

Een nieuwe heup Zorgprogramma Joint Motion

In overleg met de orthopedisch chirurg heeft u besloten dat u een heupoperatie zult ondergaan. Uw heupgewricht wordt daarbij vervangen door een prothese. In deze folder vindt u meer informatie over het zorgprogramma Joint Motion, de werking van de heup, het verblijf in het ziekenhuis, de operatie en het herstel.



Rijnstate

*Neem altijd uw
verzekeringsgegevens
en identiteitsbewijs mee!*

Inhoud

	Pagina
Joint Motion: gezamenlijk bewegen	3
Over de heup, artrose en de heupprothese	4
Voor de operatie	6
De opname	12
De operatie	14
Na de operatie	16
Houding en beweging	18
Risico's en ongemakken	19
Adviezen	21
Aanbieders van hulpmiddelen	23
Het ontslag	24
Controle op de polikliniek	27
Leven met een heupprothese	28
Behandeling van de bacterie S. Aureus	29
Meer informatie en contact	31

Joint motion: gezamenlijk bewegen

Een nieuwe heup 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 Zevenaar 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 ongeveer drie uur na de operatie begint u met fysiotherapie. Patiënten die voor een nieuwe heup in het ziekenhuis komen, oefenen samen en verblijven als het kan op dezelfde kamer. Het blijkt dat mensen op deze manier sneller revalideren en steun vinden bij elkaar.

Eén aanspreekpunt

U wordt door het hele traject heen persoonlijk 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.
- Een kort ziekenhuisverblijf.
- Er is veel aandacht voor voorlichting en begeleiding.
- Snel duidelijkheid over uw operatiedatum.

Over de heup

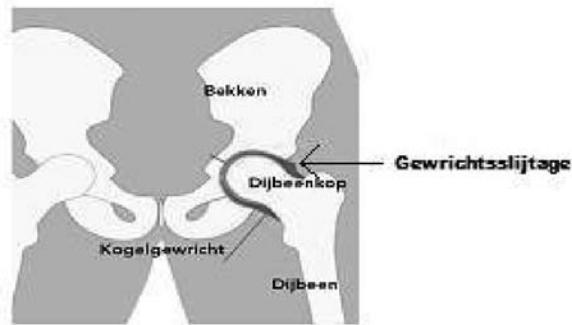
Het heupgewricht

Het heupgewricht is een kogelgewricht, dat het mogelijk maakt om het dijbeen (femur) te bewegen ten opzichte van het heupbeen (bekken). Het bekken bevat een holte, de heupkom. De kop van het dijbeen past in de heupkom, en samen vormen zij zo een kogelgewricht dat het been een grote beweeglijkheid geeft. De buitenkant van de dijbeenkop en de binnenkant van de heupkom zijn bedekt met kraakbeen. De oppervlakte van het kraakbeen is stevig en zeer glad waardoor de twee oppervlakten bij alle bewegingen soepel over elkaar heen kunnen schuiven. Stevige gewrichtsbanden houden het bekken en het dijbeen bij elkaar, dekken het gewricht af en stabiliseren het. De bewegingen van het heupgewricht worden gestuurd door de bilspieren aan de achterkant en zijkant en de dijbeenspieren aan de voorkant.

Een gezonde heup laat het been vrij bewegen binnen zijn bewegingsbereik, ondersteunt ondertussen het bovenlichaam en absorbeert de schokken die ontstaan door activiteiten zoals lopen en rennen.

Artrose

Artrose (gewrichtsslijtage) is een aandoening van de gewrichten die voornamelijk op oudere leeftijd voorkomt. Door aangeboren afwijkingen, beschadiging na breuken of ontstekingen, kan artrose ook eerder ontstaan. Bij artrose raakt het kraakbeen in het gewricht beschadigd. Het gaat in kwaliteit achteruit. Door de afname van het kraakbeen kan het gewricht minder goed de schokken van een beweging opvangen. Uiteindelijk kan het kraakbeen geheel verdwijnen en bewegen ruwe botuiteinden tegen elkaar. De gewrichtsvlakken kunnen daardoor niet meer soepel langs elkaar glijden. Bewegen doet dan pijn en gaat gepaard met kraken.



Gevolgen van artrose in de heup

De heupkop verliest op den duur zijn bolle vorm en wordt hoekig met een onregelmatig en ruw oppervlak. De heupspiers worden minder gebruikt doordat het gewricht pijnlijk is, waardoor de kracht en het volume van de spieren afneemt. Heupartrose veroorzaakt vaak een continue pijn in de lies. Deze pijn kan uitstralen naar de bilstreek, het bovenbeen en de knie. Daarnaast kan er sprake zijn van startstijfheid. Bewegingen als opstaan, lopen, fietsen en bukken gaan moeilijk of lukken niet meer.

Behandeling van artrose in de heup

Er zijn medicijnen die de heuppijn kunnen onderdrukken, maar deze kunnen het slijtageproces niet stoppen. Met fysiotherapie kan het achteruitgaan van het heupgewricht worden vertraagd.

Als medicijnen en fysiotherapie geen verlichting brengen en de beweeglijkheid afneemt, is een operatieve ingreep vaak de enige oplossing. Hierbij wordt het heupgewricht vervangen door een prothese.

Heupprothese

Het doel van het implanteren van een heupprothese is:

- het verminderen van pijn en het verbeteren van kwaliteit van leven;
- functieverlies van uw heup herstellen;
- eventuele vergroeiingen corrigeren, zoals beenlengte verschil.

Voor de operatie

Afspraak orthopedisch chirurg

U komt op de polikliniek in het ziekenhuis voor uw 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. Als er reden is om te opereren dan zal de orthopedisch chirurg dit met u bespreken. Als u instemt met de voorgestelde heupoperatie, meldt hij/zij u aan voor het zorgprogramma Joint Motion.

Patiënteninformatiepakket

Een spreekuurassistente van de polikliniek geeft u na uw bezoek aan de orthopedisch chirurg een patiënteninformatiepakket. In de patiënteninformatiepakket bevinden zich o.a. de folder 'Een nieuwe heup', een flyer over de Rijnstate Zorgapp en een vragenlijst. 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 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.

Wilt u niet binnen drie maanden geopereerd worden? Geeft u dat dan aan bij de spreekuurassistente. Zij regelt dat de gecombineerde afspraken op een later moment plaatsvinden. U hoeft dan niet direct langs het laboratorium voor bloedafname, maar ongeveer een week vóór de gecombineerde afspraken.

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 akkoord gaan met de operatie. Het kan voorkomen dat de anesthesioloog op medische gronden beslist, dat de operatie op de locatie Arnhem moet plaatsvinden. Meestal krijgt u van de anesthesioloog een pijnstillers voorgeschreven. U start de avond vóór de operatie met deze pijnstillers.

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 apotheek nadere informatie hierover opvraagt. Als u hier bezwaar tegen heeft, kunt u dit telefonisch doorgeven aan de ziekenhuisapothek. Telefoon: 088 - 005 6322. 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, burens, 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 zal met u besproken worden welke zaken in uw situatie raadzaam zijn om 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 uzelf. U kunt bij uw zorgverzekering navragen of zij een deel van deze kosten vergoeden.

Wilt u in een zorghotel of herstellingsoord revalideren? Zoek dan vóór uw afspraak op het orthopedisch verpleegkundig spreekuur uit naar welk zorghotel of herstellingsoord u wilt gaan en of dit financieel haalbaar is. Zodra u de operatiedatum heeft gekregen, reserveert u zelf een plek in het door u gekozen zorghotel of herstellingsoord. Het ziekenhuis tekent geen medische verklaring voor noodzakelijk verblijf in het zorghotel of herstellingsoord. Het verblijf zal op particuliere basis zijn.

U kunt zich het beste op dit gesprek met de orthopedisch consulent voorbereiden door deze folder (Een nieuwe heup) en/of de informatie in de

Rijnstate Zorgapp goed door te lezen en eventuele vragen te noteren.

Operatiedatum

Aansluitend op uw bezoek aan de orthopedisch consulent spreekt de afdeling Opnameplanning met u de operatiedatum af.

Dit kan alleen als u geen aanvullende onderzoeken moet ondergaan.

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 te maken met lichamelijke ongemakken zoals een urineweginfectie, een wond of bijvoorbeeld 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 circa 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.

Injectie in het heupgewricht

Heeft u een marcaïnisatie van de heup gehad waarbij de orthopedisch chirurg een injectie met een pijnstillende en ontstekingsremmende werking in het te opereren heupgewricht heeft geïnjecteerd, dan heeft dit gevolgen voor uw operatiedatum. De operatie kan pas drie maanden nadat de injectie is gegeven plaatsvinden. Binnen deze periode is er namelijk door de ingespoten corticosteroïden een verhoogd risico op een wondinfectie.

Neuskeek (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. Eén 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 veertien 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%. De kans op een wondinfectie na de operatie neemt met deze behandeling zelfs met 80% af. Aanvullende informatie over de behandeling vindt u achter in de folder.

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 heupprothese 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. Deze bijeenkomst vindt ongeveer drie weken vóór de operatie plaats en duurt ongeveer een tot anderhalf uur. U wordt verzocht om uw krukken of rollator mee te nemen.

Pijnmedicatie

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

De opname

Afspraak opnamedatum

U komt de ochtend van de operatie naar het ziekenhuis. Ongeveer 2 weken vóór uw operatiedatum krijgt u van het opnamebureau een bevestigingsbrief met de datum van uw opname. De opnamedatum kan afwijken van uw operatiedag. Als u eerder opgenomen wordt, heeft dit te maken met speciale voorbereiding op de operatie. Dit kan nodig zijn als u bijvoorbeeld 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 bril en hoorapparaat)
- voldoende ondergoed en comfortabele (nacht)kleding
- goed ingelopen, stevige platte schoenen
- krukken, eventueel rollator
- lange schoenlepel en een helping hand
- badstof sokken (ter preventie van doorligplekken).

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

Opnamedag

Voor Rijnstate Zevenaar meldt u zich op de begane grond bij de receptie,

tegenover de hoofdingang. Een medewerkster van de receptie zal u verwijzen naar de verpleegafdeling. Bij opname in Rijnstate Arnhem meldt u zich op de begane grond bij de patiëntenontvangstbalie. Een medewerker van de patiëntenontvangstbalie zal u dan verwijzen naar de verpleegafdeling. Op de verpleegafdeling maakt u kennis met de verpleegkundige en worden uw gegevens gecheckt. De verpleegkundige vertelt u het één en ander 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. Het kan zijn dat u van de verpleegkundige medicijnen krijgt ter voorbereiding op de operatie. Voordat u de operatiekamer in gaat, krijgt u in de voorbereidingsruimte 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 de ziekenhuizen van Rijnstate worden twee verschillende benaderingen toegepast. De orthopedisch chirurg kan kiezen voor de benadering waarbij u via de achterkant van de heup (posterolaterale benadering) geopereerd gaat worden of via de voorzijde (anterieure benadering). De orthopedisch chirurg bespreekt van tevoren met u welke benadering hij zal toepassen en welke prothese hij zal plaatsen. 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 achterste benadering

De achterste benadering is de meest gebruikte benadering. De orthopedisch chirurg maakt een snee aan de zijkant van uw bovenbeen. De pezen worden opzij gelegd en de bilspier wordt losgemaakt (spiersplitsing). Het gewrichtskapsel wordt geopend om de heupkop uit de kom te kunnen halen. De heupkop wordt vervolgens afgezaagd en het aangetaste kraakbeen van de heupkom wordt verwijderd. De orthopedisch chirurg plaatst een nieuwe kom in het bekken. In het dijbeen wordt een metalen pin ingebracht met daarop een kop. Kop en kom passen precies in elkaar. De prothese wordt op zijn plaats gehouden door het gewrichtskapsel. Als de kop in de kom is gezet, worden het gewrichtskapsel en de huid weer dichtgemaakt. De wond wordt gehecht met 'nietjes'. Bij de achterste benadering kan de orthopedisch chirurg kiezen voor een gecementeerde heupprothese en een ongecementeerde heupprothese. Bij de ongecementeerde heupprothese wordt de prothese zo vast mogelijk in het bot ingeklemd, waarna deze vervolgens vastgroeit. Dit wordt ook wel de 'ingroeiprothese' genoemd.

Bij de gecementeerde heupprothese wordt de heupprothese met behulp van een speciaal cement in het bot vastgezet.

Afhankelijk van uw leeftijd en de kwaliteit van uw bot, kiest de arts voor de gecementeerde of ongecementeerde prothese. Voor beide prothesen geldt dezelfde nabehandeling en herstelperiode. Tijdens de operatie ligt u op uw

zij, in stabiele zijligging. Op de operatiekamer wordt bij u een spicaverband aangelegd. Het spicaverband helpt bloeditstoringen en vochtophoping in het been te voorkomen. Op de tweede dag na de operatie gaat dit verband eraf.

Veertien dagen na de operatie worden deze nietjes verwijderd. De operatie duurt ongeveer een tot anderhalf uur.

Voorste benadering

De orthopedisch chirurg maakt een snee aan de voorzijde van uw bovenbeen. Bij deze benadering wordt tussen de spieren door gewerkt. Tijdens de operatie ligt u op uw rug. Het gewrichtskapsel wordt geopend om de heupkop uit de kom te kunnen halen. De heupkop wordt vervolgens afgezaagd en het aangetaste kraakbeen van de heupkom wordt verwijderd. De orthopedisch chirurg plaatst een nieuwe kom in het bekken. In het dijbeen wordt een metalen pin ingebracht met daarop een kop. Kop en kom passen precies in elkaar. De prothese wordt op zijn plaats gehouden door het gewrichtskapsel. Als de kop in de kom is gezet, worden het gewrichtskapsel en de huid weer dichtgemaakt. De wond wordt gehecht met oplosbare hechtingen.

Er zal een ongecementeerde prothese geplaatst worden. De heupprothese wordt zo vast mogelijk in het bot ingeklemd, waarna deze vervolgens vastgroeit. Dit wordt ook wel de 'ingroeiprothese' genoemd.

De operatie duurt ongeveer een uur.

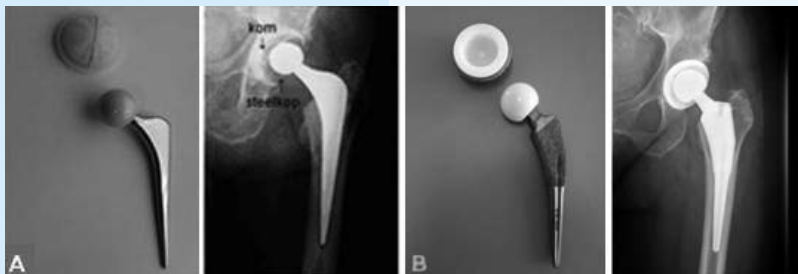


Foto A: Exeterprothese, met cement vastgezet

Foto B: oncementeerde CLS/Taperloc prothese

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, dan kunt u dit kenbaar maken aan uw behandelend orthopedisch chirurg.

Na de operatie

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer (verkoeverkamer). Hier controleren we 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. Eten en drinken wordt geleidelijk aan opgebouwd. Na de operatie kunt u pijn hebben. U krijgt op vaste tijden tabletten tegen de pijn. Als dit niet voldoende is, zal de anesthesioloog andere medicijnen voorschrijven. Tegen eventuele misselijkheid als gevolg van de operatie, kunt u medicijnen krijgen.

Het kan voorkomen dat de anesthesioloog beslist om u één nacht naar de afdeling Medium Care te laten gaan. Deze afdeling is bedoeld 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

bloedverdunnende middelen. Deze injecties moeten vanaf de operatiedag vijf weken lang doorgaan. Tijdens de opname leert u van de verpleegkundige hoe u zichzelf kunt injecteren. Als u al bloedverdunnende middelen 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 alle slangen verwijderd.

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 vrij komen 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

Ongeveer drie uur na de operatie komt de fysiotherapeut bij u. Hij/zij informeert u over de behandeling, neemt met u de eerste oefeningen door en u start onder begeleiding met lopen met een loophulpmiddel.

Dit lopen wordt in de dagen daarna uitgebreid totdat u weer zelfstandig met een loophulpmiddel kunt lopen. De fysiotherapeut oefent met u de beweeglijkheid, de kracht en het op de juiste wijze gebruiken van uw heup tijdens dagelijkse activiteiten.

Houding en beweging

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 in acht te nemen:

1. Het is belangrijk dat u twee keer per dag een half uur plat op uw rug ligt om uw spieren op te rekken.
2. Zorg dat u comfortabel zit en makkelijk op kan staan. Zit daarom bij voorkeur op een hoge stoel met armleuningen waarbij een hoek van 90° of groter is aan te bevelen. Houdt rekening met de hoek van 90° 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 ophogen 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 rechter zijde 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 als uw heupprothese via de achterste benadering is geplaatst.
5. Voorkom dat u bij voorover buigen (flexie) uw knie naar binnen draait (endorotatie) als uw heupprothese via de achterste benadering is geplaatst. Denk hieraan bij bijvoorbeeld het aantrekken van schoenen of sokken.

Risico's en ongemakken

Alle operaties brengen risico's en ongemakken met zich mee. Afhankelijk van uw conditie en de ernst van de slijtage in de heup, 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 bloedverdünnende medicijnen.

Bloeduitstorting/zwelling/nabloeding: Na de operatie kan een bloeduitstorting met zwelling van het been ontstaan. Dit is een normaal verschijnsel na een heupprothese en verdwijnt in de loop van enkele weken tot maanden weer. Er kan ook ineens een hoeveelheid bloed uit de wond komen, wat we een nabloeding noemen. 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 ook een operatieve ingreep kan 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. Als u een brandend gevoel of pijn ervaart rond deze lichaamsdelen dient u de verpleegkundige hiervan op de hoogte te brengen. Meer informatie over doorliggen kunt u lezen in de folder “Doorliggen voorkomen”.

Vershil in beenlengte: Door de operatie kan een beenlengteverschil ontstaan. Om een betere passing van de heupprothese te krijgen, is soms enige beenverlenging onontkoombaar. Als het uiteindelijke verschil meer dan twee centimeter bedraagt en tot klachten leidt, zal een verhoogde schoenzool worden geadviseerd om het beenlengteverschil te corrigeren.

Het is raadzaam dit niet te snel te doen, maar pas na overleg met de verpleegkundig specialist of orthopedisch chirurg. Meestal is het beenlengteverschil namelijk van tijdelijke aard door een disbalans van de heupspiers. De fysiotherapeut zal u oefeningen aanbieden om dit te corrigeren.

Luxatie: Een heupluxatie is het uit de kom schieten van de heupkop. Dit kleine risico bestaat vooral in de eerste zes weken na de operatie. U vermindert de kans op luxatie als u de adviezen opvolgt die u hierover krijgt.

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). Dat kan betekenen dat u na de operatie tijdelijk uw been niet volledig mag belasten.

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.

Traplopen met krukken

Bij het traplopen moet u altijd de leuning gebruiken en de krukken in de andere hand nemen. Bij het omhoog gaan plaatst u eerst het niet geopereerde been op de tree en dan zet u het andere been en de kruk bij. Bij het omlaag gaan plaatst u eerst de kruk en het geopereerde been op de tree en daarna zet u het andere been bij.

Aan- en uitkleden

Het kan zijn dat u de eerste tijd hulp nodig heeft bij het wassen en aankleden. Gebruik zo nodig hulpmiddelen, zoals een lange schoenlepel, een kousen aantrekhulp en een 'helping hand'. Tevens kunt u gebruikmaken van elastische schoenveters of schoenen met klittenbandsluiting dragen (de schoen 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 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

Geadviseerd wordt 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 teveel heeft

ge oefend 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 een klein eindje, dat is beter dan één keer een grote afstand.

Pijn(stillers)

Neem de voorgeschreven pijnstillers op vaste tijden in als u pijnklachten heeft. 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 à 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 de reguliere winkels zoals de Blokker of Gamma.

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

Het ontslag

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

Als er geen complicaties zijn, gaat u in principe een à twee dagen na de operatie weer naar huis, zodra u het volgende zelf kunt:

- zelfstandig in en uit bed komen (als u alleenwonend bent);
- 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. Eén à twee dagen na de operatie gaat u met ontslag als er geen complicaties zijn. Gaat u naar een zorghotel of herstellingsoord, dan 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.

Mogelijkheden vervoer

U kunt in een personenauto naar huis, het zorghotel of herstellingsoord vervoerd worden door familie of kennissen. Dit is de meest voorkomende wijze van vervoer na een heupoperatie. 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 (en vergeet uw pasje niet).

Het ziekenhuis regelt de (rolstoel)taxi voor u. 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

Eenmaal thuis voert u zelfstandig de oefeningen uit die de fysiotherapeut van het ziekenhuis u heeft geleerd. De revalidatie wordt voortgezet 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. Bij patiënten die gaan revalideren in een zorghotel of herstellingsoord, bespreekt de fysiotherapeut daar met u of het nodig is dat u thuis nog fysiotherapie krijgt. Het accent van de nabehandeling ligt in de eerste weken op de kwaliteit van het looppatroon.

Het lopen met krukken wordt onder begeleiding van uw fysiotherapeut afgebouwd van het afwisselend (in kruispas) lopen met twee krukken, naar lopen met één kruk en tenslotte lopen zonder krukken. Voorwaarde hierbij is dat u in staat bent uw geopereerde been goed rechtop te belasten en niet meer mank loopt. Hierdoor worden uw heupspieren beter geactiveerd. Het is verstandig om de eerste weken trap te lopen met aansluitpas.

Als u zelfstandig uw dagelijkse activiteiten (lopen, traplopen) kunt uitvoeren en zonder krukken kunt lopen, betekent dit niet dat uw heupspieren al optimaal hersteld zijn. Verder trainen onder begeleiding van een fysiotherapeut is

ook nu nog nodig om aan uw individuele fysieke activiteitseisen te kunnen voldoen.

Als u zonder loophulpmiddel kunt lopen, mag u over het algemeen zes weken na de operatie 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. 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

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.

Is uw heupprothese geplaatst via de voorste benadering dan heeft u oplosbare hechtingen en geen 'nietjes' die verwijderd moeten worden. U krijgt daarom bij ontslag een afspraak mee voor een telefonisch consult met de orthopedisch consulent in plaats van een wondcontrole.

Nacontrole op de polikliniek

Gemiddeld zes à 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 een à twee keer voor controle naar de polikliniek. Daarna zal er een controle één jaar en vijf jaar na de operatie plaatsvinden. Meestal worden vóór elke controle röntgenfoto's genomen om de stand van de prothese te controleren.

Leven met een heupprothese

Door het plaatsen van een heupprothese 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 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 en er toe kan leiden dat er opnieuw een operatie nodig is.

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

- Voorkom een 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 met toestemming van uw arts, zoals wandelen, zwemmen of fietsen. Dit is een uitstekende manier om uw spieren te versterken en om 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 blijkt 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, vóóraan 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 www.rijnstate.nl/orthopedie kunt u extra informatie vinden. Hier kunt u ook veel gestelde vragen na een heupoperatie vinden en diverse voorlichtingsfilmpjes.

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 Zevenaar:	088 - 005 9195
Afdeling Orthopedie Arnhem:	088 - 005 6535
Afdeling Fysiotherapie Zevenaar:	088 - 005 9544
Afdeling Fysiotherapie Arnhem:	088 - 005 6366

Telefoonnummers aanbieders hulpmiddelen

Info uitgiftepunten Medipoint:	088 - 1020 100
Info uitgiftepunten Vegro:	0800-2887766

*Telefonisch bereikbaar op werkdagen van 09.00 uur tot 09.45 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