeven kan worden familie en naasten.

Tijdens de opname stimuleren wij u om zelf te doen wat u zelf ook kunt. Op deze manier wordt duidelijk waar u wel of geen hulp bij nodig heeft. Familie of naasten kunnen u helpen met eenvoudige handelingen zoals een pleister vervangen of ondersteuning bieden bij de persoonlijke verzorging. Zo nodig leert u en uw familie of naasten onder begeleiding van een verpleegkundige tijdens de opname deze handelingen aan.

Daarnaast wordt van u verwacht dat u zelf, samen met uw naasten, nadenkt over hulp en hulpmiddelen die u mogelijk nodig heeft bij ontslag. Regel deze hulp en hulpmiddelen zo spoedig mogelijk. Wacht niet tot de dag van ontslag! Denk met name aan:

- Aanvragen van huishoudelijke hulp bij de gemeente (WMO);
- Het regelen van de boodschappen;
- Het regelen van hulpmiddelen, bijvoorbeeld een rollator, rolstoel, bed of postoeel;
- Het aanvragen van persoonsalarmering.

Vaak is al vóór de ziekenhuisopname bekend dat u na ontslag hulp nodig zult hebben die niet door of partner of naasten geboden kan worden. Vooraf aan de preklinische screening heeft u een vragenlijst omtrent de thuissituatie ingevuld (gekregen op de poli). Middels deze vragenlijst zal duidelijk worden of u na ontslag hulp nodig heeft. In dat geval verwijst de verpleegkundige van de preklinische screening u naar het poli-transferbureau om deze zorg vóór de opname te bespreken en te regelen.

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).

Uitleen hulpmiddelen

Vooraf aan de operatie kunt u al een aantal hulpmiddelen aanschaffen. Betreffende een helping hand en een verlengde schoenlepel. Deze artikelen zijn voor thuisgebruik. U hoeft deze niet mee te nemen naar het ziekenhuis. Tijdens opname moet u de krukken en/of rollator meenemen naar het ziekenhuis.



Belangrijke informatie

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 vruchtvlees houdende dranken).



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.

Checklist: Meenemen naar het ziekenhuis

Dag van opname

- Makkelijk zittende kleding/pyjama voor de eerste nacht;
- Schoenen met veters en/of klittenband - **geen instappers en/of slippers!**
- Toiletspullen;
- De neuszalf (Bactrobam) en Hibiscrub;
- Medicijnen.



Door familieleden laten meenemen

- Krukken en/of rollator;
- Kleding voor resterende dagen.

De dag vóór de operatie

De dag voor de operatie doucht u zich met de roze shampoo; de Hibiscrub. Tijdens de opname gebruikt u deze shampoo ook. Dat kan zijn in de vorm van wasdoekjes of aan de wastafel met de Hibiscrub.

De dag van de operatie

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**. Het beste is om 6 weken voor de operatie te stoppen met roken. Door het stoppen met roken zal de wond beter genezen.

Bij een algehele verdoving moet u uw **kunstgebit**, **bril** en/of **contactlenzen** uitdoen. Deze zullen op de verpleegafdeling liggen. Bij een ruggenprik en regionale verdoving mag u de bril of contactlenzen inhouden. Een kunstgebit moet u uitdoen. Een **hoortoestel** mag in de meeste gevallen inblijven, echter tijdens de operatie moet deze 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. Piercings moeten verwijderd worden. Laat sieraden thuis.

Gebruik de dag van de operatie geen cosmetica, zoals foundation, gezichtscrème (i.v.m. het plakken van pleisters in het gezicht tijdens de operatie), lippenstift, mascara en/of nagellak.

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

Neuszalf en shampoo

Tijdens de opname op afdeling orthopedie dient u zich te verzorgen met de roze shampoo; de Hibiscrub. Dit kan in de vorm van wasdoekjes zijn of aan de wastafel met de shampoo. De verzorging met de shampoo moet u gedurende **vijf dagen** uitvoeren. Ook als u met ontslag bent.



Het gebruik van de neuszalf dient u tijdens de opname op afdeling orthopedie twee maal daags te gebruiken. In de ochtend en in de avond. De zalf smeert u in een kleine hoeveelheid in de neusvleugels. Gedurende **vijf dagen** dient u deze neuszalf te gebruiken.

Als wondverzorging thuis nodig is

Indien u een wond heeft die nog niet volledig droog is en verzorging behoeft, krijgt u tijdens opname instructies hoe u de wond zelf kunt verzorgen. U krijgt uitleg van de verpleegkundige.

Volg bij ontslag de instructies op die u van de verpleegkundige/behandelaar heeft gekregen, o.a. wondverzorging, verbandwissel, douchen ja of nee.

Indien wondverzorging nodig is, is een goede persoonlijke hygiëne rondom de wondzorg daarbij van belang. Voornamelijk een juiste uitvoering van handhygiëne.

Techniek handhygiëne



1 Breng handalcohol aan op beide handen



2 Wrijf beide handpalmen over elkaar



3 Wrijf, met gespreide vingers, de re. handpalm over de li. handrug en andersom



4 Wrijf handpalm tegen handpalm met gekruiste/ gespreide vingers



5 Wrijf de buitenkant van de vingers over de tegenoverliggende handpalm met in elkaar grijpende vingers



6 Wrijf draaiend met de li. duim in de gesloten re. handpalm en andersom



7 Wrijf draaiend links- en rechtsom, de vinger-toppen van de re. hand in de handpalm van de li. hand en andersom



8 Draai de handpalm van de re. hand rond de pols en onderarm van de li. hand en andersom. **Wrijf de handen tot ze droog zijn.**

Neem direct contact op met uw behandelaar:

- Als u koorts heeft, hoger dan 38°C;
- Bij roodheid of zwelling van de wond;
- Bij veel lekkage van de wond (bloed, wondvocht, pus).

Algemene adviezen

Wondverzorging

- Bewaar de verbandmaterialen op een droge, schone, afgesloten plek, bijvoorbeeld in een kast of plastic box. Gebruik uitsluitend de verbandmiddelen die u zijn voorgeschreven;
- Was altijd vóór aanvang van de wondverzorging zorgvuldig uw handen met water en zeep. Let daarbij goed op dat de vingertoppen en duim van de muis ook worden meegenomen. Gebruik ruim stromend water. Droog uw handen goed af met een schone handdoek;

- Leg de verbandmaterialen klaar op een schone theedoek. Zet een afvallemmer of –zak erbij;
- Tijdens de wondverzorging geen andere materialen of voorwerpen in de omgeving aanraken;
- Raak de wond niet met de handen aan als u het verband verwijdert. Gooi het oude verband direct in een afvallemmer/zak;
- Niet krabben of peuteren aan de wond.

Douchen

- Laat voor het douchen eerst even de kraan lopen.
- Na het douchen dept u de wond licht af met een schone handdoek.

Registratie gegevens

Uw operatiegegevens zullen worden geregistreerd in een landelijk 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.

Meer informatie omtrent een heupprothese?

In het Laurentius Ziekenhuis zijn wij van mening dat een goede voorlichting resulteert in een beter herstel.

Wilt u nog meer informatie over een heupprothese?

Bezoek dan de volgende sites:

<https://www.zorgvoorbeweging.nl/>

<https://www.kiesbeter.nl/onderwerpen>

<http://www.mijnheupprothese.nl>

<https://www.thuisarts.nl/>

De meest gestelde vragen

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 tot ongeveer twaalf maanden blijven. 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 vermindert door dagelijks één uur, 's morgens en 's avonds, 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.

Moet ik een steunkous dragen?

Het is niet nodig om een steunkous te dragen na de operatie. Indien tijdens opname veel vocht in het been zit, krijgt u een steunkous aangemeten. Deze draagt u zes weken. In het ziekenhuis draagt u de steunkous dag en nacht, thuis alleen overdag.

Hoe lang moet ik de bloedverdunnende middelen blijven gebruiken?

Na de operatie neemt u eenmaal per dag een tablet tegen de trombose in tot minstens vijf weken na de operatie. Indien dit langer nodig is, wordt dit door de huisarts of specialist beslist.

Mocht u al bloedverdunnende middelen gebruiken vóór de operatie, dan blijft u deze gebruiken. U zult voor ongeveer zes weken tromboosespuiten ontvangen. Deze injecteert u eenmaal per dag. Informatie en advies hierover krijgt u van de verpleegkundige.

Hoe verzorg ik mijn wond?

U krijgt na de operatie een wondverband opgeplakt dat tot de controle afspraak mag blijven zitten. Hier kunt u gewoon mee douchen. Indien het wondverband volledig verzadigd is, kunt u met het recept wat meegegeven is met ontslag een nieuwe pleister ophalen.

Indien de wond nog wat vocht/bloed produceert als u naar huis gaat, dan verzorgt u of uw partner/mantelzorger de wond dagelijks. Een verpleegkundige geeft u uitleg over de wondverzorging. Met vragen kunt u bij haar terecht. Zie ook hoofdstuk **Belangrijke informatie** voor wondverzorging.

Hoe zie ik of de wond ontstoken is?

Indien u zich na de operatie niet fit voelt, verhoging heeft en de wond wat rood ziet belt u met afdeling orthopedie, tel. (0475) 38 23 33. De verpleging op de afdeling adviseert u wat u verder kunt doen.

Wanneer mag ik weer gaan douchen of in bad?

Tijdens opname kunt u al douchen. U krijgt hierbij hulp van de verpleging. Ook thuis mag u douchen. Het wondverband mag nat worden. In bad gaan mag de eerste weken niet, de wond moet volledig genezen zijn. Het uit bad komen zal dan nog moeilijk zijn. Het advies is om met uw behandelend specialist en fysiotherapeut te overleggen wanneer u weer in bad mag.

Wanneer mag ik weer op mijn zij slapen?

Bij een *achterste benadering* is tijdens de eerste 12 weken het risico op het uit de kom schieten van de heup het grootst. Daarom is het advies om indien mogelijk, zo lang als het kan op de rug te slapen. U mag eventueel op een zij slapen met een kussen tussen de benen.

Bij een *voorste benadering* is het risico op het uit de kom schieten van de heup kleiner, u mag na de operatie op een zij slapen.

Wanneer kan ik weer aan het werk?

De meeste mensen zijn ongeveer na 3-6 maanden weer aan het werk. Dit is 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. Schoenen met veters en/of klittenband zijn het makkelijkste om aan te trekken. Hoge hakken en instappers/slippers moet u de eerste drie maanden vermijden.

Waar moet ik opletten na de heupoperatie?

Om te voorkomen dat uw nieuwe heup uit de kom raakt (luxatie) is het gedurende de eerste drie maanden na de operatie erg belangrijk dat u de volgende leefregels goed in acht neemt.

De voorste benadering:

- Beweging die gemeden moet worden is een overstrekking van de heup in combinatie met het naar buiten draaien van de voet.

De achterste benadering:

- Niet te diep buigen met de heup (bukken vanuit een stoel, hurken, zitten op lage kruk/stoel, veters strikken/nagels knippen)
- In zitstand de knie 'niet naar binnen' bewegen, beter 'naar buiten' bewegen, tijdens opstaan of tijdens veters strikken, nagels knippen
- Niet bukken vanuit een stand met de benen naast elkaar. Wij leren u hoe u iets van de grond kunt oprapen met het geopereerde been naar achteren gestrekt;
- Extreme bewegingen vermijden;
- Gymnastiek en (beperkt) sporten kan en mag (bespreek dit op 6 weekse controleafspraak bij de behandelend chirurg).

Waarom schrijft de orthopedisch chirurg u Binocrit injecties voor?

Binnenkort wordt u geopereerd.

Bij een operatie komt regelmatig bloedverlies voor. Uw lichaam kan het bloed soms niet snel genoeg aanmaken waardoor problemen kunnen ontstaan bij het transport van zuurstof door het bloed. Om problemen te voorkomen wordt Binocrit gegeven. Binocrit injecties bevatten een eiwit dat het beenmerg stimuleert om meer rode bloedcellen aan te maken. Rode bloedcellen bevatten een stof die het zuurstof door het lichaam vervoert. Daardoor bent u in staat om het bloedverlies beter op te vangen en heeft u meer uithoudingsvermogen, waardoor uw revalidatie sneller en beter verloopt.

Om goed voorbereid te zijn op de operatie, dient uw rode bloedgehalte (Hb) zo optimaal mogelijk te zijn. uw Hb gehalte 8.1 of lager is krijgt u Binocrit injecties .

De secretaresses van poli orthopedie nemen telefonisch contact met u op, als u in aanmerking komt voor binocrit injecties. Informatie over deze injecties en het recept voor de apotheek krijgt u thuis gestuurd.

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

Patiëntencommunicatie Laurentius Ziekenhuis
34277900 - Orthopedie - december 2020