

Vervanging heupprothese

Zorgprogramma Joint Motion

In overleg met de orthopedisch chirurg heeft u besloten dat u een vervangingsoperatie aan de heup ondergaat, ook wel een revisieoperatie genoemd. Deze folder geeft u een overzicht van de gang van zaken rond deze operatie.



Rijnstate

**Neem altijd uw
verzekeringsgegevens
en identiteitsbewijs mee!**

Inhoudsopgave

Joint Motion	3
De heupprothese	4
Oorzaken	5
Voor de operatie	6
De opname	12
De operatie	14
De procedure	14
Na de operatie	18
Risico's en complicaties	21
Het ontslag	23
Controle op de polikliniek	25
Adviezen	26
Aanbieders hulpmiddelen	28
Leven met een gereviseerde heupprothese	29
Behandeling van de bacterie S. Aureus	30
Meer informatie en contact	32

Joint Motion

Een revisieoperatie krijgen is een ingrijpende gebeurtenis.

In de ziekenhuizen van Rijnstate werken wij met het zorgprogramma 'Joint Motion' wat letterlijk gezamenlijk bewegen betekent. In Joint Motion zijn het voortraject, de operatie en de nazorg voor u goed op elkaar afgestemd. U wordt in Rijnstate Arnhem geopereerd.

Spoedig herstel

In Joint Motion ligt de nadruk op herstel. We gaan uit van wat u allemaal wel kunt. Overdag ligt u zo min mogelijk in bed en afhankelijk van de ingreep begint u ongeveer drie uur na de operatie met fysiotherapie. Vanaf dat moment werkt u aan uw herstel.

Eén aanspreekpunt

U wordt door het hele traject heen begeleid door de orthopedisch consulenten. De orthopedisch consulenten zijn uw vaste aanspreekpunt. Zij geven u voorlichting, advies en houden (telefonische) gesprekken.

De voordelen van Joint Motion op een rij:

- U heeft één aanspreekpunt: de orthopedisch consulenten;
- Er is veel aandacht voor voorlichting en begeleiding;
- Snel duidelijkheid over uw operatiedatum.

De heupprothese

De heupprothese is een kunst kogelgewricht. Het plaatsen van een heupprothese is een van de meest succesvolle medische ingrepen. Toch moet de kunstheup bij een aantal patiënten uiteindelijk vervangen worden. Dit gebeurt tijdens een revisieoperatie, waarbij de destijds ingebrachte kunstheup (a, b of c) geheel of gedeeltelijk vervangen wordt.



A



B



C

- A : ongecementeerde prothese met binnen- en buitenkom
- B : gecementeerde prothese met kom
- C : resurfacing heupprothese

Oorzaken

Een voorheen goed functionerende heupprothese kan (pijn)klachten geven waardoor u minder goed kunt bewegen. Meestal krijgt u geleidelijk weer last van de klachten die u voor uw eerste operatie ook had: pijn in de lies, opstartklachten en pijn 's nachts. U krijgt meer moeite met staan en lopen (de afstand die u kunt lopen wordt kleiner). Onderzoek van de heup is vaak pijnlijk.

Oorzaken van een revisieoperatie aan de heup zijn meestal:

- slijtage van een of meer onderdelen van de prothese;
- het loslaten van het prothesemateriaal;
- het uit de kom schieten van de prothese;
- een infectie van het gewricht.

Er kan sprake zijn van slijtage of loslating van één of twee delen van de heupprothese (de kom en/of de steel). Er kan botverlies zijn rond de prothese en soms verplaatst de losse prothese zich een beetje. Het kan lastig zijn om te bepalen wat de oorzaak hiervan is. Voor het plannen van de behandeling is het belangrijk te weten of het om een mechanische oorzaak gaat of dat er sprake is van een infectie. Bij loslating door een infectie wordt de prothese vaak eerst verwijderd en heeft u tijdelijk geen heupgewricht. Dat heet een Girdlestone. Een andere optie bij infectie is plaatsing van een op een kophalsprothese lijkende spacer van genticement (een prothese van botcement met antibiotica erin). In beide gevallen krijgt u eerst antibiotica om de infectie te bestrijden. Pas daarna kan er in de meeste gevallen een nieuwe heupprothese worden geplaatst (na drie maanden). Is er sprake van een mechanische loslating, dan kan een revisie in één operatie plaatsvinden.

Voor de operatie

Afspraak orthopedisch chirurg

U komt op de polikliniek Orthopedie voor een afspraak met de orthopedisch chirurg. Tijdens deze afspraak bespreekt de orthopedisch chirurg uw klachten, onderzoekt hij/zij uw heupfunctie en bekijkt met u de gemaakte röntgenfoto's van uw heup. Vaak vraagt de orthopedisch chirurg aanvullend onderzoek aan (bloedonderzoek, een botscan of een PET-scan). Als er reden is om te opereren, bespreekt de orthopedisch chirurg dit met u. Als u instemt met de voorgestelde heupoperatie, komt u op de wachtlijst.

Patiënteninformatiepakket

Een spreekuurassistente van de polikliniek geeft u na uw bezoek aan de orthopedisch chirurg een patiënteninformatiepakket. In de patiënteninformatiepakket bevinden zich o.a. een vragenlijst en de folder 'Vervanging heupprothese'. De vragenlijst vult u thuis in. De map wordt gedurende het traject aangevuld met meer informatie. Wij vragen u deze map mee te nemen bij alle poliklinische (controle) afspraken en bij opname in het ziekenhuis.

Preoperatieve Screening

Na de afspraak met de orthopedisch chirurg verwijst de spreekuurassistente u door naar het laboratorium voor bloedafname.

Op de locatie Arnhem gaat u na de bloedafname naar de balie van de Preoperatieve Polikliniek. Hier maakt u een afspraak voor de preoperatieve screening.

De preoperatieve screening bestaat uit twee afspraken:

- een afspraak bij de anesthesioloog en apothekersassistente voor preoperatief onderzoek;
- een afspraak bij de orthopedisch consulent voor het orthopedisch verpleegkundig spreekuur.

Deze afspraken vinden allemaal plaats op één dag.

Op de locatie Zevenaar kunt u naar huis nadat bij u bloed is afgenomen. De Preoperatieve Polikliniek stuurt u per post de afspraken toe. U mag hiervoor ook zelf contact opnemen met de Preoperatieve Polikliniek.

Zij zijn bereikbaar op werkdagen van 08:00 uur -17:00 uur op telefoonnummer 088 005 6172 . Geeft u dan wel aan dat het Joint Motion afspraken betreft .

Voor de afspraken moet u thuis de vragenlijst uit de patiënteninformatiemap en een digitale vragenlijst invullen. De digitale vragenlijst is de preoperatieve vragenlijst. Deze staat op Mijn Rijnstate: www.rijnstate.nl/mijnrijnstate. Lukt het u niet om de digitale vragenlijst thuis in te vullen? Komt u dan een half uur eerder naar de Preoperatieve Polikliniek. Dan kunt u daar de vragenlijst invullen.

Preoperatief onderzoek

Tijdens het preoperatief onderzoek bespreekt de anesthesioloog met u de wijze van verdoving tijdens de operatie en er vindt lichamelijk onderzoek plaats. De anesthesioloog schat in welke risico's bij u aan de operatie en de anesthesie verbonden zijn en hoe deze risico's kunnen worden beperkt. Soms is de expertise van een andere specialist noodzakelijk en stuurt de anesthesioloog u door naar bijvoorbeeld een internist of cardioloog. Uw operatiedatum wordt gepland nadat alle onderzoeken afgerond zijn en zowel de medebehandelend arts als de anesthesioloog toestemming geven voor de operatie. Meestal krijgt u van de anesthesioloog een pijnstillertje voorgeschreven. U start de avond vóór de operatie met deze pijnstillertje.

Van de anesthesioloog hoort u ook welke medicijnen u op de dag van de operatie nog mag innemen en met welke medicijnen u van tevoren moet stoppen. De anesthesioloog bespreekt daarnaast met u de voorschriften rond eten en drinken vóór de operatie.

Medicijngebruik

Gebruikt u medicijnen dan neemt een apothekersassistent uw medicijngebruik met u door. Wilt u ervoor zorgen dat u uw actuele medicijnoverzicht bij u heeft. Deze kunt u opvragen bij uw apotheek. Het kan voorkomen dat de

ziekenhuisapothek bij uw apothek nadere informatie hierover opvraagt. Als u hier bezwaar tegen heeft, kunt u dit telefonisch doorgeven aan de ziekenhuisapothek. Telefoon: 088-0056322. Vergeet niet uw eventuele medicatie, verkregen via de drogist, door te geven.

Verpleegkundig orthopedisch spreekuur

Tijdens het gehele traject heeft u een vast aanspreekpunt: de orthopedisch consulenten. Tijdens het verpleegkundig orthopedisch spreekuur neemt u samen met de orthopedisch consulent de vragenlijst door. U krijgt informatie over de opname en de operatie. Verder informeert zij u over de hulpmiddelen die u nodig heeft en wat u kunt verwachten in de periode na het ontslag.

Na uw operatie bent u beperkt in de uitvoering van dagelijkse activiteiten zoals uzelf wassen en aankleden en het verrichten van huishoudelijke werkzaamheden. Er zijn verschillende vormen van nazorg waar u een beroep op kunt doen:

Mantelzorg

U schakelt uw partner, kinderen, bureu, vrienden en/of kennissen in om u te helpen na het ontslag uit het ziekenhuis. Misschien kunt u, zolang u hulp nodig heeft, bij familie of andere bekenden logeren of kunnen zij bij u logeren.

Kunt u om welke reden dan ook niet terugvallen op mantelzorg, dan bestaan er diverse mogelijkheden van zorg na het ontslag uit het ziekenhuis:

- thuiszorg (voor hulp bij de dagelijkse verzorging of verpleegkundige handelingen);
- maaltijdvoorziening;
- sociale alarmering;
- klusdiensten;
- boodschappendienst;
- huishoudelijke hulp.

U regelt zelf een particuliere huishoudelijke hulp of u gaat naar het zorgloket van uw gemeente. Dit kan ook telefonisch afgehandeld worden. De gemeente

is ook de instantie die beoordeelt of u een indicatie krijgt voor huishoudelijke hulp. Voor de thuiszorg heeft u een indicatiestelling nodig. De indicatiestelling vindt plaats na de operatie in het ziekenhuis. De maaltijdvoorziening, sociale alarmering, klusdiensten en boodschappendienst moet u zelf aanvragen. Tijdens het gesprek met de orthopedisch consulent wordt met u besproken welke zaken in uw situatie raadzaam zijn te regelen.

Revalideren in een zorghotel of herstellingsoord

U kunt na ontslag uit het ziekenhuis ook tijdelijk verblijven in een zorghotel of herstellingsoord. De kosten hiervoor zijn voor uw eigen rekening. U kunt bij uw zorgverzekeraar navragen of zij een deel van de kosten vergoeden.

Wilt u in een zorghotel of herstellingsoord revalideren? Zoek dan vóór uw opname in het ziekenhuis uit naar welk zorghotel of herstellingsoord u wilt gaan en of dit financieel haalbaar is. Het ziekenhuis tekent geen medische verklaring voor noodzakelijk verblijf in het zorghotel of herstellingsoord. Het verblijf is op particuliere basis.

Geriatrische revalidatiezorg

Na de ziekenhuisopname gaat u met ontslag naar huis (of zorghotel). Het kan voorkomen dat na de operatie blijkt dat het nodig is om voor een korte periode (een paar weken) te revalideren in een verpleeghuis. De ervaring leert dat **zeer** weinig patiënten met de huidige wetgeving in aanmerking komen voor deze vorm van revalidatie. Deze revalidatie valt onder de Geriatrische revalidatiezorg en is alleen bedoeld voor zeer kwetsbare ouderen waar tijdens de revalidatie meerdere zorgverleners bij betrokken moeten worden. Heeft u bijvoorbeeld naast de heupklachten andere lichamelijke aandoeningen die van invloed kunnen zijn op uw herstel en revalidatie, dan komt u wellicht in aanmerking voor geriatrische revalidatiezorg. Pas na de ingreep kan een medewerkster van het transferbureau een beoordeling maken of u daadwerkelijk een indicatie krijgt voor de geriatrische revalidatiezorg. De orthopedisch consulent kan u hierin al wel adviseren.

Lichamelijke ongemakken voor de operatie

Lichamelijke ongemakken die een infectie kunnen veroorzaken, moeten opgelost zijn voor de operatie. Krijgt u in de aanloop naar de operatie bijvoorbeeld te maken met een urineweginfectie, een wond of problemen met uw gebit, neem dan tijdig contact op met de orthopedisch consulent. Om de kans op infecties te verkleinen, vragen we u dringend om zes weken voor en zes weken na de operatie niet uw tandarts te bezoeken. Uw gebit moet voor de operatie wel in orde en gezond zijn.

Operatiedatum

Een medewerkster van de afdeling opnameplanning spreekt met u de operatiedatum af. Zij neemt hiervoor telefonisch contact met u op. Dit gebeurt gemiddeld een week nadat de anesthesioloog de toestemming heeft gegeven voor de ingreep.

Fysiotherapie

Een paar weken voor uw operatie, ontvangt u van de afdeling fysiotherapie een afspraak voor een bijeenkomst, verzorgd door de afdeling fysiotherapie van het ziekenhuis. Dit is een groepsbijeenkomst voor patiënten die net als u een vervangingsoperatie aan de heup krijgen. Tijdens de bijeenkomst informeert de fysiotherapeut u over de behandeling en bespreekt met u de oefeningen en activiteiten die het herstel na de operatie bevorderen. Verder oefent u het lopen met elleboogkrukken of een ander bij u passend loophulpmiddel. De bijeenkomst duurt ongeveer een uur. U wordt verzocht om uw krukken of rollator mee te nemen.

Neuskweek (screening)

Tijdens de opname en operatie is er kans op infectie en met name kans op een wondinfectie. Rijnstate neemt diverse maatregelen om de kans op een wondinfectie te verminderen. Één van deze maatregelen is, dat we voor de operatie screenen of u drager bent van de bacterie 'Staphylococcus aureus' (S.aureus). Deze bacterie is één van de meest voorkomende verwekkers van infecties in ziekenhuizen. Patiënten die drager zijn van de S.aureus en

geopereerd worden, hebben een verhoogde kans op het krijgen van een infectie, veroorzaakt door S.aureus. Voor de operatie onderzoeken we of u daadwerkelijk drager bent van de S. aureus. Dit onderzoek behelst een 'neuskweek' die u 14 dagen voor de operatie zelf afneemt. Op het orthopedisch verpleegkundig spreekuur krijgt u meer informatie en de benodigde materialen voor de neuskweek. Bent u inderdaad drager, dan behandelen we u preventief met een antibioticumhoudende zalf (in de neus) en een desinfecterende zeep. Uit onderzoek is gebleken dat hiermee het risico op een infectie met S.aureus afneemt met 60 procent. De kans op een wondinfectie na de operatie neemt met deze behandeling zelfs met 80 procent af. Aanvullende informatie over de behandeling vindt u achter in de folder.

Bloed prikken

U heeft van de anesthesioloog een laboratoriumformulier met begeleidende brief gekregen voor bloedafname voor de opname. Houdt u zich aan de afspraken die de anesthesioloog hierover met u heeft gemaakt. De bloedafname moet plaatsvinden op een van de prikposten van Rijnstate.

Pijnmedicatie

Heeft de anesthesioloog u pijnstilling (Gabapetine) voorgeschreven, start hier dan mee op de avond voor de operatie.

De opname

U komt de ochtend van de operatie naar het ziekenhuis. Ongeveer 2 weken vóór uw operatiedatum krijgt u van de afdeling Opnameplanning een bevestigingsbrief of mail met de datum van uw opname. De opnamedatum kan afwijken van uw operatiedag. Als u eerder opgenomen wordt, heeft dit te maken met een speciale voorbereiding op de operatie. Dit kan bijvoorbeeld nodig zijn als u diabetes of een longziekte heeft.

Als u wel op de operatiedag wordt opgenomen, neemt u de werkdag ervoor zelf contact op met het ziekenhuis. U kunt hiervoor bellen met de afdeling opnameplanning tussen 11.15 en 13.00 uur. U hoort dan op welk tijdstip u in het ziekenhuis wordt verwacht. Het telefoonnummer staat vermeld in de brief van de afdeling opnameplanning.

Vorbereiding thuis

U neemt het volgende mee naar het ziekenhuis:

- medicijnen die u gebruikt, in de originele verpakking
- toiletpullen
- eventueel een ochtendjas
- hulpmiddelen en/of protheses die u gebruikt (zoals een bril of hoorapparaat)
- voldoende ondergoed en comfortabele (nacht)kleding
- goed ingelopen, stevige platte schoenen
- krukken, eventueel rollator of looprek
- een lange schoenlepel en een helping hand (grijper)
- badstof sokken (ter preventie van doorligwonden).

Wij raden u aan om sieraden en andere kostbaarheden thuis te laten. Rijnstate is niet aansprakelijk bij vermissing.

Opnamedag

De operatie vindt plaats in Rijnstate Arnhem. U meldt u zich op de begane grond bij de Patiëntenontvangstbalie. Een vrijwilliger brengt u daarna naar

de verpleegafdeling. Eenmaal op de verpleegafdeling maakt u kennis met de verpleegkundige en worden uw gegevens gecheckt. De verpleegkundige vertelt u over de gang van zaken op de afdeling. Uiteraard kunt u vragen stellen. Na een korte rondleiding gaat u naar uw kamer.

Vorbereiding op de operatie

Zorg dat u zich houdt aan de instructies die vermeld staan in de patiënt informatiebrief die u bij uw bezoek aan de anesthesioloog heeft ontvangen. In deze brief vindt u onder andere informatie over medicijngebruik rondom de operatie en het nuchter zijn voor de ingreep. Bij een algehele narcose moet u uw contactlenzen uitdoen. Als u een gebitsprothese heeft, doet u die uit op de operatiekamer. Daarvoor krijgt u een gebitsbakje (met uw gegevens erop) mee naar de operatiekamer.

Vlak voordat u naar de operatieafdeling gaat, krijgt u operatiekleding aan. In de voorbereidingsruimte van de operatiekamer krijgt u een infuus. Via dit infuus worden vocht en medicijnen toegediend. In de operatiekamer geeft de anesthesioloog de verdoving in de vorm van een ruggenprik of narcose.

De operatie

In Rijnstate worden regelmatig heupprothesen vervangen. Een aantal orthopedisch chirurgen is hierin gespecialiseerd. De orthopedisch chirurg voert de operatie uit, meestal samen met een orthopedisch chirurg in opleiding. Tijdens de operatie bent u onder voortdurende controle van de anesthesioloog. Deze bewaakt onder meer uw ademhaling, hartslag en bloeddruk.

De revisie prothese

Net zoals bij een eerste (primaire) heupprothese is het mogelijk dat u bij een revisieoperatie een gecementeerde of een ongecementeerde prothese krijgt. Een combinatie hiervan is ook een optie. De prothese kan gedeeltelijk of geheel vervangen worden. Uw orthopedisch chirurg bespreekt met u welke optie voor u het beste is. Wel kan het voorkomen dat de orthopedisch chirurg tijdens de ingreep een andere keus moet maken dan gepland, bijvoorbeeld omdat de kwaliteit van het bot minder is dan verwacht.

De procedure

De orthopedisch chirurg maakt een snee aan de zijkant van uw bovenbeen, waar mogelijk op de plaats van uw oude litteken. Soms is het nodig om het litteken te verlengen. De spieren en pezen worden opzij gelegd. Het gewrichtskapsel wordt geopend om de heupkop uit de heupkom te halen.

Er bestaan verschillende manieren om een heupprothese te vervangen:

- De meest eenvoudige vorm van een revisieoperatie is de wissel van de kunststof binnenkom. De buitenkom moet dan nog wel goed vastzitten en de botkwaliteit rond de buitenkom moet goed zijn of gemakkelijk aangevuld kunnen worden met (donor/ kunstmatig) bot. Als hierover twijfel bestaat, verwijdert de orthopedisch chirurg de binnen- en buitenkom en brengt hij een geheel nieuwe kunstkom in. Is er daarbij sprake van een tekort aan bot, dan kiest de orthopedisch chirurg voor

een botplastiek (kunstbot). Deze wordt meestal vastgezet met dunne metalen draden (cerclagedraden) of met een metalen netje (zie foto A). De botplastiek krijgt op die manier de kans om in te groeien en het tekort aan bot te herstellen. De botplastiek kan gecombineerd worden met een kom die met bijkomende schroeven gefixeerd wordt in het bekken of met verstevigingsringen (Pandakschaal).

- Bij deze gedeeltelijke vervanging van de kom kan het ook voorkomen dat er een nieuwe kop op de steel van de prothese wordt geplaatst. Een nieuwe kop is altijd gladder dan de oude gebruikte kop.
- Wissel van de heupsteel. Vaak is de kwaliteit van het bot bij een revisie veel slechter dan bij een eerste heupprothese. Het bot is bijvoorbeeld zeer dun of sommige stukjes zijn weg. Daarom zijn de stelen bij een revisie prothese vaak dikker en langer dan bij primaire prothesen en geven ze de prothese meer steun in uw dijbeen. Ook bij een wissel van de heupsteel kan de orthopedisch chirurg kiezen voor een botplastiek of fixatie met plaatjes en schroeven (zie foto B).
- Als u een resurfacing heupprothese heeft, wordt deze verwijderd. U krijgt een klassieke totale heupprothese.

Er wordt vocht en weefsel verwijderd (een kweek).

Onafhankelijk van de procedure plaatst de orthopedisch chirurg hierna de heupkop weer in de kom en worden het gewrichtskapsel en de huid weer dichtgemaakt. De wond wordt gehecht met 'nietjes'. Veertien dagen na de operatie worden deze verwijderd. De duur van de operatie is afhankelijk van de ingreep en kan variëren van ongeveer een half uur tot drie uur.



A



B

Foto A: gereviseerde bekkenkom. De kom is verstevigd met een metalen net.

Foto B: gereviseerde heupsteel. De steel is verstevigd met een metalen net en cerclagedraden.

De mogelijkheden bij een infectie in het heupgewricht:

- De orthopedisch chirurg verwijdert de gehele prothese.
N.B.: als een prothese korter dan zes weken geleden is geplaatst, wordt alleen de steelkop en de eventuele binnencup vervangen. De heup wordt schoon gespoeld en u krijgt antibiotica via een infuus toegediend.
- Het (heup)gewricht wordt schoon gespoeld.
- De orthopedisch chirurg plaatst een spacer (afbeelding c). Een spacer is een tijdelijke prothese die gemaakt is van botcement. In dit cement zit antibiotica die vrijkomt in het operatiegebied. De spacer vult de plaats op waar de prothese zit. Hierdoor blijven uw spieren op de goede lengte. Bij een latere operatie kan de orthopedisch chirurg de nieuwe prothese dan makkelijker plaatsen. De orthopedisch chirurg kan er ook voor kiezen om geen tijdelijke prothese te plaatsen. U heeft dan tijdelijk geen heupgewricht. Dat heet een Girdlestone.
- Er wordt vocht en weefsel verwijderd (kweken). Door dit materiaal te onderzoeken kan worden bekeken of en welke bacteriën de infectie veroorzaken en welk antibioticum in dat geval het meest geschikt is om de

infectie te bestrijden.

- Als er geen bacteriën meer uit de kweken komen en de infectiewaarden in uw bloed zijn goed, volgt een operatie om de nieuwe prothese te plaatsen. Als er wel bacteriën in de kweken zitten, kan een operatie volgen om wederom het gewricht schoon te maken of de spacer te wisselen.

Helaas kunnen er ondanks deze intensieve behandeling toch bacteriën achterblijven. Dit kan betekenen dat er meer operaties en antibiotica nodig zijn en uw prothese alsnog verwijderd moet worden (als dit nog niet het geval was).



Foto C: een spacer, een prothese van botcement met antibiotica erin.

Uw operatiegegevens worden geregistreerd in de Landelijke Registratie Orthopedische Implantaten. Met dit register neemt het inzicht in de effectiviteit en kwaliteit van prothesen toe. Als u hier bezwaar tegen heeft, kunt u dat tegen uw orthopedisch chirurg zeggen.

Na de operatie

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer (verkoeverkamer). Hier controleert de verpleegkundige regelmatig uw bloeddruk, hartslag, temperatuur en ademhaling. Als u goed wakker bent, gaat u in principe terug naar uw kamer op de verpleegafdeling en wordt uw contactpersoon gebeld.

Na de operatie kunt u pijn hebben. U krijgt op vaste tijden tabletten tegen de pijn. Als deze niet voldoende zijn, schrijft de anesthesioloog andere medicijnen voor. Bent u misselijk na de operatie, dan krijgt u daar medicijnen voor. U mag geleidelijk aan weer eten en drinken.

Het kan voorkomen dat de anesthesioloog beslist om u een nacht naar de afdeling Medium Care te laten gaan. Deze afdeling is voor extra controle. Als alles goed gaat, mag u de dag na de operatie weer naar uw kamer op de verpleegafdeling.

Injecties en infuus

Om trombose te voorkomen, krijgt u dagelijks via een onderhuidse injectie een bloedverdunnend middel. Deze injecties moeten vanaf de operatie vijf weken lang doorgaan. Heeft u een tijdelijke prothese gekregen (spacer), dan moeten de injecties gedurende de hele spacer periode doorgaan. Tijdens de opname leert u van de verpleegkundige hoe u zichzelf kunt injecteren. Als u al antistollingsmedicatie gebruikt, kan het in uw geval anders zijn.

Naast het infuus kan er bij u een katheter in de blaas ingebracht zijn. Dit is een kunststof slangetje waardoor uw urine direct in een kunststof zakje wordt opgevangen. Deze katheter is voor de eerste uren na de operatie. Binnen een dag worden in principe alle slangen verwijderd. Het infuus wordt verwijderd mits u geen antibiotica meer krijgt via het infuus.

Uw wond is afgedekt met een speciaal verband, dat ontwikkeld is om zeven dagen te blijven zitten. Het bestaat uit een absorberend gedeelte en een comfortabele, flexibele laag die waterproof is.

Het verband kan veel vocht absorberen en vasthouden en vormt een barrière voor bacteriën en virussen waardoor de kans op een wondinfectie geminimaliseerd wordt. Het vrijkomen van bloed en vocht na de operatie is normaal.

U mag het verband zeven dagen na de operatie thuis verwijderen. Meer informatie hierover vindt u in de ontslagfolder, die u van de verpleegkundige ontvangt als u met ontslag gaat.

Fysiotherapie na de operatie

Afhankelijk van de ingreep komt de fysiotherapeut ongeveer 3 uur na de operatie of de eerste dag na de operatie bij u. De fysiotherapeut informeert u over de behandeling, neemt de eerste oefeningen met u door en start zo mogelijk met looptraining. Wanneer en in welke mate u uw been mag belasten is afhankelijk van de ingreep en is vaak pas na de operatie bekend. De orthopedisch chirurg informeert u hierover. De toegestane belasting bepaalt hoe de fysiotherapeut u leert met krukken, rollator of looprek te lopen. De mate waarin u uw been direct na de operatie mag belasten kan variëren van:

- direct volledig belasten (op geleide van pijn);
- een belasting van 50 procent (half belast);
- aantippend belasten;
- of zes weken onbelast lopen, gevolgd door zes weken lopen met krukken, rollator of looprek.

Omdat het gewrichtskapsel enige tijd nodig heeft om te herstellen voordat het weer stevigheid kan bieden, raden wij u aan de eerste zes weken na de operatie de volgende adviezen op te volgen:

1. Het is belangrijk dat u twee keer per dag een half uur plat op uw rug ligt om uw spieren op te trekken.
2. Zorg dat u comfortabel zit en makkelijk op kan staan. Zit daarom bij voorkeur op een hoge stoel met armleningen waarbij een hoek van 90 graden of groter is aan te bevelen. Houdt rekening met de hoek van 90 graden of groter in alle situaties waarbij u gaat zitten. Denk aan uw stoel, toilet en de hoogte van uw bedrand. Indien nodig kunt u een toiletverhoger lenen. U kunt het bed opheven met klossen of een

extra matras.

3. Ga aan de kant van uw geopereerde heup in en uit bed. Bent u rechts geopereerd, dan stapt u dus aan de rechterzijde in en uit bed. Als u op de rand van het bed zit om in bed te gaan, legt u eerst het niet-geopereerde been in bed en dan pas het geopereerde been. Bij het uit bed gaan, begint u met het geopereerde been. Plaats een kussen tussen uw benen als u op uw zij ligt. Na zes weken kunt u dit achterwege laten.
4. U mag de eerste zes weken niet hurken.
5. Voorkom dat u bij vooroverbuigen (flexie) uw knie naar binnen draait (endorotatie). Denk hieraan bij bijvoorbeeld het aantrekken van schoenen of sokken.

U mag het geopereerde been niet gestrekt optillen, omdat er dan een te grote kracht op het heupgewricht komt. Op basis van de toegestane belasting geeft de fysiotherapeut u instructies hoe u zich het beste in en uit bed kunt verplaatsen en hoe u kunt gaan zitten en staan.

De fysiotherapeut oefent met u de beweeglijkheid, de kracht en het op de juiste wijze gebruiken van uw heup tijdens dagelijkse activiteiten.

Risico's en complicaties

Alle operaties brengen risico's en complicaties met zich mee. De kans hierop is groter dan bij de eerste (primaire) heupprothese. Afhankelijk van uw conditie en de operatieprocedure kunnen deze in zwaarte wisselen. Een aantal mogelijke risico's en complicaties van deze operatie zijn:

Trombose:

Dit is het ontstaan van een bloedstolsel in de aderen van de benen. Om dit te voorkomen is het belangrijk om vroeg na de operatie te beginnen met uit bed komen. Een andere voorzorgsmaatregel is het toedienen van een bloedverdunnend middel.

Bloeditstorting/zwelling/nabloeding:

Na de operatie kan een bloeditstorting met zwelling van het been ontstaan. Dit is een normaal verschijnsel na een heupoperatie en verdwijnt in de loop van enkele weken tot maanden weer. Er kan ook ineens een hoeveelheid bloed uit de wond komen. Dat heet een nabloeding. De wond wordt in dit geval opnieuw verbonden met een drukverband.

Complicaties van de anesthesie:

Problemen door de vorm van de verdoving (meestal een ruggenprik) kunnen zijn: hoofdpijn, lage bloeddruk en misselijkheid. Deze klachten verdwijnen over het algemeen binnen enkele dagen.

Beschadiging van bloedvaten en zenuwen:

Meerdere bloedvaten en zenuwen lopen in de omgeving van het heupgewricht. Deze structuren lopen kans om uitgerekt of beschadigd te raken tijdens de operatie, wat gevoelloosheid en/of slapheid in delen van het geopereerde been tot gevolg kan hebben. Deze klachten verdwijnen over het algemeen binnen enkele maanden.

Wondinfectie:

Dit kan een oppervlakkige of diepe infectie zijn. Behandeling van een infectie

kan plaatsvinden door het toedienen van antibiotica, maar soms kan een operatieve ingreep nodig zijn om de wond te reinigen.

Doorliggen:

Doorligplekken, vooral rond de hiel en stuit, kunnen al na één dag bedrust ontstaan. Neem daarom regelmatig de druk weg van uw hielen en stuit. Ervaart u een brandend gevoel of pijn rond deze lichaamsdelen, dan is het belangrijk dat u dit aan de verpleegkundige laat weten. Meer informatie over doorliggen kunt u lezen in de folder 'Doorliggen voorkomen'.

Vershil in beenlengte:

Er kan door de operatie een beenlengteverschil ontstaan, omdat de orthopedisch chirurg moet zorgen voor een juiste spanning in het heupkapsel. Meestal is het beenlengteverschil van tijdelijke aard door een disbalans van de heupsieren. De fysiotherapeut geeft u oefeningen om dit te corrigeren. Bij controle op de polikliniek zes à zeven weken na de operatie kan de orthopedisch chirurg pas vaststellen of er inderdaad sprake is van een beenlengteverschil. Is dit het geval, dan bespreekt de orthopedisch chirurg dit verder met u.

Luxatie:

Een heupluxatie is het uit de kom schieten van de heupkop. Na een revisieoperatie is de kans hierop wat groter dan na het plaatsen van de eerste heupprothese. Het grootste risico loopt u in de eerste zes weken na de operatie. U vermindert de kans op luxatie als u de adviezen opvolgt die u hierover krijgt van uw orthopedisch chirurg, fysiotherapeut of verpleegkundige.

Fractuur:

Tijdens het plaatsen van de prothese, met name in de schacht van het bovenbeen, kan er een barst of zelfs een breuk in het bot ontstaan. Tijdens de ingreep kan er besloten worden om hier voor de zekerheid een ijzeren draad omheen te leggen (cerclage draden). Dit kan betekenen dat u na de operatie tijdelijk uw been niet volledig mag belasten.

Het ontslag

Bij ontslag uit het ziekenhuis krijgt u een ontslagfolder mee met adviezen en leefregels voor thuis.

U verblijft ongeveer twee tot vijf dagen in het ziekenhuis. Dit hangt af van de ingreep en de belastbaarheid van de prothese. Is er bij u sprake van een infectie dan zal de opnameduur afhankelijk zijn van de behandeling hiervan. Als er geen complicaties zijn mag u naar huis zodra u het volgende zelf kunt:

- zelfstandig in en uit bed komen (als u alleen woont);
- zelfstandig naar het toilet gaan;
- veilig en zelfstandig met een loophulpmiddel lopen.

Uw vervoer van het ziekenhuis naar huis moet u zelf regelen.

Revalideren in een zorghotel of herstellingsoord

Heeft u ervoor gekozen om na ontslag uit het ziekenhuis tijdelijk te verblijven in een zorghotel of herstellingsoord, dan is het belangrijk dat u daar een reservering heeft gedaan. Voor een zorghotel of herstellingsoord, gelden dezelfde ontslagrichtlijnen als voor de patiënten die naar huis gaan.

U regelt zelf het vervoer naar het zorghotel. Het ziekenhuis tekent geen medische verklaring voor noodzakelijk verblijf in het zorghotel of herstellingsoord.

Revalideren in een verpleeghuis

Mocht de situatie na uw operatie van dien aard zijn dat u niet met ontslag naar huis kunt, dan zal een medewerkster van het transferbureau na de operatie bij u komen om te beoordelen of u een indicatie voor revalidatie in een verpleeghuis krijgt. De ervaring leert dat **zeer** weinig patiënten met de huidige wetgeving in aanmerking komen voor deze vorm van revalidatie.

Mogelijkheden vervoer

U kunt in een personenauto naar huis, het zorghotel, herstellingsoord of

verpleeghuis vervoerd worden door familie of kennissen. Dit is de meest voorkomende wijze van vervoer.

Een andere mogelijkheid is om gebruik te maken van een (rolstoel)taxi. Dit vervoer krijgt u niet vergoed vanuit het ziekenhuis.

Het is verstandig voor de opname bij uw zorgverzekeraar te informeren of u voor een eenmalige vervoersregeling in aanmerking komt. Het is belangrijk dat u dit zelf voor opname regelt. Krijgt u van de zorgverzekeraar geen vergoeding voor het vervoer, houdt u er dan rekening mee dat u de taxikosten naar huis contant moet betalen. Het ziekenhuis tekent hiervoor geen medische verklaring. U kunt ook gebruik maken van de Regiotaxi, deze is goedkoper, maar u moet er wel lid van zijn (vergeet uw pasje niet).

Het ziekenhuis regelt de (rolstoel)taxi

Maakt u gebruik van een rolstoeltaxi, dan is het de bedoeling dat u (of iemand anders voor u) voor het ontslag zelf een rolstoel regelt en ervoor zorgt dat de rolstoel op de dag van ontslag op de afdeling aanwezig is. Hiervoor kunt u bij de uitleen van de thuiszorg terecht. De rolstoelen zijn inklapbaar.

Fysiotherapie na ontslag

Enmaal thuis voert u zelfstandig de oefeningen uit die de fysiotherapeut van Rijnstate u heeft geleerd. U zet uw revalidatie voort onder begeleiding van een fysiotherapeut bij u in de buurt. U krijgt hiervoor een machtiging en overdracht mee. Het is afhankelijk van uw zorgverzekering of u alle behandelingen vergoed krijgt. U kunt hiernaar informeren bij uw zorgverzekeraar.

U neemt zelf contact op met een fysiotherapiepraktijk in uw woonomgeving, bij voorkeur al vóór opname. Gaat u na de opname naar een zorghotel, herstellingsoord of verpleeghuis, dan bespreekt de fysiotherapeut daar met u of het nodig is dat u thuis nog fysiotherapie krijgt.

Als u zonder loophulpmiddel kunt/mag lopen, mag u over het algemeen weer autorijden, fietsen en zwemmen. U moet wel voldoende controle over uw been hebben en geen medicatie meer gebruiken die de rijvaardigheid kunnen

beïnvloeden. De verpleegkundig specialist of orthopedisch chirurg adviseert u hierin tijdens de controle afspraak. Voordat u weer begint met fietsen, is het raadzaam om eerst op een hometrainer te oefenen. In verband met de lage instap is in eerste instantie een damesfiets aan te raden.

Controle op de polikliniek

Telefonisch consult

U heeft een telefonisch consult met de orthopedisch chirurg in opleiding om de uitslag van de kweken te bespreken (die afgenomen zijn tijdens de operatie). Mocht deze uitslag al tijdens uw opname bekend zijn, dan komt deze afspraak te vervallen.

Wondcontrole

Ongeveer twee weken na de operatie wordt u voor een wondcontrole op de polikliniek orthopedie verwacht. De orthopedisch consulent beoordeelt uw wond en verwijdert de 'nietjes'. Bij problemen schakelt de consulent de orthopedisch chirurg of verpleegkundig specialist in. Ook kunt u vragen stellen. Bij verblijf in een verpleeghuis vindt de wondcontrole daar plaats. N.B: is er bij u sprake van een infectie, dan vindt de wondcontrole plaats bij de orthopedisch chirurg en wordt er bloed afgenomen voor de afspraak.

Nacontrole op de polikliniek

Gemiddeld zes á zeven weken na ontslag uit het ziekenhuis, wordt u voor controle op de polikliniek orthopedie terug verwacht. U wordt dan gezien door de verpleegkundig specialist of orthopedisch chirurg. De verpleegkundig specialist is een verpleegkundige, gespecialiseerd in de orthopedie, die door het volgen van een masteropleiding bevoegd is om een gedeelte van de medische zorg te verlenen. Uw herstel wordt besproken en u krijgt adviezen voor verdere revalidatie, hervatting van sport en eventueel werk. Het eerste jaar komt u één à twee keer voor controle naar de polikliniek en daarna minder frequent. Meestal worden vóór elke controle röntgenfoto's genomen om de stand van de prothese te controleren.

Is er bij u sprake (geweest) van een infectie, dan komt u vaker voor controle op

de polikliniek en wordt er bloed afgenomen voor de controleafspraak, om de infectiewaarden in uw bloed te kunnen volgen.

Adviezen

Instappen auto

Het in en uit de auto stappen wordt vergemakkelijkt door de autostoel zo ver mogelijk naar achteren te plaatsen, de rugleuning wat achterover te plaatsen en eventueel een stevig kussen op de zitting te leggen. Een plastic tas, draaischijf of vuilniszak op de zitting vergemakkelijkt het in en uit de auto draaien. Haalt u wel de tas weg, voordat u vertrekt.

Traplopen met krukken

Bij het traplopen moet u altijd de leuning gebruiken en de krukken in uw andere hand nemen. Loopt u omhoog, dan zet u eerst het niet geopereerde been en dan het andere been en de kruk bij. Bij het omlaag gaan zet u eerst de kruk en het geopereerde been op de tree en zet u vervolgens het andere been bij. U moet hierbij rekening houden met de mate waarin u uw geopereerde been mag belasten. Is traplopen niet mogelijk, dan kunt u tijdelijk een bed beneden plaatsen.

Aan- en uitkleden

Het kan zijn dat u de eerste tijd hulp nodig heeft bij het wassen en aankleden. Gebruik zo nodig hulpmiddelen hierbij, zoals een lange schoenlepel, een sok aantrekhulp en een 'helping hand'. Ook kunt u gebruik maken van elastische schoenveters of schoenen met klittenbandsluiting (de schoenen met klittenband zijn vaak te openen met een 'helping hand'). U kunt ervoor kiezen om een stoel of kruk te gebruiken in de douche en/of beugel(s) in de douche of toilet te bevestigen. Deze zijn te koop bij een doe-het-zelfzaak. Voorkom bij het aankleden dat u het been naar binnen draait bij het voorover buigen.

Huishoudelijke activiteiten

U wordt geadviseerd u te laten helpen bij het huishouden. Laat anderen zwaardere huishoudelijke activiteiten overnemen, zoals stofzuigen, bed

verschonen, ramen zemen en boodschappen doen.

Zwelling van het been

Als uw been duidelijk dikker wordt, kan dit komen doordat u te veel heeft geoeftend of gelopen. Het is dan raadzaam om de oefenactiviteiten en de loopafstand iets te verminderen. De zwelling vermindert als u regelmatig uw been hoog legt (op een stoel). Loop meerdere malen per dag een klein eindje. Dat is beter dan één keer een grote afstand.

Pijn(stillers)

Neem de voorgeschreven pijnstillers op vaste tijden in. Wacht niet tot de pijn komt opzetten. U kunt beter wakker worden voor het nemen van pijnstillers dan dat u wakker wordt van de pijn.

De pijn wordt geleidelijk aan steeds minder. Startpijn, lokale vermoeidheid en een rekkend, trekkend en drukkend gevoel staan na drie a vier maanden steeds minder op de voorgrond maar kunnen tot ruim een jaar na de operatie nog aanwezig zijn.

Seksuele activiteit

Zodra u er behoefte aan heeft, kunt u weer seksueel actief zijn. Waarschijnlijk zijn bepaalde houdingen comfortabeler dan andere. Uw fysiotherapeut, orthopedisch chirurg of orthopedisch consulent kunnen eventuele vragen beantwoorden.

Aanbieders hulpmiddelen

De volgende hulpmiddelen zijn te leen bij de thuiszorgwinkel voor maximaal zes maanden:

- toiletverhoger
- bedklossen
- badplank
- douchestoel

Hulpmiddelen die u zelf kunt aanschaffen staan hieronder genoemd. Deze hulpmiddelen zijn over het algemeen verkrijgbaar bij thuiszorgwinkels of in reguliere winkels, zoals Blokker of Gamma.

- helping hand (grijpstok)
- lange schoenlepel
- sok aantrekhulp
- elastische schoenveters
- draaischijf voor in de auto
- stoelpootverhogers (olifantenpoten per set)

Leven met een gereviseerde heupprothese

Door de operatie wordt in de meeste gevallen de pijn helemaal weggenomen en is er een verbetering in vergelijking met de situatie vóór de operatie. Over het algemeen blijven kunstheupen langer dan vijftien jaar goed functioneren. De kwaliteit van een kunstgewricht is echter altijd minder dan die van een natuurlijk gewricht. Het gaat om een verbinding tussen dood materiaal en levend beenweefsel. Deze verbinding kan bij te zware belasting eerder slijten en zelfs geleidelijk weer losraken, waardoor de prothese gaat bewegen ten opzichte van het bot. Dit is niet alleen pijnlijk, maar betekent ook dat de heup niet meer goed kan worden belast. Dit kan ertoe leiden dat er opnieuw een revisieoperatie nodig is.

Door rekening te houden met onderstaande punten beschermt u uw gereviseerde heup:

- Voorkom infectie en let op de symptomen ervan. Krijgt u ergens in uw lichaam een infectie (bijvoorbeeld op uw huid, in uw blaas, longen, keel of gebit), dan kan deze infectie in uw bloedbaan terecht komen en zich verspreiden naar uw heupprothese.
- Zorg voor een gezond en stabiel lichaamsgewicht.
- Vermijd sporten met een hoge belasting en doe vooral activiteiten waarvoor uw arts toestemming geeft, zoals wandelen, zwemmen of fietsen. Dit zijn uitstekende manieren om uw spieren te versterken en fit te blijven.

Behandeling van de bacterie Staphylococcus Aureus (S. Aureus)

Blijkt uit de neuskweek dat u drager bent van de bacterie 'Staphylococcus aureus', dan belt de orthopedisch consulent u hierover. U krijgt dan een behandeling om te voorkomen dat u een infectie krijgt met deze bacterie. Het is een behandeling met een antibioticumhoudende zalf (voor in de neus) en een desinfecterende zeep.

Uit onderzoek is gebleken dat hiermee het risico op een infectie met S. aureus afneemt met 60%. De kans op een wondinfectie na de operatie neemt met deze behandeling zelfs met 80% af.

Als u niet gebeld wordt, bent u dus geen drager van S. aureus.

De orthopedisch consulent zorgt ervoor dat u bij uw eigen apotheek de neuszalf (Bactroban) en een desinfecterende zeepoplossing (Hibiscrub) kunt afhalen.

De behandeling duurt in totaal vijf dagen.

Vier dagen voor de operatiedatum start u met de behandeling:

- Tweemaal daags brengt u met een wattenstokje of een vinger de mupirocine neuszalf (Bactroban) aan, vóóran in beide neusgaten (aan de binnenkant van de neusvleugels).
- Eenmaal daags doucht of wast u zich met de desinfecterende zeepoplossing (Hibiscrub).

De eerste twee dagen wast u ook uw hoofdhaar met de desinfecterende zeepoplossing.

Op de dag van de operatie wast u 's morgens uw haren en lichaam met de desinfecterende zeepoplossing.

Neem de Bactroban neuszalf bij uw opname mee naar het ziekenhuis. Op de avond van de operatiedag moet u deze voor de laatste keer gebruiken. Bijzonderheden bij het gebruik van de middelen

- Tijdens de vijfdaagse behandeling mag u geen andere zeep of shampoo gebruiken.
- Op de dag van de operatie mag u na het douchen en haren wassen geen huidverzorgingsproducten zoals crèmes of lotions gebruiken. Deodorant mag u wél gebruiken.
- De neuszalf en de zeepoplossing geven (zeker bij kort gebruik) vrijwel nooit bijwerkingen. Zelden treedt huidirritatie op.
- De neuszalf en de zeepoplossing kunnen gecombineerd worden met andere geneesmiddelen.
- Voor de zeepoplossing geldt: vermijd contact met de ogen en laat het middel niet in de mond of neus komen in verband met mogelijke irritatie. Komt de zeepoplossing toch in uw ogen? Spoel uw ogen dan direct grondig uit met water.

Wanneer komt u niet in aanmerking voor de behandeling?

U komt niet in aanmerking voor de behandeling van de bacterie *S. aureus* als u:

- allergisch bent voor mupirocine of chloorhexidine;
- zwanger bent;
- borstvoeding geeft;
- in de afgelopen vier weken met mupirocine behandeld bent; een piercing of ander vreemd voorwerp in uw neus heeft

Meer informatie en contact

Op de internetsite www.rijnstate.nl/orthopedie kunt u extra informatie vinden. www.patiëntenbelangen.nl is een website van de Stichting Patiëntenbelangen Orthopedie. Heeft u naar aanleiding van het bezoek aan deze sites of deze folder nog vragen, dan kunt u contact opnemen met de orthopedisch consulent.

Telefoonnummers Rijnstate

Orthopedieconsulent:	088 - 005 7292 *
Polikliniek Orthopedie:	088 - 005 7744
Afdeling Orthopedie Arnhem:	088 - 005 6535
Afdeling Fysiotherapie Arnhem:	088 - 005 6366

*Telefonisch bereikbaar op werkdagen van 9.00 tot 9.45 uur

Contact via Mijn Rijnstate

Via Mijn Rijnstate kunt u een e-consult starten. U kunt in de meeste gevallen binnen twee werkdagen een reactie verwachten. Bij spoed is een e-consult niet geschikt.

Bij Rijnstate kunt u telefonisch en voor de meeste specialismen via www.rijnstate.nl uw afspraak maken.

Rijnstate,
uw ziekenhuis in de
regio Arnhem, Rheden
en De Liemers.
 @rijnstate
 facebook.com/rijnstate

Rijnstate
Postbus 9555
6800 TA Arnhem
T 088 - 005 8888
E info@rijnstate.nl
www.rijnstate.nl