

Ziekenhuis



Amstelland

aangenaam dichtbij



Patiënteninformatie

Informatie heupprothese 'Fast Track'-methode

Inhoudsopgave

Inleiding	3
1. Een beschadigde of versleten heup	4
2. Voorbereiding operatie in het ziekenhuis	7
3. Voorbereiding operatie thuis	12
4. Dag vóór de operatie	15
5. Opname in het ziekenhuis	17
6. Weer thuis	24
7. Leefregels en adviezen eerste drie maanden	26
8. Toediening antistollingsinjecties	34
9. Adressen	36

Inleiding

U bent door de orthopedisch chirurg geplaatst op de wachtlijst voor een totale heupprothese. In Ziekenhuis Amstelland wordt u op de afdeling Kliniek Boven verzorgd volgens de zogenaamde 'Fast Track'-methode. Deze methode heeft als doel dat u als patiënt nog sneller herstelt en minder complicaties krijgt. Het resultaat van de Fast Track-methode is dat u minder lang in het ziekenhuis verblijft en met goede pijnstilling weer snel leert lopen.

In dit boekje leest u informatie over de periode voor de operatie, de operatieve behandeling en de periode na de operatie. Maar ook met wat en met wie krijgt u te maken en wat kunt u zelf doen om uw herstel te bespoedigen.

Een operatie en het herstel ervan is een ingrijpende gebeurtenis. Het lukt niet altijd om alle voor u belangrijke informatie te onthouden. Leest u deze informatie zorgvuldig door en bewaar hem goed. En neem de folder mee naar het ziekenhuis bij de polikliniekafspraken en als u wordt opgenomen.

Vragen en telefoonnummers

Het is belangrijk dat u juiste en duidelijke informatie krijgt. Heeft u na het gesprek met uw arts en het lezen van dit boekje nog vragen, stel deze dan gerust.

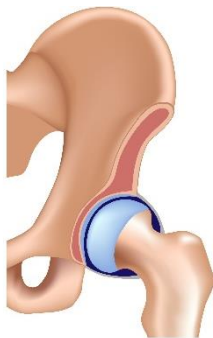
Vragen aan uw arts kunt u stellen via de polikliniek Orthopedie (020 – 755 7034).

Vragen betreffende de verpleegafdeling kunt u stellen via de afdeling Kliniek Boven (020 – 755 7093).

1. Een beschadigde of versleten heup

Het heupgewricht

Het heupgewricht is een kogelgewricht. Het bestaat uit de heupkom (acetabulum) en de dijbeenkop (femurkop). Bij het lopen en bewegen draait de dijbeenkop soepel rond in de kom van het bekken. Dat kan omdat de dijbeenkop en de heupkom bedekt zijn met een laag kraakbeen. Kraakbeen is een glad verend weefsel. In een gezonde heup zijn deze lagen kraakbeen samen ongeveer een halve centimeter dik. De dijbeenkop wordt in de heupkom op zijn plaats gehouden door sterke gewrichtsbanden, die het hele gewricht bedekken. Dit wordt het gewrichtskapsel genoemd. Het heupgewricht is door alle spieren en pezen er omheen zeer sterk, soepel en stabiel. De spieren zorgen er voor dat het gewricht kan bewegen.



Normale heupkop

Oorzaak en klachten

Bij vaak en zwaar gebruik van de heup en het ouder worden vermindert de kwaliteit van het kraakbeen. Het kraakbeen wordt onregelmatig en verliest zijn gladheid. De laag kraakbeen wordt dunner. Het

oppervlak wordt ruwer en er ontstaat artrose (slijtage) van het heupgewricht. Daarnaast geeft een aangeboren heupafwijking als heupdysplasie meer kans op artrose. Heupdysplasie is een heupkop die in een te ondiepe kom staat. Ook kan artrose van de heup ontstaan bij mensen met reumatoïde artritis (reuma) of na een breuk rond het heup gewricht.

De meest voorkomende klachten bij artrose zijn pijn en stijfheid. De pijn wordt meestal gevoeld in de lies en soms bilstreek. Eventueel kan de pijn uitstralen in het bovenbeen tot aan de knie. Er is startpijn, u kunt moeilijker lopen en traplopen.

De bewegingen gaan minder soepel. Het bukken en het aan- en uittrekken van schoenen gaat moeizaam. Het veel bewegen van de heup wordt pijnlijk. Als de slijtage erger wordt, nemen de klachten toe. Medicijnen en fysiotherapie helpen dan vaak niet meer. De heup vervangen is dan een goede oplossing.

Bij de beslissing om een heupprothese te plaatsen is uw oordeel doorslaggevend. U ervaart immers de last en moet uiteindelijk zelf bepalen of u toe bent aan de operatie.

Operatie

Het aangetaste kraakbeen kan niet vervangen worden door nieuw kraakbeen, wel kan het gewricht in zijn geheel vervangen worden door een prothese. Er zijn verschillende typen heupprothesen. Het belangrijkste verschil bestaat uit de manier van vastzetten. De orthopedisch chirurg besluit of er een prothese wordt

geplaatst met cement, of dat er een prothese wordt geplaatst zonder cement.

Bij het plaatsen van de heupprothese wordt eerst de kop van het dijbeen verwijderd. Daarna worden de kraakbeenresten uit de kom gefreesd. In de uitgevreesde kom wordt een nieuwe kunststof kom geplaatst. De ongecementeerde versie zit klemvast en is aan de buitenkant bedekt met een laagje titanium waar het bot op vast groeit. De gecementeerde versie wordt vast gezet met botcement.

In het bovenbeen wordt steel van metaal (chroom-kobalt) geplaatst. De ongecementeerde versie zit klemvast en is bedekt met een ruwe laag waar het bot op vast groeit. De gecementeerde versie wordt vast gezet met botcement. Op de steel in het bovenbeen wordt een kop van keramiek geplaatst. De kop past precies in de nieuw geplaatste kunststof kom en zo is er een nieuw soepel glijdend gewricht gemaakt. Er wordt geen metaal op metaal prothese gebruikt.

2. Voorbereiding operatie in het ziekenhuis

Het besluit voor de operatie is genomen. Op de polikliniek Orthopedie krijgt u aanvragen mee voor aanvullende onderzoeken, een datum voor de voorlichtingsbijeenkomst en een datum voor het intakegesprek op de polikliniek Anesthesie.

Aanvullend onderzoek

Voordat het intakegesprek op de polikliniek Anesthesie plaatsvindt, is het noodzakelijk dat u bij het laboratorium bent geweest voor bloedafname. Soms moet er een hartfilmpje (ecg) worden gemaakt. Kijk voor meer informatie in de folder 'Ecg'.

Voorlichtingsbijeenkomst

De voorlichtingsbijeenkomst maakt onderdeel uit van de behandeling. Het is van groot belang dat u de juiste voorlichting ontvangt, afgestemd op uw operatie en de behandeling in Ziekenhuis Amstelland. Tijdens deze bijeenkomst voor patiënten en hun partner/contactpersoon krijgt u uitgebreide informatie van de (orthopedisch) verpleegkundige en de fysiotherapeut over de periode vóór, tijdens en ná de operatie.

Intakegesprek

Op de polikliniek Anesthesie heeft u een gesprek met de apothekersassistent, de verpleegkundige en de anesthesioloog.

De apothekersassistent neemt met u alle medicatie door. U wordt verzocht al uw medicatie in originele verpakking mee te nemen. Denkt u hierbij ook aan

medicijnen zoals Ascal, acenocoumarol, Marcoumar of bepaalde pijnstillers zoals Brufen. Deze hebben namelijk een bloedverdünnende werking.

De verpleegkundige gaat in op uw persoonlijke omstandigheden, bijvoorbeeld uw woonsituatie. Hij of zij bespreekt met u, wat u al zelf kunt regelen voor na de operatie (zie ook hoofdstuk 3).

Gedurende 5 weken na de operatie heeft u injecties nodig ter voorkoming van trombose. Tijdens de opname wordt u zelf het prikken aangeleerd. Wanneer zelf prikken een probleem is, heeft u misschien iemand in uw omgeving die dit wil en kan doen. Overleg dit met de verpleegkundige.

Tijdens het gesprek met de anesthesioloog wordt de verdoving en pijnbestrijding tijdens de operatie besproken, en worden alle medische gegevens doorgenomen. De anesthesioloog bespreekt met u welke medicatie u wel/niet in moet nemen vóór de operatie en/of u moet stoppen met bepaalde medicatie. De anesthesioloog beoordeelt of er aanvullend onderzoek of een afspraak bij een andere specialist moet plaatsvinden.

Definitieve operatiedatum

Als de anesthesioloog akkoord gaat met de operatie, wordt u vervolgens thuis gebeld door de afdeling Opname over de definitieve operatiedatum.

Fysiotherapie

In de periode voor uw operatie is het raadzaam een fysiotherapeut te raadplegen. U krijgt uitleg over het

belang van oefenen voor en na de operatie. Het is belangrijk om de beweeglijkheid en kracht van uw heup en uw algehele conditie al voor de operatie op peil te brengen. Ook oefent u het lopen met krukken, rollator en/of looprek en kunt u het traplopen alvast oefenen. Fysiotherapiepraktijk 'Amstelland fysiotherapie' (verbonden aan Ziekenhuis Amstelland) heeft een oefenprogramma opgezet speciaal voor mensen die een totale heupprothese krijgen: BIBO. Dit staat voor Better In Better Out; hoe beter en hoe fitter u een operatie in gaat, hoe beter en sneller u herstelt na de operatie.

Hieronder ziet u oefeningen die relevant zijn voor en na een heupoperatie. U doet de oefeningen 3x per dag. Iedere oefening herhaalt u 5x tenzij anders is afgesproken. U doet de oefeningen ook met het niet-geopereerde been.

De oefeningen:

1. Knie strekken
2. Knie buigen (rug)
3. Been zijwaarts (stand)
4. Knie heffen
5. Been achterwaarts
6. Mini-squat
7. Knie strekken

1. Knie strekken (rug)

Druk de achterkant van uw knie in het bed en trek de voet naar u toe.



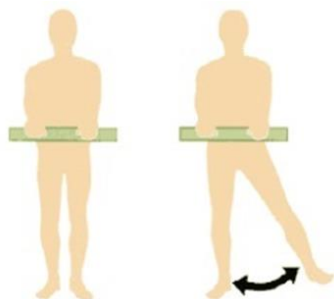
2. Knie buigen (rug)

Beweeg uw hiel over het bed richting uw zitvlak.



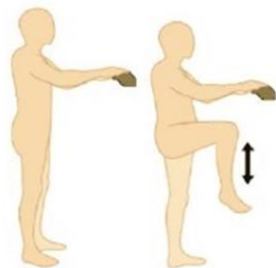
3. Been zijwaarts (stand)

Houd u ergens stevig aan vast voor de nodige steun. Breng uw been langzaam naar buiten. Leun hierbij niet zijwaarts. Wissel het linker- en rechterbeen af.



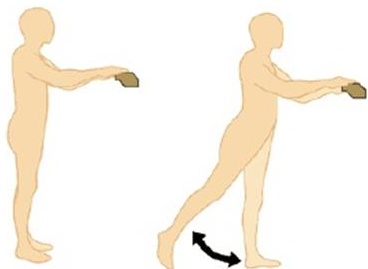
4. Knie heffen

Houd u ergens stevig aan vast voor de nodige steun. Til langzaam uw knie op. Buig uw heup niet verder dan in een hoek van 90 graden. Leun hierbij niet naar achteren.



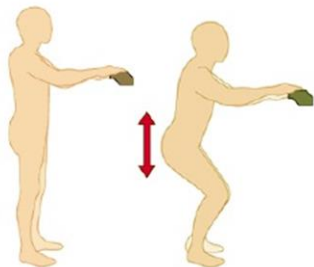
5. Been achterwaarts

Houd u ergens stevig aan vast voor de nodige steun. Breng uw been naar achteren. Leun hierbij niet naar voren en houd uw benen gestrekt.



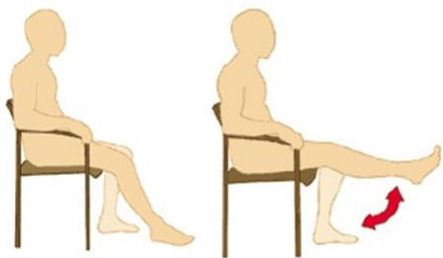
6. Mini-squat

Houd u ergens stevig aan vast voor de nodige steun. Buig langzaam uw knieën tot zover u zich nog gemakkelijk voelt en ga daarna weer rechtop staan. Leun hierbij niet naar voren en houdt uw voeten plat op de grond.



7. Knie strekken

Ga op een stoel zitten of op de rand van het bed. Streck uw been vanuit gebogen stand langzaam zo ver mogelijk, maar til uw been hierbij niet op. Buig daarna u uw been weer langzaam terug.



3. Voorbereiding operatie thuis

Omdat u bij thuiskomst na de operatie een stuk minder mobiel bent, is het belangrijk dat u vóór de operatie enkele praktische zaken regelt.

Zorg na ontslag uit het ziekenhuis

Het kan zijn dat u na ontslag uit het ziekenhuis zorg nodig heeft, bijvoorbeeld huishoudelijke hulp, persoonlijke verzorging, verpleging of hulpmiddelen voor thuis. In de folder 'Zorg na ontslag uit het ziekenhuis' wordt uitgelegd wat er van u als patiënt wordt verwacht, en wat het transferbureau van het ziekenhuis voor u kan verzorgen.

Licht in ieder geval familie, kennissen en buren tijdig in over uw komende operatie, zodat zij gemakkelijker in de gelegenheid worden gesteld om u bij te staan.

Algemene tips thuis

Ga in uw huis kijken of u ongehinderd met twee krukken of een rollator kunt lopen. Misschien moet er een tafel of kastje tijdelijk worden verplaatst. Verwijder losse vloerkleedjes waar u gemakkelijk over kunt vallen. Plaats artikelen die u veel gebruikt op een goed bereikbare plaats. Ook kan het handig zijn een draadloze telefoon te gebruiken omdat u deze door het hele huis kunt gebruiken.

De huiskamer

Zorg voor een stevige verstelbare hoge stoel met armleuningen, bijvoorbeeld een tuinstoel.

Het toilet

Zorg voor een paar steunen aan de muur, zodat u zich gemakkelijk op kunt trekken. Deze zijn bij elke bouwmarkt te koop. Ook zijn er handgrepen met een zuignap verkrijgbaar. Is het toilet op de goede hoogte? U kunt een toiletverhoger huren bij de Thuiszorgwinkel. Voor 's nachts kunt u een postoeel huren bij de Thuiszorgwinkel.

De badkamer

Zorg voor een antislipmat. Onder de douche kunt u een tuinstoel met leuning zetten of een douchekruk (te huur bij de Thuiszorgwinkel). Of u kunt zelf een douchezitje aanbrengen. Als u een bad heeft, dan kunt u een badplank huren bij de Thuiszorgwinkel.

De keuken

Zet, als dat mogelijk is, een tafeltje in de keuken. U hoeft dan minder mee te nemen naar de kamer. Ook is het handig een stoel in de keuken te zetten, zodat u zittend kunt koken. U kunt spullen meenemen naar de kamer met een rugzak, een schort met grote zakken of een linnen tasje om uw nek, of op de rollator.

De slaapkamer

Meestal staat het bed op de goede hoogte. Bij onzekerheden: raadpleeg uw therapeut voor tips.

Hulpmiddelen

Krukken, een looprek of een rollator zijn te huur/te koop bij de thuiszorgwinkel. Hier kunt u ook een 'helping hand' kopen, hiermee kunt u gemakkelijk iets van de grond oprapen. Neem uw eigen hulpmiddelen mee tijdens de ziekenhuisopname.

Overig

Het is aan te raden om in het begin ruim zittende schoenen te dragen, het liefst instappers.

- Zorg ervoor dat u een voorraad boodschappen in huis heeft gehaald. Informeer bijvoorbeeld naar de boodschappenservice van de supermarkt.
- U kunt van tevoren maaltijden bereiden en invriezen of kiezen voor magnetronmaaltijden.
- Heeft u huisdieren? Regel iemand die ze kan verzorgen en uitlaten.
- Denk vast na over wie u ondersteuning gaat bieden met het huishouden.

Blijvende woningaanpassingen

Voor blijvende woningaanpassingen zoals een hoge toiletpot, handgrepen en een douchezitje, kunt u bij de gemeente een beroep doen op de WMO.

4. Dag vóór de operatie

Tweede bezoek laboratorium

Bij uw eerste bezoek aan het laboratorium, heeft u een afspraak meegekregen om de dag vóór de operatie nogmaals bloed af te laten nemen.

Tijdstip van opname

De dag vóór de operatie kunt u tussen 14.00-16.00 uur bellen naar de afdeling Kliniek Boven (020 – 755 7093) om te horen hoe laat u de volgende dag verwacht wordt.

Eten en drinken

U heeft op de polikliniek Anesthesie tijdens het intakegesprek een formulier meegekregen waarop staat welke medicijnen u op de dag van opname wel of niet mag innemen. Ook heeft u informatie gekregen over eten en drinken en hygiëneregels. Op de operatiedag mag u geen kauwgum gebruiken, niet roken, geen drugs gebruiken en geen alcohol drinken. Volg deze instructies nauwkeurig op.

Wat neemt u mee

Op het formulier wat u heeft gekregen op de polikliniek Anesthesie, staat ook wat u mee moet nemen en wat u thuis laat.

Daarnaast neemt u mee:

- Elleboogkrukken of rollator.
- Goed zittende (ruime) schoenen en wijde badslippers.
- Gemakkelijk zittende kleding voor overdag.

- Katoenen sokken voor tijdens de operatie. Liefst een maat groter en met een slap boord zodat ze niet knellen bij eventuele zwelling van het been na de operatie.

5. Opname in het ziekenhuis

Vóór de operatie

U komt op de afgesproken tijd naar de verpleegafdeling. U meldt zich bij de afdelingssecretaresse, die u naar uw kamer begeleidt. De verpleegkundige heeft een kort gesprek met u en controleert de gegevens. Deze gegevens zullen op meerdere momenten door verschillende medewerkers opnieuw aan u worden gevraagd (checklist). Er worden enkele controles verricht (bloeddruk, pols en temperatuur). U ontvangt de voorgeschreven pijnmedicatie en neemt deze in. U kunt nog even naar het toilet, krijgt daarna een operatiejasje aan en trekt u uw katoenen sokken aan. Eventuele gebitsprothesen moeten uit voordat u naar de operatiekamer wordt gebracht. Laat uw sieraden zoveel mogelijk thuis. Als de verpleging een seintje krijgt, wordt u in bed naar de operatieafdeling gebracht. Daar wordt op de te opereren heup een pijlmarkering aangebracht. U krijgt een infuus in de ader van uw hand of arm ingebracht. De anesthesioloog geeft u de verdoving die met u tijdens het intakegesprek op de polikliniek Anesthesie besproken is. Ook wordt bewakingsapparatuur aangesloten om uw bloeddruk, hartfunctie en ademhaling tijdens de operatie te kunnen controleren.

De operatie

Het dijbeen wordt opengemaakt met een spiersparende huidsnede. Dit wordt ook wel een mini-invasieve benadering genoemd. Het voordeel is dat de beschadiging aan de spieren beperkt blijft en u sneller herstelt. Het kapsel om het gewricht wordt geopend

om de kop uit de kom te draaien. De kom wordt uitgefreesd om resten kraakbeen te verwijderen, de aangetaste dijbeenkop wordt verwijderd. In de heupkom wordt een nieuwe kom geplaatst. In het bovenbeen wordt een metalen steel geplaatst waarop een kop is vastgezet. Deze past precies in de nieuwe kom. Na een nauwkeurige inspectie wordt het gewrichtskapsel gesloten. De huid wordt gehecht met oplosbare hechtingen.

De operatie duurt ongeveer een uur. Vlak voor en twee keer na de operatie krijgt u antibiotica om de kans op infecties te verkleinen. U krijgt de antibiotica via het infuus in uw arm.

Na de operatie

Na de operatie heeft u een infuus in uw arm. Dit is een dun slangetje waardoor vocht en medicijnen in de bloedbaan worden gebracht.

Uitslaapkamer

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer (recovery). U blijft hier tot de controles stabiel zijn en de pijn onder controle is. U wordt hier goed bewaakt. Daarna gaat u weer terug naar de verpleegafdeling.

Terug naar de verpleegafdeling

Als u terugkomt op de afdeling, belt de verpleging naar uw contactpersoon om te vertellen dat de operatie achter de rug is. Afhankelijk van hoe u zich voelt, kunt u eten en drinken. Als u zich misselijk voelt, kunt u dit doorgeven aan de verpleegkundige, zodat u medicatie kunt krijgen.

De verpleging komt regelmatig kijken of het goed met u gaat. De verpleegkundige zorgt er verder voor dat u zo comfortabel mogelijk ligt, voorziet u tijdig van de benodigde medicijnen en verricht de benodigde controles.

Ook controleert de verpleegkundige of u goed urineert. Zo nodig kan de verpleegkundige met behulp van de bladderscan (echografisch) uw blaasinhoud meten.

De verpleging vraagt u ook frequent naar de pijn. U wordt gevraagd om uw pijn een cijfer te geven tussen 0 en 10. Voor meer informatie over de methode van pijnbestrijding, kunt u vragen naar de folder 'Pijnbestrijding bij operatie'.

Fysiotherapie

Ongeveer 4-6 uur na de operatie gaat u voor de eerste keer uit bed. Dit gebeurt met hulp van de fysiotherapeut en/of de verpleegkundige. U leert om uit bed te gaan en een stukje te lopen. Als u zich goed voelt, kunt u daarna nog even zitten op een stoel. Als dit goed gaat, kunt u dit daarna onder begeleiding van de verpleegkundige voortzetten.

Injectie

In de avond start u met antistollingsinjecties in de buikplooi of het dijbeen om trombose na de operatie te voorkomen. Het is de bedoeling dat u dit zelf leert, zodat u dit (in totaal) 5 weken thuis kunt voortzetten.

Nacht

De eerste nacht kunt u het beste op uw rug liggen. Daarna krijgt u instructies om met een kussen tussen

de benen op de zij te kunnen liggen. Indien u dat prettig vindt, mag u dat vanaf de tweede dag doen.

De eerste dag na de operatie

U wordt geholpen bij de verzorging. In de ochtend wordt (na de artsensite) de blaaskatheter tijdens de verzorging verwijderd. De verpleegkundige controleert of u goed urineert. Zo nodig kan zij met behulp van de bladderscan (echografisch) uw blaasinhoud meten.

24 uur na de operatie wordt het wondverband verwijderd. Er wordt een wondpleister opgedaan, die u na een week (thuis) kunt verwijderen. Daarmee mag u ook douchen. Uw bloed wordt gecontroleerd door een medewerker van het laboratorium om te kijken of uw ijzergehalte (Hb) goed is. Het infuus wordt zo mogelijk verwijderd.

Het is een goed idee om gemakkelijke, niet knellende kleding aan te trekken. Het is voor u beter om overdag zo min mogelijk in bed te liggen. Probeer goed te drinken en te eten, want een goede voedingstoestand versnelt uw herstel. Op de röntgenafdeling wordt een controlefoto van uw heup gemaakt.

De fysiotherapeut leert u zelfstandig in en uit bed komen, begeleidt u bij het lopen en start met de oefeningen. Het is belangrijk dat u zelf zoveel mogelijk oefent met lopen en de oefeningen van de fysiotherapeut doet. Probeer de oefeningen elk uur te herhalen.

's Avonds injecteert u zichzelf weer met de antistolling, onder begeleiding van de verpleegkundige.

De tweede dag na de operatie

De arts komt bij u langs voor eventuele vragen. De dagelijkse verzorging vindt plaats in de badkamer. De fysiotherapeut oefent nogmaals met u het lopen en indien nodig het traplopen.

Naar huis

Wanneer u het ziekenhuis kunt verlaten verschilt per persoon. De fysiotherapeut en de verpleegkundige bespreken uw herstel en ontslag met u. U kunt meestal na 1 of 2 nachten weer naar huis. Het ontslag kan in de ochtend of aan het einde van de middag plaatsvinden.

Criteria hiervoor zijn dat u zelfstandig in en uit bed kan stappen, veilig kunt lopen en zelfstandig naar het toilet kunt gaan. En u, indien nodig, trap kunt lopen. U kunt thuis verder werken aan uw herstel. Het belangrijkste is dat u de dagelijkse gang van zaken zoveel mogelijk zelf gaat doen.

Ontslag

Als u het ziekenhuis verlaat, krijgt u het volgende mee:

- Ontslagmedicatie; deze kunt u ophalen bij de Nicolaes Tulp Apotheek in de hal.
- Een recept voor naproxen (pijnstilling) met maagbeschermer.
- Een controleafspraak voor 6 weken na de operatie bij de orthopedisch chirurg op de polikliniek.
- Overdracht en verwijzing voor de fysiotherapie, indien van toepassing.
- Een kaartje waarop uw prothesenummer staat.

Als u onderhuids doorlopende hechtingen heeft, vallen de knooppjes er na 2 weken vanzelf af. Als dit niet gebeurt, kunt u deze zelf verwijderen door het knooppje op te tillen en eronder af te knippen met een huishoudelijk gereinigde schaar. Eventuele kleine witte hechtpleisters mag u ook na 2 weken verwijderen.

Tijdens de opname start u met antistollingsinjecties. In het ziekenhuis heeft u zichzelf leren prikken. Instructies voor het thuis toedienen vindt u in hoofdstuk 8 'Toediening antistollingsinjecties'. Als u bekend bent bij de trombosedienst, wordt u weer ingesteld. Indien nodig, zult u zichzelf nog een aantal keer moeten injecteren.

Als u andere bloedverdünnende medicijnen gebruikt, worden deze in overleg met de arts herstart en hoeft u in principe geen antistollingsinjecties te gebruiken.

Complicaties

De mogelijkheid op eventuele complicaties is door de arts met u besproken. Het gaat hierbij om:

- Infectie rond de operatiewond of rond de prothese.
- Nabloeding.
- Trombosebeen.
- Luxatie van de prothese. Dit betekent dat de kop van de kunstheup uit de kom schiet. Een luxatie gaat gepaard met veel pijn en het niet meer op het been kunnen staan. Er is een andere stand van het been. Een luxatie moet door de orthopeed op zijn plaats gezet worden. Het risico op luxatie, bij een

verkeerde beweging, is het grootst in de eerste 6 weken na de operatie. Dit komt omdat het kapsel en de spieren nog niet zijn genezen. De leefregels geven aan welke bewegingen u niet moet doen. Na 3 maanden bestaat door genezing van het gewrichtskapsel weinig kans op luxatie.

- Beenlengteverschil. Een heupoperatie is bedoeld om de pijn in het versleten heupgewricht op te heffen. Tijdens de operatie kan een gering verschil in beenlengte ontstaan. Vrijwel iedereen heeft in het begin last van een beenlengteverschil. Na 6 weken bestaat voor de meeste mensen deze klacht niet meer. In sommige gevallen is dan een verhoging van de schoenhak nodig.

6. Weer thuis

Klachten na de operatie

Veel voorkomende klachten na de operatie zijn:

1. Pijn aan de heup, bloeduitstorting en/of spierpijn. Een eventuele bloeduitstorting rond uw heup kan naar beneden zakken, van uw heup naar uw knie en daarna naar uw enkel. Het duurt ongeveer 6-8 weken voordat uw lichaam de bloeduitstorting heeft opgeruimd.
2. Zwelling van het been. Uw geopereerde been kan tot ongeveer 3 maanden na de operatie flink dikker zijn dan uw andere been. Als u geen bijkomende klachten heeft, hoeft u zich hierover geen zorgen te maken.
3. Minder goed kunnen slapen.

De klachten verdwijnen meestal vanzelf. Hoelang de klachten aanhouden verschilt van persoon tot persoon.

Wanneer contact opnemen met het ziekenhuis?

- Als de wond blijft lekken, langer dan 4 dagen na de operatie.
- Als de wond roder wordt en/of meer pijn gaat doen.
- Bij temperatuurverhoging of koorts hoger dan 38,5 graden C die niet duidelijk bij een ander ziektebeeld past.
- Als u niet meer op het been kunt staan terwijl dit daarvoor goed mogelijk was.
- Bij niet te onderdrukken pijn.

Als u het niet vertrouwt, neem dan contact op met het ziekenhuis! Ga niet naar de (dienstdoende) huisarts. Het telefoonnummer van het ziekenhuis is: 020 – 755 7000.

Vragen

Als u na ontslag nog vragen heeft kunt u ons altijd bellen. Het nummer van de afdeling Kliniek Boven is: 020 – 755 7093.

7. Leefregels en adviezen eerste drie maanden

U heeft een grote operatie achter de rug. Het duurt 3 tot 6 maanden voordat u lichamelijk hersteld bent. Het gewrichtskapsel is tijdens de operatie opzij geschoven en opgerekt. Om een luxatie te voorkomen moet u verkeerde bewegingen en een te zware belasting vermijden. Hieronder vindt u adviezen verdeeld in onderwerpen. Deze leefregels en adviezen zijn meestal voor een periode van 6 weken. Soms is het nodig dat u zich 3 maanden aan deze leefregels en adviezen houdt. Volgt u de leefregels en adviezen goed op, dan geeft dit een beter herstel.

Lopen

- Loop met een hulpmiddel (krukken, looprek of rollator) zoals u dat geleerd heeft van de fysiotherapeut.
- Ga regelmatig wandelen. Maar wel op de manier zoals u van de fysiotherapeut hebt geleerd.
- Steeds een klein stukje lopen is beter dan een grote afstand in één keer. Stop bij pijn met lopen en ga even zitten.
- Voorkom uitglijden. Zorg ervoor dat er geen losse kledjes in huis liggen.
- Wanneer u met twee krukken loopt, draag dan een rugtasje op uw rug of linnen tasje met uw spulletjes om uw nek. Hang géén tasjes aan de krukken.
- Gebruik een dienblad als uw met de rollator loopt.
- Draag steungevende schoenen.

- Probeer tijdens al uw bezigheden het staan en lopen af te wisselen met zitten. Zo kunnen uw spieren weer geleidelijk wennen aan belasting.
- Zorg dat u niet te ver hoeft te reiken. Neem liever een extra stap of zet spullen dichterbij.
- Als u stilstaat en u wilt zich omdraaien om bijvoorbeeld iets te pakken, doe dit dan met heel kleine pasjes.
- Zorg voor extra handgrepen aan de wand in huis. Vooral bij elke grote opstap in huis.
- Bukken en opstaan uit bed: op de manier zoals aangeleerd door de fysiotherapeut.

Liggen

- Houd bij het in- en uit bed stappen de voet van het geopereerde been goed in de middenstand of zoveel mogelijk recht. Stap bij voorkeur eerst met het geopereerde been uit bed. De opstelling van uw bed moet dit wel toelaten.
- Uw bed moet de juiste hoogte hebben. Plaats de eerste maanden uw bed op klossen indien nodig of gebruik een extra matras. Let erop dat u de heup niet te diep hoeft te buigen bij het opstaan.
- Slaap bij voorkeur de eerste 6 weken op uw rug. Zijligging mag op uw niet geopereerde zijde met een dik kussen tussen de benen. Op uw geopereerde zijde mag u direct weer liggen; vaak is dit in het begin nog pijnlijk.

Zitten

- Ga niet met de benen over elkaar zitten. (fig.1)
- Houd het been in de middenstand (niet naar binnen gedraaid). (fig. 2)
- Gebruik een stoel met armleningen en met een stevige zitting. (fig. 3). Zo voorkomt u dat u te diep wegzakt en de heup te veel doorbuigt. (fig. 4)
- Gaat u zitten of opstaan? Zet dan uw geopereerde been naar voren en de voet van uw andere been onder de stoel. Gebruik de armleningen om u op te duwen.

Toilet

- Als uw toilet te laag is (fig. 5), huur of koop een toiletverhoger bij de thuiszorgwinkel.
- Zorg voor steunpunten aan beide kanten van het toilet. Dit maakt het gaan zitten en opstaan makkelijker (handgrepen aan weerszijden).
- Heeft u op de slaapverdieping geen toilet, gebruik dan een toiletstoel. U huurt deze bij de thuiszorgwinkel.



fig. 1



fig. 2



fig.3



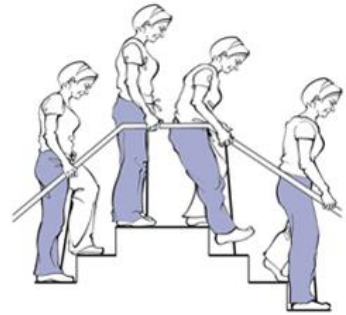
fig. 4



Als u goed kunt lopen met krukken is het niet moeilijk om traplopen te leren. Zelfs een draaitrap hoeft geen enkel probleem op te leveren. Een stevige trapleuning is een handig hulpmiddel, en maakt het traplopen aanzienlijk makkelijker.

Trap op: het gezonde been op de hogere trede zetten, terwijl u goed steunt op uw kruk. Dan het geopereerde been bijplaatsen met de kruk.

Trap af: de kruk een trede lager zetten, het geopereerde been naar beneden plaatsen. Daarna het gezonde been bijplaatsen.



Wassen en douchen

- Gebruik tijdens het wassen of douchen een stevige (tuin) stoel met armleuningen en met een hoge zit. Het is veiliger om zittend te douchen.
- Leg een antislipmat op de grond om uitglijden te voorkomen.
- Het is verstandig om een handgreep aan de wand te bevestigen.
- U mag de eerste 6 weken niet in een bad zitten. Hierdoor buigt de heup te veel. Eventueel kunt u zittend douchen op een badplank die dwars over het bad ligt.
- Bij het wassen en afdrogen kunt u verschillende hulpmiddelen gebruiken. Zoals een helping hand, tenenwasser, badborstel of föhn.

Aan- en uitkleden

- Houd het geopereerde been steeds goed in de middenstand of zoveel mogelijk recht.
- Begin bij het aankleden met het geopereerde been.
- Begin bij het uitkleden met het goede been.

Gebruik hulpmiddelen, zoals een helping hand, een kousenaantrekker, elastische veters, een lange schoenlepel of bretels.

Huishouden

- Beperk uw huishoudelijke activiteiten. Werk zoveel mogelijk zittend.
- Wissel staan en zitten zoveel mogelijk af en neem regelmatig pauzes.
- Buk op de manier die u is aangeleerd.
- Vraag hulp van anderen voor zwaardere werkzaamheden zoals stofzuigen, bed verschonen, ramen lappen.
- Kookt u zelf? Neem dan voldoende pauzes en verdeel het werk over de dag. Doe het snijwerk zittend aan een tafel of op een sta-kruk bij het aanrecht. Geeft het bereiden van maaltijden problemen? Kies dan voor een cateringservice of kan en klaar maaltijden.
- Ga niet op trapjes staan.

Autorijden

- De eerste 6 weken mag u niet zelf autorijden, meerijden kan wel. Na 6 weken en als u zonder hulpmiddel kunt lopen, mag u zelf weer autorijden.

- Zet bij het instappen de autostoel zo ver mogelijk naar achteren.
- Een plasticzak op de zitting, of een draaischijf, vergemakkelijkt het draaien.
- Verwijder deze voordat u gaat rijden.
- Ga zijwaarts op de zitting zitten en draai de benen bij.
- Draai bij het uitstappen eerst de benen uit de auto. Ga vervolgens zijwaarts op de zitting zitten en sta dan pas op.
- Gebruik een stevig kussen om de zitting af te vlakken en te verhogen.

Fietsen

Fietsen op een hometrainer mag u direct. Fietsen in het verkeer kunt u als u veilig op- en af kunt stappen en een stuk zonder hulpmiddel kunt lopen.

Sporten

Na toestemming van uw arts kunt u na uw herstelperiode deelnemen aan sporten zoals wandelen, fietsen, tennis, skiën, zwemmen en golfen. Dit zijn uitstekende sporten om uw nieuwe heup te versterken en in een goede conditie te houden.

Seksuele activiteit

Seksuele activiteit is meestal weer mogelijk 4-6 weken na de operatie. Maar extreme bewegingen van de heup moet u de eerste 3 maanden vermijden.

Leven met een heupprothese

Na een operatie van een heupprothese is de pijn

meestal verdwenen en het lopen sterk verbeterd. Meestal kunt u de heup weer meer buigen. Heupprothesen zijn tegenwoordig van hoge kwaliteit en er wordt steeds gewerkt aan verbetering.

Een heupprothese blijft meestal 10 tot 15 jaar goed zitten. Maar blijf altijd voorzichtig. Een heupprothese kan bijvoorbeeld los gaan zitten. Vaak is dan het plaatsen van een nieuwe prothese wel mogelijk. Het is niet verstandig de heupprothese in werk en sport zwaar te belasten. De kans op beschadiging is dan groter. De orthopedisch chirurg kan u hierover advies geven.

Voorkom infecties!

Omdat u een prothese heeft, is het belangrijk dat u infecties voorkomt. Een infectie kan de prothese beschadigen. Laat u daarom de eerst 3 maanden niet behandelen door een pedicure. Nagels knippen mag wel. Loop daarom niet op blote voeten ter voorkoming van wondjes.

Met een prothese blijft de kans op infectie – ook in de toekomst – bestaan. Dreigt er een ontsteking te ontstaan of heeft u al een ontsteking (bijvoorbeeld een urineweginfectie) neem dan contact op met uw huisarts.

U dient uw huisarts, tandarts of specialist van te voren inlichten als tanden of kiezen getrokken worden, wortelkanaalbehandelingen plaatsvinden, operaties of andere inwendige ingrepen verricht worden. In sommige gevallen moet u namelijk tijdens deze

ingrepen beschermd worden met antibiotica om zo het gevaar van infectie te vermijden.

8. Toediening antistollingsinjecties

Tijdens de opname start u met de antistollingsinjecties. Tot 5 weken na de operatie heeft u dit één keer per dag (op een vast tijdstip) nodig om trombose te voorkomen. In het ziekenhuis heeft u zichzelf leren prikken. U moet deze injecties thuis zelf doen of laten doen.

Injectiespuiten en dosering

- De injecties die u gebruikt zijn kant-en-klaar. De spuiten zijn gevuld met de juiste dosering en bedoeld voor éénmalig gebruik.
- U krijgt van de apotheek precies het aantal spuiten dat u nodig heeft. Wanneer u deze volgens de aanwijzingen heeft gebruikt stopt u met het gebruik van de injecties, tenzij de behandelend specialist anders heeft voorgeschreven.
- Bewaar de spuiten altijd buiten bereik van kinderen.
- Na gebruik van de injectiespuit het afschermkapje goed over de naald schuiven. Spuit mag dan bij het restafval.

Instructie stap-voor-stap

- Stap 1: Maak de injectieplaats bloot. De beste plaats is de buikplooï en het dijbeen.
- Stap 2: Maak de spuit open en verwijder het beschermdopje van de naald. Spuit is klaar voor gebruik.
- Stap 3: Pak met de ene hand een ruime huidplooï losjes vast.

- Stap 4: Breng de injectienaald loodrecht in de huidplooi in.
- Stap 5: Druk de zuiger langzaam verder totdat u niet verder meer kunt.
- Stap 6: Verwijder de injectienaald uit de huid.
- Stap 7: Controleer de injectieplaats op eventueel nabloeden.

Het kan gebeuren dat een klein druppeltje injectievloeistof via de insteekplaats ontsnapt. U hoeft de injectieplaats niet af te plakken met een pleister.

Waar moet u op letten bij het toedienen van antistollingsinjecties?

- Wissel de injectieplaats af. Hiervoor kunt u uw eigen systeem hebben; bijvoorbeeld met de klok mee in de buikplooi injecteren. Hierdoor verkleint u de kans op weefselbeschadiging en wordt de vloeistof goed opgenomen.
- Wanneer zich een kleine blauwe plek op de injectieplaats vormt hoeft u zich geen zorgen te maken, waarschijnlijk heeft de naald een bloedvaatje geraakt.
- Zorg dat uw handen en omgeving schoon zijn wanneer u uzelf injecteert.

Tot slot...

Gebruik antistollingsinjecties altijd volgens voorschrift van uw specialist, ook wanneer deze afwijken van de beschrijving in deze folder. Lees altijd de bijsluiter.

Bij onduidelijkheden of problemen kunt u altijd contact opnemen met de afdeling Kliniek Boven via telefoonnummer 020 – 755 7093.

9. Adressen

Medipoint Amstelring

Adres: Laan van de Helende Meesters 431

Tel: 088 – 102 0100

Open: maandag t/m vrijdag van 8.30-17.00 uur

www.amstelring.nl/medipoint-thuiszorgwinkels-amstelring

Vegro Thuiszorgwinkel

Adres: Arend Janszoon Ernststraat 238, 1082 LT

Amsterdam

Tel: 0800 – 288 7766

Open: maandag t/m vrijdag van 9.00-12.00 uur

www.vegro.nl/

Amstelland Fysiotherapie

Laan van de Helende Meesters 8

1186 AM Amstelveen

E-mail: fysio@zha.nl

Tel: 020 – 755 7141

www.amstellandfysiotherapie.nl

Opmerkingen over deze folder

Ontbreekt er informatie in deze folder of is iets onduidelijk beschreven, dan horen wij dat graag. U kunt uw opmerkingen doorgeven via voorlichting@zha.nl