

Informatie voor thuis

Na een heupprothese

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op www.asz.nl/brmo.

informatie

Inleiding

U heeft een heupprothese gekregen in het Orthopedisch Centrum van het Albert Schweitzer ziekenhuis.

In deze folder geven we u informatie voor thuis.

Wij wensen u een goed herstel.

Aandachtspunten

Bij uw ontslag uit het ziekenhuis hebben de verpleegkundige en de fysiotherapeut met u een aantal aandachtspunten besproken.

Algemeen

- U heeft een operatie ondergaan waarbij het herstel tijd vraagt. Het herstel gaat niet pijnloos; u krijgt hiervoor medicijnen.
- Uw been zal de eerste tijd wat dikker zijn en er kan een blauwe plek ontstaan die uitzakt richting uw enkel. Deze plek verdwijnt meestal na enkele weken.
- U mag niet zwemmen, in elk geval niet zolang de wond nog niet dicht is. Daarna raden we zwemmen de eerste tijd ook af, omdat de kans op uitglijden in een zwembad erg groot is!
- Autorijden mag pas weer als u voldoende hersteld bent. U bent zélf verantwoordelijk voor de beslissing of u voldoende hersteld bent en weer voldoende kracht in uw benen heeft om de pedalen te gebruiken. Ook moet u adequaat kunnen reageren in onverwachte situaties.

Nog meer adviezen

U heeft vóór uw operatie de folder 'Heupprothese. Informatie over uw behandeling bij het Orthopedisch Centrum Albert Schweitzer' gekregen. In hoofdstuk 3 en 6 van die folder leest u nog meer tips en adviezen om rekening mee te houden.

Lichamelijke verzorging

- Begin met aankleden altijd bij uw geopereerde been en bij het uittrekken van de kleding bij het niet-geopereerde been.
- Douchen mag en de pleister mag daarbij nat worden.
- Het is veiliger om zittend te douchen dan staand.

Wondverzorging

- De pleister laat u zitten tot de eerste controle op de polikliniek.
- Uw been kan na de operatie warm aanvoelen. Dit kunt u koelen met een coldpack. Leg altijd iets tussen het coldpack en uw huid. Wikkel de coldpack bijvoorbeeld in een theedoek. Koel nooit meer dan 15 minuten achter elkaar.
- De hechtingen worden verwijderd tijdens de eerste controle op de polikliniek.

Gebruik en afbouwschema medicijnen

Uw arts heeft een recept voorgeschreven met pijnstillers. Standaard raadt hij paracetamol en kortwerkende morfinetabletten aan.

Daarnaast heeft u óf naproxen óf morfinetabletten met verlengde uitgifte gekregen.

Als de pijn onder controle is, kunt u als eerste stoppen met de kortwerkende morfinetabletten (Sandoz). Volgens de stappen in de schema's hierna kunt u de morfinetabletten met verlengde uitgifte afbouwen.

Als u dan nog steeds pijnvrij bent, dan kunt u met de paracetamol stoppen.

Heeft u na de laatste stap elke keer op hetzelfde moment pijn, bijvoorbeeld alleen in de avond of alleen bij bepaalde activiteiten? Dan kunt u alleen voor dat moment (ongeveer 30 minuten van tevoren) de pijnstillers nog innemen, voordat u er helemaal mee stopt.

- **Morfinetablet kortwerkend (Sandoz) 10 mg**

Morfine is een pijnstiller en valt onder de groep opioïden. U mag hier zo nodig één tot driemaal per dag een tablet van innemen (zonder afbouwschema).

- **Naproxen**

Naproxen is een ontstekingsremmende pijnstiller behorende bij de groep zogeheten NSAID's. We raden u aan om de tabletten die u heeft meegekregen op te maken.

Als u een maagbeschermer heeft gekregen, mag u deze in de ochtend innemen. U stopt met het gebruik van de maagbeschermer wanneer u ook met de naproxen stopt.

- **Morfinetabletten**

Morfine 10 mg tablet met verlengde uitgifte				
Tijden	± 08.00 uur	± 13.00 uur	± 18.00 uur	± 22.00 uur
Stap 1	10 mg		10 mg	
Stap 2	5 mg		5 mg	
Stap 3	U stopt met het gebruik van morfinetabletten.			

Morfine is een pijnstiller en valt onder de groep opioïden. Morfine kan verstopping (obstipatie) veroorzaken. Om dit te voorkomen, raden we u aan om eenmaal daags een zakje macrogol in te nemen. Als u toch nog bijwerkingen heeft, dan mag u stoppen met de morfine en de macrogol.

- **Paracetamol**

Paracetamol 2 x 500 mg				
Tijden	± 08.00 uur	± 13.00 uur	± 18.00 uur	± 22.00 uur
Stap 1	1000 mg	1000 mg	1000 mg	1000 mg
Stap 2	1000 mg		1000 mg	
Stap 3	U stopt met het gebruik van paracetamol. Dit mag in één keer.			

- **Fragmin** (bloedverdunner) volgens voorschrift van de arts.

Complicaties

Bij iedere ingreep kunnen complicaties ontstaan, zo ook bij een heupprothese.

Wanneer neemt u contact op met de arts

- Als de wond gaat lekken.
- Als de wond gezwollen blijft, rood ziet en/of warm aanvoelt.
- Als uw geopereerde been erg pijnlijk aanvoelt.
- Als u niet meer op uw geopereerde been kunt staan, terwijl u dat eerst wel kon.
- Als u koorts heeft boven de 38,5°C.
- Als u twijfelt of als u zich ongerust maakt.

Tot de eerste controle op de polikliniek kunt u bij problemen of vragen bellen naar de polikliniek van het Orthopedisch centrum, tel. (078) 652 32 70. De polikliniek is bereikbaar van maandag tot met vrijdag van 08.00 - 16.30 uur.

Heeft u 's avonds of in het weekend last van één of meer van de genoemde klachten en maakt u zich zorgen dat dit niet kan wachten? Dan kunt u rechtstreeks bellen naar de verpleegafdeling van het Orthopedisch Centrum, tel. (078) 654 11 45.

Bij problemen na de eerste controle op de polikliniek belt u uw huisarts of buiten kantooruren naar de huisartsenpost.

Als u op een **revalidatieplek** verblijft, kijkt eerst de verpleeghuisarts naar uw klachten. Hij neemt zo nodig contact op met uw orthopeed.

Revalidatie

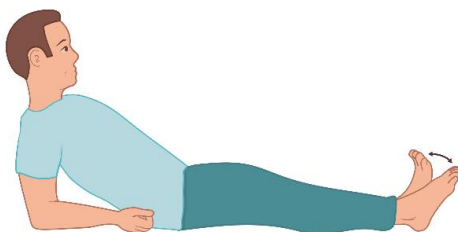
Van de fysiotherapeut in het ziekenhuis heeft u een overdracht meegekregen. Deze is bedoeld voor de fysiotherapeut die u na uw ontslag gaat begeleiden.

U moet zelf contact opnemen met deze fysiotherapeut en een eerste afspraak maken. Als u niet naar huis maar naar een zorginstelling gaat, dan regelt deze instelling de fysiotherapie.

Oefeningen

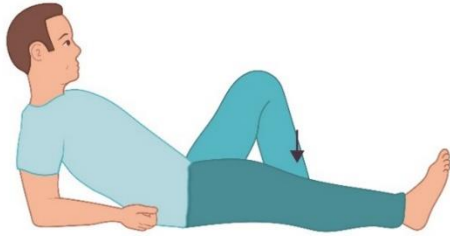
Hierna vindt u een aantal oefeningen die u in de eerste fase van uw revalidatie mag doen. Probeer de oefeningen met regelmaat verspreid over de dag te doen.

*Voor alle tekeningen in de folder geldt:
Het been met de geopereerde heup is donkerder gekleurd. Dat kan bij u net het andere been zijn.*



Oefening 1:

U ligt bijvoorbeeld op bed en beweegt uw voet op en neer.



Oefening 2:

U ligt bijvoorbeeld op bed en strekt uw knie. Uw duwt uw knieholte in de matras en beweegt de hak tegelijkertijd omhoog, waarbij u de tenen naar uw neus trekt. U houdt dit 10 seconden vol en herhaalt de oefening 10 keer.

Heup uit de kom

De kans dat de heup 'uit de kom schiet' (dit heet luxatie) is bij beide operatietechnieken gelukkig klein. Zowel bij de voorste benadering als bij de benadering via de zijkant geldt dat u niets moet forceren. Tijdens de operatie opent de arts het kapsel dat uw heupgewricht op zijn plaats houdt. Dit kapsel herstelt zich na de operatie langzaam. In het begin is het kapsel nog niet sterk genoeg voor alle bewegingen.

Bij de benadering via de zijkant moet u voorzichtiger zijn met:

- Bewegingen waarbij u het geopereerde been over het andere been kruist.
- Erg diep bukken.
- Het naar binnen en buiten draaien van de heup.

Normaal bewegen zonder te forceren, maakt de kans op luxatie erg klein.

Slaaphouding

U mag in alle houdingen slapen. Als u op uw geopereerde zijde gaat liggen, kan dit nog wel pijnlijk zijn vanwege de wond. Als u op uw gezonde zijde gaat liggen, leg dan een kussen tussen uw benen.

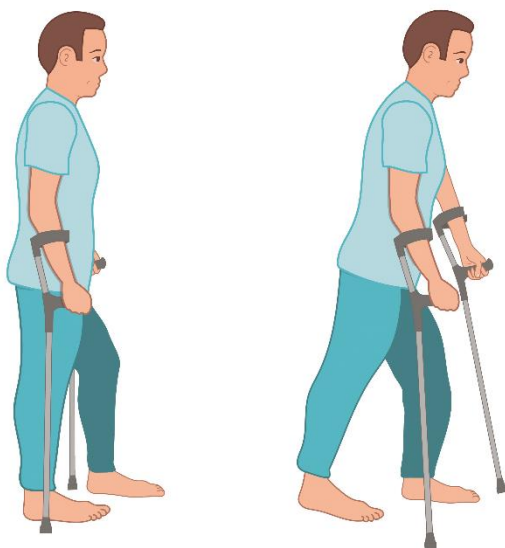
Lopen met een hulpmiddel

Tijdens uw opname heeft u adviezen gekregen over het mobiliseren met een hulpmiddel. U loopt een aantal weken met een hulpmiddel waarna u het hulpmiddel mag gaan afbouwen op geleide van pijn, kracht, stabiliteit en een mooi looppatroon. Uw fysiotherapeut begeleidt u in het afbouwen van het hulpmiddel.

We willen hierbij benadrukken dat u met een hulpmiddel loopt zolang u voelt dat dit nodig is. Pas bij een goed looppatroon en het uitblijven van een reactie mag u het lopen met de krukken afbouwen. Hoeveel u mag lopen en welke afstanden is afhankelijk van uw heup. Bouw dit rustig op zonder dat u hierbij meer pijn en zwelling krijgt.

Belast lopen met elleboogkrukken

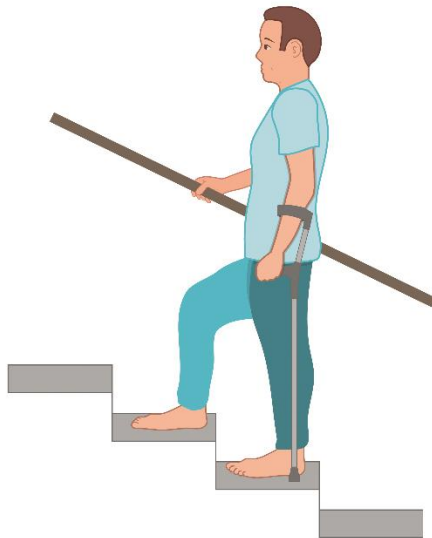
- Ga goed rechtop staan met in elke hand een kruk en steun op beide benen. U steunt op het aangedane been zoveel de pijn toelaat.
- Duw de manchet onder uw elleboog goed tegen uw onderarm zodat de kruk veel steun geeft.
- Plaats de twee krukken tegelijkertijd naar voren en zet het aangedane been ertussen. Steun daarbij op het aangedane been zoveel de pijn toelaat.
- Zet uw andere voet een staplengte voorbij uw aangedane been.
- Herhaal de voorgaande handelingen.



Traplopen met elleboogkrukken

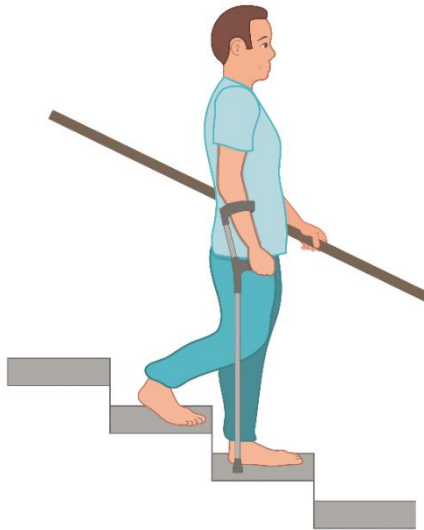
Trap op

- Ga zo dicht mogelijk bij de trapleuning staan.
- U houdt de krukken in één hand vast, met één kruk steunt u op de vloer, de andere kruk houdt u horizontaal. Of geef één kruk aan iemand die met u meeloopt. U houdt de trapleuning met uw andere hand vast.
- Zet uw gezonde been op de volgende trede, maak een stap omhoog en plaats de kruk met het aangedane been ernaast. Steun daarbij op het aangedane been zoveel de pijn toelaat.



Trap af

- Ga zo dicht mogelijk bij de trapleuning staan.
- U houdt de krukken in één hand vast, met één kruk steunt u op de vloer, de andere kruk houdt u horizontaal. Of geef één kruk aan iemand die met u meeloopt. U houdt de trapleuning met uw andere hand vast.
- Plaats uw kruk en het aangedane been op de onderliggende trede en zet uw andere been ernaast. Steun daarbij op het aangedane been zoveel de pijn toelaat.



Tot slot

Heeft u na het lezen van de folder nog vragen? Bel dan gerust naar de polikliniek van het Orthopedisch Centrum Albert Schweitzer, tel. (078) 652 32 70. Dat kan van maandag tot en met vrijdag van 08.00 - 16.30 uur.

Locaties Albert Schweitzer ziekenhuis

- Locatie Dordwijk,
Albert Schweitzerplaats 25, 3318 AT Dordrecht
- Locatie Zwijndrecht,
Langeweg 336, 3331 LZ Zwijndrecht
- Locatie Sliedrecht,
Stationspark 401, 3364 DA Sliedrecht

Geef hier uw mening over deze folder: www.asz.nl/foldertest/

Albert Schweitzer ziekenhuis
december 2021
pavo 1518