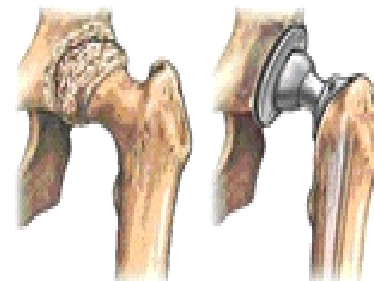


# Totale Heup Prothese

<b>De totale heupoperatie</b>	<b>2</b>
<b>De voorbereiding</b>	<b>4</b>
<b>Opname en ontslag</b>	<b>6</b>
<b>Het ontslag</b>	<b>7</b>
<b>Adviezen voor de thuissituatie</b>	<b>7</b>
<b>Controleafspraken</b>	<b>11</b>

Veel mensen met een versleten heupgewricht hebben baat bij een operatie waarbij het heupgewricht wordt vervangen door een kunstheup (heupprothese). Dit is geen kleinigheid en de revalidatie vraagt veel wilskracht en inspanning van de patiënt en zijn familie. Het herstel duurt ongeveer 9 tot 12 maanden. U bent echter al eerder op de been en zelfredzaam. In deze folder krijgt u informatie over de operatie. U leest wat u zelf kunt doen ter voorbereiding, over de opname in het ziekenhuis en over adviezen voor de herstelperiode thuis. We raden u aan deze folder goed te bewaren en bij elk bezoek aan het ziekenhuis mee te nemen.

## De totale heupoperatie



Om u uit te kunnen leggen wat een totale heupprothese is, moet u eerst weten hoe een normaal heupgewricht eruit ziet. De heup zit daar waar het dijbeen (bovenbeen) en het bekken bij elkaar komen. Bij dit gewricht zit de ronde kop van het dijbeen in een holle gewrichtskom. Die gewrichtskom wordt gevormd door de bekkenbeenderen. De kop en de kom zijn bekleed met kraakbeen. De kop krijgt steun van de kom. Daarnaast wordt het gewricht ook op zijn plaats gehouden door een kapsel en een mantel van bil- en heupspieren. Slijtage van de gladde kraakbeenlaag in het gewricht is meestal de reden voor een heupoperatie. Doordat de heupkop en heupkom niet meer soepel langs elkaar kunnen glijden, wordt het bewegen steeds moeilijker en pijnlijker. Bij u functioneert het heupgewricht zo slecht dat het vervangen moet worden door een heupprothese.

Deze prothese bestaat uit twee delen:

- Een kom van metaal en een glij oppervlak van ander materiaal
- Een kopje voor in het kommetje en een steel van titanium

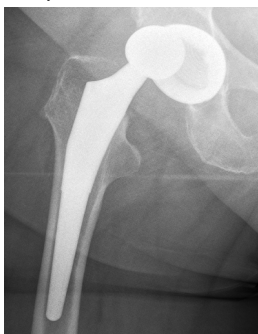
Soms wordt ervoor gekozen om de steel met behulp van botcement vast te zetten in de beenmergholte van het dijbeen.

Er bestaat een mogelijkheid dat u samen met de orthoeped gesproken heeft over gebruik van andere materiaalsoorten.

### **Mogelijke complicaties**

Om u goed voor te bereiden op de operatie informeren wij u over de mogelijke complicaties die verbonden zijn aan deze chirurgische ingreep. Een algemene complicatie bij een chirurgische ingreep is de kans op een nabloeding. Dit ontstaat hoofdzakelijk tijdens de operatie of binnen de eerste 72 uur na de operatie. Een andere complicatie bij deze operatie is een (wond)infectie. Tijdens de chirurgische ingreep is er kortdurend een open verbinding geweest tussen uw heupgewricht en de buitenlucht. Ook na de operatie bestaat de kans op een infectie door bijvoorbeeld slechte wondgenezing of voedingsstatus. Het is wetenschappelijk bewezen dat door het bewerken van uw botdelen, u tot zes weken na de operatie een verhoogde kans heeft op het ontwikkelen van trombose. Tijdens de operatie wordt er binnen het gewrichtskapsel gewerkt waardoor u de eerste zes weken na de operatie een verhoogde kans heeft op een luxatie van de heup (de heupkop schiet uit de heupkom). Om dit te voorkomen krijgt u de eerste zes weken leefregels die verderop in de folder omschreven staan. Doordat deze operatie een snijdende ingreep is, bestaat te allen tijde de kans op zenuwschade. Na de operatie wordt het geopereerde been gecontroleerd op gevoel en functie. Omdat de prothesesteel handmatig wordt geplaatst bestaat er een kans op beenlengteverschil. Door standcorrectie ervaren veel heuppatiënten direct na de operatie een beenlengteverschil die binnen drie maanden na de operatie langzamerhand wegtrekt. Er zijn andere complicaties die minder dan één procent voorkomen en niet vermeld worden. Heeft u vragen dan kunt u deze stellen aan uw orthopedisch chirurg of de verpleegkundig specialist/ physician assistant van de afdeling Orthopedie.

*Heupluxatie*



### **Bezoektijden**

Op de afdeling orthopedie gelden de volgende bezoektijden: dagelijks van 15.00 uur tot 19.30 uur. Daarnaast op zaterdag en zondag ook van 10.00 uur tot 11.00 uur. Als er bijzondere begeleiding aanwezig moet zijn buiten de bezoektijden om, dan worden er afspraken gemaakt met de dienstdoende verpleegkundige. Wij hanteren de regel maximaal twee bezoekers per patiënt. Dit is om rekening te houden met uw gezondheid en herstel en dat van uw medepatiënten.

## **De voorbereiding**

Als eerste stap heeft u een intakegesprek met de fysiotherapeut. De fysiotherapeut kijkt voor de operatie uw fysiek functioneren en de klachten die u beperken tijdens uw dagelijkse activiteiten. Ook worden er een aantal fysieke testen gedaan. Hiermee beoordeelt de fysiotherapeut of u voor de operatie nog fysiotherapie moet volgen. Hoe fitter u de operatie in gaat, hoe beter het herstelproces zal verlopen. Tijdens de opname wordt u begeleid door de fysiotherapeut.

### **Preoperatief carrousel**

Voordat de operatie plaatsvindt, krijgt u een aantal afspraken voor preoperatieve onderzoeken en gesprekken. Deze afspraken zijn in de vorm van een carrousel. U heeft in één middag alle afspraken die nodig zijn voor de operatie. Zo spreekt u met de anesthesist, anesthesie verpleegkundige, apothekersassistent en verpleegkundig specialist /physician assistant / verpleegkundige van de Orthopedie.

### **Preoperatief onderzoek**

U heeft de preoperatieve screening bij de anesthesist. Met de anesthesist maakt u afspraken over het stoppen van bloedverdünnende medicatie en welke verdoving u wilt. Vaak is dit een ruggenprik. Ook wordt er een kort medisch onderzoek gedaan. Patiënten ouder dan 70 jaar gaan naar de internist (deze afspraak valt buiten het carrousel). Als er geen bijzonderheden zijn kan de operatie doorgaan.

### **Intakegesprek met verpleegkundig specialist/physician assistant/ verpleegkundige Orthopedie**

De voorbereidingen voor de operatie en de periode erna bespreekt u met de verpleegkundig specialist/ physician assistant/ verpleegkundige Orthopedie. Tijdens dit gesprek worden gegevens verzameld over u en uw situatie. Ook krijgt u voorbereidende informatie. Afhankelijk van uw (thuis)situatie wordt hier het nazorgtraject met u besproken.

### **Apothekersassistent**

Neem uw huidige medicijnen mee naar het ziekenhuis. De gegevens worden door de apothekersassistent toegevoegd aan ons digitaal netwerk.

### **Thuiszorg/ revalidatie**

Tijdens het intakegesprek met de verpleegkundig specialist/physician assistant/ verpleegkundige Orthopedie wordt samen met u een inschatting gemaakt van welke zorg er na de operatie nodig zal zijn. Na de operatie bekijkt u op de afdeling samen met de verpleegkundige, fysiotherapeut en verpleegkundig specialist/physician assistant waarbij u ondersteuning nodig heeft. Er wordt gekeken of dat met thuiszorg kan worden opgevangen of dat het noodzakelijk is om tijdelijk ergens anders te verblijven om te revalideren. U kunt dan aangeven naar welk instelling uw voorkeur uitgaat, bijvoorbeeld De Marrewijk, Bertilla, Berchhiem of Stellinghave. Er wordt geprobeerd zoveel mogelijk rekening te houden met uw wens. Ook kunt u aangeven naar welke thuiszorgorganisatie uw voorkeur uitgaat wanneer het noodzakelijk is om thuiszorg in te schakelen.

Het inschakelen van thuiszorg of een instelling voor revalidatie wordt volledig verzorgd door het Transferbureau van Nij Smellinghe. Voor hulp in de huishouding wordt u verwezen naar uw gemeente. Zowel de thuiszorg als de instellingen om te revalideren vallen onder de basisverzekering. Het kan wel zijn dat de eigen bijdrage wordt aangesproken.

### **Wat neemt u mee naar het ziekenhuis:**

- De medicijnen die u thuis gebruikt
- Krukken of een rollator (zet uw naam op de rollator voor uw opname)
- Ondergoed en bedkleding (liefst met korte of oprolbare mouw)
- Toiletartikelen (handdoek en washandjes hoeft u niet mee te nemen)
- Gemakkelijke ruimzittende kleding en schoenen die u overdag draagt. Draag stevige schoenen, dus geen slippers en geen gladde zolen!

### **Waardevolle bezittingen**

We raden u aan geldbedragen, sieraden en andere kostbaarheden thuis te laten. U kunt het misschien kwijt raken of het kan gestolen worden. Omdat het ziekenhuis een openbaar gebouw is, kan het ziekenhuis hiervoor niet aansprakelijk worden gesteld.

## **Opname en ontslag**

U wordt twee uur voor de operatie opgenomen op de afdeling orthopedie B3 (3e etage). Een verpleegkundige vertelt u over de gang van zaken op de afdeling en de operatie. Duur van de opname is ongeveer één a twee nachten.

### **De operatie**

De operatie duurt ongeveer één uur en gebeurt vaak met een ruggenprik. Tijdens en na de operatie krijgt u antibiotica om een infectie te voorkomen. Direct na de operatie wordt er een pleister op de wond gedaan. Op de dag van de operatie wordt per patiënt bekeken of het mogelijk is om later op de dag nog even op de rand van het bed of in de stoel te zitten en mogelijk een paar passen te lopen.

### **Na de operatie**

De dag na de operatie wordt u begeleid bij het wassen en kleden. Vervolgens wordt u uit bed geholpen met gewone kleding aan en bent u zoveel mogelijk op. Patiënten worden aangemoedigd om de maaltijden aan de eettafel te nuttigen. Wanneer u voldoende hersteld bent en u zelfstandig kunt functioneren volgt het ontslag. Afhankelijk van uw situatie wordt de nazorg besproken en geregeld.

# Het ontslag

## Herstellen van de operatie

- Uw geopereerde been kan dik en/of blauw zijn door een bloedingstorting en/of vochtophoping. Dit is normaal na een gewrichtsoperatie aan de heup. Als u zit, legt u uw been horizontaal. Blijf vooral in beweging. Lopen stimuleert de bloedsomloop en zorgt ervoor dat het vocht uit het been wordt afgevoerd.
- De kous die u na de operatie voorgeschreven krijgt, kunt u gebruiken tot zes weken na de operatie. Zo gaat het vocht uit het been eerder terug naar de bloedbaan en wordt uw been minder dik. Wanneer uw been niet dik meer is of als de kous gaat afzakken, mag u het gebruik afbouwen of stoppen. Dikte van het been kan lange tijd aanhouden!

## Wanneer waarschuwt u een arts?

Het is belangrijk dat u in de volgende gevallen contact opneemt met uw orthopeed of met de verpleegkundig specialist/ physician assistent Orthopedie (zie bereikbaarheid):

- Als de operatiewond meer gaat lekken
- Als het wondgebied roder wordt, meer gaat zwellen en meer pijn doet ook al bent u minder gaan oefenen en bewegen
- Als u niet op het geopereerde been kunt staan terwijl dit eerder nog wel het geval was
- Als u koorts ontwikkelt hoger dan 38.5 ° Celsius

# Adviezen voor de thuissituatie

## Oefeninstructie

De eerste weken na de operatie kunt u het beste met krukken lopen. Dit voor het herstel en de stabiliteit van het gewricht. Voor de periode na de operatie krijgt u van de fysiotherapeut oefeningen om uw beenspieren te versterken. Het is goed om regelmatig te bewegen en te lopen en dit af te wisselen met voldoende rust. U kunt zelf een afspraak maken met uw fysiotherapeut thuis.

Een machtiging en een overdracht krijgt u vanuit het ziekenhuis mee of wordt opgestuurd naar uw huisadres. De overdracht bevat informatie van de fysiotherapeut uit het ziekenhuis voor uw eigen fysiotherapeut. Indien u dit één week na ontslag niet heeft ontvangen kunt u contact opnemen met de afdeling Fysiotherapie van ziekenhuis Nij Smellinghe.

Autorijden mag weer als u voldoende hersteld bent om veilig een auto te besturen. De meeste verzekeringen staan het besturen van een auto of fiets niet toe in de eerste zes weken na de operatie. Wanneer u hier vragen over heeft kunt u contact opnemen met uw autoverzekering en/of het Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen voor een individueel advies. Zwemmen is de eerste periode niet toegestaan. In overleg met uw fysiotherapeut mag u wel fietsen op de hometrainer. Het is goed om regelmatig te bewegen en te lopen en dit af te wisselen met voldoende rust. Probeer de loopafstand geleidelijk te vergroten, forceer niet.

## Leefregels na het plaatsen van een totale heupprothese

Na het plaatsen van een nieuwe heup heeft u zes weken het risico dat de kop van de heupprothese uit de kom kan schieten. Daarom is het belangrijk dat u twee leefregels in acht neemt:

- U mag uw been niet verder dan 120 graden omhoog heffen
- Geen gecombineerde bewegingen van het naar binnen draaien van uw been (flexie/adductie/endorotatie)

## Adviezen voor toepassen van de leefregels

- Leg uit voorzorg een kussen tussen uw benen als u in bed ligt
- Buk niet vanuit een stoel
- Ga niet met de benen over elkaar zitten
- Let er op dat u niet gaat lopen en tegelijkertijd draaibewegingen maakt
- Vermijd overbelasting

**Zitten:** bij voorkeur in een hoge stoel met armleuningen. Als u gaat zitten of staan moet u het geopereerde been iets naar voren plaatsen.

**Draaien:** doe dit stap voor stap: niet draaien op de voet van het geopereerde been.

Het bed: afhankelijk van uw lichaamsbouw is een bedhoogte van 45 tot 50 cm aan te raden. Mogelijk is uw bed hierop al aangepast. Ga voorzichtig zitten. Steun hierbij met beide handen op het bed. Schuif zover mogelijk naar achteren voordat u uw benen op het bed brengt.

**Het toilet:** de meeste toiletten zijn slechts 42 cm hoog. Het toilet verhogen kan met een losse toiletverhoger of een vaste verhoogde toiletpot. Indien u extra steun nodig heeft, kunt u handgrepen plaatsen of laten plaatsen. Deze zijn verkrijgbaar bij een doe-het-zelf zaak. Wanneer u ergens anders van het toilet gebruik maakt, neem dan het invalidentoilet. Deze is meestal goed op hoogte.

**Wassen en drogen:** gebruik tijdens het douchen en afdrogen een voldoende hoge kunststof stoel met armleuningen. Het risico dat u valt is zo kleiner. Baden is af te raden omdat u dan uw geopereerde heup meer dan 90 graden moet buigen om uit bad te komen. Voor de veiligheid kunt u een antislipmat in de douche leggen. U kunt een handgreep bij de kraan in de douche laten plaatsen voor steun tijdens het wassen en afdrogen. Leg alle spullen die u nodig hebt tijdens het wassen, drogen en aankleden binnen handbereik.

**Aankleden:** ga voordat u begint met aankleden zitten op een stoel die hoog genoeg is en armleuningen heeft. Een verhoogd bed mag ook. Het risico dat u valt is hierdoor kleiner. Begin bij het aankleden met het geopereerde been.

Begin bij het uitkleden met het niet geopereerde been. Maak gebruik van hulpmiddelen tijdens aan/uit kleden. Neem de tijd om u aan/uit te kleden om plotselinge of onvoorzichtige bewegingen te voorkomen.

**Keukenactiviteiten:** zet de spullen die u vaak gebruikt in een kast waar u rechtopstaand makkelijk bij kunt. U voorkomt zo onnodig bukken.

**Boodschappen:** als u veel boodschappen nodig heeft, kunt u deze beter door iemand anders laten doen. Als u een paar boodschappen nodig heeft en de winkel is op loopafstand, kunt u deze zelf halen met een schouder tas. Zorg ervoor dat u ook in de winkel niet onnodig bukt.

**Traplopen:** gebruik bij het traplopen aan één kant de trapleuning. Trap op: zet eerst het niet geopereerde been omhoog.

De kruk en het geopereerde been volgen. Trap af: zet eerst de kruk en het geopereerde been omlaag, het goede been volgt.

**In/uit de auto stappen:** de eerste zes weken mag u zelf niet autorijden. Zorg in dit geval voor een chauffeur en zorg dat de autodeur volledig open kan. Laat de bijrijdersstoel in de achterste stand zetten. Soms helpt een plastic zak op de stoel bij het maken van de draaibeweging.

### **Benodigde hulpmiddelen:**

- Een helping-hand is te gebruiken als een verlengde arm om kleding aan en uit te doen en voorwerpen die ver weg of op de grond liggen op te rapen
- Een lange badborstel of een spons aan een steel om de rug, de benen en de voeten te wassen
- Afdrogen of het wassen van de rug kan met een handdoekje met verlengde lussen. Deze is gemakkelijk zelf te maken
- Om gemakkelijk te kunnen draaien op de zitting van de stoel, in de auto of op bed kunt u een plastic zak gebruiken
- Met een lange schoenlepel kunt u uw schoenen gemakkelijk aan en uit doen wanneer u schoenen met elastische veters of instappers draagt
- Voor huishoudelijke activiteiten geldt: maak zoveel mogelijk gebruik van hulpmiddelen met een lange steel
- Gebruik een schouder tas voor het verplaatsen van spullen in en om het huis wanneer u nog met twee krukken loopt.

### **Medicijnen**

Wij verzoeken u om ervoor te zorgen dat er voldoende paracetamol in huis is voor gebruik na ontslag (3-4x daags 2 tabletten= 1000mg). U ontvangt recepten voor medicatie die u na ontslag thuis moet gebruiken. Het gaat hierbij om de volgende medicijnen:

- Antistolling medicatie ter voorkoming van trombose
- Extra pijnstilling

Het is belangrijk dat u het innemen van de pijnstillers over de dag verdeelt. Als u niet of nauwelijks pijn heeft, stop dan eerst de aanvullende pijnstiller, daarna de paracetamol (overleg bij twijfel met de verpleegkundig specialist /physicain assistent orthopedie of uw huisarts).

# Controleafspraken

## Afspraken op de polikliniek Orthopedie:

- Twee weken na de operatie bij de verpleegkundig specialist/physician assistent/ verpleegkundige orthopedie voor het verwijderen van de agraves
- Drie maanden na de operatie bij de orthopedisch chirurg (dan wordt er een foto van uw heup gemaakt)

## Bereikbaarheid

Bij problemen zijn wij van maandag t/m vrijdag van 11.30 uur tot 12.30 uur bereikbaar. Wij verzoeken u telefonisch contact op te nemen met de verpleegkundig specialist/physician assistent orthopedie via onderstaande telefoonnummer. Als u ons niet kunt bereiken verzoeken wij uw gegevens achter te laten op de voicemail. Wij bellen dan zo spoedig mogelijk terug. In geval van spoed en geen bereikbaarheid verzoeken wij u contact op te nemen met uw huisarts of de dokterswacht.

Telefoonnummer verpleegkundig specialist/physician assistent: 0512-588223.

## Werkhervatting

Vraagt u zich af of de behandeling consequenties heeft voor het uitoefenen van uw werk? Overleg dan met uw specialist. De bedrijfsarts kan, met uw toestemming, inlichtingen inwinnen bij uw specialist. Zo wordt duidelijk of u (tijdelijke) beperkingen heeft en zo ja, welke. De bedrijfsarts begeleidt de terugkeer naar uw werk. Daarom is het belangrijk dat uw bedrijfsarts op de hoogte is van uw aandoening of behandeling. Afspraken over uw werk verlopen vaak soepeler als u de bedrijfsarts al voor de ingreep informeert of zo spoedig mogelijk na de ingreep op de hoogte brengt. U kunt in gesprek met de bedrijfsarts op het arbeidsomstandighedensprekuur van de Arbo-dienst van uw bedrijf of organisatie waar u werkt. Bij de Arbo-dienst kan men u vertellen hoe u dit spreekuur kunt bezoeken. Dit spreekuur kunt u ook bezoeken als u niet verzuimt. Zo komt u te weten of er gevolgen zijn voor uw werk en wat deze zijn.