

## **De heupprothese**

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 samen besloten dat een operatie nodig is.

Zo'n operatie is geen kleinigheid en het herstel 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 hersteltraject 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.

Deze folder vervangt niet de persoonlijke uitleg en adviezen die zijn gegeven rondom de ingreep.

Het biedt een extra bron van algemene informatie voor u en uw naasten.

Indien u nog vragen heeft, neem dan contact op met de poli orthopedie, telefoonnummer: (0475) 38 2837

## Inhoudsopgave

<b>De heupprothese</b> .....	<b>1</b>
<b>Inhoudsopgave</b> .....	<b>2</b>
<b>Algemene informatie</b> .....	<b>4</b>
Orthopedie binnen het Laurentius ziekenhuis .....	4
De beslissing voor een operatie is genomen .....	4
Wie zijn wij? .....	4
Wie komt u tegen op de afdeling? .....	4
De specialisten .....	4
Belangrijke telefoongegevens .....	4
Bezoektijden .....	5
<b>Het heupgewricht</b> .....	<b>5</b>
De anatomie van de heup .....	5
<i>De anatomie van het heupgewricht in afbeelding</i> .....	6
<i>Röntgenfoto van een gezond heupgewricht en heupgewricht met slijtage</i> .....	7
Complicaties operatie .....	7
<i>Algemene complicaties</i> .....	7
<i>Specifieke complicaties</i> .....	7
<b>De operatietechniek</b> .....	<b>7</b>
Welke operatietechniek wordt bij u toegepast om de totale heupprothese te plaatsen? .....	7
Uitleg anterieure benadering .....	8
<i>Voor- en nadelen anterieure benadering</i> .....	8
Uitleg posterieure benadering .....	8
<i>Voor- en nadelen posterieure benadering</i> .....	8
<b>Preklinische screening</b> .....	<b>8</b>
Wat wil de apothekersassistente van u weten? .....	9
Wat wil de verpleegkundige van u weten? .....	9
Wat wil de anesthesioloog van u weten? .....	9
De transferverpleegkundige .....	9
<b>Belangrijke informatie vóór uw operatie</b> .....	<b>9</b>
Tandarts bezoek .....	9
Stoppen met roken .....	10
Lichaamsversieringen .....	10
<b>Dag vóór de operatie</b> .....	<b>10</b>
Vorbereiding .....	10
Nuchterbeleid .....	11
<b>De dag van de operatie</b> .....	<b>11</b>
Electieve opname afdeling (EOA) .....	11
De operatie .....	11
De recovery .....	11
Verpleegafdeling Orthopedie .....	11
<i>Het verblijf op de verpleegafdeling</i> .....	12
<i>Overige dag(en)</i> .....	12
<b>Pijnmedicatie</b> .....	<b>12</b>

<b>Fysiotherapie</b> .....	<b>12</b>
Wie zijn wij? .....	12
De fysiotherapie tijdens opname .....	13
Instructie lopen met krukken .....	13
<b>Ergotherapie</b> .....	<b>13</b>
Ergotherapie tijdens opname .....	13
<b>Het ontslag</b> .....	<b>13</b>
Ontslagcriteria .....	13
Instructies van de fysiotherapie na ontslag .....	14
De wondverzorging .....	14
Antistolling .....	14
Leefregels na de operatie .....	14
<i>De anterieure benadering</i> .....	14
<i>De posterieure benadering</i> .....	14
<i>Overige regels bij posterieure operatie van de heup</i> .....	16
<b>U bent thuis</b> .....	<b>17</b>
Wondcontrole .....	17
Poli controle bij de orthopedisch chirurg .....	17
<b>Registratie gegevens</b> .....	<b>17</b>
<b>Implantaat in Mijn.LZR</b> .....	<b>17</b>
<b>Meer informatie nodig?</b> .....	<b>17</b>
<b>De meest gestelde vragen na het ontslag</b> .....	<b>17</b>

## **Algemene informatie**

### ***Orthopedie binnen het Laurentius ziekenhuis***

Orthopedie is het gebied binnen de geneeskunde dat zich bezig houdt met het steun- en bewegingsapparaat: de botten, gewrichten, de spieren, pezen en banden.

De orthopedisch chirurgen opereren niet alleen; ze behandelen ook aandoeningen niet-operatief, bijvoorbeeld door het voorschrijven van medicijnen en leefregels. Daarnaast hebben ze aandacht voor preventieve geneeskunde.

### ***De beslissing voor een operatie is genomen***

In overleg met uw orthopedisch chirurg heeft u besloten, dat u een nieuwe heupprothese zal krijgen. Tijdens deze ingreep zal uw versleten heupgewricht vervangen worden door een kunstgewricht (heupprothese). Zo'n operatie is geen kleinigheid en het herstel vraagt veel wilskracht en inspanning van u en uw directe omgeving, zoals familieleden en naasten.

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.

In deze folder kunt u thuis alles nog een rustig lezen en kunt u zich voorbereiden op de opname.

### ***Wie zijn wij?***

Tijdens de opname in het ziekenhuis verblijft u op verpleegafdeling Orthopedie.

Om u een beetje vertrouwd te maken met onze afdeling kunt u hier informatie over de afdeling vinden.

### ***Wie komt u tegen op de afdeling?***

Meerdere zorgverleners werken samen om voor u de beste zorg te kunnen bieden rondom de operatie.

Buiten de orthopedisch chirurgen zijn op de verpleegafdeling physician assistants (PA's), verpleegkundigen, fysiotherapeuten, ergotherapeuten, studenten en gastvrijheidsfunctionarissen werkzaam.

Zij zullen de dagelijkse verzorging en alle naasten taken voor hun rekening nemen tijdens uw verblijf in het ziekenhuis.

### ***De specialisten***

#### Orthopedisch chirurgen:

S.J. Arts

A.V. Boeddha

G.H.G. Dekkers

J.M.J. van Mulken

P.M.A. de Smet

L.M.A Theelen

M.H.M. Wassen

#### Physician Assistants:

Joop Waeijen

Renee Dierx

### ***Belangrijke telefoongegevens***

Opnamebureau

Routennummer 0.35

0475-382810

Polikliniek orthopedie

Routennummer 0.54

0475-382837

Gipskamer  
Routennummer 0.55  
0475-382376

Preklinische screening  
Routennummer 1.22  
0475-382746

Verpleegafdeling orthopedie  
Afdeling A2  
0475-382333

Transferverpleegkundige  
Routennummer 0.35  
0475-383052

### ***Bezoektijden***

In het Laurentius Ziekenhuis hanteren we bezoektijden op de verpleegafdelingen. Het bezoek is 's middags welkom van 15.00 - 16.00 uur en 's avonds van 18.00 - 19.30 uur.

Veel patiënten kijken uit naar het bezoekuur. Het is fijn om bezoek te ontvangen. Let daarbij wel op uw eigen conditie, want na een operatie kan dit ook vermoeiend zijn.

Als het bezoek zich afwisselt en zorgt dat maar twee personen aan uw bed staan is het al minder vermoeiend voor u.

### **Het heupgewricht**

#### ***De anatomie van de heup***

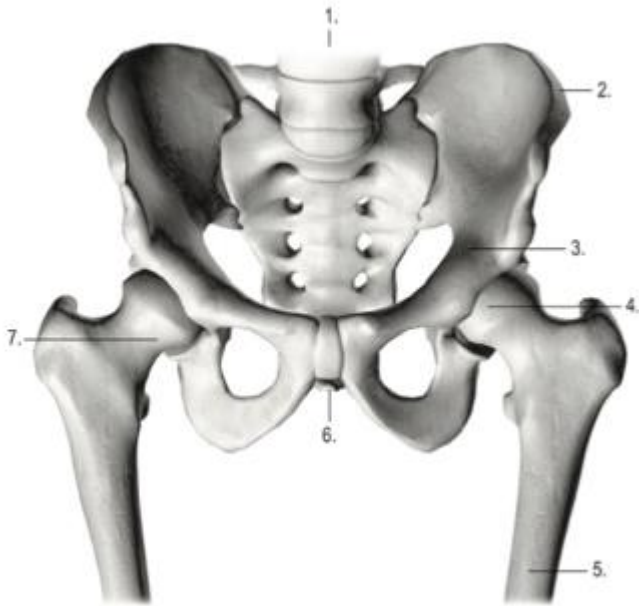
Het heupgewricht is een kogelgewricht. Bij het lopen en bewegen glijdt de bolvormige kop van het dijbeen soepel rond in de kom van het bekken. Dit is mogelijk doordat de kop en de kom bekleed zijn met een laag kraakbeen.

Kraakbeen is een glad en verend weefsel. Bij het ouder worden, wordt het laagje kraakbeen dunner. Men spreekt dan van slijtage of artrose.

De meest voorkomende reden voor een heupoperatie is dan ook wanneer er sprake is van artrose van dit gewricht. De gewrichtsvlakken kunnen dan niet meer soepel over elkaar glijden. Daardoor wordt het bewegen moeilijker en kunnen klachten ontstaan als pijn en stijfheid.

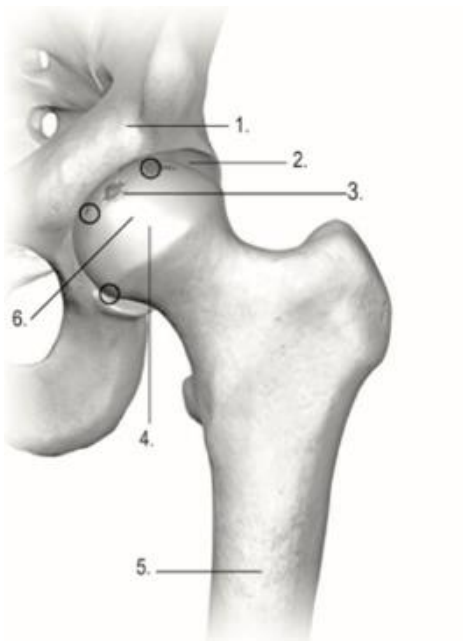
Medicijnen en fysiotherapie helpen dan vaak niet meer. Een nieuwe heupprothese is dan de logische oplossing.

*De anatomie van het heupgewricht in afbeelding*



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

*Slijtage heupgewricht in afbeelding*



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

## Röntgenfoto van een gezond heupgewricht en heupgewricht met slijtage



### Een gezond heupgewricht

Een heupgewricht zonder tekenen van slijtage

### Een heupgewricht met slijtage

Een heupgewricht met tekenen van slijtage.

### **Complicaties operatie**

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

#### *Algemene complicaties*

- wondinfectie en infectie van de heupprothese
- het ontwikkelen van een trombosebeen en/of longembolie
- urineweginfecties
- nabloedingen

#### *Specifieke complicaties*

- luxatie van de heup (het uit de kom gaan van de heup)
- loslating van de prothese na langere tijd
- beenlengteverschil (ten behoeve van de stabiliteit van de prothese)
- zenuwbeschadiging

Voorafgaand aan de operatie zullen wel specifieke maatregelen genomen worden om de kans op deze complicaties zo klein mogelijk te maken zoals:

- Antibiotica wordt rondom de operatie gegeven.
- Soms is het noodzakelijk als u bloedverdunners gebruikt deze tijdelijk te staken.
- Tromboseprofylaxe zal na de operatie toegediend worden.

### **De operatietechniek**

#### **Welke operatietechniek wordt bij u toegepast om de totale heupprothese te plaatsen?**

Het plaatsen van de heupprothese kan via de voorste (anterieure) benadering of de achterste (posterieure) benadering plaatsvinden. In overleg met u bepaalt de orthopedisch chirurg welke benadering bij u wordt toegepast. Hieronder vindt u uitleg over beide benaderingen.

### ***Uitleg anterieure benadering***

Verschillende operatietechnieken zijn mogelijk bij het plaatsen van een heupgewricht. Hieronder krijgt u uitleg over de voorste (anterieure) benadering.

#### *Voor- en nadelen anterieure benadering*

Deze operatietechniek is relatief nieuw. De huidsnede wordt aan de voorzijde (lies) van de heup gemaakt. Zo heeft het als voordeel dat de omliggende spieren, pezen en bloedvaten niet doorgenomen hoeven te worden.

Het gaat om hetzelfde type prothese als bij de achterste benadering, alleen verschilt de operatie methode.

Niet elke patiënt komt in aanmerking voor deze operatiemethode. Bespreek goed met uw orthopedisch chirurg of u een geschikte kandidaat bent voor deze operatie methode.

Voordelen voorste benadering:

- sneller herstel in de eerste fase na de operatie
- minder kans uit de kom schieten van de prothese
- een kleinere huidsnede
- minder kans op beenlengteverschil

Nadelen voorste benadering:

- minder goed zicht voor de operateur om de kom en de steel te plaatsen
- mogelijk een doof gevoel aan de voorzijde van het bovenbeen, ten gevolge van zenuwschade van een oppervlakkige huidzenuw
- niet bij iedere patiënt uit te voeren vanwege anatomische beperkingen (postuur, lengte, gewicht)

### ***Uitleg posterieure benadering***

Verschillende operatietechnieken zijn mogelijk bij het plaatsen van een heupgewricht. Hieronder krijgt u uitleg over de achterste (posterieure) benadering.

#### *Voor- en nadelen posterieure benadering*

Bij deze operatie wordt een huidsnede gemaakt aan de achterzijde van het heupgewricht. Een aantal spieren in de bil worden doorgenomen om toegang te krijgen tot het heupgewricht. Vervolgens wordt de heup uit de kom gehaald om zo de onderdelen van de heupprothese te kunnen plaatsen. Het heupgewricht wordt nu weer op de goede plek gebracht. De spieren zullen weer terug gehecht worden om extra stabiliteit te bieden aan de prothese.

Voordelen achterste benadering:

- De orthopedisch chirurg heeft goed zicht op het plaatsen van de heupprothese.
- voorspelbare ingreep wat betreft het resultaat
- bij (bijna) elke patiënt uit te voeren

Nadelen achterste benadering:

- kans op het uit de kom gaan van de prothese
- grote huidsnede nodig
- beenlengte verschil moeizamer in te schatten tijdens operatie

### **Preklinische screening**

U staat op de wachtlijst voor een nieuwe heupprothese.

Voor de operatie is het van belang dat uw gezondheidstoestand bekend is.

Daarvoor is een (telefonische) afspraak met u gepland op de preklinische screening.

Indien u verhinderd bent, dient u dit tijdig door te geven aan de poli preklinische screening.

Telefoonnummer: 0475-382746

Uw afspraak van de preklinische screening bestaat uit een (telefonisch) gesprek met apothekersassistente, met een verpleegkundige van de preklinische screening en met de anesthesioloog.

### ***Wat wil de apothekersassistente van u weten?***

De apothekersassistente zal uw huidige medicijngebruik willen weten. Zorg dat u een actuele medicatielijst bij de hand heeft.

### ***Wat wil de verpleegkundige van u weten?***

- uw lengte, gewicht, bloeddruk en polsslag
- uw thuissituatie
- als u een dieet en/of andere eetgewoontes heeft
- De telefoonnummers van de eerste contactpersoon zullen worden genoteerd. Dit is bedoeld om informatie te verstrekken tijdens uw opname.
- uw voorgeschiedenis met betrekking tot ziektebeelden en klachten, die verband houden met uw aanstaande operatie.

### ***Wat wil de anesthesioloog van u weten?***

Mogelijke verdovingstechnieken bij het plaatsen van een totale heupprothese zijn:

- algehele verdoving (narcose): u slaapt tijdens de operatie
- een plaatselijke verdoving door een ruggenprik: u bent gedurende de operatie wakker.

Meer informatie over de anesthesietechnieken vindt u in de folder 'Anesthesie bij volwassenen'.

Verder wilt de anesthesioloog nog het volgende van u weten:

- uw medische gezondheidstoestand. Hiervoor kan mogelijk lichamelijk onderzoek nodig zijn (bijv: een hartfilmpje, longfoto en/of bloedonderzoek).
- De pijnbestrijding voor, tijdens en na de operatie zal besproken worden.
- Indien u nog bij andere specialisten bekend bent, zullen daar gegevens worden opgevraagd.
- Indien u antistollingstabletten (bloedverdunners) gebruikt, geef dit door. 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.

### ***De transferverpleegkundige***

Het is mogelijk dat u voor de opname in het ziekenhuis door uw behandelend arts wordt doorverwezen naar het transferbureau. De transferverpleegkundige zal, zodra uw opnamedatum bekend is, telefonisch contact met u opnemen. Tijdens dit telefonisch consult zal de thuissituatie worden besproken. Tevens zal de transferverpleegkundige u adviezen geven, zodat u uw thuissituatie zo goed mogelijk kunt aanpassen en zodat u zich kunt voorbereiden op ontslag naar uw eigen woonomgeving. Het is belangrijk dat u zich realiseert dat we ernaar streven om u na uw ziekenhuisopname weer terug te laten keren naar uw eigen woonomgeving. Herstel vindt vaak thuis plaats met behulp van uw eigen (fysio)therapeut. Voorafgaand aan uw ziekenhuisopname of operatie is het niet mogelijk om bijvoorbeeld een eerstelijnsverblijf of revalidatie in een instelling te organiseren.

Van u wordt verwacht dat u zelf, samen met uw naasten nadenkt over hulp en hulpmiddelen die u mogelijk nodig heeft na het ontslag. Voor bijvoorbeeld het aanvragen van huishoudelijke hulp kunt u terecht bij het WMO-loket van uw gemeente en voor het aanvragen van hulpmiddelen kunt u terecht bij een thuiszorgwinkel. Misschien heeft u straks ook hulp nodig met de boodschappen of eten koken. Dit is zorg die niet door professionals geboden kan worden, maar door mantelzorgers vanuit uw eigen netwerk. Het is goed om vooraf aan een opname na te gaan wat de mantelzorgers voor u kunnen betekenen en dit vooraf te regelen.

Wanneer u nog vragen heeft, kunt u het transferbureau telefonisch bereiken van maandag tot en met vrijdag, van 08.00 tot 16.30 uur op het volgende telefoonnummer: (0475) 38 3052.

### **Belangrijke informatie vóór uw operatie**

#### ***Tandarts bezoek***

Bent u langer als 6 maanden niet bij een tandarts geweest of heeft u gebitsklachten? Laat dit dan tijdig (zeker 21 dagen) voor uw operatie controleren.

### **Stoppen met roken**

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. Tevens kan doorgaan met roken na de operatie het wondgenezingsproces belemmeren.

### **Lichaamsversieringen**

Wanneer u geopereerd wordt mag u in het kader van de hygiëne en uw (eigen) veiligheid bepaalde lichaamsversieringen niet dragen. Daarbij houdt u zich aan onderstaande voorschriften.

- Piercings in het aangezicht (neus, mond, tong) en in het operatiegebied moeten verwijderd worden. Overige piercings mogen blijven zitten.
- Laat uw sieraden thuis. Gebruik op de dag van de operatie geen cosmetica zoals foundation, gezichtscreme, lippenstift en mascara.
- Kunstnagels en nagellak hoeven niet verwijderd te worden.
- Een kunstgebit moet u op de operatiekamer uitdoen. (meestal op de recovery weer in maar zo expliciet hoeft dit hier niet vermeld te worden denk ik)
- Contactlenzen moet u altijd uitdoen, de bril mag mee naar de operatiekamer.

### **Ter voorbereiding op opname**

Voordat u geopereerd wordt is het van belang om voor de ziekenhuisopname al een aantal dingen te regelen voor de operatie.

- Haal één week voor de opnamedag krukken/rollator bij de uitleen Groene Kruis of thuiszorgwinkel. Oefen vervolgens thuis met de krukken/rollator
- Maak alvast een afspraak met uw fysiotherapeut in uw woonplaats voor na de operatie
- 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 kunnen gaan zwellen.
- Een lange schoenlepel, een eventuele kousenaantrekker of 'helping hand' zijn aanbevolen hulpmiddelen. Die u zelf moet aanschaffen via een thuiszorgwinkel.
- Het is aan te bevelen om bij vrienden/kennissen rond te vragen of u na de operatie voor enkele maanden een hometrainer kunt lenen, indien u er zelf geen heeft.
- Haal indien van toepassing kort voor opname al boodschappen en/of kant en klaar maaltijden in huis voor de eerste periode na ontslag.

### **Checklist voor het meenemen van spullen**

Neem op de dag van opname de volgende spullen mee. Zorg dat u deze twee dagen voor de operatie al klaar hebt liggen.

- Makkelijk zittende kleding/pyjama voor de eerste nacht
- Schoenen met veters/klittenband (Geen instappers en/of slippers)
- Krukken en/of rollator
- Toiletspullen
- De neuszalf en roze shampoo
- Uw eigen medicijnen

Spullen die later door familie meegenomen kunnen worden:

- Kleding voor eventueel resterende dagen

### **Dag vóór de operatie**

#### **Vorbereiding**

De dag vóór de operatie dient u zich te douchen met de roze shampoo: de Hibiscrub en dient u te starten met het aanbrengen van de neuszalf.

De neuszalf dient 2 maal per dag aangebracht te worden. Eén keer in de ochtend en één keer in de avond. De zalf smeert u in een kleine hoeveelheid in de neusvleugels.

De verzorging met de shampoo en het gebruik van de neuszalf moet u gedurende vijf dagen gebruiken.

Tevens gebruikt u de dag vóór de operatie een dulcolax. Dit is een zetpil voor het ledigen van de darmen.

### ***Nuchterbeleid***

Wordt u op de dag van de operatie opgenomen, dan gelden onderstaande afspraken met betrekking tot het eten en drinken voor u:

- Tot uiterlijk **6 uur vóór** de opname mag u nog wat vast voedsel eten;
- Tot uiterlijk **2 uur vóór** de opname mag u nog heldere vloeistof drinken zoals water, spa blauw, appelsap en thee; geen koffie, bouillon, melk en koolzuurhoudende of vruchtvlies houdende dranken.
- Laatste 2 uur moet u volledig nuchter zijn. Dus niets meer eten of drinken.
- Kauwgum en roken is ook niet toegestaan.

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.

Wordt u op de avond voor de operatie opgenomen, dan hoeft u niet nuchter naar het ziekenhuis te komen.

### **De dag van de operatie**

Uw medicijnen moet u zoals afgesproken met de anesthesioloog innemen met een slokje water.

### ***Electieve opname afdeling (EOA)***

De dag van de operatie meldt u zich op het afgesproken tijdstip melden bij de Electieve Opname Afdeling (routenummer 1.23). Bij de electieve opname afdeling wordt u klaargemaakt voor de operatie. Een kort informatie gesprek zal plaatsvinden, waarna u een infuus ingebracht krijgt en een operatiejasje aan zal krijgen.

Vanuit deze afdeling zult u naar de operatiekamer gebracht worden. Uw spullen zullen hierna worden opgeborgen in een locker. Let op; neem alleen het hoog nodige mee naar de EOA. De krukken mag u meteen bij opname meenemen naar de EOA. Tijdens de operatie zullen deze naar de verpleegafdeling worden gebracht.

Benodigheden zoals kleding mogen door het bezoek tijdens het bezoekuur worden meegenomen en in de daarvoor bestemde kast ingeruimd worden.

### ***De operatie***

Als u naar de operatiekamer bent gebracht door de verpleegkundige zal alles klaar worden gemaakt om te beginnen met de operatie.

### ***De recovery***

Als de operatie afgelopen is, zult u naar de recovery (uitslaapkamer) gebracht worden. Dit is een aparte ruimte naast de operatiekamer waar gespecialiseerde verpleegkundigen erop toe zien dat u rustig bijkomt van de operatie. Op de recovery bent u aangesloten aan bewakingsapparatuur waardoor uw vitale functies goed in de gaten gehouden worden.

Zodra uw vitale functies, de pijn en misselijkheid onder controle zijn en er geen grote wondlekkage is, gaat u terug naar de verpleegafdeling. De verpleegkundigen van de afdeling komen u dan ophalen.

### ***Verpleegafdeling Orthopedie***

Als u op de verpleegafdeling bent, krijgt u eigen kleding aan. De verpleegkundige of uzelf zal de familie of eerste contactpersoon bellen, zodat zij weten dat u weer terug bent op de afdeling.

De bloeddruk, temperatuur en het wondverband zal regelmatig gecontroleerd worden. Daarnaast zal de pijn en/of misselijkheid gemonitord worden.

Als u na de operatie niet meer misselijk bent, krijgt u na ongeveer een uur ook gewoon te eten en drinken. We streven om u te mobiliseren in de stoel.

Wanneer u tijdig terug bent op de afdeling zullen we starten met fysiotherapie.

### *Het verblijf op de verpleegafdeling*

De eerste dag na de operatie zult u indien nodig en naar wens ondersteuning krijgen bij de verzorging. De verzorging vindt meestal plaats op bed of eventueel aan de wastafel. De wond zal dan gecontroleerd worden op wondlekkage.

Gedurende de dag zal de bloeddruk, temperatuur en hartslag gemonitord worden. Tevens zal deze dag bloed geprikt worden ter controle van uw ijzergehalte. Ook zal er een controle foto van de heup gemaakt worden na de operatie.

In de ochtend wordt u geholpen bij het mobiliseren in de stoel, waarna de fysiotherapie 2x per dag met u zal gaan oefenen.

### *Overige dag(en)*

Vanaf het moment van de operatie zult u getraind worden om met ontslag te mogen.

De verzorging zal steeds meer uitgebreid worden. De wond wordt dagelijks gecontroleerd op eventuele wondlekkage. De bloeddruk, temperatuur en hartslag zal gemonitord blijven tijdens uw opname. De fysiotherapie zal de therapie uitbreiden om naar ontslag toe te werken.

## **Pijnmedicatie**

Hieronder leest u de meest voorkomende pijnmedicatie gedurende de opname en na ontslag.

- Paracetamol
  - Paracetamol is de basis van de pijnmedicatie.
  - Het advies is om deze maximaal 4 keer per dag 1000 mg in te nemen.
- Meloxicam
  - Meloxicam is een 24-uurs werkende pijnstiller in tabletvorm met in combinatie een ontstekingsremmer.
  - Deze kan door de orthopedisch chirurg worden voorgeschreven, afhankelijk van uw leeftijd en medische voorgeschiedenis.
- Morfine (alléén tijdens opname)
  - Morfine is een pijnstiller die bij acute hevige pijn/na de operatie gegeven kan worden in de vorm van een injectie.
- Dipidolor (alléén tijdens opname)
  - Dipidolor is een pijnstiller die bij een acute hevige pijn/na de operatie gegeven kan worden in de vorm van een injectie.
- Tramadol
  - Tramadol is een pijnstiller die in capsulevorm gegeven kan worden bij matig tot ernstige pijnklachten.
  - Deze pijnstiller mag tot maximaal 3 keer per dag ingenomen worden.
- Oxycontin
  - Oxycontin is een langwerkende pijnstiller die na de operatie gegeven kan worden.
  - Deze pijnstiller mag zo nodig tot maximaal 2 keer per dag ingenomen worden (in de ochtend en in de avonduren)
  - Mogelijke bijwerking: verstopping van de darmen. Hiervoor zult u movicolon voorgeschreven krijgen. Dit medicijn zorgt ervoor dat de ontlasting zacht gehouden wordt. Raadzaam is om thuis daarnaast voldoende te drinken en vezelrijke voeding te nuttigen.
- Oxynorm
  - Oxynorm is een kortwerkende pijnstiller die na de operatie gegeven kan worden.
  - Deze pijnstiller mag zo nodig tot maximaal 4 - 6 keer per dag ingenomen worden.

De pijnmedicatie kan veranderen gedurende opname afhankelijk van uw pijnklachten.

## **Fysiotherapie**

### ***Wie zijn wij?***

Fysiotherapie speelt een belangrijke rol in uw herstelproces en de fysiotherapeut zal u dagelijks bezoeken tijdens de opname.

De fysiotherapie vindt van maandag t/m vrijdag twee maal per dag plaats; in de ochtend en na de middag.

Op zaterdag en zondag zal dit maar éénmaal per dag plaatsvinden.

### ***De fysiotherapie tijdens opname***

Oefeningen na de operatie zijn noodzakelijk voor een goed en snel functieberstel. Hiervoor is een oefenschema opgesteld.

U doorloopt deze oefeningen in uw eigen tempo. Voordat u met ontslag gaat, heeft u alle oefeningen uitgevoerd en zult op de hoogte zijn wat u in de thuissituatie kan uitvoeren. De dag van de operatie kan eventueel al gestart worden met de fysiotherapie.

De fysiotherapie zal vooral gericht zijn op functionele oefeningen zoals:

- zelfstandig leren in en uit bed te stappen;
- leren lopen met behulp van een loophulpmiddel;
- leren traplopen.

### ***Instructie lopen met krukken***

Na de operatie maakt u gebruik van krukken als loophulpmiddel. In het filmpje krijgt u instructie hoe dit te doen: <https://youtube.com/watch?v=SNilA6SwqXg> (instructie lopen met krukken)

## **Ergotherapie**

Ergotherapie richt zich op het zo zelfstandig mogelijk kunnen uitvoeren van dagelijkse activiteiten, ook als u tijdelijk minder goed kunt bewegen.

### ***Ergotherapie tijdens opname***

U kunt de ergotherapie tegenkomen ter ondersteuning van uw herstel na de operatie. De ergotherapeut zal zich samen met u richten op het zo zelfstandig mogelijk kunnen uitvoeren van dagelijkse activiteiten. Hierbij kunt u denken aan training en/of adviezen binnen de Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL), zoals wassen en aankleden en adviezen ten aanzien van mogelijke hulpmiddelen voor de thuissituatie.

Mocht u tijdens de opname het advies krijgen om (tijdelijk) gebruik te maken van hulpmiddelen kunt u deze bij o.a. Medipoint, Medicura of Vegro lenen. Hulpmiddelen zijn de eerste 26 weken gratis te lenen. Hieronder een aantal hulpmiddelen die mogelijk ondersteuning zouden kunnen bieden in de eerste periode na het ontslag:

- Po-stoel
- Douchekrukje
- Bedbeugel
- Bed in de woonkamer

Er zijn nog enkele andere hulpmiddelen die u in de eerste periode zouden kunnen ondersteunen. Deze hulpmiddelen dient u zelf aan te schaffen, dit kan nadat wij u dit geadviseerd hebben tijdens opname:

- Lange schoenlepel
- Helping-hand
- Kousenaantrekker

## **Het ontslag**

### ***Ontslagcriteria***

Iedere patiënt heeft een individueel hersteltraject. In overleg met de Physician Assistant (PA) of orthopedisch chirurg en fysiotherapeut wordt dagelijks bekeken, wanneer u met ontslag kan.

Voordat u met ontslag gaat, moet u aan de volgende eisen voldoen:

- Zelfstandigheid: bij o.a. het lopen, in en uit bed stappen, het gaan zitten of opstaan uit een stoel, traplopen indien relevant (bij huis met trap) moet u zelfstandig kunnen uitvoeren.
- Veiligheid: Het mobiliseren met hulpmiddel moet veilig gaan. U moet in staat zijn al uw activiteiten veilig te kunnen uitvoeren.
- Beweeglijkheid: uw nieuwe gewricht moet voldoende kunnen bewegen
- De wond: deze moet nagenoeg droog zijn
- De pijn: de pijn moet onder controle zijn
- Nazorg: indien u in aanmerking komt voor thuiszorg, moet deze zorg geregeld zijn.

## **Instructies van de fysiotherapie na ontslag**

Wanneer u met ontslag gaat, is het belangrijk dat u thuis de richtlijnen van de fysiotherapie opvolgt.

- Tot aan de poli controle bij de orthopedisch chirurg (meestal 8 weken) loopt u buitenshuis met 2 krukken. Binnenshuis kan na volstaan met 1 kruk aan de NIET geopereerde zijde.
- 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.
- Traplopen blijft u voorlopig doen zoals u dat tijdens ziekenhuisopname geleerd heeft: trap op met het goede been en trap af met het geopereerde been.
- Fiets 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.
- Autorijden en fietsen in het verkeer is 6 weken onthouding aan te raden i.v.m. verzekering en reactievermogen. Neem voor alle zekerheid in geval van twijfel contact op met uw verzekeraar.
- Gebruik na 6 weken een damesfiets met lage instap.
- 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. ( De wond moet dan wel voldoende genezen zijn).
- Raadpleeg bij infecties altijd uw orthopedisch chirurg in het ziekenhuis.
- Bij het ontslag krijgt u een verwijzing fysiotherapie mee voor de eerstelijns fysiotherapeut.
- Maak tijdig een afspraak met een fysiopraktijk bij u in de buurt om zo snel mogelijk te starten na ontslag.

## **De wondverzorging**

Na de operatie heeft u een wondverband gekregen dat mag blijven zitten tot aan de eerste controle, waar de hechtingen van de wond verwijderd zullen worden.

Met dit wondverband mag u gewoon douchen en hoeft u verder geen wondverzorging toe te passen. Als het wondverband los is gaan zitten kunt u het bijplakken met tape.

Als u een wond heeft die nog niet volledig droog is en wel dagelijkse verzorging behoeft, zult u tijdens uw opname instructies krijgen hoe de wond dan verzorgd moet worden.

Neem direct contact op met uw behandelaar:

- Als u koorts heeft, hoger dan 38 graden;
- Bij roodheid of zwelling van de wond;
- Bij veel wondlekkage van de wond (bloed, wondvocht, pus);

Telefoonnummer poli Orthopedie: 0475-382837

## **Antistolling**

Als u naar huis gaat, dient u antistolling te gebruiken.

Dit kan in tablet vorm (Xarelto) of in injecties (fraxiparine). Dit is afhankelijk van uw medicijngebruik.

Bekijk het filmpje voor de instructie van fraxiparine spuiten: <https://youtu.be/rD722HxqN-M>

## **Leefregels na de operatie**

De leefregels die voor u gelden zijn afhankelijk van de operatietechniek die bij u is toegepast.

### **De anterieure benadering**

Bij een totale heupprothese zijn er bepaalde bewegingen die u moet vermijden om het gevaar voor een luxatie (uit de kom raken van het heupgewricht) te minimaliseren. Bij de anterieure benadering is de kans op een luxatie minder groot, echter is het van belang om overstrekking van de heup in combinatie met het naar buiten draaien van de voet (been over herenfiets/paard heen zwaaien) te vermijden.

### **De posterieure benadering**

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



### **Het been over elkaar kruisen**

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



### **Het been naar binnen draaien**

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.



### **voorover buigen**

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



### **De heup geforceerd buigen (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.

#### *Overige regels bij posterieure operatie van de heup*

- 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, er wordt aan uw geleerd 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 8 weekse controleafspraak met uw orthopedisch chirurg.

## **U bent thuis**

### ***Wondcontrole***

Na ongeveer 14 dagen vindt er een wondcontrole plaats. In de meeste gevallen wordt gebruik gemaakt van oplosbare hechtingen, die niet verwijderd hoeven te worden. Hiervoor is voor u een afspraak gemaakt op de gipskamer.

### ***Poli controle bij de orthopedisch chirurg***

Ongeveer 8 weken na de operatie komt u bij uw orthopedisch chirurg terug voor controle tevens krijgt u een röntgen controle foto van de heup. Deze afspraak is bij ontslag al voor u gemaakt.

## **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 volgen, beoordelen en verbeteren. Daarom is er de Landelijke Registratie Orthopedische Implantaten. Deze registratie maakt bijvoorbeeld duidelijk hoelang verschillende knieprothesen goed functioneren. Het register helpt de orthopedisch chirurg om te kiezen voor een goed presterende heupprothese.

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](http://www.lroi.nl) voor meer informatie over het register.

## **Implantaat in Mijn.LZR**

U heeft een ingreep gehad waarbij er een implantaat (heupprothese) in uw lichaam is ingebracht. Deze staat geregistreerd in een landelijk systeem. In het patiëntenportaal van ons ziekenhuis - Mijn.LZR - kunt u ook onder 'Mijn dossier' en dan 'Implantaten' de implantaten vinden die (vanaf begin 2020) door een behandelaar van ons ziekenhuis bij u zijn aangebracht.

## **Meer informatie nodig?**

Meer informatie over een heupprothese vindt u op de volgende websites:

- Website van zorg voor beweging (<https://www.zorgvoorbeweging.nl/>)
- Website van Kies Beter (<https://www.zorginzicht.nl>)
- Website Mijn heupprothese (<https://zorghulpmiddeleninfo.com/>)
- Website Thuisarts (<https://www.thuisarts.nl>)

## **De meest gestelde vragen na het ontslag**

### ***Hoelang 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 los zit.

### ***Hoelang blijft mijn been dik?***

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

### ***Moet ik een steunkous dragen?***

Het is niet altijd nodig om een steunkous te dragen na de operatie. Indien tijdens de opname blijkt dat u veel vocht in het been heeft zitten, zult u een steunkous aangemeten krijgen.

Deze steunkous hoeft u dan alleen overdag te dragen. Voor de nacht mag u deze uitdoen.

### ***Hoelang moet ik de bloedverdunnende middelen blijven gebruiken?***

Na de operatie dient u (indien u van thuis geen bloedverdunners gebruikt) eenmaal per dag een tablet tegen de trombose in te nemen. U dient dit te doen minstens tot vijf weken na de operatie (indien dit langer nodig is, wordt dit door de specialist beslist).

Mocht u voor de operatie al bloedverdunnende middelen van uzelf gebruiken dan blijft u deze gewoon innemen.

U zult afhankelijk van het soort bloedverdunners die u gebruikt daarnaast nog voor ongeveer zes weken tromboosespuiten ontvangen. Dit zal voorgeschreven worden door uw orthopedisch chirurg. De tromboosespuiten moeten eenmaal per dag geïnjecteerd worden. De verpleegkundige zal u hierover tijdens de opname informeren.

### ***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 neemt u contact op met de afdeling om te overleggen.

Indien de wond nog wat vocht/bloed produceert als u naar huis gaat, dan zult u, uw partner/familie of naasten de wond dagelijks moeten verzorgen. Instructie omtrent deze verzorging kunt u aan de verpleging navragen.

### ***Hoe zie ik of de wond ontstoken is?***

Indien u zich na de operatie niet fit voelt, verhoging heeft en de wond rood ziet, moet u contact opnemen met de afdeling Orthopedie.

Verpleegafdeling: 0475-382333

Poli Orthopedie: 0475-382837

### ***Wanneer mag ik weer gaan douchen na de operatie?***

In de thuissituatie mag u na de operatie weer gewoon douchen. Het wondverband mag nat worden.

### ***Wanneer mag ik weer op mijn zij slapen?***

Het slapen op een zij verschilt per operatiemethode:

Bij de anterieure benadering mag u direct op de zij slapen.

Bij de posterieure benadering is het beste om voor 6 weken op de rug te slapen. Indien dit niet mogelijk is, kunt u met een kussen tussen de benen op een zijde slapen.

### ***Wanneer kan ik weer aan het werk?***

De meeste mensen zijn ongeveer na 3 tot 6 maanden weer aan het werk, dit is afhankelijk van het soort werk dat u doet, het verloop, het herstel en het advies van de orthopedisch chirurg en/of 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, instappers en/of slippers moet u de eerste drie maanden vermijden.

### ***Beter worden doe je zelf!***

De orthopedisch chirurg vervangt het versleten heupgewricht, de fysiotherapeuten helpen u met mobiliseren en de verpleegkundigen zorgen voor uw algeheel welbevinden.

U zelf moet de rest doen!

Laurentius Ziekenhuis  
Oranjelaan 4  
6043 GL Roermond  
[www.lzr.nl](http://www.lzr.nl)

Patiëntcommunicatie Laurentius Ziekenhuis  
34277900 - Orthopedie - januari 2026