Een gebroken heup

albert schweitzer

Inhoudsopgave

1. **Een gebroken heup**
   - 1.1 Inleiding
   - 1.2 Behandelmogelijkheden
   - 1.3 Een operatie
   - 1.4 Registratie prothesen

2. **De operatie**
   - 2.1 De operatie
   - 2.2 De dagen na de operatie
   - 2.3 Complicaties
   - 2.4 Ontslag

3. **Voorbereidingen thuis**

4. **Naar huis**
   - 4.1 Een arts waarschuwen
   - 4.2 Fysiotherapie na ontslag
   - 4.3 Controle op de polikliniek

5. **Adviezen na een heupoperatie**
   - 5.1 Hervatten van activiteiten
   - 5.2 Bewegingsadviezen
   - 5.3 Voorkomen en behandelen van infecties

6. **Nazorg**
   - 6.1 Mogelijkheden
   - 6.2 Procedure voor het regelen van nazorg
   - 6.3 Hulpmiddelen regelen

7. **Tot slot**
   - 7.1 Telefoonnummers
   - 7.2 Bezoek
   - 7.3 Post
   - 7.4 Ruimte voor uw aantekeningen

1. Een gebroken heup

1.1 Inleiding

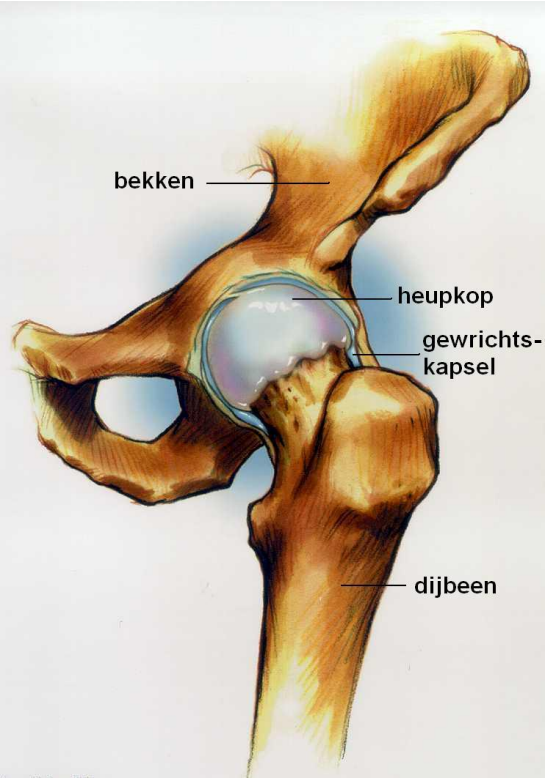
U bent met spoed opgenomen in het Albert Schweitzer ziekenhuis omdat u een gebroken heup heeft. Vaak komt dit doordat u gevallen bent.
U en uw naasten hebben zich niet kunnen voorbereiden op een eventuele operatie. In deze map leest u meer over de verschillende manieren waarop een gebroken heup behandeld kan worden door een (algemeen) chirurg of een orthopedisch chirurg.

De opname

U heeft inmiddels met de arts een gesprek gehad en u bent lichamelijk onderzocht. Daarbij is besproken wat in uw situatie de beste behandeling is.
De verpleegkundige heeft u naar de afdeling gebracht en er is een aantal onderzoeken gedaan ter voorbereiding op een eventuele operatie.

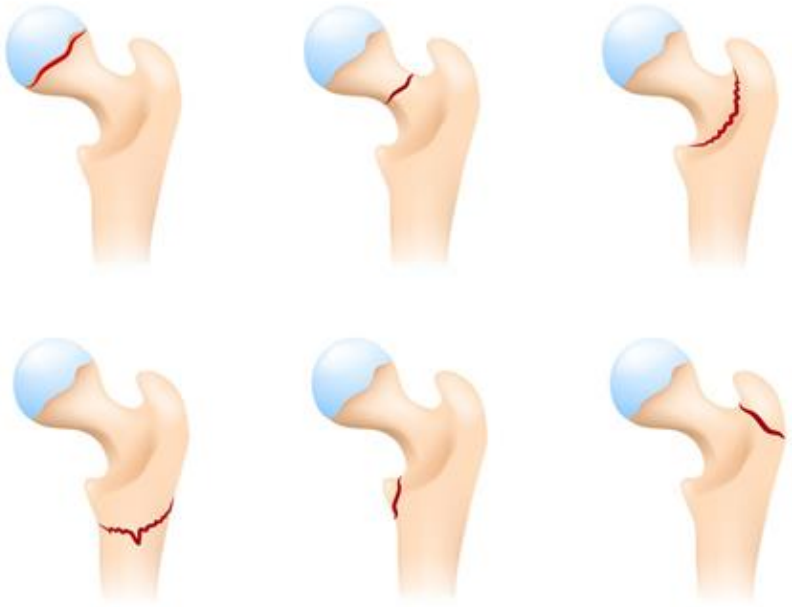
1.2 Behandelmogelijkheden

De heup
Het heupgewricht bestaat uit een heupkop en een heupkom. We noemen dit een kogelgewricht. Dat wil zeggen dat bij het lopen en bewegen, de kop van het dijbeen soepel ronddraait in de kom van het bekken.



Het heupgewricht

De heup kan op een aantal manieren gebroken zijn. De aard van de breuk bepaalt hoe deze behandeld kan worden.



*Verschillende manieren waarop de heup gebroken kan zijn. **

Een aantal van deze mogelijke behandelingen is:

- **Tractie**
  Met een kleefpleister aan het onderbeen wordt aan de heup getrokken zodat de botdelen uit elkaar worden gehouden. Bij ernstige pijnklachten of een gecompliceerde breuk wordt in afwachting van de operatie kortdurend een tractie aangelegd.

- **Een operatie**
  Als gebleken is dat een operatie nodig is, dan bekijkt de anesthesioloog of er nog verdere onderzoeken nodig zijn of dat u nog onderzocht moet worden door één of meerdere andere specialisten. Bijvoorbeeld een internist, een cardioloog of een geriater. Als alle onderzoeken zijn afgerond, wordt met u besproken wanneer u geopereerd gaat worden.

Voorbereiding

Direct vanaf uw opname wordt een aantal maatregelen genomen om ervoor te zorgen dat u zo goed mogelijk kunt herstellen:

- De verpleegkundige bespreekt met u, eventueel samen met uw familie, uw thuissituatie en uw gezondheidstoestand.
- Meestal krijgt u een infuus om de hoeveelheid vocht in uw lichaam goed op peil te houden.
- Ook krijgt u een katheter om de urine af te voeren.

Bent u ouder dan 70 jaar?

Als u 70 jaar of ouder bent, wordt de geriater altijd ingeschakeld tijdens uw opname. Een geriater is een arts die gespecialiseerd is in ziekten en aandoeningen die veel bij ouderen voorkomen.
Alleen een behandeling om de breuk te verhelpen is bij ouderen niet voldoende. Zo gebruiken veel ouderen meerdere medicijnen waardoor de zorg tijdens en na de behandeling ingewikkelder is. Bovendien kunnen de bijwerkingen van sommige medicijnen de val mede hebben veroorzaakt. De geriater bekijkt het medicijngebruik en probeert de verschillende medicijnen beter op elkaar af te stemmen.
Door kritisch te kijken naar het medicijngebruik kunnen sommige bijwerkingen misschien worden verminderd en een nieuwe valpartij in de toekomst worden voorkomen.
Er wordt ook gekeken of u botontkalking (osteoporose) heeft en hoe vallen in de toekomst kan worden voorkomen met een valpreventie-programma.

Risico op verwardheid
Door een plotselinge verandering van de omgeving, stress, andere aandoeningen etc. kunt u last krijgen van verwardheid. U kunt moeite hebben om een gesprek te voeren, mensen te herkennen of te weten waar u bent en wat er gebeurd is. Dit noemen we een delier.
Een delier is een plotseling optredende, voorbijgaande verwardheid. Deze complicatie komt regelmatig voor bij oudere patiënten. De verpleegkundigen houden goed in de gaten of u last krijgt van verwardheid. Als dit zo is, wordt de geriater ingeschakeld. De geriater kan de verwardheid verder behandelen.

Voeding
Veel ouderen hebben een verkeerd eet-en drinkpatroon waardoor soms ondervoeding of uitdroging voorkomt. Door dit op tijd te signaleren en te verbeteren, kan de patiënt sneller herstellen.

U krijgt tijdens uw opname in het ziekenhuis zo nodig elke dag een eiwitrijke drank en/of tussendoortjes. De eiwitrijke drank is een extra voeding die ervoor zorgt dat uw lichaam zich beter kan herstellen.

1.3 Een operatie

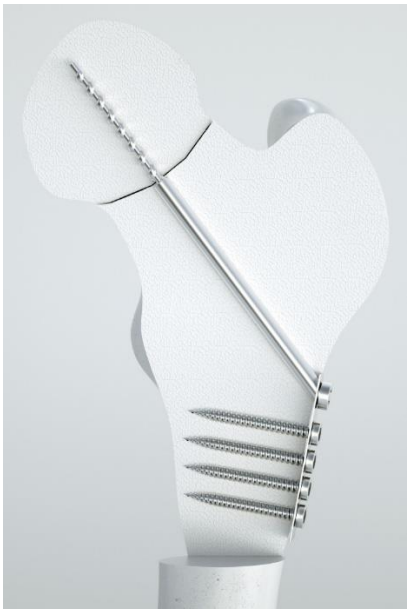
Tot de operatie heeft u bedrust. Vlak voor de operatie krijgt u via het infuus antibiotica. Dit wordt gedaan om de kans op infectie van het bot van de geopereerde heup te verkleinen.
De arts bespreekt zowel vooraf als achteraf met u wat er precies gaat gebeuren en wat er gebeurd is.

Er zijn diverse mogelijkheden tot opereren. De operatietechniek is afhankelijk van de soort breuk, uw leeftijd en conditie en de mate van slijtage van het heupgewricht.

Pen/schroef/plaat
- Er worden schroeven of pennen in het bot bevestigd om de oorspronkelijke heupkop op de juiste plaats te brengen en te houden tot de botdelen weer aan elkaar gegroeid zijn.

*Een zogeheten TFN-pen.***

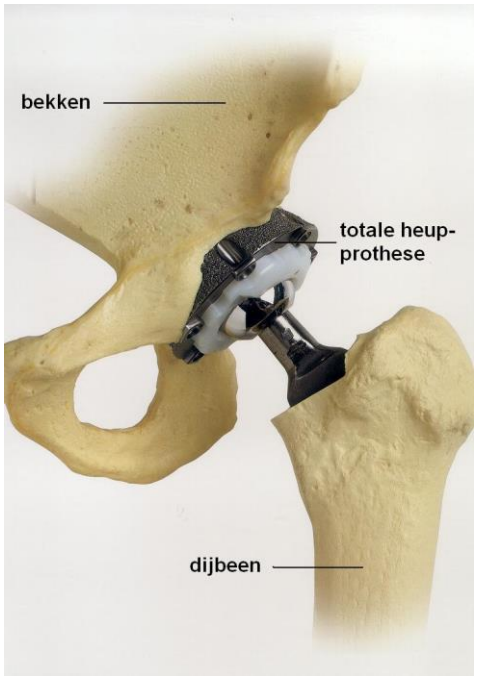
*Voorbeeld van schroeven.**



*Een dynamische heupschroef. **

- **Kophalsprothese:** alleen de heupkop wordt verwijderd en er wordt een kop van metaal met een steel in uw bovenbeen geplaatst.

- **Totale heupprothese:** bij deze operatie wordt zowel de heupkop als de heupkom vervangen door een heupprothese. In het bekken wordt een kom geplaatst. Omdat zowel de heupkop als de heupkom vervangen worden, wordt dit een totale heupprothese genoemd (zie afbeelding volgende pagina).



De totale heupprothese.

Een pen of kophalsprothese kan door een chirurg of orthopeed geplaatst worden. Een totale heupprothese wordt altijd door een orthopeed geplaatst.

1.4 Registratie prothese

In de Landelijke Registratie Orthopedische Implantaten worden gegevens bijgehouden van alle patiënten die een kophalsprothese of een totale heupprothese hebben gekregen. Dit is om de levensduur van de prothese te kunnen nagaan. De gegevens die van u geregistreerd worden zijn:

- Uw initialen.
- Uw dossiernummer in het ziekenhuis.
- Uw geslacht.
- Het type prothese dat u heeft.

De gegevens zijn alleen toegankelijk voor de Nederlandse Orthopedische Vereniging en de Inspectie voor de Volksgezondheid. Als u bezwaar heeft tegen deze registratie moet u dit vóór de operatie aan uw orthopeed doorgeven.

Na de operatie kunt u op de polikliniek een kaartje krijgen waarop staat dat u een gewrichtsprothese heeft en welk type. De product-nummers, Europese registratienummers en de fabrikant van uw prothese zijn bekend in het ziekenhuis en bij de LROI registratie. Deze kunnen als u dat wilt aan u doorgegeven worden.

Vragenlijst bij een totale heupprothese
Alle ziekenhuizen houden bij hoe het met mensen gaat die een totale heupprothese hebben gekregen. De zorgverzekeraars verplichten ons om dit bij te houden. Om dit te kunnen nagaan vult u op bepaalde momenten na operatie een vragenlijst in. Deze vragenlijst krijgt u per e-mail. Op de polikliniek wordt daarom naar uw e-mailadres gevraagd.

U hoeft niet zelf bij te houden wanneer u de vragenlijst moet invullen: u krijgt deze automatisch per mail. De gegevens zijn uiteraard beschermd via de wet bescherming persoonsgegevens.

Via de vragenlijsten kunt u zelf zien hoe uw revalidatie vordert. Daarnaast helpt u ons met het goed controleren van de resultaten van de door ons geplaatste prothesen.
Hierdoor kunnen wij onze kwaliteit van zorg blijven garanderen en blijven aantonen dat de door ons geplaatste prothesen ook op langere termijn goede resultaten geven.

De afbeeldingen in dit hoofdstuk die gemerkt zijn met een (*) zijn afkomstig van Shutterstock en via een licentieovereenkomst door ons verkregen. Het is derhalve aan derden niet toegestaan om deze afbeeldingen op welke wijze dan ook, te gebruiken of te kopiëren. Voor het eigen gebruik van deze afbeeldingen verwijzen wij naar www.shutterstock.com

De afbeelding in dit hoofdstuk die met een (**) is gemerkt, is met toestemming overgenomen van de firma Depuysynthes.

2. De operatie

2.1 De operatie

De anesthesioloog geeft u de anesthesie die met u afgesproken is. De arts opent uw huid met een snede aan zijkant van uw heup.
Bij een pen wordt de heupkop weer vastgezet aan uw bovenbeen. Bij een kophalsprothese of totale heupprothese wordt de heupkop verwijderd, waarna de prothese wordt geplaatst. Hierna wordt de wond gesloten. Bij een totale heupprothese wordt ook nog een cup in uw bekken geplaatst.
De operatie duurt ongeveer 1½ uur.

Na de operatie
Na de operatie gaat u naar de verkoeverkamer. Hier worden uw hartslag, bloeddruk en wond regelmatig gecontroleerd. Na de operatie heeft u:

- Een katheter in uw blaas.
- Soms een slangetje in uw neus voor het geven van extra zuurstof.
- Een infuus. Via het infuus krijgt u vocht.
- Soms heeft u een pomp die u pijnstilling geeft.

Zodra u goed wakker bent en de controles stabiel zijn, wordt u naar de verpleegafdeling gebracht. Op de verpleegafdeling wordt uw bloeddruk, hartslag en wond regelmatig gecontroleerd.
Daarnaast wordt het gevoel in uw benen regelmatig gecontroleerd en wordt u gevraagd om uw tenen te bewegen.

Na de operatie wordt een röntgenfoto van uw heup gemaakt om te beoordelen of het ingebrachte materiaal goed zit. Deze foto wordt direct na de operatie of een dag na de operatie gemaakt.

Pijn of misselijkheid
Als u pijn heeft of misselijk bent kunt u dit aangeven bij de arts of verpleegkundige. U krijgt daarvoor dan medicijnen. Het is belangrijk dat u niet wacht tot de pijn te hevig is geworden.
Pijnstilling werkt namelijk beter wanneer deze gegeven wordt op het moment dat u voelt dat de pijn toeneemt.
Om de pijnstilling zo nauwkeurig mogelijk af te stemmen op uw pijnbeleving, vraagt de verpleegkundige u een aantal keer per dag om een cijfer aan de pijn te geven. Dit is de zogenaamde pijnscore.

Als u niet misselijk bent, krijgt u een maaltijd aangeboden.

Bloedverdunnende injecties
U krijgt één keer per dag een bloedverdunnende injectie om de kans op trombose te verminderen. Deze bloedverdunnende injecties heeft u gedurende 6 weken nodig.
Tijdens de ziekenhuisopname leert de verpleegkundige u hoe u zichzelf de injectie kunt geven. Als u dit niet zelf wilt of kunt leren, dan kan uw partner of een naaste dit leren. Eventueel kan de thuiszorg worden ingeschakeld om de injecties te komen geven.

De bloedverdunnende injecties worden in het ziekenhuis ’s avonds gegeven. Als u de injecties thuis liever op een ander tijdstip wilt nemen, dan mag dat. Het is wel belangrijk dat u zichzelf iedere dag op ongeveer hetzelfde tijdstip een injectie geeft.

Als u voor de operatie al bloedverdunnende medicijnen gebruikte, die door de Trombosedienst worden gecontroleerd, dan wordt u na de operatie weer op deze medicijnen ingesteld. U hoeft dan niet te leren injecteren. De afdelingssecretaresse meldt u weer aan bij de Trombosedienst.

Visite van de artsen
Op werkdagen komt de arts-assistent bij u langs. De opnameduur in het ziekenhuis is kort. Dit kan betekenen dat u uw behandelend arts tijdens de ziekenhuisopname niet ziet. Zij werken namelijk op meerdere locaties.
Als u tijdens uw opname een uitgebreider gesprek met de arts-assistent of uw behandelend arts wilt, kunt u dit bij de arts-assistent aangeven.

2.2 De dagen na de operatie

De eerste dag na de operatie
U kunt de eerste dag na de operatie nog wat suf zijn van de operatie en de medicijnen. Sommige mensen hebben deze dag weinig eetlust of zijn nog misselijk. Als u nog misselijk bent, kunt u medicijnen tegen de misselijkheid krijgen.

’s Morgens wordt er bij u bloed afgenomen om uw bloedgehalte te bepalen.

Als u een pomp met pijnstilling heeft, komt een anesthesie-medewerker bij u langs om te bespreken hoe het met de pijn gaat en wanneer de pomp verwijderd wordt.

Zodra u voldoende kunt drinken en als de bloeduitslagen goed zijn, wordt het infuus ‘afgekoppeld’. Als de bloeduitslagen goed zijn en u geen medicijnen meer via het infuus nodig heeft, wordt het infuusnaaldje uit uw arm gehaald.

Als u een katheter in uw blaas heeft, dan wordt deze meestal verwijderd. Nadat de katheter verwijderd is, moet u binnen 6 uur geplast hebben. Als het plassen niet lukt wordt uw blaas eventueel nog een keer met een katheter leeggemaakt.
De verpleegkundige helpt u bij het wassen en aankleden. Overdag draagt u kleding die u normaal ook gewend bent overdag te dragen.

Fysiotherapie
Na de operatie begeleidt de fysiotherapeut u bij uw revalidatie.
De dag na de operatie doet u samen met de fysiotherapeut al de eerste oefeningen. De fysiotherapeut haalt u voor het eerst uit bed.

Tijdens de opname oefent u voornamelijk het bewegen van de heup en het leren lopen met een hulpmiddel. U oefent in het lopen en traplopen. Het is belangrijk dat u dan stevige schoenen draagt. Zo nodig gaat de fysiotherapie in het weekend door.

Vraag uw familie/naasten om deze schoenen zo spoedig mogelijk naar het ziekenhuis mee te nemen.

Als u thuis al met een rollator of looprek liep, laat u dit ook meenemen naar het ziekenhuis. Als u nog geen hulpmiddelen gebruikte, dan adviseert de fysiotherapeut u met welk hulpmiddel u het beste kunt gaan lopen. Dit kan een looprek, elleboogkrukken of een rollator zijn. U kunt dit hulpmiddel huren of kopen bij de thuiszorgwinkel.

De tweede dag na de operatie
Gedurende de opname in het ziekenhuis is het belangrijk om zo veel mogelijk, naar kunnen, in beweging te komen. Dit houdt in dat u probeert om regelmatig uit bed te komen, in een stoel te zitten of op de afdeling te lopen.
Dit is zo belangrijk om de bloedcirculatie te stimuleren en om te voorkomen dat u veel spierkracht en conditie verliest door het liggen in bed. Daarnaast neemt bij lang liggen de kans op een longontsteking en doorligplekken toe. Rechtop zitten maakt het makkelijker om goed door te ademen, waardoor de kans op een longontsteking verminderd wordt.
Een aantal dingen die u kunt doen om actief te blijven zijn:

- Doe ’s morgens uw pyjama uit en trek gewone kleding aan.
- Zorg voor goede schoenen.
- Ga voor het eten en drinken in een stoel aan tafel zitten.
- Probeer zo min mogelijk in bed te liggen. Kom bijvoorbeeld uit bed als u bezoek krijgt. U mag met uw familie of vrienden van de afdeling af, als dit mogelijk is. Wilt u wel even melden dat u de afdeling verlaat?
- Loop regelmatig een stukje over de afdeling.

De verpleegkundigen en de fysiotherapeut helpen u om zo actief mogelijk te blijven.

Tot aan de dag van ontslag
Zodra de wond droog is, mag u weer douchen, ook al heeft u nog hechtingen. Om te voorkomen dat u uitglijdt, adviseren wij u om zittend te douchen. In het begin is dat makkelijker en veiliger dan staand douchen.

2.3 Complicaties

De operatie is met de meeste voorzorgsmaatregelen omringd om de kans op complicaties te verkleinen. De kans op complicaties is klein. Om het gevaar voor trombose te verminderen, gebruikt u de eerste maanden na de operatie bloedverdunnende medicijnen.
Complicaties die na deze operatie kunnen optreden zijn:

- **Nabloeding.** Als dit in de eerste 24 uur na de operatie optreedt, wordt er een drukverband om de heup en buik aangelegd.
- **Bloeduitstorting (hematoom)** in het geopereerde been. Deze verdwijnt meestal vanzelf. Een enkele keer moet de bloeduitstorting worden leeggezogen of verwijderd door de wond opnieuw te openen.
- **Wondinfectie**. De wond is rood en/of gezwollen en voelt warm aan. Ook kan er lekkage van wondvocht zijn. Een wondinfectie wordt met antibiotica behandeld.
- **Infectie van de prothese/schroef/pen**. Deze wordt meestal behandeld met bedrust en langdurig geven van antibiotica. De wond wordt soms opnieuw geopend en er wordt een plaatselijk werkend antibioticum bij de prothese/schroef/pen achtergelaten. Als de infectie zeer ernstig is, kan het nodig zijn de prothese (tijdelijk) te verwijderen.
- **Beenlengteverschil**. Dit is op te vangen met een hakverhoging onder het kortste been
- **Ontwrichting van de heup (luxatie)**. Bij een heupprothese kan door een onjuiste beweging de heup uit de kom schieten.
- De heup moet in het ziekenhuis weer in de kom geplaatst worden. Soms moet er een brace worden aangemeten om de heup op zijn plaats te houden.
- **Bewegingsbeperking**. U kunt uw been minder goed bewegen dan voor de operatie was verwacht.
- **Loslaten van de prothese**. Er wordt in dan een nieuwe prothese geplaatst.
- **Uitval van de beenzenuwen**. Hierdoor treedt een verzwakking op van de spieren die verantwoordelijk zijn voor het optrekken van de voet. Er is geen specifieke behandeling voor. Bij de meeste patiënten herstelt dit na verloop van tijd vanzelf. Dit kan een jaar duren.

- **Afsterven van de heupkop**. Als er een pen in uw eigen heupkop is geplaatst moet de bloedtoevoer naar de heupkop weer herstellen. Soms lukt dit niet en sterft de heupkop af. Dan moet alsnog een kophalsprothese of totale heupprothese worden geplaatst.

2.4 Ontslag uit het ziekenhuis

Tijdens de ziekenhuisopname wordt gekeken of u naar huis kunt met of zonder thuiszorg of dat u tijdelijk ergens gaat revalideren. Als u al in een verpleeghuis woont, kunt u daar meestal naartoe terug.
U kunt meestal pas naar huis als u zelfstandig met een hulpmiddel kunt lopen en zelf in en uit bed en naar toilet kunt. Als u dit nog niet zelf kunt, dan wordt in overleg met u een revalidatieplaats aangevraagd. Dit noemen we reactivering. Alle mogelijkheden voor nazorg staan in hoofdstuk 6 beschreven.

Waarschijnlijk bent u met de ambulance gekomen. Vraag uw familie daarom om tijdig uw kleding en een jas mee te nemen naar het ziekenhuis.

3. Voorbereidingen thuis

U loopt de eerste weken met een hulpmiddel. Dit kan lastig zijn in het dagelijks leven.
We adviseren uw familie/naasten om enkele voorbereidingen in huis te treffen, zodat u na de operatie zo zelfstandig mogelijk kunt functioneren. Hierna vindt u enkele tips en adviezen.

Ook als u na de ziekenhuisopname tijdelijk naar een reactivering of logeerkamer gaat, is het belangrijk dat uw familie/naasten ook de hierna volgende voorbereidingen treft. Na een paar weken komt u weer thuis, maar is uw revalidatie nog niet afgerond.

Lopen met een hulpmiddel

- De meubels in uw huis moeten zodanig geplaatst zijn, dat u er eenvoudig langs kunt lopen met krukken of een rollator.
- Verwijder los op de vloer liggende kleden, elektriciteitsdraden etc., waarover u zou kunnen struikelen.
- Als u met twee elleboogkrukken loopt, kunt u niets in uw handen meenemen. U kunt dan een tasje om uw nek hangen, waarin u lichte dingen mee kunt nemen.
- Zolang u met een hulpmiddel loopt, mag/kunt u geen zware boodschappentassen dragen.

Stoel, bed en sanitair

- Na de operatie is het opstaan uit een lage stoel, een laag bed of toilet lastig. Daarom adviseren wij u om deze te verhogen. Met een toiletverhoger kunt u een laag toilet verhogen.
- Als uw bed te laag is kunt u het bed verhogen met zogenaamde bedverhogers of met een extra matras.
- Als u een waterbed heeft, dan moet u na de operatie tijdelijk op een ander bed gaan slapen. Een waterbed is niet stevig.
- Zorg dat u een stevige stoel mét armleuningen (in de woonkamer) heeft bijvoorbeeld een tuinstoel.
- In de douche kunt u een tuinstoel zetten, zodat u zittend kunt douchen. U kunt ook een douchestoel lenen via de thuiszorgwinkel. Als u een ligbad heeft, dan kunt u bij de thuiszorgwinkel informeren naar een badplank. Met een badplank kunt u veilig zittend boven uw bad douchen.
- Als u op de verdieping waar u slaapt geen toilet heeft, dan kunt u een postoel lenen.

Sommige hulpmiddelen kunt u lenen bij een thuiszorgorganisatie. Krukken, rollators en diverse andere hulpmiddelen kunnen alleen nog gehuurd of gekocht worden o.a. via thuiszorgorganisaties. In hoofdstuk 6 staan de adressen.

U heeft na deze operatie meestal **geen recht** op een hoog/laag-bed van de thuiszorg. Als u zo'n bed wilt hebben, kunt u deze wel huren bij de thuiszorgwinkel.

Schoenen

- Uw geopereerde been kan na de operatie wat dikker zijn. Dit gaat weer over. Ook uw voeten kunnen wat dikker zijn waardoor sommige schoenen krap kunnen zitten. Een oplossing is om sandalen met verstelbare banden te dragen.
- Heeft u alleen veterschoenen dan kunt u er met elastische veters instapschoenen van maken. De elastische veters zijn te koop bij schoenmakers en bij de thuiszorgwinkel.
- U mag na de operatie niet bukken. Als u een lange schoenlepel heeft en instapschoenen, kunt u wel zelf uw schoenen aan- en uittrekken.

'Helping hand'

Een handig hulpmiddel is de zogenaamde 'helping hand', waarmee u dingen van de grond kunt pakken. Daarnaast is het ook een hulpmiddel om uw onderbroek of panty aan te trekken. U kunt de 'helping hand' kopen bij de drogist of thuiszorgwinkel.

Persoonlijke adviezen
De fysiotherapeut geeft u soms nog aanvullende persoonlijke adviezen.

Hulpmiddelen lenen, huren of zelf kopen
Via de thuiszorgorganisatie kunt u diverse hulpmiddelen lenen.
De uitleenperiode van deze artikelen is beperkt.

Krukken, een rollator, een looprek en diverse andere hulpmiddelen kunt u alleen nog huren of kopen.

Fysiotherapeut inschakelen
Als u na de ziekenhuisopname weer naar huis gaat, heeft u nog fysiotherapie nodig. Zodra uw ontslagdatum bekend is kunt u alvast bellen met een fysiotherapeut bij u in de buurt.

4. Naar huis

4.1 Een arts waarschuwen

In de volgende situaties moet u contact opnemen met de arts die u geopereerd heeft:
- 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 38,5°C

Van maandag tot en met vrijdag tussen 08.00 - 16.30 uur belt u naar de polikliniek waar u onder behandeling bent.
’s Avonds en in het weekend belt u naar de afdeling Spoedeisende Hulp. De telefoonnummers vindt u in hoofdstuk 7.

4.2 Fysiotherapie na ontslag

Na uw ontslag uit het ziekenhuis gaat u meestal door met fysiotherapie.

Voor de fysiotherapie na uw ontslag kunt u een fysiotherapeut kiezen bij u in de buurt. De fysiotherapeut komt meestal de eerste keren bij u thuis therapie geven.

U krijgt van de fysiotherapeut uit het ziekenhuis een brief mee voor de fysiotherapeut die u na uw ontslag gaat behandelen. U belt zelf met deze fysiotherapeut om een eerste afspraak maken.

Als u niet of deels aanvullend bent verzekerd voor fysiotherapie moet u een deel of alle kosten voor fysiotherapie zelf betalen.
Als u na de operatie gaat reactiveren in een verpleeghuis, dan krijgt u fysiotherapie van een fysiotherapeut van het verpleeghuis.
De kosten voor fysiotherapie tijdens reactivering in het verpleeghuis worden door uw zorgverzekeraar betaald.
Zodra u weer naar huis gaat, is vergoeding van de kosten voor fysiotherapie afhankelijk van uw zorgverzekeringspakket.

4.3 Controle op de polikliniek

Bij uw ontslag krijgt u een afspraak mee voor controle op de polikliniek. U heeft een gesprek met uw behandeld arts. Zo nodig worden er röntgenfoto’s van uw heup gemaakt. De arts beoordeelt de foto’s en bespreekt deze met u. Als u hechtingen heeft, die niet oplosbaar zijn, worden deze tijdens uw afspraak verwijderd.

U blijft daarna onder controle bij de arts. Met röntgenfoto’s wordt bekeken of de pen of prothese nog op de juiste plaats zit.

5. Adviezen na een heupoperatie

5.1 Hervatten van activiteiten

Een aantal weken na de operatie kunt u de meeste activiteiten uitvoeren die u voor de operatie ook deed. Door de operatie heeft u (spier)pijn en is uw been wat gezwollen. Dit is één van de redenen waarom u een aantal activiteiten in het begin wat minder makkelijk kunt uitvoeren. In dit hoofdstuk vindt u adviezen om verschillende activiteiten met minder pijn te kunnen doen.

De genoemde adviezen zijn een algemene richtlijn. De arts en/of fysiotherapeut kan aangeven dat er voor u andere adviezen gelden.

Voortzetting fysiotherapie
Na de operatie loopt u een aantal weken met een hulpmiddel.
Na een aantal weken bekijkt uw fysiotherapeut of u voldoende spierkracht heeft om het gebruik van een hulpmiddel af te bouwen.

Het is belangrijk dat de spieren van uw heupgewricht versterkt worden. Dit gebeurt vooral door te wandelen en met uw heup te oefenen.

5.2 Bewegingsadviezen

Zitten
In de eerste weken raden wij u aan om in een stoel te zitten met hoge zitting en armleuningen. Als u zelf geen stoel met hoge zitting en armleuningen heeft, kunt u ervoor kiezen om tijdelijk een comfortabele tuinstoel te gebruiken met antislipdoppen.

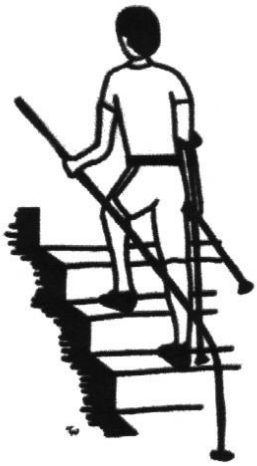
Opstaan en gaan zitten
U zet beide voeten naast elkaar, u zet uw handen op de armleuning. Als u met krukken loopt, neemt u deze losjes in uw handen. Vervolgens kunt u gaan staan of gaan zitten. Als uw geopereerde been nog wat pijnlijk of dik is kunt u bij het gaan staan en zitten dit been wat verder naar voren zetten (zie afbeelding 1).

Afbeelding 1: opstaan en gaan zitten in een stoel.

Naar het toilet gaan
Als u naar het toilet gaat, dan gebruikt u dezelfde techniek om te gaan zitten, als bij het gaan zitten in de stoel. Meestal heeft u geen steunen bij het toilet. U kunt dan het geopereerde been iets naar voren zetten en gaan zitten. Als het toilet te laag is, kunt u een toiletverhoger gebruiken.

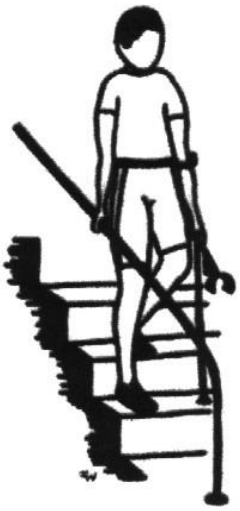
Traplopen met krukken
Het traplopen gaat als volgt. U houdt de krukken in één hand vast: met één kruk steunt u op de vloer, de andere kruk houdt u horizontaal. U houdt de trapleuning met uw andere hand vast.

Trap op
Plaats uw niet-geopereerde been op de trede en zet uw geopereerde been met de kruk ernaast (zie afbeelding 2).



Afbeelding 2: de trap op lopen.

Trap af
Plaats uw kruk en het geopereerde been op de onderliggende trede en zet uw andere been ernaast (zie afbeelding 3).



Afbeelding 3: de trap af lopen.

Baden en douchen
U mag de eerste weken tot maanden na een heupprothese niet in bad, omdat de heup dan kan luxeren (uit de kom schieten van de heup). Als u schroeven of een pen heeft gekregen mag u weer in bad zodra de wond volledig genezen is.

U kunt uw fysiotherapeut vragen wanneer baden weer verantwoord is. Als u een badplank gebruikt, kunt u wel zittend boven het bad douchen (zie hoofdstuk 3).

U mag wel douchen; daarbij raden wij u aan om zittend te douchen. U kunt hiervoor een plastic (tuin)stoel onder de douche plaatsen.

Autorijden
Als u het ziekenhuis verlaat, kunt u zich door een familielid of naaste met de auto laten ophalen. Om het in- en uitstappen makkelijker te maken kunt u een vuilniszak op de stoel leggen. Bij het in- en uitstappen is het belangrijk dat uw beide benen tegen elkaar aan houdt.
Deze operatie geeft u geen recht op taxivergoeding.

Een aantal weken na de operatie mag u zelf weer een voertuig besturen. Het is aan te raden om de lengte van de ritten geleidelijk aan op te bouwen. We raden u aan om altijd even contact op te nemen met uw verzekeringsmaatschappij. Sommige verzekeraars hebben bepaalde regels over wanneer u weer mag autorijden.

5.3 Voorkómen en behandelen van infecties

De pen is gemaakt van metaal. Een prothese is gemaakt van metaal en kunststof. Dit brengt een verhoogde kans op infecties met zich mee. Daarom moeten infecties zoveel mogelijk worden voorkomen. Heeft u ergens in uw lichaam een infectie dan moet u deze infectie meteen laten behandelen.

Het is verstandig contact op te nemen met uw huisarts als u bijvoorbeeld last krijgt van een long-, keel-, of blaasontsteking.
Neemt u ook contact op in geval van een steenpuist, of als er zich mond- of gebitsproblemen voordoen. U moet uw huisarts, tandarts en specialist informeren over uw prothese.

Tijdens ingrepen moet u namelijk beschermd worden met antibiotica om de kans op een infectie van de prothese te verminderen. Deze voorzorgsmaatregel geldt levenslang nadat een prothese is geplaatst.

Bij een bloederige behandeling in uw mond (dus niet bij het vullen van een gaatje) krijgt u twee tabletten antibiotica voor de behandeling. Tenzij de tandarts of orthopeed anders adviseert. Als u een infectie in uw mond heeft krijgt u meerdere dagen antibiotica.

Als bij u in de toekomst een MRI-scan gemaakt moet worden, dan is het belangrijk dat u vertelt dat u een heupprothese heeft. Dit om schade aan uw lichaam te voorkomen.

6. Nazorg

6.1 Mogelijkheden

Na uw opname in het ziekenhuis kunt u nog niet alles zelf. De zorg die u na uw ontslag uit het ziekenhuis nodig heeft, wordt **nazorg** genoemd. Welke nazorg u nodig heeft hangt onder andere af van uw thuissituatie. Er zijn verschillende soorten nazorg: thuiszorg, reactivering en logeerkamers. Op de volgende bladzijden worden deze toegelicht.

Op de verpleegafdeling wordt zo snel mogelijk met u en uw familie besproken hoe uw thuissituatie is en welke mogelijkheden er zijn voor nazorg.

A. Thuiszorg

Er zijn verschillende vormen van thuiszorg mogelijk.

Huishoudelijke hulp
Bij huishoudelijke hulp worden in overleg met u, huishoudelijke taken uitgevoerd, bijvoorbeeld het toilet en de badkamer schoonmaken. De huishoudelijke hulp doet geen boodschappen voor u en verzorgt geen huisdieren.

U kunt in aanmerking komen voor huishoudelijke hulp als u alleenstaand bent of huisgenoten heeft die wegens ziekte niet in staat zijn huishoudelijke activiteiten te doen. Als u ‘gezonde’ huisgenoten tussen de 18 en 75 jaar heeft, komt u niet in aanmerking voor huishoudelijke hulp. Uw huisgenoten moeten deze taak dan op zich nemen.

De huishoudelijke hulp wordt verzorgd door uw gemeente via de Wmo (Wet maatschappelijke ondersteuning).
Iedere gemeente bepaalt zelf welke organisaties zij inschakelt om de huishoudelijke hulp te bieden.

Voor huishoudelijke hulp moet een eigen bijdrage worden betaald.
Als u huishoudelijke hulp wilt hebben, moet u dit zelf aanvragen bij de gemeente waar u woont. Voor de regio Drechtsteden kunt u bellen naar tel. (078) 770 89 10.

De verpleegkundige kan geen huishoudelijke hulp voor u aanvragen. Dit moet u zelf doen of aan uw naasten vragen om dit te regelen. De aanvraag kan enkele weken duren. Nadat uw aanvraag is goedgekeurd, kan er nog een wachtlijst zijn bij de zorgorganisatie voor huishoudelijke hulp.

Lichamelijke verzorging
Als u een partner of andere huisgenoten heeft, die zelf hulpbehoevend zijn en daardoor niet in staat zijn om u te helpen met uw lichamelijke verzorging, dan kunt u hulp krijgen bij het wassen en aankleden.

Avondzorg
Als u hulp nodig heeft bij het omkleden om naar bed te gaan, kan avondzorg worden ingeschakeld.

Injecteren fragmin
Als u niet in staat bent om uzelf te injecteren tegen trombose en u heeft geen huisgenoot die u daarbij kan/wil helpen, kan thuiszorg ingeschakeld worden.

B. Reactivering

Heeft u nog andere lichamelijke aandoeningen **die uw revalidatie belemmeren? Of lukt het leren lopen met een hulpmiddel niet?** Dan kunt u mogelijk gaan revalideren in een verpleeghuis. Dit wordt reactivering genoemd. U kunt een voorkeur voor een instelling opgeven waar u wilt reactiveren. Uw gegevens worden doorgegeven aan de verpleeghuisarts van de instelling van uw voorkeur. Deze arts bekijkt of u voor reactivering in aanmerking komt en waar u dan het beste geplaatst kunt worden. De indicatie die afgegeven wordt voor reactivering wordt een GRZ-indicatie genoemd.
Als de instelling van uw voorkeur geen plaats heeft gaat u naar een andere instelling. U kunt daarna niet meer worden overgeplaatst naar de instelling van uw voorkeur.

Veel instellingen in onze regio hebben een aparte afdeling ingericht voor reactivering. Deze afdeling is bestemd voor mensen die na een operatie, ongeval of beroerte moeten revalideren. Overdag verblijft u meestal in een huiskamer. Vaak heeft u een eigen slaapkamer. Soms deelt u de slaapkamer met andere patiënten.

Er wordt in overleg met u een behandelplan gemaakt. De revalidatie wordt aangepast aan uw mogelijkheden en beperkingen. De instellingen hebben eigen fysiotherapeuten in dienst, die regelmatig bij u langskomen en met u oefenen.

Het verblijf varieert van 2 tot 6 weken. Daarna kunt u meestal naar huis. De instelling bespreekt met u of u nog thuiszorg nodig heeft en vraagt dit dan voor u aan. Als u niet meer naar huis kunt wordt met u besproken welke andere mogelijkheden er zijn.

Als u niet in aanmerking komt voor reactivering gaat u met thuiszorg naar huis.

Zorghotel
Een aantal instellingen die reactivering bieden noemt zichzelf zorghotel. In ons land zijn er twee vormen van zorghotels: zorghotels die GRZ-revalidatie bieden en particuliere zorghotels. Bij een zorghotel met GRZ-revalidatie hoeft u zelf niks bij te betalen als u een GRZ-indicatie krijgt van de verpleeghuisarts.

Bij particuliere zorghotels betaalt u een deel of het volledige bedrag zelf. Een particulier zorghotel is geen reactivering. U krijgt net zoveel fysiotherapie als dat u thuis zou krijgen. De vergoeding van de fysiotherapie in een particulier zorghotel is afhankelijk van uw zorgverzekering.

C. ‘Eerstelijnsverblijf’

Sommige instellingen in de regio hebben kamers ingericht waar u tijdelijk kunt logeren. Dit wordt eerstelijnsverblijf (ELV) genoemd. U heeft dan meestal uw eigen kamer. De zorg die u nodig heeft wordt gegeven door die instelling. U regelt meestal zelf een fysiotherapeut die u begeleidt bij de revalidatie. Voor een ELV-plek heeft u een ELV-indicatie nodig.

6.2 Procedure voor het regelen van nazorg

Indicatiestelling thuiszorg
Voor thuiszorg is een indicatie nodig van de wijkverpleegkundige.

De verpleegkundige geeft uw gegevens door aan de thuiszorgorganisatie van uw voorkeur. De wijkverpleegkundige komt na uw ziekenhuisopname bij u langs om u te helpen en te bekijken welke zorg u nodig heeft.

Indicatiestelling reactivering en ELV
Deze indicaties worden door een verpleeghuisarts gesteld, tijdens uw ziekenhuisopname. U hoeft voor reactivering of ELV meestal geen inkomensafhankelijke eigen bijdrage te betalen. U betaalt alleen een inkomensafhankelijke eigen bijdrage als u al een indicatie voor een verzorgings- of verpleeghuis had.

6.3 Hulpmiddelen regelen

Tijdens en na uw opname in het ziekenhuis maakt u gebruik van diverse hulpmiddelen zoals krukken etc. Op de volgende bladzijden volgt een overzicht van organisaties waar u deze hulpmiddelen kunt lenen, huren of kopen. Bel altijd eerst even op om na te vragen of de artikelen op voorraad zijn. **Een rollator, looprek en krukken worden niet meer uitgeleend. Deze artikelen kunt u huren of kopen.**

Hieronder leest u een overzicht van organisaties waar u hulpmiddelen kunt huren of kopen. Bel altijd eerst even om na te vragen of de artikelen op voorraad zijn.

De openingstijden van de locaties kunnen wijzigen. *Raadpleeg altijd de meest recente informatie van de organisatie of bel even voordat u er heen gaat.*

- **Vegro**
  De klantenservice is 7 dagen per week 24 uur per dag bereikbaar, tel. (0800) 288 77 66.
  Dordrecht, Admiraalsplein 14
  Geopend van maandag t/m vrijdag van 09.00 -17.30 uur en op zaterdag van 10.00 -16.00 uur.

  Zwijndrecht, Passage 4 - 6.
  Geopend op maandag t/m vrijdag van 09.00 -17.30 uur en op zaterdag van 10.00 -16.00 uur.

- Zorgcomfort Alblasserwaard, Middeldiepstraat 60 in Sliedrecht. Geopend van maandag t/m vrijdag tussen 09.30-17.30 uur. Tel. (0184) 41 16 11 of 06- 11 87 42 42.
  Website: https://zorgcomfort-alblasserwaard.com/

7. Tot slot

7.1 Telefoonnummers

Polikliniek Chirurgie
De polikliniek Chirurgie is bereikbaar op maandag t/m vrijdag van 08.00 - 16.30 uur, tel. (078) 652 32 50.

Polikliniek Orthopedie
De polikliniek Orthopedie is bereikbaar op maandag t/m vrijdag van 08.00 - 16.30 uur, tel. (078) 652 32 70.

Spoedeisende hulp
Heeft u ’s avonds of in het weekend problemen na uw operatie? Bel dan naar de afdeling Spoedeisende Hulp van locatie Dordwijk,
tel. (078) 652 32 10.

Fysiotherapie
Heeft u vragen over de fysiotherapie **nadat** u uit het ziekenhuis bent ontslagen? Bel dan met de fysiotherapeuten van locatie Dordwijk, tel. (078) 652 37 86. Zij zijn bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 08.30 - 16.30 uur.

7.2 Bezoek

Kijk voor actuele informatie over bezoektijden en regels op www.asz.nl

De bezoektijden zijn dagelijks: van 15.00-20.00 uur. Uw contactpersoon is daarnaast ook welkom tussen 10.00-13.00 uur.

7.3 Post

Als u post wilt ontvangen, kan dit gestuurd worden naar:

Uw naam
Afdeling …. Kamer….

Albert Schweitzer ziekenhuis
locatie……
Postbus 444
3300 AK Dordrecht

7.4 Ruimte voor uw eigen aantekeningen

Albert Schweitzer ziekenhuis
maart 2025
pavo 2175