

Orthopedie

TOTALE HEUPPROTHESE



BELANGRIJKE TELEFOONNUMMERS

VERPLEEGAFDELING ORTHOPEDIE

☎ 0344-674649

ORTHOPEDIE CONSULENT

☎ 0344-674676

van maandag tot en met vrijdag van 11.00-12.00 uur

VEGRO

☎ 0900-2887766

voor het regelen van hulpmiddelen

OPNAME-AFDELING

☎ 0344-674330

van maandag tot en met vrijdag van 09.00-10.00 uur

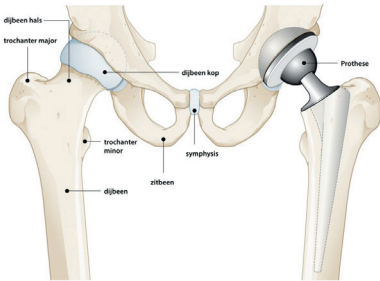
OPNAMETIJD

Een werkdag voor uw opname kunt u tussen 13.30 en 14.00 uur bellen om te horen hoe laat wij u verwachten in het ziekenhuis.

☎ 0344 674066

1. INLEIDING

Op de polikliniek heeft u van de orthopeed te horen gekregen dat uw heup is versleten. De orthopeed heeft met u de mogelijkheid besproken om uw heup te vervangen door een totale heupprothese (nieuwe heup). De informatie in deze folder helpt u bij de voorbereiding op de operatie en het herstel.



HET HEUPGEWRICHT

Het heupgewricht is een kogelgewricht dat bestaat uit de heupkop (een bolvormig gewrichtsvlak) en de heupkom (een komvormig gewrichtsvlak). De kop en de kom passen precies in elkaar en kunnen naar alle kanten draaien.

Beide gewrichtsvlakken zijn bekleed met een laag kraakbeen. De kop en de kom worden bij elkaar gehouden door een

gewrichtskapsel en door de omringende spieren. Het kraakbeen in het heupgewricht werkt als schokdemper en zorgt dat de kop en kom kunnen draaien. De heup kan door deze bouw goed bewegen, is stabiel en goed belastbaar. Gewrichtsslijtage (artrose) kan het gladde kraakbeenoppervlak van uw heup aantasten. Ouderdom en artrose zijn veelvoorkomende oorzaken, maar ook gewrichtsontstekingen en ongevallen veroorzaken vaak slijtage. De kraakbeenlaag kan uiteindelijk zo beschadigd zijn dat de gewrichtsvlakken niet meer soepel langs elkaar kunnen glijden. Hierdoor krijgt u steeds meer moeite met bewegen. Uw heupgewricht krijgt ook steeds meer moeite om uw lichaamsgewicht te dragen tijdens inspanning zoals lopen en opstaan. Bovendien gaat uw heup pijn doen en kunt u uw heup minder belasten.

De nieuwe heup bestaat uit drie onderdelen:

1. Een kom. Deze kom zal in het bekken worden geplaatst.
2. Een kopje.
3. Een steel. Deze zal in de schacht van het dijbeen worden geplaatst.

Het kan voorkomen dat we een operatie moeten uitstellen vanwege onvoorziene omstandigheden, zoals een spoedoperatie. Dit kan ook gebeuren op de dag van uw operatie. Wij begrijpen dat dit heel vervelend voor u is en proberen dit zoveel mogelijk te voorkomen. Mocht dit toch gebeuren, dan vragen we hiervoor uw begrip.

Uw operatiegegevens zullen worden geregistreerd in de Landelijke Registratie Orthopedische Implantaten (LROI). Als u hier bezwaar tegen heeft, dan kunt u dat melden aan uw orthopeed of de orthopedieconsulent.

2. VOORBEREIDING OP DE OPERATIE

Voordat u wordt geopereerd, heeft u een gesprek met de orthopedieconsulent. Zij geeft u voorlichting over de voorbereiding van de operatie.

PREVENTIEVE BEHANDELING

Om de kans op een wondinfectie na de operatie te verkleinen, krijgt u vooraf een behandeling met antibioticumhoudende neuszalf en desinfecterende waslotion. Het is de bedoeling dat u thuis zelf met de behandeling begint.

De bacterie *Staphylococcus aureus* (*S. aureus*) is een van de meest voorkomende verwekkers van infecties in het ziekenhuis. Deze bacterie komt bij een groot deel (25%) van de gezonde mensen voor op de huid, haar en slijmvliezen.

Vooraf de neus is een belangrijke plaats voor deze bacterie. De aanwezigheid van deze bacterie is voor gezonde mensen geen probleem. Uit onderzoek is echter gebleken dat patiënten die neusdrager zijn van *Staphylococcus aureus*, een verhoogde kans hebben op het krijgen van een wondinfectie na een operatie.

Door een behandeling met een antibioticumhoudende zalf in de neus en het wassen van de huid en haren met een desinfecterende waslotion gedurende **vijf dagen vóór de operatie** neemt het risico op een wondinfectie met *S. aureus* na de operatie sterk af.

Instructie

De neuszalf en waslotion haalt u bij de apotheek. U krijgt hiervoor een recept van de orthopedieconsulent. Vijf dagen vóór de operatiedatum start u met de behandeling:

- Breng drie keer per dag een kleine hoeveelheid neuszalf (Bactroban®) aan in beide neusgaten.
- Was dagelijks de huid en de haren met de desinfecterende waslotion (Hibiscrub®). Gebruik de waslotion niet in combinatie met andere middelen om de huid schoon te maken zoals bijvoorbeeld (vloeibare) zeep of zouten. De ontsmettende werking kan hierdoor verminderen.

Daarnaast:

- De huid voor uitdrogen beschermen/verzorgen met een vocht inbrengende lotion/crème.
- Om de dag beddengoed en dagelijks kleding wisselen (vanzelfsprekend ook het ondergoed). Bij voorkeur wassen op 60 graden.

Hoe gebruikt u de neuszalf?

De tube is te openen door de afsluitfolie door te prikken met de achterkant van de schroefdop. Breng een druppel zalf ter grote van een luciferkopje met de pink in beide neusgaten aan. Knijp vervolgens de neusvleugels dicht om de zalf goed te verspreiden.

Hoe gebruikt u de desinfecterende waslotion (Hibiscrub®)?

- Maak de huid nat.
- Breng wat onverdunde Hibiscrub® aan op een washand.
- Masseer met de washand de Hibiscrub® goed over de huid van het hele lichaam. Was ook de hoofdhuid en hoofdhaar met de Hibiscrub® .
- Gebruik voldoende water zodat de Hibiscrub® goed schuimt.
- Spoel na het wassen het schuim weg en droog de huid zorgvuldig.

Let erop dat de Hibiscrub® niet in ogen of in oren komt. Dit kan leiden tot irritatie. Mocht de Hibiscrub® toch in de ogen of/en de oren terecht komen, spoel de ogen en/of oren dan grondig met water.

Bijzonderheden bij het gebruik van de producten

- De neuszalf en Hibiscrub® geven (zeker bij kort gebruik) vrijwel nooit bijwerkingen. Zeer zelden treden huidirritaties op.
- De neuszalf en Hibiscrub® mogen gecombineerd worden met andere geneesmiddelen.

ORTHOPEDIECONSULENT

De orthopedieconsulent is uw vaste aanspreekpunt. De orthopedieconsulent is er voor al uw vragen over de behandeling, het verblijf in het ziekenhuis of over de nazorg nadat u bent geopereerd.

Verpleegkundig spreekuur

Eén week en twee weken na uw operatie komt u op controle bij de orthopedieconsulent. Zij zal de wond controleren en met u bespreken hoe het na de operatie is gegaan.

Telefonisch spreekuur

Als u vragen of problemen heeft, kunt u contact opnemen met de orthopedieconsulenten tijdens het telefonisch spreekuur op werkdagen 's ochtends tussen 11.00 en 12.00 uur op telefoonnummer 📞 0344-674676.

In de meeste gevallen kan de consulent meteen uw vraag beantwoorden. Indien nodig zal zij met de orthopeed overleggen en u daarna terugbellen.

E-mail

U kunt uw vraag ook mailen naar orthopedieconsulent@zrt.nl

Belangrijk ter voorbereiding:

- Vóórdat u naar de anesthesist gaat, vult u thuis of in het ziekenhuis de preoperatieve vragenlijst in. Dit kan digitaal, via het patiëntenportaal MijnZR (www.mijnzr.nl).
- Het is belangrijk dat u geen ontstekingen heeft wanneer er een heupprothese wordt geplaatst. Meld het ons ruim van tevoren als u aan het te opereren been wondjes, puistjes of wondroos hebt. Het kan soms verstandiger zijn de operatie dan uit te stellen.
- Het is raadzaam vóór de operatie een tandarts te bezoeken, zodat uw gebit zonodig nog kan worden gesaneerd (zie verderop bij Complicaties).

PREOPERATIEF SPREEKuur

Vóór de operatie komt u bij de anesthesist op het spreekuur. Dit is nodig om goed inzicht te krijgen in uw algehele lichamelijke conditie. Hiermee willen we voorkomen dat er vlak voor de operatie redenen zijn die leiden tot uitstel of afstel.

Het preoperatieve spreekuur vindt plaats op de polikliniek van de anesthesisten. Het duurt ongeveer een uur. De anesthesist doet onderzoek bij u. Indien nodig wordt er bloed afgenomen en/of een hartfilmpje gemaakt. Dit zal wat extra tijd in beslag nemen. Zonodig kan ook een andere specialist ingeschakeld worden, zoals de internist, longarts of cardioloog.

U krijgt uitleg over de verschillende soorten van verdoving tijdens de operatie. Gebruikt u bloedverdunners? Meld dit dan. De specialist vertelt of u daarmee vóór de operatie moet stoppen.

RAP OP STAP

Bij ons RAP op STAP programma heeft u zelf een actieve rol in uw eigen herstel. We benaderen u niet als “ziek” maar gaan uit van wat u allemaal wel kan. Het herstel vraagt om een actieve houding, inzet en doorzettingsvermogen. Om u goed voor te bereiden, is er enige tijd voor de operatie een bijeenkomst. Op deze bijeenkomst krijgt u uitleg over de gang van zaken tijdens de opname. Verschillende zorgverleners zullen iets vertellen: de orthopeed, een fysiotherapeut en een verpleegkundige van de afdeling orthopedie. Na de operatie heeft u krukken nodig (elleboogkrukken). Neem deze mee naar de voorlichtingsbijeenkomst. De fysiotherapeut zal de krukken alvast voor u op de juiste hoogte instellen. U gaat al wat oefenen in het lopen met krukken. Dat komt na de operatie goed van pas. Wanneer u thuis ook oefent, bent u goed voorbereid voor de operatie. U vindt deze bijeenkomst door de aangegeven route te volgen.

3. VOORBEREIDING THUIS.

Voordat u in het ziekenhuis wordt opgenomen, kunt u alvast wat zaken regelen.

1. **Fysiotherapie.** wanneer u met ontslag gaat, krijgt u een verwijzing van de arts voor fysiotherapie na ontslag. Vóór de opname maakt u alvast een afspraak bij een fysiotherapeut.
2. **Mantelzorg.** Misschien kunnen kennissen, familieleden u na de operatie

thuis ondersteunen met huishoudelijke taken en eventueel lichamelijke verzorging. Wanneer er huishoudelijke hulp nodig is (thuiszorg), vraagt u dit bij uw gemeente aan. Er kan een wachtlijst zijn voor thuiszorg. Ook kan uw gemeente bepalen dat u niet voor thuiszorg in aanmerking komt.

3. **Pleisters.** Na de operatie heeft u een speciale operatiepleister op de heup. Daarna heeft u gewone pleisters nodig. Haal deze vast in huis.



Dit is een voorbeeld van een geschikte SENSITIVE pleister voor na de operatie. Deze kunnen van elk merk zijn.

4. **Hulpmiddelen.** Denk hierbij aan:
- toiletverhoger, zodat u niet te diep hoeft te gaan zitten
 - kousenaantrekker, zodat u minder hoeft te bukken
 - verlengde armklem (helping hand), deze voorkomt dat u moet bukken als u iets wilt oprapen
 - douchekrukje
 - lange schoenlepel
 - hoge stoel met armléuningén, zodat u niet zo diep hoeft te zitten
 - kussen in autostoel
 - eventueel hoog- laag bed. Dit vindt plaats op indicatie, tijdens de opname, door de transferverpleegkundige.

5. **Vloer.** Het is aan te raden thuis losse vloerkleden weg te halen. Dan kunt u er ook niet over struikelen.
6. **Huid.** U mag de huid van de heup thuis NIET scheren. Scheren doen we in het ziekenhuis zo kort mogelijk voor de operatie. Daarmee verkleinen we de kans op kleine wondjes en infecties.
7. **Bed:** Na de operatie gaat u het bed in en uit aan de zijde waaraan u geopereerd bent. Wanneer u bijvoorbeeld aan de linkerheup geopereerd wordt, gaat u aan de linkerkant van het bed in en uit (gezien vanuit de situatie dat u in bed ligt).

4. DAG VAN OPNAME EN DE OPERATIE

- Hoe laat u in het ziekenhuis verwacht wordt, hoort u van de afdeling opname.
- De afdeling opname vertelt u of u vooraf wel of niet mag eten.
- U meldt zich bij de medicijnregistratiebalie en daarna bij de vrijwilligers van het ziekenhuis.
- Als u vóór 7.00 uur verwacht wordt, gaat u na de medicijnregistratie naar de verpleegafdeling. De vrijwilligers zijn dan nog niet aanwezig.

Wat neemt u mee?

- Stevige, ruime schoenen. Uw voet kan gezwollen zijn na de operatie.
- Uw geneesmiddelen. Wij vragen u zowel de verpakking met receptsticker als de tabletten zelf mee te nemen.
- Elleboogkrukken en/of uw eigen rollator.
- Ochtendjas.
- Gemakkelijk zittende kleding.
- Toiletartikelen.
- Prothesepaspoort (als u dit al hebt).

Komt u van huis, dan mag u zich thuis douchen. Let er op dat nagels, navel en huidplooiën goed schoon zijn. Wij vragen u geen make-up of nagellak te dragen of bodycrème te gebruiken. Ook het dragen van sieraden is niet toegestaan. U heeft eerst een opnamegesprek met de verpleegkundige. Zij begeleidt u naar de kamer en vertelt u over het belsysteem, waar de toiletten zijn, enzovoort. U bereidt zich samen met de verpleegkundige voor de operatie.

HOLDING (uitslaapkamer)

De verpleegkundige brengt u in uw bed naar de operatie-afdeling. U verblijft eerst op de holding, ook wel uitslaapkamer genoemd. De holding is de ruimte waar u ook na de operatie tijdelijk verblijft. In de holding bereiden de anesthesiemedewerkers u verder voor op de operatie.

VERDOVING

Na aankomst op de operatiekamer zal de anesthesist de verdooving verzorgen. Dit kan een ruggenprik of algehele narcose zijn. Ook met een ruggenprik is het mogelijk te slapen tijdens de ingreep.

OPERATIETECHNIEK

Bij de operatie ligt u op uw zij, met de te opereren heup naar boven. Om het heupgewricht te bereiken, wordt een snede in de huid gemaakt van 10 tot 15 cm. Deze loopt vanaf de achterzijde van de bil tot de zijkant van de heup. Uit de wond komt een plastic slangetje, de drain.

Na afloop wordt er een afneembaar drukverband (spica) aangelegd. Dit verband zit om het bovenbeen en de buik.

5. NA DE OPERATIE

Na afloop van de operatie wordt u naar de uitslaapkamer gebracht. Op deze kamer kunt u bijkomen van de operatie.

Via het infuus krijgt u vocht en eventueel medicijnen. Als u niet misselijk bent en de bloeddruk, pijn en wondlekkage acceptabel zijn, gaat u terug naar de afdeling Orthopedie.

Een röntgenfoto van uw nieuwe heup wordt op de dag van de ingreep gemaakt.

BLOEDVERDUNNERS

Op de dag van de operatie start u met bloedverdunnende medicijnen. Omdat u geopereerd bent en enige tijd minder mobiel bent, heeft u een grotere kans op het krijgen van trombose. Trombose is een aandoening waarbij er bloedstolsels gevormd worden in de bloedvaten. Dit kan nadelig zijn voor uw herstel.

Na de operatie krijgt u alleen wat te drinken. Van eten kunt u misselijk worden. Wanneer het drinken goed gaat, kunt u wat eten.

KATHETER

Het kan zijn dat het gevoel in de blaas nog niet terug is door de verdoving. Daarom controleert de verpleegkundige of de urine op gang komt. Gebeurt dit niet, dan zal hij/zij de urine weghalen door eenmalig een slangetje in de blaas te brengen. Dat heet katheteriseren.

OEFENEN

Op de eerste dag na de operatie wordt u op bed geholpen bij de lichamelijke verzorging. Gedurende de opname zult u steeds minder hulp nodig hebben. De fysiotherapeut komt met u oefenen en onder begeleiding zet u de eerste stappen. Samen met de verpleegkundigen oefent u de dagelijkse activiteiten.

6. PIJNBESTRIJDING

Iedere operatie brengt ongemakken met zich mee, pijn is daar één van. U krijgt na de operatie op gezette tijden pijnstillers. Door het regelmatig innemen van pijnstillers, ook al heeft u op dat moment geen pijn, blijft u de pijn voor. Enige mate van ongemak na de operatie zal blijven. De pijn moet acceptabel zijn.

7. WONDPLEISTER

Na uw operatie is uw operatiewond verbonden met een speciale pleister. De pleister is waterdicht. De pleister vormt een barrière voor bacteriën en virussen, zodoende wordt de kans op een wondinfectie verkleind.

Het vrijkomen van bloed en/of vocht direct na uw operatie is volkomen normaal. Dit kan geen kwaad. De operatiewond zal hieronder goed genezen.

Het is de bedoeling dat de pleister zeven dagen blijft zitten. Als de pleister verzadigd is of loslaat, kan de pleister worden vervangen. Is dit het geval, neem dan contact op met de orthopedieconsulent of afdeling M4.

Indien u mag douchen, kan de pleister blijven zitten, want de pleister is waterproof. Na het douchen kunt u de pleister droogdeppen, niet wrijven.

Probeer tijdens het aankleden te voorkomen dat u met uw (onder)broek langs de pleister schuurt. Voorkom wrijving tussen de pleister en beddengoed.

Een week na uw operatie komt u bij de orthopedieconsulent voor het verwijderen van de pleister. **Het is dan noodzakelijk dat u zelf pleisters in huis heeft voor het dagelijks verzorgen van de operatiewond.** Als de wond droog is, hoeft er geen pleister meer op.

8. ONTSLAG

U mag naar huis als:

1. U veilig kunt lopen,
2. De wond er “rustig” uitziet,
3. Er geen complicaties zijn,
4. Indien nodig thuiszorg geregeld is.

Op de dag van ontslag ontvangt u van de verpleegkundige:

1. Een verwijzing voor de eigen fysiotherapie.
2. Een receptenformulier van de apotheek. Wij raden u aan gebruik te maken van de ziekenhuisapotheek, zodat u bij eventuele problemen snel geholpen kunt worden.
3. Prothesepaspoort.

U krijgt de controleafspraken thuisgestuurd. Ook kunt u uw afspraken inzien via www.mijnzr.nl

9. THUIS

Wanneer u thuis bent, zult u niet direct de ‘oude’ zijn. Dit betekent dat u beperkt zult zijn in uw doen en laten. Het been kan nog wat dikker zijn en warm aanvoelen. Dit kan soms weken of maanden duren.

Heeft u last van onderstaande klachten?

- U voelt zich ziek of koortsig (koorts is een temperatuur van meer dan 38 graden).
- Bij ongebruikelijk veel pijn en roodheid van de operatiewond.
- Er is overmatig veel wondvocht/ bloed.

Neem dan u contact op met de orthopedieconsulent of de verpleegafdeling Orthopedie (niet met de huisarts).

10. LEEFREGELS

Tips en adviezen na een heupprothese

Het doel van deze adviezen is het voorkomen van een heupluxatie. Dit is het uit de kom schieten van de nieuwe heupkop. Bij de operatie is het gewrichtskapsel opengemaakt. Ook de spieren die de gewrichtsdelen bij elkaar houden, zijn opzij gelegd om de operatie mogelijk te maken. Het gewrichtskapsel en de spieren hebben tijd nodig om te herstellen. In de eerste zes weken na de operatie vindt een belangrijk deel van dit herstel plaats.

De kans op een heupluxatie is klein als u zich aan de leefregels houdt.

Leefregels voor de eerste zes weken na de operatie:

- U mag op uw geopereerde heup liggen.
- U mag ook op uw buik liggen. U draait dan over uw geopereerde zijde.
- U komt aan de geopereerde zijde uit bed.
- Bij het opstaan en gaan zitten plaatst u het geopereerde been altijd iets naar voren.
- Bij het om uw as draaien tilt u uw voeten goed op.
- Bij het aantrekken van uw kousen en schoenen let u erop dat u het been **niet** naar binnen draait. Ga steeds tussen de benen door en niet buitenom. Hetzelfde geldt voor het oprapen van voorwerpen van de grond. Een 'helping hand' is een handig hulpmiddel om voorwerpen van de grond op te rapen.
- U mag de eerste zes weken niet tillen en bukken.
- U mag geen bewegingen forceren.
- Wordt het geopereerde been dik dan is het advies om uw been hoog te leggen.
- Zelf autorijden kan meestal pas zodra u geen krukken meer gebruikt bij het lopen.
- Zorg ervoor dat het geopereerde been niet de middenlijn kruist. Dit betekent bijvoorbeeld dat u niet met de benen over elkaar mag zitten.
- Draai het geopereerde been niet naar binnen. Let hier op als u zich wilt om-draaien.

Zes weken na de operatie, als u stabiel zonder krukken kunt lopen, mag u fietsen, zwemmen, autorijden en tuinieren.

Doe geen sporten waarbij de heupprothese zwaar belast wordt, zoals hardlopen of skiën. Overleg met uw fysiotherapeut of orthopeed op welke manier u veilig uw sport kunt hervatten.

Wanneer u weer begint met werken, hangt af van het soort werk dat u doet. De arbo- of bedrijfsarts begeleidt u bij het weer gaan werken. Neemt u zelf met deze arts contact op.

Afbouwen kruklopen

Uw heupprothese is in principe direct na de operatie volledig belastbaar met krukken.

De eerste zes weken gebruikt u twee krukken, omdat uw spieren niet sterk genoeg zijn om uw heup te stabiliseren. De fysiotherapeut adviseert u over de snelheid waarmee u het gebruik van uw krukken kunt afbouwen.

ADVIEZEN EN LEEFREGELS WAAR U ALTIJD REKENING MEE MOET BLIJVEN HOUDEN

In en uit bed gaan

Na zes weken mag u op de niet-geopereerde heup liggen.

Eisen aan het bed

- Als u op de rand van uw bed zit, moeten de voeten plat op de grond geplaatst kunnen worden waarbij de heupen een hoek van 90 graden buiging maken (bovenbenen horizontaal op het matras).
- Heeft u toch een te laag bed, dan kunt u er een extra matras op leggen of bedklossen gebruiken.

Gaan zitten en opstaan

- Bij het opstaan en zitten houdt u uw rug zo recht mogelijk met uw benen in een lichte spreidstand.
- Maak gebruik van de arMLEUNINGEN bij het opstaan en bij het gaan zitten.
- Zorg tijdens het zitten dat de benen enigszins uit elkaar blijven, een vuistbreedte ruimte tussen de knieën is voldoende.

Eisen aan een stoel

- Als u op een stoel zit moeten de heupen en knieën in een hoek van 90 graden geplaatst zijn.
- De stoel heeft een vlakke en stevige zitting, waarin u niet teveel kunt wegzakken.
- De stoel heeft een (hoge) rugleuning en aan beide kanten armleuningen voor voldoende steun.
- Eetkamerstoelen voldoen vaak aan de juiste afmeting.
- Zorg voor een makkelijke draaiing; bijvoorbeeld door een plastic zak op de zitting te leggen.

Toilet

- Het kan handig zijn om twee beugels aan beide kanten van het toilet te plaatsen. Dat geeft u extra steun bij het gaan zitten en opstaan.

Baden en douchen

- Douchen is veiliger dan in bad gaan. Als u in bad stapt, moet u de heup teveel buigen.
- Leg een antislipmat in de douchebak. Dat voorkomt uitglijden.
- Heeft de douche een hoge instap? Maak dan aan de muur een beugel. Dan heeft u steun bij het instappen.
- Een douchestoel kan (tijdelijk) handig zijn. U kunt dan zittend douchen.

Aan- en uitkleden

- Probeer alles zoveel mogelijk zittend te doen. Met name het aantrekken van een broek, sokken en schoenen is zittend makkelijker en veiliger.
- Maak gebruik van hulpmiddelen, zoals een kousenaantrekhelp, een lange schoenlepel en helping hand.
- Houd de knie van uw geopereerde been steeds goed naar buiten gedraaid. Reik altijd binnenlangs om bijvoorbeeld sokken of schoenen aan te trekken.
- Reik tussen de knieën door om bijvoorbeeld uw broek over de voet te trekken.

Huishoudelijke activiteiten

- Spullen die u vaak gebruikt, kunt u het beste tussen heup en schouderhoogte neerleggen. Dan hoeft u niet steeds te bukken of te reiken.
- Gebruik materialen met lange stelen tijdens het schoonmaken.

Spullen oprapen

- Na de operatie mag u niet meer hurken.
- U mag wel bukken door het geopereerde been naar achteren of zijwaarts naar buiten te plaatsen en met één hand te steunen op een tafel of stoel.
- Met behulp van een helping hand kunt u staand of zittend spullen oprapen van de grond.

Tuinieren

- U mag niet meer gehurkt zitten. Knielen mag wel door eerst de knie van het geopereerde been naar de grond te brengen. Eventueel kan de andere knie ook op de grond geplaatst worden.
- Bij het opstaan zet u eerst de voet van het niet-geopereerde been op de grond. Met beide handen kunt u steunen op de knie van het niet-geopereerde been om overeind te komen.

Vervoer per auto

- Zet de autostoel zover mogelijk naar achteren.
- Bij een lage instap van de auto en autostoel kunt u een stevig kussen op de zitting plaatsen. Let op de “verboden” bewegingen tijdens het in- en uitstappen.

TEN SLOTTE: LUISTER GOED NAAR UW LICHAAM !

11. COMPLICATIES

Ondanks alle zorg die aan de operatie en de nazorg zijn besteed, kan een complicatie optreden. Bij onderstaande situaties neemt u op werkdagen contact op met de orthopedieconsulent. Buiten werkdagen neemt u telefonisch contact op met de verpleegafdeling orthopedie en niet met de huisarts. De telefoonnummers vindt u op de eerste bladzijde van dit boekje onder belangrijke telefoonnummers.

- Bloedverlies uit de operatiewond, of een zeer grote gezwollen blauwe plek bij de wond.
- Spontaan vocht lekken uit de wond.
- Koorts.
- Infectie (plaatselijke roodheid, zwelling en pijn).

Infectie

Een infectie is een ontsteking die veroorzaakt wordt door bacteriën. Als er een infectie bij de prothese optreedt, kan dit leiden tot loslating van de prothese. Er zijn vroege en late infecties.

- **Een vroege infectie** ontstaat kort na de operatie. Kenmerken hiervan zijn plaatselijke roodheid, zwelling en pijn. De operatiewond kan (opnieuw) wondvocht of pus lekken. Meestal lukt het in dit stadium de infectie te genezen met antibiotica (pillen).
- **Een late infectie** komt soms pas na maanden of jaren aan het licht. U merkt het aan pijn in de heup bij het in beweging komen en bij het lopen.

Een besmetting met bacteriën kan tijdens de operatie ontstaan, zonder bekende oorzaak. Dit is de reden dat elke patiënt kort voor de operatie antibiotica krijgt toegediend. Ook kan een infectie elders in het lichaam via de bloedbaan overslaan naar de prothese, waardoor dit gewricht ontstoken raakt.

Een infectie is een ernstige complicatie. Het kan zelfs aanleiding zijn om de prothese te verwijderen zonder dat er een nieuwe kan worden geplaatst. De infectie dient eerst volledig te zijn genezen, iets waarvoor vaak diverse operaties nodig zijn.

Voorkomen is beter dan genezen. Onder bepaalde omstandigheden, zoals bij tandheelkundige ingrepen in geïnfecteerd gebied (abces of wortelkanaalbehandeling), is bescherming van uw heupprothese belangrijk. De orthopeden adviseren elke keer 1 uur voor de tandheelkundige behandeling antibiotica in te nemen. De eerste keus antibioticum is clindamycine tabletten 300 mg, éénmalig twee tabletten. Uw tandarts, huisarts of orthopeed kan u een recept geven. Bespreek dit met uw orthopeed en met uw tandarts.

Trombose

Bij trombose ontstaat er een stolsel in een bloedvat, meestal in de kuitader. Het onderbeen is pijnlijk, zwelt op en wordt licht rood en glanzend. Het is mogelijk dat trombose ontstaat ook al gebruikt u antistollingsmiddelen!

Uit de kom

Luxatie of ontwrichting van de prothesedelen betekent dat de kop uit de kom schiet. Dit gaat gepaard met heftige pijn, waarbij u niet op het been kunt staan. Uw heupgewricht zal in het ziekenhuis in de kom gezet moeten worden. Hiervoor neemt u contact op met uw huisarts (i.v.m. vervoer per ambulance).

Zenuwbeschadiging

Er is een zeer kleine mogelijkheid dat er tijdens de operatie een zenuw in uw bil uitgerekt of beschadigd kan worden. Hierdoor kan er een gedeeltelijk gevoelloos of verlamd onderbeen met klapvoet ontstaan. Soms is deze zenuwuitval van tijdelijke aard.

Breuk

Tijdens het inbrengen van de steel van de heupprothese kan een barst of breuk in het dijbeen ontstaan. Een operatie van de breuk is dan noodzakelijk. Een fractuur zal de revalidatietijd verlengen. Ondanks deze complicatie is doorgaans volledig herstel mogelijk.

Beenlengteverschil

Het is mogelijk dat het geopereerde been na de operatie langer is dan voorheen (beenlengteverschil). Dit verschil kan het makkelijkst gecorrigeerd worden door de hak van de schoen te verhogen aan de niet-geopereerde zijde. Het advies is om dit pas te doen na een controleafspraak bij uw orthooped.

12. OEFENINGEN BIJ EEN HEUPPROTHESE

Waarom oefenen?

- Het verbetert de beweeglijkheid en verbetert de spierkracht van de spieren rondom het heupgewricht.
- Het stimuleert de circulatie (bloeddoorstroming) in het geopereerde gebied.

Waar moet u op letten tijdens het oefenen?

Oefen tot aan uw pijngrens. Forceer nooit tijdens het oefenen.

Hoe vaak moet u oefenen?

Probeer de oefeningen minimaal twee keer per dag uit te voeren. U mag geen toename van pijn voelen na het oefenen.

OEFENINGEN IN RUGLIGGING



1.

Buig de knie en de heup richting de borst, terwijl uw voet over het bed glijdt. Houd deze stand 2 seconden vast en ga daarna langzaam weer terug.



2.

Buig de knieën en zet de voeten plat op het bed. Til de billen op en maak een bruggetje. Houd deze stand 5 seconden vast.

OEFENINGEN IN ZITTENDE HOUDING



3.

Ga rechtop zitten in een stoel of op bed. Streck de knie zo ver mogelijk. Houd deze stand 5 seconden vast.



4.

Ga rechtop zitten in een stoel of op bed. Beweeg uw knie richting de borst, til de knie een klein beetje op. Houd deze stand 2 seconden vast en ga daarna langzaam weer terug.

OEFENINGEN STAANDE



5.

Strek uw rug. Zoek eventueel steun bij een tafel of het aanrecht. Strek de heup en beweeg het been met gestrekte knie naar achteren.

Houd deze stand 2 seconden vast en ga daarna langzaam weer terug. Oefen dit ook met het niet-geopereerde been.



6.

Strek uw rug. Zoek eventueel steun bij een tafel of het aanrecht. Beweeg het been met gestrekte knie zijwaarts. De voet blijft naar voren wijzen. Houd deze stand 2 seconden vast en ga daarna langzaam weer terug. Oefen dit ook met het niet-geopereerde been.

7.

Strek uw rug. Zoek eventueel steun bij een tafel of het aanrecht. Hef de knie. Houd deze stand 2 seconden vast en ga daarna langzaam weer terug. Oefen dit ook met het niet-geopereerde been.

MET KRUKKEN LOPEN



Drie-punts gang

U plaatst beide krukken naar voren. Het geopereerde been plaatst u tussen de krukken. Vervolgens maakt u met het niet-geopereerde been een pas voorbij het geopereerde been.

Eén kruk

U houdt de kruk aan de niet-geopereerde zijde.

U plaatst het geopereerde been samen met de kruk naar voren.

Vervolgens plaatst u het niet-geopereerde been voorbij het geopereerde been.

TRAPLOPEN MET KRUKKEN



Trap op

U gebruikt altijd de leuning. Aan de andere zijde gebruikt u de kruk. U plaatst eerst het niet-geopereerde been op de traptrede. Vervolgens zet u af op uw kruk en plaatst u de kruk en het geopereerde been tegelijkertijd bij het niet-geopereerde been.



Trap af

U gebruikt altijd de leuning. Aan de andere zijde gebruikt u de kruk.

U plaatst eerst het geopereerde been samen met de kruk op de trede naar beneden. Vervolgens zet u het niet-geopereerde been bij het geopereerde been.

Heeft u nog vragen dan kunt u
altijd contact opnemen met ons:

 0344-674911
 info@zrt.nl
www.ziekenhuisrivierenland.nl

