

Heupprothese

Informatie over uw behandeling bij het
Orthopedisch Centrum Albert Schweitzer



Orthopedisch Centrum
Albert Schweitzer ziekenhuis
december 2021
pavo 1475

Inhoudsopgave

Leeswijzer	Pag. 4
1. De heup	Pag. 5
1.1 Het heupgewricht	
1.2 Slijtage van het gewricht	
1.3 Besluit om te opereren	
1.4 Operatiemethoden	
1.5 Soorten protheses	
1.6 Registratie prothesen	
1.7 Kwaliteit van leven	
2. De pre-operatieve screening	Pag. 9
2.1 Wat is pre-operatieve screening	
2.2 Voorbereiding op de pre-operatieve screening	
2.3 Gesprek met de anesthesioloog	
2.4 Gesprek met de intakeverpleegkundige	
2.5 Gesprek met de fysiotherapeut	
3. Uw voorbereidingen	Pag. 13
3.1 Uw voorbereidingen thuis	
3.2 Voeding en herstel	
3.3 Wat te doen bij een ontsteking voor de operatie	
3.4 Wat neemt u mee naar het ziekenhuis	
4. De opname	Pag. 16
4.1 De opnamedatum	
4.2 Bloedprikken één werkdag voor de operatie	
4.3 De dag van de operatie	
4.4 De operatie	
4.5 De dag na de operatie	
4.6 Naar huis	
4.7 Complicaties	
4.8 Controle op de polikliniek	
5 Anesthesie	Pag. 22
5.1 Anesthesie	

6. Adviezen bij een heupprothese Pag. 23

- 6.1 Adviezen bij een heupprothese
- 6.2 Bewegingsadviezen
- 6.3 Overige adviezen
- 6.4 Wat te doen bij een ontsteking na de operatie
- 6.5 Voorkomen van een ontsteking bij een volgende operatie

7 Nazorg Pag. 28

- 7.1 Thuiszorg of revalidatie
- 7.2 Hulpmiddelen huren of kopen

8. Tot slot Pag. 31

- 8.1 Telefoonnummers Orthopedisch Centrum Albert Schweitzer
- 8.2 Bezoek
- 8.3 Ruimte voor uw eigen aantekeningen

Leeswijzer

Binnenkort krijgt u een operatie aan uw heup in het Albert Schweitzer ziekenhuis.

De orthopeed heeft met u besproken welke behandelingen mogelijk zijn. In overleg met hem heeft u besloten tot een operatie waarbij het heupgewricht (deels) vervangen wordt door een prothese.

Misschien kwam de beslissing voor deze operatie niet als een verrassing. Mogelijk had u al een tijdje klachten en heeft u langzaam naar de operatie 'toegeleefd'. De eerste stap naar de operatie is nu gezet. U staat op de wachtlijst voor een heupoperatie.

Vorbereiden en nalezen

Met de informatie in deze folder kunt u zich voorbereiden op de operatie. Voor en tijdens uw opname in het ziekenhuis krijgt u veel informatie van artsen, verpleegkundigen en andere hulpverleners. U hoeft niet alles meteen te onthouden. Daarom heeft u deze informatie gekregen. Hierin kunt u thuis alles nog eens rustig nalezen.

De folder is van u. Achterin kunt u aantekeningen maken of vragen opschrijven.

Wanneer leest u wat?

U hoeft deze folder niet in één keer te lezen. Elk hoofdstuk gaat over een onderdeel van uw behandeling. Zo kunt u de informatie gemakkelijk per onderdeel lezen en opzoeken.

Wel is het belangrijk dat u vóór de pre-operatieve screening en vóór de opname in het ziekenhuis de volgende hoofdstukken leest.

1. Vooraf lezen: de pre-operatieve screening

Voorafgaand aan de operatie krijgt u een pre-operatieve screening. Dit zijn een aantal gesprekken en onderzoeken. Het is belangrijk dat u vóór de pre-operatieve screening thuis de hoofdstukken 1, 2, 3, 5 en 7 leest.

2. Vooraf lezen: de opname in het ziekenhuis

Op de dag van de operatie wordt u opgenomen in het ziekenhuis. Leest u van tevoren thuis de hoofdstukken 4 en 6 door. Hierin staat wat u kunt verwachten tijdens en na de ziekenhuisopname.

Praktische informatie

In hoofdstuk 8 van deze folder staat vooral praktische informatie. Bijvoorbeeld telefoonnummers van de verschillende hulpverleners, bezoektijden, enzovoort.

Uw vragen

Heeft u vragen over deze informatie of suggesties voor verbetering? We horen dat graag! Neem contact op met de intakeverpleegkundige. In hoofdstuk 8 staat hoe u haar kunt bereiken.

Tot slot

Deze en andere folders kunt u ook terugvinden op onze website www.asz.nl/orthopedischcentrum. U kunt ook de behandelapp raadplegen voor informatie.

Wij wensen u een voorspoedige operatie, een snel herstel en een prettig verblijf in het Orthopedisch Centrum.

Team Orthopedisch Centrum Albert Schweitzer

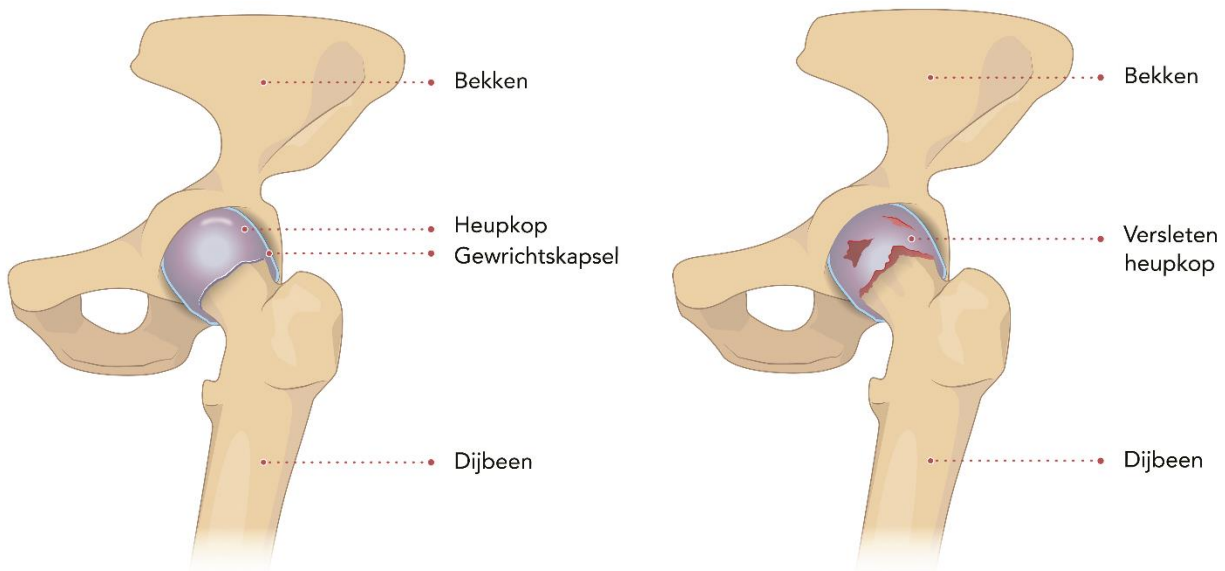
1. De heup

1.1 Het heupgewricht

Het heupgewricht verbindt het bekken met het dijbeen. Het gewricht bestaat uit een heupkop en een heupkom. De heupkop bevindt zich aan het uiteinde van het dijbeen, de heupkom maakt deel uit van het bekken (zie afbeelding 1).

Het heupgewricht is een kogelgewricht. Bij het lopen en bewegen draait de kop van het dijbeen soepel rond in de kom van het bekken. Het gewricht wordt op zijn plaats gehouden door een stevig kapsel met daaromheen pezen en spieren.

De heupkop is bekleed met een laag kraakbeen. Dit is een zacht, glad en elastisch weefsel. Het kraakbeen zorgt ervoor dat de kop soepel in de kom kan ronddraaien.



Afbeelding 1: De gezonde heupkop heeft een glad oppervlak en past precies in het bekken.

Afbeelding 2: Het kraakbeen van de heupkop en de heupkom is deels aangetast door slijtage. Het oppervlak van de heupkop en de heupkom zijn hierdoor ongelijkmatig geworden. Hierdoor past de heupkop niet meer precies in de heupkom.

1.2 Slijtage aan het gewricht

Slijtage is een veel voorkomende aandoening bij het heupgewricht. Zoals u op afbeelding 2 hierboven kunt zien wordt het zachte laagje kraakbeen minder glad of verdwijnt zelfs helemaal. De kop en de kom van het gewricht kunnen minder soepel in elkaar ronddraaien. Hierdoor gaat het bewegen moeilijker en wordt het pijnlijker. Kraakbeen herstelt zich niet.

Klachten

Slijtage van het heupgewricht kan verschillende klachten geven. De meest voorkomende klacht is pijn, meestal in de lies. De pijn kan uitstralen naar het bovenbeen tot in de knie.

Vaak wordt het gewricht ook stijver. Veel mensen met slijtage aan het heupgewricht hebben zogeheten 'startpijn'. Dat wil zeggen dat het moeite kost om weer te gaan lopen nadat ze een tijdje hebben gezeten. Lopen, bukken en traplopen wordt moeilijker.

1.3 Besluit om te opereren

U heeft, in overleg met de orthopeed, besloten tot een operatie. In deze paragraaf zetten we nog eens op een rij wat de redenen kunnen zijn om te opereren. Welke reden voor u geldt, heeft u besproken met de orthopeed.

Het is belangrijk dat u goed weet waarom de operatie plaatsvindt, wat de operatie inhoudt en hoe het herstel na de operatie verloopt.

Mist u nog bepaalde informatie? Twijfelt u over uw beslissing of over de operatie? Neemt u dan contact op met de polikliniek Orthopedie. Het telefoonnummer vindt u in hoofdstuk 8.

Klachten verminderen

Er zijn verschillende mogelijkheden om de klachten door slijtage te verminderen. Denk aan pijnstillers, afvallen (in geval van overgewicht), een wandelstok gebruiken en oefeningen doen.

Helpt dit onvoldoende, dan kan een operatie de beste oplossing zijn tegen pijn en stijfheid. Tijdens deze operatie wordt het heupgewricht vervangen door een prothese.

Andere redenen voor een prothese

Ook bij aangeboren heupafwijkingen, zoals heupdysplasie, bestaat een verhoogde kans op slijtage. Verder kunnen reuma en medicijngebruik het heupgewricht zodanig beschadigen dat het vervangen moet worden door een prothese. Ook een breuk van de heup (heupfractuur) kan een reden zijn voor het plaatsen van een prothese.

Uitstel

De prothesen zijn van hoge kwaliteit. Toch hebben ze maar een levensduur van 15 - 20 jaar. Daarom wordt het plaatsen van een heupprothese bij jonge mensen zo lang mogelijk uitgesteld. Vervanging van een prothese kan meestal wel, maar dat is weer een grote operatie met meer risico's.

1.4 Operatiemethoden

Binnen het Orthopedisch Centrum worden twee typen benaderingswijzen toegepast om een heupprothese te plaatsen.

Voor welke methode u in aanmerking komt, heeft de orthopeed met u besproken. U kunt in beide gevallen deze informatie gebruiken.

Laterale benadering

Dit betekent dat de orthopeed u opereert aan de zijkant van uw heup.

Voorste benadering

Dit betekent dat de orthopeed u opereert vanaf de voorkant van uw heup. Op deze manier worden bepaalde spieren en zenuwen ontzien. Hierdoor verloopt de revalidatie vaak makkelijker.

Er zijn maar een paar verschillen tussen de 'gewone' (laterale) methode en de methode 'voorste benadering'. Hieronder staan de verschillen op een rij.

Bij de 'voorste benadering' geldt:

- De chirurg maakt een snede aan de voorkant van de heup (in plaats van de zijkant).
- De snede is 10 centimeter lang (in plaats van 20 centimeter).
- Na de operatie kan de heup minder snel uit de kom schieten.
- Na de operatie mag u wel bukken (maar het kan moeizaam gaan en pijnlijk zijn).
- U kunt uw heup onbeperkt bewegen, maar forceer dit niet. De fysiotherapeut geeft u advies.

1.5 Soorten protheses

Er zijn verschillende soorten heupprotheses. Welke voor u het beste is en de manier waarop de prothese aan het bot wordt vastgemaakt (met of zonder cement), hangt onder andere af van:

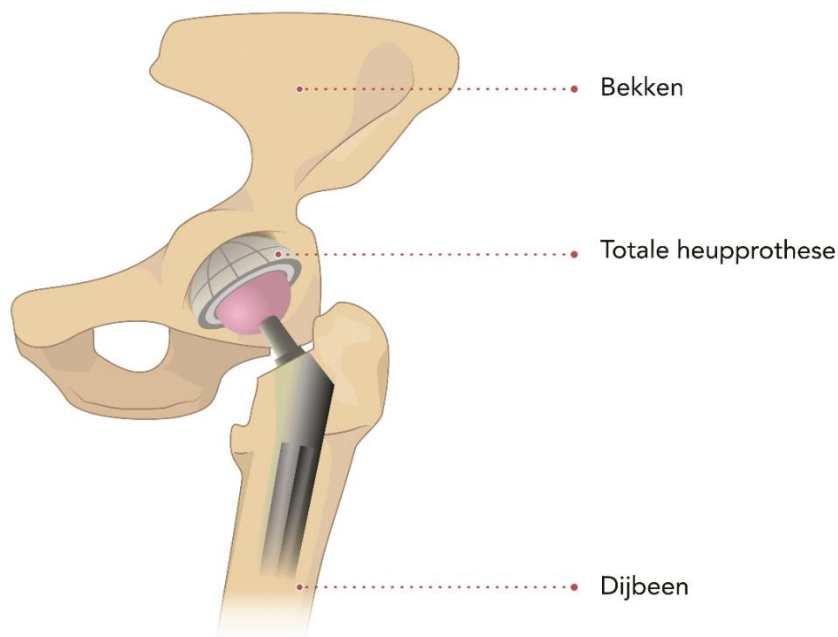
- Uw leeftijd
- De kwaliteit van uw bot
- Uw lichaamsbouw

De orthopeed beoordeelt welk type prothese voor u geschikt is en bespreekt dit met u.

De totale heupprothese

Tijdens de operatie maakt de orthopeed een snee aan de zijkant van uw heup. Deze snee is twintig centimeter lang en loopt van boven naar beneden.

Bij de totale heupprothese neemt de orthopeed de heupkop weg en vervangt deze door een heupprothese. In het bekken plaatst hij een kom. Dit heet een totale heupprothese omdat zowel de heupkop als de heupkom vervangen worden (zie afbeelding 3).



Afbeelding 3: Situatie na het plaatsen van een totale heupprothese.

Revisie heupprothese

Als in het verleden een heupprothese geplaatst is, dan kunnen onderdelen van de prothese gaan slijten. Ook kan het voorkomen dat de prothese loslaat van het bot. Vaak kan de prothese dan vervangen worden.

Soms is het mogelijk om alleen de beschadigde onderdelen te vervangen. Dit type operatie heet een revisie. Hoe de revalidatie verder verloopt, hangt af van de onderdelen die vervangen worden.

1.6 Registratie prothesen

Registratie

Alle prothesen in Nederland krijgen een registratie in een centrale databank: de Landelijke Registratie Orthopedische Implantaten (LROI). Dit gebeurt om onder andere de levensduur van de prothese na te gaan.

Het gaat om de volgende gegevens:

- Uw initialen
- Uw dossiernummer in het ziekenhuis
- Uw geslacht
- Het type prothese

Alleen de Nederlandse Orthopedische Vereniging heeft toegang tot het register.

Gegevens

Na de operatie kunt u een kaartje krijgen waarop staat dat u een gewrichtsprothese heeft en welk type dit is. Vraag ernaar bij de polikliniek.

In het ziekenhuis zijn de productnummers, de Europese registratienummers en de fabrikant van uw prothese bekend. Ook de LROI heeft deze gegevens.

U kunt deze gegevens krijgen als u dat wilt.

1.7 Kwaliteit van leven

Na de operatie willen wij graag weten hoe het met u gaat nu u een prothese heeft. Heeft u minder gewrichtsklachten dan ervoor? Kunt u bijvoorbeeld uw dagelijkse activiteiten weer doen? De zorgverzekeraars verlangen ook van ons dat we dit nagaan.

Daarom sturen wij u voor de operatie en op een aantal momenten erna per e-mail een vragenlijst, de zogeheten PROM's. Een flyer hierover is bijgevoegd. Op de polikliniek vragen wij om deze reden naar uw emailadres. De gegevens die u invult houden wij natuurlijk geheim volgens de eisen van de wet: de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG).

Verbeteringen

Door de vragenlijsten in te vullen krijgt u zelf ook in beeld welke verbeteringen de prothese u heeft gebracht. Tegelijk helpt u ons met het in kaart brengen van de resultaten van de prothesen die wij plaatsen. Hierdoor kunnen wij kwaliteit van zorg blijven leveren. Ook kunnen we aantonen dat de door ons geplaatste prothesen ook op langere termijn goede resultaten opleveren.

2. De pre-operatieve screening

2.1 Wat is pre-operatieve screening

Voordat u geopereerd wordt beoordelen we of u de operatie lichamelijk aankunt. Dit heet 'pre-operatieve screening' (onderzoek voor de operatie).

Bij een heupoperatie bestaat de pre-operatieve screening uit gesprekken met:

- De anesthesioloog
- De intakeverpleegkundige
- De fysiotherapeut

De gesprekken vinden op één dagdeel plaats, zoveel mogelijk op elkaar aansluitend. De pre-operatieve screening duurt ongeveer 2 tot 2½ uur.

We adviseren u een familielid of naaste mee te nemen naar de pre-operatieve screening. U kunt dan later napraten over wat er is gezegd.

In dit hoofdstuk wordt elk onderdeel van de pre-operatieve screening toegelicht.

Het is belangrijk dat u dit vooraf thuis leest. U weet dan beter wat u kunt verwachten. En u kunt alvast nadenken over de onderwerpen die besproken worden.

2.2 Voorbereiding op de pre-operatieve screening

Als u naar de pre-operatieve screening komt, neemt u het volgende mee:

- Een recente medicijnlijst van de apotheek. Hierop staan de medicijnen die u nu gebruikt.
- De controlelijst van de Trombosedienst als u bloedverdunners gebruikt die door de Trombosedienst gecontroleerd worden.
- Het doseerschema van insuline, als u insuline gebruikt.

Overgevoeligheid

Bent u overgevoelig voor bepaalde medicijnen, zoals antibiotica? Meldt u dit dan aan de anesthesioloog en de intakeverpleegkundige.

Weet u niet precies om welke medicijnen het gaat? Probeer u dit dan te achterhalen via de huisarts of de apotheek. Sommige vervangende antibiotica kunnen ook problemen geven.

Verhinderd

Als u verhinderd bent, wilt u dit dan meteen doorgeven? Uw plaats kan dan voor een andere patiënt gebruikt worden. U kunt zich afmelden tijdens kantooruren bij de polikliniek Pre-operatieve Screening. U krijgt dan meteen een nieuwe afspraak mee. Het telefoonnummer van de polikliniek vindt u in hoofdstuk 8.

Digitale vragenlijst

Om een goed beeld te krijgen van uw gezondheidssituatie, vragen we u om een digitale gezondheidsvragenlijst in te vullen. Direct na het maken van de afspraak voor de pre-operatieve screening kunt u deze invullen in het ziekenhuis. U krijgt een code om dit te kunnen doen.

Wilt u de vragenlijst liever thuis invullen? Dat kan voordat u naar de pre-operatieve screening gaat via de website van het ziekenhuis: www.mijnasz.nl/. U kunt dan inloggen met uw DigiD-code.

Heeft u hulp nodig bij het invullen van de vragenlijst? Vertel het ons, misschien kunnen we u helpen.

2.3 Gesprek met de anesthesioloog

Voordat u geopereerd kunt worden, beoordeelt de anesthesioloog of u de operatie lichamelijk aankunt. Daarom stelt hij u een aantal vragen over uw conditie en uw gezondheid.

Onderzoek

De anesthesioloog bespreekt ook de mogelijke complicaties rond de anesthesie met u door. Hij voert een beperkt lichamelijk onderzoek uit om de conditie van uw hart en longen te beoordelen. Indien nodig bespreekt de anesthesioloog wat u kunt doen om uw conditie verder te verbeteren.

Mogelijk verwijst de anesthesioloog u door naar andere artsen voor aanvullende onderzoeken, zoals extra bloedonderzoek, een hartfilmpje (ECG) en een longfoto.

Als uw lichamelijke conditie goed genoeg is, kunt u een oproep voor de operatie verwachten.

Soorten anesthesie en pijnbestrijding

Tijdens het gesprek met de anesthesioloog krijgt u informatie en advies over de verschillende vormen van anesthesie (verdoving) tijdens de operatie. Ook bespreekt hij de mogelijkheden van pijnbestrijding na de operatie. In de folder 'Anesthesie en pre-operatieve screening' treft u meer informatie aan.

Belangrijk

1. Gebruikt u bloedverdunnende medicijnen? Vertelt u dit dan tijdens de pre-operatieve screening aan de anesthesioloog. De anesthesioloog vertelt u hoeveel dagen voor de operatie u moet stoppen met deze medicijnen. Geef het bij de opname nogmaals door aan de assistente van de ziekenhuisapotheker.
2. Gebruikt u pijnstillers? Geeft u ook dit door. Sommige pijnstillers hebben namelijk ook een bloedverdunnende werking.
3. Als u microdermals heeft (permanente piercings met verankering onder uw huid) moet u dit ook melden aan de anesthesioloog.

Het gesprek met de anesthesioloog duurt maximaal 15 minuten.

Als u na het gesprek met de anesthesioloog nog vragen heeft, dan kunt u bellen naar de polikliniek Pre-operatieve screening. Het telefoonnummer vindt u in hoofdstuk 8.

2.4 Gesprek met de intakeverpleegkundige

De intakeverpleegkundige Orthopedie bereidt samen met u de opname in het ziekenhuis voor. Zij geeft uitgebreide informatie over de voorbereidingen op de operatie, de opname en de revalidatie. Ook bespreekt zij of u na de opname zorg nodig heeft.

De intakeverpleegkundige neemt de volgende punten met u door:

- Uw lichamelijke conditie.
- Uw voorbereidingen op de opname.
- Wat u kunt verwachten na de operatie.
- Uw thuissituatie.

Beperkingen na de operatie

Na de operatie loopt u een aantal weken met een loophulpmiddel, zoals krukken of een rollator. Ook moet u zich houden aan een aantal leefregels (zie ook hoofdstuk 6). Zo mag u geen zwaar werk doen. Deze beperkingen hebben gevolgen voor het dagelijks leven. Zo kunnen huishoudelijk werk en boodschappen doen problemen opleveren.

Wilt u voor het intakegesprek nadenken over de thuissituatie na de operatie? Als u problemen verwacht, vertelt u dit dan aan de intakeverpleegkundige. U bespreekt dan samen of u thuis zorg nodig heeft en hoe dit geregeld kan worden.

Zorg thuis na de operatie

Als u thuis zorg nodig heeft, is het prettig als uw eventuele partner, familieleden of bekenden kunnen helpen. Kan dit niet? Of kan het maar in beperkte mate? Dan zijn er de volgende mogelijkheden:

- U maakt gebruik van thuiszorg en/of de maaltijdsdienst.
- U wordt opgenomen op een zogenaamde revalidatie-afdeling in een andere instelling.
- U maakt gebruik van een particulier zorghotel.

Het is afhankelijk van uw zorgverzekering waar u voor in aanmerking komt. In hoofdstuk 7 vindt u hierover meer informatie. Neemt u dat hoofdstuk goed door voordat u de intakeverpleegkundige spreekt.

Als u zelf iemand helpt

Verzorgt u zelf uw eventuele partner, een familielid of huisgenoot? Bespreek dit dan met uw huisarts. Hij kan u helpen met het regelen van vervangende zorg tijdens uw afwezigheid. De intakeverpleegkundige kan deze zorg niet aanvragen. Het is wel belangrijk om dit met haar te bespreken, zodat alle zorg goed op elkaar afgestemd wordt.

Het gesprek met de intakeverpleegkundige duurt maximaal 30 minuten.

Uw vragen

Heeft u na het gesprek nog vragen? Verandert er iets in uw gezondheidssituatie? Wilt u de zorg na de operatie thuis toch anders regelen? Belt u dan met intakeverpleegkundige Orthopedie. Het telefoonnummer vindt u in hoofdstuk 8.

2.5 Gesprek met de fysiotherapeut

Na de operatie moet u revalideren. Zo zult u de eerste weken met een loophulpmiddel lopen. Meestal zijn dit twee elleboogkrukken. Daarom heeft u tijdens de pre-operatieve screening ook een gesprek met de fysiotherapeut van het ziekenhuis. Hij informeert u over de revalidatie en beoordeelt welk hulpmiddel voor u het meest geschikt is in deze periode. Ook oefent u daar alvast mee tijdens het gesprek.

U wordt evengoed bij de fysiotherapeut van het ziekenhuis verwacht als u:

- Onder behandeling bent van een andere fysiotherapeut.
- In het verleden al eens met krukken heeft gelopen.
- Al langere tijd loopt met een looprek of rollator.
- In een rolstoel zit.

U hoeft niet zelf een hulpmiddel mee te nemen naar het gesprek. De fysiotherapeut heeft meerdere hulpmiddelen staan om mee te oefenen.

Het oefenen bij de fysiotherapeut duurt ongeveer 15 minuten.

3. Uw voorbereidingen

3.1 Uw voorbereidingen thuis

De eerste weken na de operatie loopt u met een loophulpmiddel. Dit kan lastig zijn in het dagelijks leven. Het is verstandig om vóór de operatie enkele voorbereidingen in huis te treffen, zodat u zo zelfstandig mogelijk kunt functioneren.

Gaat u na de operatie naar een revalidatie-afdeling? Ook dan is het verstandig dat u thuis voorbereidingen treft. Na een paar weken komt u weer thuis, maar dan is uw revalidatie nog niet afgerond. De revalidatie-afdeling waar u verblijft regelt samen met u de zorg en hulpmiddelen, indien dit na ontslag nodig is.

Hieronder vindt u enkele tips en adviezen.

Heup uit de kom

Tijdens de operatie opent de orthopeed het kapsel dat uw heupgewricht op zijn plaats houdt (zie afbeelding 1 in paragraaf 1.1). Dit kapsel herstelt zich na de operatie langzaam. In het begin is het kapsel nog niet sterk genoeg voor alle bewegingen.

U moet voorzichtig zijn met bepaalde bewegingen. Uw heup zou uit de kom kunnen schieten. Gelukkig is de kans daarop kans erg klein, zolang u niets forceert.

Lopen met een hulpmiddel

- Zet de meubels zo neer dat u er goed langs kunt lopen met een loophulpmiddel.
- Pas op voor los op de vloer liggende zaken zoals kleden en elektriciteitsdraden. U kunt daarover struikelen. Haal ze eventueel weg.
- Met twee elleboogkrukken kunt u niets in uw handen dragen. Een tasje om uw nek voor lichte dingen kan uitkomst bieden. Woont u alleen? Dan is een rollator wellicht ook een oplossing.
- Bedenk dat u geen zware boodschappentassen mag dragen zolang u met een loophulpmiddel loopt.

Stoel, bed en sanitair

- Zorg voor een stevige stoel met armleuningen.
- Opstaan uit bed, van het toilet of uit een lage stoel kan lastig zijn. Een toiletverhoger, een bedverhoger of een extra matras kunnen uitkomst bieden.
- Heeft u een waterbed? Dan moet u na de operatie tijdelijk op een ander bed gaan slapen. Een waterbed is niet stevig. De heup kan dan uit de kom schieten.
- Slaapt u op een verdieping zonder toilet? U kunt een 'poststoel' lenen bij de thuiszorgorganisatie
- In de douche kunt u een tuinstoel zetten, zodat u zittend kunt douchen.
- Heeft u een ligbad? U kunt een badplank lenen bij de thuiszorgorganisatie. Hiermee kunt u veilig (zittend boven uw ligbad) douchen.

Schoenen

- Zorg dat u schoenen draagt die goed om uw voeten aansluiten, een anti-slipzool hebben en prettig zitten.
- Mogelijk zijn uw been en uw voet na de operatie tijdelijk wat dikker. Sommige schoenen kunnen hierdoor krap zitten. Sandalen met verstelbare banden kunnen uitkomst bieden.
- Heeft u alleen veterschoenen? Dan kunt u er met elastische veters instapschoenen van maken. U koopt deze veters bij schoenmakers en de thuiszorgwinkel.
- U mag na de operatie niet bukken. Met een lange schoenlepel kunt u makkelijk zelf uw schoenen aan- en uit trekken.

'Helping hand'

Met het hulpmiddel 'helping hand' kunt u makkelijk dingen van de grond rapen en uw onderbroek of panty aantrekken. U koopt de 'helping hand' bij de drogist of de hulpmiddelenwinkel.

Bewegen vóór de operatie

Het is verstandig tot de operatie actief te blijven. Daarmee houdt u de beweeglijkheid en spierkracht in stand. Dit is gunstig voor de revalidatie. Fietsen (buiten of op een hometrainer) is een goede manier om de spierkracht te behouden.

U mag sporten zo lang dit geen pijnklachten geeft. Pijn is een signaal van het lichaam dat overbelasting dreigt. Bij pijn is het dus verstandig even te stoppen, of de beweging die pijn veroorzaakt niet meer te maken.

Hulpmiddelen huren of kopen

Bij hulpmiddelenwinkels kunt u diverse hulpmiddelen (zoals krukken en een rollator) huren of kopen. De uitleenperiode is vaak beperkt. In hoofdstuk 7.2 vindt u de adressen.

Soms kunt u de kosten (deels) vergoed krijgen via de aanvullende zorgverzekering. Uw zorgverzekeraar kan u hierover informeren.

Fysiotherapeut inschakelen

Als u weer thuis bent, heeft u nog fysiotherapie nodig. Zodra de operatiedatum definitief is, kunt u een afspraak maken met een fysiotherapeut bij u in de buurt.

Gaat u na de operatie naar een revalidatie-afdeling? Dan wordt de fysiotherapie daar ingeschakeld.

In paragraaf 4.6 leest u meer over het inschakelen van een fysiotherapeut.

3.2 Voeding en herstel

Besteed voor de operatie extra aandacht aan uw voeding. Een optimale 'voedingstoestand' is goed voor uw behandeling en het herstel. Eet voldoende, gezond en gevarieerd, maar blijf ook op gewicht.

Dit is belangrijk omdat:

- U zich lichamelijk en geestelijk beter voelt.
- De operatiewond beter geneest.
- Er minder kans is op complicaties zoals doorliggen.
- Uw spieren sterk blijven. Dit is belangrijk voor een goede ademhaling en een goede hartfunctie.

Tot de operatie moet u op gewicht blijven (tenzij de orthopeed met u besproken heeft dat u moet afvallen). Controleer uw gewicht door uzelf iedere week op een vast tijdstip te wegen.

Gaat het niet goed met eten? Valt u af terwijl dit niet de bedoeling is? Raadpleeg uw huisarts.

Enkele tips bij een slechte eetlust:

- Neem meerdere, kleinere maaltijden, verspreid over de dag. Bijvoorbeeld om de 2 uur een kleinere maaltijd.
- Drink melkproducten. Water, thee, koffie en bouillon bevatten geen voedingswaarde maar geven wel een vol gevoel.
- Probeer zo gevarieerd mogelijk te eten.
- Eet als u trek heeft, ook al is het geen etenstijd. Neem bijvoorbeeld om 15.00 uur een boterham bij de thee.
- Een maaltijd die er aantrekkelijk uitziet kan de eetlust verhogen.

3.3 Wat te doen bij een ontsteking voor de operatie

De heupprothese is gemaakt van kunststof en metaal. Dit materiaal komt niet van nature in het lichaam voor en heeft zelf geen afweer tegen bacteriën.

Als u op het moment dat de prothese geplaatst wordt een ontsteking heeft, zouden bacteriën via de bloedbaan de prothese kunnen besmetten.

Het is veiliger om een ontsteking eerst te behandelen. Bezoek de tandarts wanneer er sprake is van gebitsproblemen, zoals een tandvleesontsteking of een ontstoken wortel van een tand of kies. Zorg dat deze behandeld worden voordat u in het ziekenhuis opgenomen wordt.

Ook andere ontstekingen, zoals een blaasontsteking, een voorhoofds- of bijholteontsteking, een longontsteking of een geïnfecteerde wond, moeten eerst goed genezen zijn voordat u een heupprothese krijgt.

In paragraaf 6.4 leest u hoe u omgaat met ontstekingen na de operatie

3.4 Wat neemt u mee naar het ziekenhuis

Op de dag van opname neemt u de volgende dingen mee:

- Alle medicijnen die u gebruikt, in de originele verpakking.
- De hulpmiddelen die u gebruikt of gaat gebruiken. Zoals elleboogkrukken, looprek of rollator en een lange schoenlepel.
- Nachtkleding, ondergoed en toiletartikelen.
- Makkelijk zittende kleding voor overdag (u ligt overdag niet in bed).
- Makkelijk zittende schoenen (zie 3.1).

Laat waardevolle spullen zoals sieraden zoveel mogelijk thuis. Het ziekenhuis is niet aansprakelijk bij verlies of diefstal.

4. De opname

4.1 De operatiedatum

U heeft doorgerekend in welke week u mogelijk geopereerd wordt of een indicatie van de wachttijd. Op de dag van de operatie wordt u ook opgenomen.

Tijdstip van de opname

U belt één werkdag voor de operatie tussen 15.00 - 16.00 uur naar de verpleegafdeling van het Orthopedisch Centrum. U hoort dan het tijdstip waarop u in het ziekenhuis verwacht wordt. Als u op maandag wordt geopereerd, dan belt u de vrijdag ervoor.

4.2 Bloedprikken één werkdag voor de operatie

Het kan zijn dat u één werkdag voor de operatie in het ziekenhuis bloed moet laten prikken. Tijdens de pre-operatieve screening beslist de anesthesioloog of dit nodig is.

Met het afgenomen bloed kan bepaald worden welk type bloed bij u gegeven mag worden. Het kan namelijk zijn dat u tijdens of na de operatie bloed nodig heeft.

Soms is aanvullend bloedonderzoek nodig. Dan wordt een aantal buisjes bloed extra afgenomen. In dat geval heeft de anesthesioloog dit met u besproken.

De bloedafname moet in het Albert Schweitzer ziekenhuis plaatsvinden. U kunt zonder afspraak terecht bij de afdeling Bloedafname van locatie Dordrecht, Zwijndrecht en Sliedrecht. Neemt u het formulier voor de bloedafname mee dat u tijdens de pre-operatieve screening heeft gekregen. U hoeft voor deze bloedafname niet nuchter te zijn. Kijk voor de openingstijden op onze website www.asz.nl en voor locaties waar u terecht kunt op <https://resultlaboratorium.nl/priklocaties/>

De afdeling Bloedafname is op zaterdag, zondag en op de feestdagen gesloten. Als u op maandag geopereerd wordt, moet u daarom op vrijdag bloed laten prikken. De afdelingen Bloedafname van locatie Dordrecht en Zwijndrecht zijn op zaterdagochtend wel geopend. Kijkt u voor de juiste tijden op de website.

4.3 De dag van de operatie

U wordt ongeveer 2 uur voor de operatie opgenomen op de verpleegafdeling van het Orthopedisch Centrum. Het precieze tijdstip waarop u wordt opgenomen, heeft u één werkdag voor de opname gehoord.

Beleving

We proberen zo goed mogelijk aan te geven wat u kunt verwachten aan ongemak of pijn als u een behandeling krijgt. Toch beleeft ieder mens dat anders en op zijn eigen manier. Vertel het ons als u ergens tegenop ziet of ongerust bent, dan kunnen we daar nog extra rekening mee houden.

Nuchter zijn

Tenzij de anesthesioloog iets anders met u afspreekt, moet u zich aan de volgende afspraken houden:

- U mag op de avond voor de operatie vanaf 24.00 uur niets meer eten. Ook mag u niet meer roken.
- **Wordt u vóór 13.00 uur geopereerd?**
Dan mag u op de ochtend van de operatie tot 06.00 uur nog water, thee of zwarte koffiedrinken (eventueel met suiker), maar niet meer dan 200 ml.
- **Wordt u ná 13.00 uur geopereerd?**
Dan mag u op de ochtend van de operatie tot 10.00 uur nog water, thee of zwarte koffiedrinken (eventueel met suiker), maar niet meer dan 200 ml.
- Kauwgom kauwen mag uiterlijk tot 2 uur voor de operatie.

Medicijngebruik

Gebruikt u medicijnen? De anesthesioloog heeft met u besproken tijdens de pre-operatieve screening welke medicijnen u mag innemen voor de operatie. Als u uw medicijnen gewoon mag innemen, dan mag u ook daarbij een slokje water nemen.

De verpleegafdeling

Een verpleegkundige legt u de gang van zaken op de verpleegafdeling van het Orthopedisch Centrum uit. Ook controleert de verpleegkundige de gegevens die tijdens het intakegesprek zijn genoteerd.

Tijdens uw verblijf zal nog regelmatig naar uw naam en geboortedatum worden gevraagd. Dit is een extra controle voor uw veiligheid.

Na het opnamegesprek met de verpleegkundige heeft u ook nog een gesprek met de apothekersassistente over de medicijnen die u gebruikt.

De verpleegafdeling van het Orthopedisch Centrum heeft één- en meerpersoonskamers. Vooraf is niet te zeggen op wat voor kamer u komt te liggen. Dit is afhankelijk van de beschikbare bedden. Op de afdeling kunnen zowel mannen als vrouwen liggen. Er worden in principe alleen patiënten met een orthopedische aandoening opgenomen.

Vorbereidingen op de operatie

U krijgt van de verpleegkundige 'premedicatie' (medicijnen voor de operatie). Deze medicijnen zorgen ervoor dat u na de operatie zo min mogelijk pijn heeft. Ook voorkomen ze misselijkheid.

U krijgt een operatiejasje aan. Tijdens de operatie mag u geen sieraden, piercings, nagellak, kunstnagels of make-up dragen. Ook contactlenzen en een gebitsprothese mogen niet mee naar de operatiekamer. Ziet u heel slecht zonder bril of hoort u heel slecht zonder gehoorapparaat? Dan mag u uw bril en/of gehoorapparaat in een bakje leggen dat aan uw bed gehangen wordt. In de uitslaapkamer kunt u dan meteen uw bril weer opzetten en/of uw gehoorapparaat weer in doen.

Vlak voor de operatie vraagt de verpleegkundige u om nog een keer te gaan plassen. Daarna wordt met een echoapparaat ('bladder-scan') gekeken of uw blaas leeg is. Vervolgens gaat u naar de operatieafdeling.

Op de voorbereidingskamer (de 'holding') krijgt u een infuusnaaldje in uw arm. Dit naaldje wordt gebruikt om voor en na de operatie medicijnen toe te dienen.

Voor de operatie krijgt u via het infuusnaaldje antibiotica.

4.4 De operatie

De anesthesioloog geeft u de verdoving die met u is afgesproken. De operatie duurt ongeveer 1½ uur. Gaat het om een revisie van de prothese, dan kan de operatie langer duren. Dit hangt af van de onderdelen van de prothese die vervangen worden.

Na de operatie

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer (de 'verkoeverkamer'). Hier worden uw hartslag, bloeddruk, ademhaling en de wond in de gaten gehouden. Ook wordt gevraagd of u pijn heeft of misselijk bent. Onder begeleiding van de verpleegkundige kunt u uw geopereerde been al bewegen.

Na de operatie heeft u:

- Een infuus. Via het infuus krijgt u vocht toegediend.
- (Soms) een slangetje in uw neus. Via dit slangetje krijgt u extra zuurstof.

Zodra u goed wakker en stabiel bent, gaat u terug naar de verpleegafdeling. Ook hier worden uw hartslag, bloeddruk, ademhaling en wond regelmatig gecontroleerd, en vraagt de verpleegkundige naar pijn en misselijkheid. Het infuus wordt nu afgekoppeld. Uw infuusnaaldje blijft nog zitten.

U krijgt uw eigen kleding weer aan en u mag weer eten en drinken. U kunt uw familie bellen dat u weer terug bent op de afdeling. U kunt ook de verpleegkundige vragen om voor u te bellen.

Fysiotherapie op de dag van de operatie

De fysiotherapeut komt bij u langs. Hij beoordeelt of u al in staat bent om te lopen. U mag volledig op uw geopereerde been staan. Mogelijk loopt u op de operatiedag al met een hulpmiddel naar het toilet. De fysiotherapeut geeft u oefeningen die u deze dag al mag doen.

Pijn

U krijgt een aantal keer per dag medicijnen tegen de pijn en de misselijkheid. Neemt de pijn toe? Laat het weten aan de verpleging. Het is belangrijk dat u niet wacht tot de pijn te erg is geworden. Pijnstilling werkt het beste op het moment dat de pijn toeneemt.

De medicatie wordt afgestemd op de pijn. Daarom vraagt de verpleegkundige u regelmatig om een cijfer aan de pijn te geven. Dit is de zogenaamde pijnscore.

Bloedverdunnende injecties

U krijgt elke dag een bloedverdunnende injectie om de kans op trombose te verminderen. U heeft dit 5 weken lang nodig. Van de verpleegkundige leert u hoe u zichzelf de injectie kunt geven. Wilt u dit niet? Dan kan uw partner of een naaste het doen. Eventueel kan de thuiszorg ingeschakeld worden.

In het ziekenhuis krijgt u de injectie 's avonds. Thuis mag het ook op een ander moment, als het maar iedere dag op ongeveer hetzelfde tijdstip is.

Gebruikte u voor de operatie al bloedverdunnende medicijnen die door de Trombosedienst gecontroleerd worden? Dan krijgt u slechts een aantal dagen de bloedverdunnende injectie en wordt u na de operatie weer op uw eigen medicijnen ingesteld. Voordat u naar huis gaat, meldt de afdelingssecretaresse u weer aan bij de Trombosedienst.

Gebruikt u bloedverdunders zonder controle via de Trombosedienst? Dan krijgt u informatie van uw behandelend orthopeed hierover, want dit is afhankelijk van het type medicijnen dat u gebruikt.

Gesprek met de orthopeed

Na de operatie komt de orthopeed bij u langs. Hij vertelt dan hoe de operatie is gegaan.

U blijft niet lang in het ziekenhuis. Hierdoor kan het zijn dat u uw orthopeed verder niet ziet. De orthopeden werken namelijk op meerdere locaties. De arts-assistent of de physician assistent van de orthopeden komen op werkdagen iedere ochtend bij u langs.

Wilt u een uitgebreider gesprek met de arts-assistent, de physician assistent of uw behandelend orthopeed? Geeft u dit dan aan bij de arts-assistent.

4.5 De dag na de operatie

De verpleegkundige helpt u bij het wassen en aankleden. Overdag draagt u kleding die u anders ook overdag zou dragen.

's Morgens wordt er bij u bloed afgenomen. Ook wordt er een röntgenfoto van uw geopereerde been gemaakt.

De arts-assistent, de physician assistent of de orthopeed beoordeelt wanneer u naar huis mag (zie paragraaf 4.6 'Naar huis'). Dit gebeurt in overleg met de verpleegkundige en de fysiotherapeut.

4.6 Naar huis

U mag naar huis ('met ontslag') als u voldoet aan deze voorwaarden:

- U kunt zelf veilig lopen met een loophulpmiddel.
- U kunt zelf in en uit bed komen.
- U kunt zelf naar het toilet gaan.
- U kunt traplopen indien nodig.
- De pijn is draaglijk met pijnstillers.
- De wond is droog.
- De uitslagen van het bloedonderzoek en de röntgenfoto zijn goed.

De ervaring leert dat dit in veel gevallen al op de eerste dag na de operatie mogelijk is.

Als u niet naar huis gaat maar naar een zorginstelling, dan zijn de voorwaarden minder streng.

Voordat u met ontslag gaat, neemt de verpleegkundige met u de ontslagpapieren door. Deze bestaan uit:

- Een afspraak voor de polikliniek Orthopedie.
- Een overdracht van de fysiotherapeut.
- Een machtiging fysiotherapie.
- Een overzicht van uw medicijnen.
- De medicijnen die zijn voorgeschreven in het ziekenhuis (deze krijgt u mee naar huis).
- Een verpleegkundige overdracht (indien u thuiszorg gaat krijgen).
- Een verpleegkundige en medische overdracht (als u naar een revalidatie-afdeling gaat).

De orthopeed stuurt uw huisarts een brief. Hierin stelt hij hem op de hoogte van uw operatie.

Als u het ziekenhuis verlaat, kunt u zich door een familielid of naaste met de auto laten ophalen. U kunt een vuilniszak op de stoel leggen om het in- en uitstappen makkelijker te maken. Bij het in- en uitstappen kunt u uw beide benen tegen elkaar aan houden. Dit is om te voorkomen dat u een ongecontroleerde beweging maakt.

Fysiotherapie na ontslag

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. U kunt bijvoorbeeld kiezen voor een fysiotherapeut bij u in de buurt. Deze komt meestal de eerste keren bij u thuis langs. U loopt nog een aantal weken met een hulpmiddel. De fysiotherapeut begeleidt u in het afbouwen van het gebruik van het hulpmiddel.

Als u niet naar huis, maar naar een zorginstelling gaat, dan regelt deze instelling de fysiotherapie. Fysiotherapie die u ontvangt als u in een zorginstelling verblijft, krijgt u vergoed vanuit de basisverzekering. Of u de kosten vergoed krijgt als u (weer) thuis verblijft, hangt af van uw aanvullende verzekering.

4.7 Complicaties

De operatie is omringd met veel voorzorgsmaatregelen. De kans op complicaties is daarom klein. Toch kunnen er complicaties optreden.

Mogelijke complicaties na de operatie zijn:

- *Nabloeding*
Als dit zich voordoet, wordt een nieuw drukverband om de heup en buik aangelegd.
- *Bloeduitstorting (hematoom) in het geopereerde been*
Deze verdwijnt meestal vanzelf.
- *Wondinfectie*
De wond is rood en/of gezwollen en voelt warm aan. Ook kan er lekkage van wondvocht zijn. U kunt koorts hebben. Een wondinfectie wordt met antibiotica behandeld.
- *Infectie van de prothese*
Een infectie van de prothese wordt meestal behandeld met bedrust en langdurige toediening van antibiotica. Als de infectie zeer ernstig is, kan het nodig zijn de prothese (tijdelijk) te verwijderen. In paragraaf 6.4 leest u meer over het voorkómen en behandelen van infecties als u een heupprothese heeft.
- *Bewegingsbeperking*
U kunt uw been minder goed bewegen dan voor de operatie was verwacht.
- *Loslaten van de prothese*
Als de prothese loslaat, moet een nieuwe prothese geplaatst worden.
- *Beenlengteverschil*
Dit is op te vangen met een hakverhoging onder het kortste been.

- *Ontwrichting van de heup ('luxatie')*
De heup kan door een verkeerde beweging uit de kom schieten. Dan moet de heup in het ziekenhuis weer in de kom worden geplaatst. Soms moet er een brace worden aangebracht om de heup op zijn plaats te houden.
- *Uitval van de zenuw*
Langs het heupgewricht lopen enkele zenuwen die de besturing van de spieren van het been regelen. Bij een operatie aan de heup kan door zwelling rondom de zenuw of druk tegen de zenuw (van bijvoorbeeld een bloeding) de zenuw zijn signalen soms niet op de juiste manier verwerken. Dit kan bijvoorbeeld leiden tot het niet juist aansturen van spieren in het been, of tintelingen of doofheid in het gebied waar de zenuw naar toe loopt.

Bij de voorste benadering wordt dicht bij de zenuw aan de voorzijde van het been geopereerd. Dat is de zenuw die voor de kniebeweging zorgt. Bij de andere benaderingen dicht bij de zenuw aan de achterzijde. Dat is de zenuw die met name de voetbeweging verzorgt. Hinder in de geleiding van deze zenuwen is een vervelende complicatie die kan variëren van een voorbijgaande tinteling in de huid tot een moeizaam looppatroon. Bij de meeste mensen herstelt het zich na een tijdje vanzelf. Het herstel kan ongeveer een jaar duren.

Uw arts waarschuwen

U neemt contact op met uw behandelend arts in de volgende gevallen:

- Als de wond gaat lekken.
- Als de wond erg gezwollen blijft, rood ziet en/of warm 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 van 08.00 - 16.30 uur belt u naar de polikliniek van het Orthopedisch Centrum, tel. (078) 652 32 70.

Heeft u 's avonds of in het weekend last van één of meer van eerdergenoemde complicaties, bel dan rechtstreeks naar de verpleegafdeling van het Orthopedisch Centrum, tel. (078) 654 11 45.

4.8 Controle op de polikliniek

Bij uw ontslag krijgt u een afspraak mee voor een controlebezoek op de polikliniek Orthopedie. Dit bezoek vindt ongeveer 2 weken na de operatie plaats. De wond wordt gecontroleerd en eventueel aanwezige hechtingen worden verwijderd.

Ongeveer 10 weken daarna heeft u een afspraak op de polikliniek Orthopedie met uw behandelend orthopeed. Voorafgaand aan deze afspraak wordt een röntgenfoto gemaakt van uw prothese.

U blijft daarna onder controle bij de orthopeed. Met röntgenfoto's wordt bekeken of de heupprothese nog op de juiste plaats zit en of er slijtage aan de prothese optreedt.

Als u na de opname naar een verpleeghuis of zorghotel gaat, kan het zijn dat de hechtingen daar worden verwijderd. U krijgt dan van de afdeling een afspraak mee voor 3 maanden na de operatie met een röntgenfoto bij uw behandeld orthopeed.

5. Anesthesie

5.1 Anesthesie

In de folder 'Anesthesie en pre-operatieve screening' staat belangrijke informatie over de anesthesie en pijnbestrijding tijdens uw opname. We adviseren u dit heel goed door te lezen.

Omdat het een algemene folder betreft, gaat deze in op alle vormen van anesthesie. In het geval van een heupprothese zijn er twee vormen van anesthesie mogelijk.

Spinale anesthesie (ruggenprik)

Na de operatie gaat u snel weer lopen. Om dit mogelijk te maken, krijgt u meestal een spinale anesthesie; ook wel bekend als de ruggenprik. Hierdoor kunt u na de operatie uw benen snel weer bewegen. Dit is belangrijk omdat u na de operatie zo snel mogelijk moet oefenen. Bij een ruggenprik blijft u wakker maar is alleen uw onderlichaam verdoofd. Indien gewenst kunt u om een roesje vragen bij de anesthesioloog.

Algehele narcose

Het kan zijn dat in uw geval geen ruggenprik mogelijk is. In overleg met de anesthesioloog krijgt u dan een algehele narcose. Dat betekent dat u helemaal in slaap bent en niets van de operatie merkt. Dit gebeurt zeer zelden, omdat spinale anesthesie de voorkeur heeft zodat u snel kunt oefenen.

6. Adviezen bij een heupprothese

6.1 Adviezen bij een heupprothese

De eerste 4 - 6 weken na de operatie kunt u nog last hebben van prikkeling, pijn en zwelling van het geopereerde been. Dit geldt met name voor het gebied rond de wond en voor het onderbeen. Deze klachten zullen geleidelijk verdwijnen.

Loophulpmiddel

Na de operatie loopt u een aantal weken met een loophulpmiddel. In paragraaf 3.1 vindt u praktische tips over dagelijkse activiteiten in deze periode, zoals in huis bewegen en douchen.

Het is belangrijk dat de spieren van uw heupgewricht sterker worden. Dit gebeurt vooral door te bewegen. De fysiotherapeut beoordeelt wanneer u genoeg spierkracht heeft en de heup stabiel genoeg is om het gebruik van het loophulpmiddel af te bouwen.

Minder pijn

De meeste patiënten kunnen door de heupprothese na een aantal weken al meer activiteiten uitvoeren met minder pijn dan voor de operatie.

In dit hoofdstuk vindt u adviezen om verschillende activiteiten met minder pijn te kunnen doen. De adviezen zijn een algemene richtlijn. De orthooped en uw fysiotherapeut kunnen u andere adviezen geven.

6.2 Bewegingsadviezen

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

In de eerste weken raden wij u aan om in een stoel te zitten met een hoge zitting en armleningen. Heeft u niet zo'n stoel? Gebruik dan tijdelijk een comfortabele tuinstoel.

Opstaan en gaan zitten

Zet beide voeten naast elkaar. Zet uw handen op de armléuning (zie afbeelding 4) en neem de krukken losjes in uw handen. Ga vervolgens staan of zitten. Is het geopereerde been nog pijnlijk of dik? Zet dit been dan wat verder naar voren als u gaat staan of zitten.



Afbeelding 4: Opstaan en gaan zitten in een stoel.

Naar het toilet

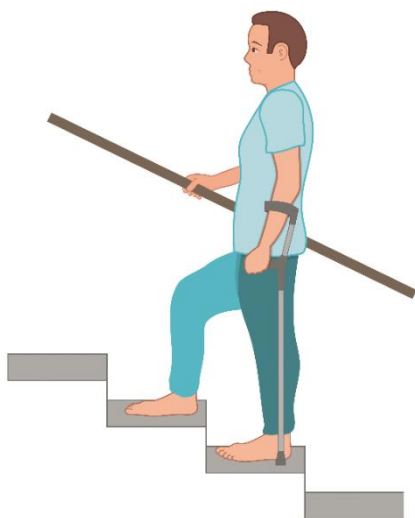
Als u naar het toilet gaat, gebruikt u dezelfde techniek als bij een stoel. Als het toilet te laag is, kunt u een toiletverhoger gebruiken.

Traplopen

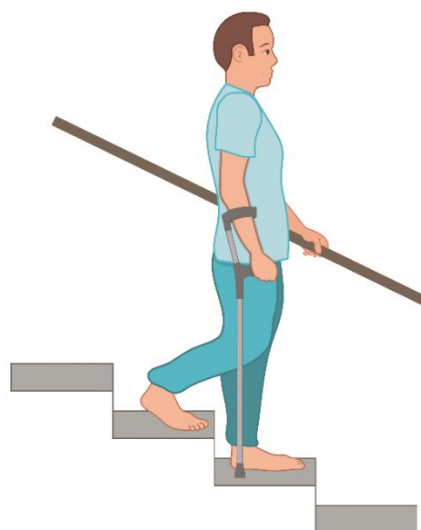
- Houd de krukken in één hand vast.
- Steun met één kruk op de vloer.
- Houd de andere kruk diagonaal.
- Houd met uw andere hand de trapeleuning vast.

Trap op: zet uw niet-geopereerde been op de trede. Zet uw geopereerde been met de kruk ernaast (zie afbeelding 5).

Trap af: zet uw kruk én uw geopereerde been op de onderliggende trede. Zet uw andere been ernaast (zie afbeelding 6).



Afbeelding 5: De trap op lopen.

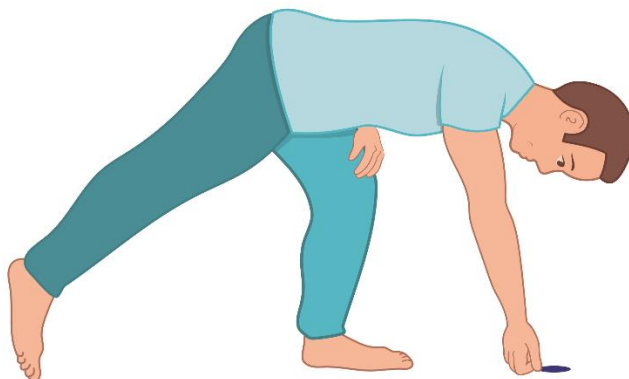


Afbeelding 6: De trap af lopen.

Voorwerpen oprapen

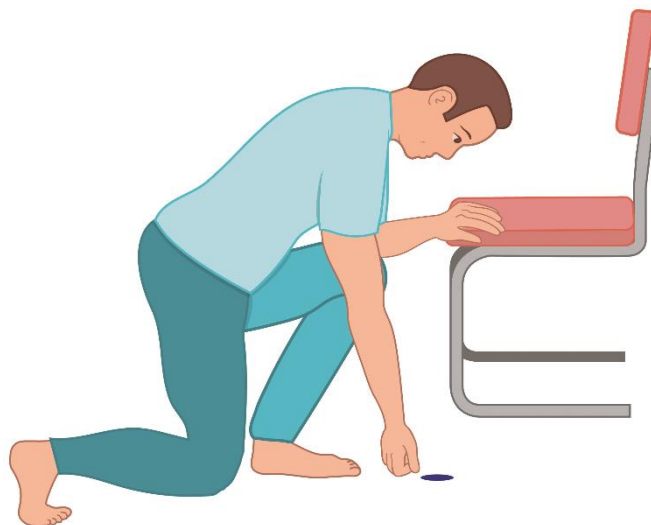
U kunt op drie manieren iets van de grond pakken:

Methode 1



- Steun met uw hand op uw knie aan de kant van uw niet-geopereerde been.
- Buig uw lichaam naar voren en zet tegelijk het geopereerde been naar achteren.

Methode 2



- Steun met uw hand op een stevig voorwerp.
- Kniel direct op de knie van uw geopereerde been.

Methode 3

Gebruik een hulpmiddel, bijvoorbeeld een 'helping hand' (grijper), bij het oprapen van kleine dingen.

Fietsen en sporten

Na een paar weken kunt u alweer gaan fietsen. Het fietsen zelf is niet risicovol, behalve als u plotseling moet afstappen. Fietsen op een hometrainer is daarom al eerder mogelijk. Dit is zelfs goed voor de beweeglijkheid van uw heup en het herstel van uw spierkracht.

De fysiotherapeut bepaalt wanneer u mag gaan fietsen. De meeste mensen vinden het prettig om een damesfiets of een seniorenfiets (met lage instap) te gebruiken.

Na een paar maanden zijn de meeste sporten weer mogelijk. De orthopeed kan u vertellen wanneer u weer mag gaan sporten.

Meer adviezen over bewegen in huis (baden, douchen, met krukken lopen, enzovoort) vindt u in paragraaf 3.1.

6.3 Overige adviezen

Autorijden

U moet er rekening mee houden dat u door uw operatie een bepaalde periode niet mag autorijden, omdat u de pedalen niet goed kunt gebruiken. 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.

De operatie geeft u geen recht op een taxivergoeding.

Weer aan het werk

Werkt u? Dan kunt u met de orthopeed bespreken welke gevolgen de behandeling heeft voor uw werk.

De orthopeed kan informatie over uw behandeling uitwisselen met de bedrijfsarts van het bedrijf of de organisatie waar u werkt. In verband met uw privacy mag hij dit niet doen zonder uw toestemming.

De bedrijfsarts begeleidt u bij de terugkeer naar uw werk. Daarom is het belangrijk dat uw bedrijfsarts op de hoogte is van uw aandoening en behandeling. Afspraken over uw werk verlopen vaak soepeler als u de bedrijfsarts al voor de operatie informeert.

U kunt, als u dat wilt, een afspraak maken met de bedrijfsarts. Ook als u niet verzuimt in verband met uw behandeling, kunt u een afspraak maken.

De bedrijfsarts kan u namelijk goed informeren over de gevolgen van het hebben van een heupprothese voor uw werk. Ook uw werkgever kan hij hier goed over informeren.

MRI-scan

Als bij u in de toekomst een MRI-scan gemaakt moet worden, dan is het belangrijk dat u vertelt dat u een prothese heeft en hoe lang deze er al in zit.

6.4 Wat te doen bij een ontsteking na de operatie

Als u een ontsteking krijgt, neemt u dan contact op met de polikliniek Orthopedie of uw huisarts. Denk daarbij aan gebitsproblemen, longontsteking, keelontsteking, blaasontsteking of een steenpuist.

Ook indien er sprake is van een ontstoken operatiewond is het advies om contact op te nemen met de polikliniek of met de huisarts. Zeker als u ook koorts heeft.

Het is belangrijk dat u de arts vertelt dat u een heupprothese heeft. De arts bepaalt dan wat er nodig is om de ontsteking te behandelen.

6.5 Voorkomen van een ontsteking bij een volgende operatie

Moet u een operatie of een andere medische behandeling ondergaan? Vertel dan ook aan de arts, de tandarts of de specialist dat u een heupprothese heeft. Indien nodig krijgt u bij die ingreep antibiotica toegediend om de prothese te beschermen.

7. Nazorg

7.1 Thuiszorg of revalidatie

Na uw ontslag uit het ziekenhuis kunt u nog niet alles zelfstandig ondernemen. U heeft daarom mogelijk nazorg nodig.

Er zijn verschillende soorten nazorg:

- A. Thuiszorg
- B. Revalidatie

Welke nazorg u nodig heeft, hangt onder andere af van uw thuissituatie. In dit hoofdstuk wordt dit verder toegelicht.

Tijdens de pre-operatieve screening (zie hoofdstuk 2) heeft u een gesprek met de intakeverpleegkundige Orthopedie gehad. Met haar heeft u besproken welke nazorg u nodig heeft. Zodra u wordt opgenomen, wordt deze zorg aangevraagd.

A. Thuiszorg

Er zijn verschillende vormen van thuiszorg mogelijk.

Opstarthulp, avondzorg

U kunt hulp krijgen met wassen en aankleden in de ochtend als u alleenstaand bent. Deze hulp kunt u ook krijgen als uw partner of andere huisgenoten zelf hulpbehoevend zijn en u daarom niet kunnen helpen. Als u hulp nodig heeft bij het omkleden om naar bed te gaan, kan ook avondzorg worden ingeschakeld.

Injecteren Fragmin (tegen trombose)

Kunt u niet zelf injecteren tegen trombose? En heeft u geen huisgenoot die u daarbij kan of wil helpen? Dan kan thuiszorg ingeschakeld worden.

Advies over huishoudelijke hulp

Huishoudelijke hulp wordt verzorgd door uw gemeente via de Wmo (Wet maatschappelijke ondersteuning). Iedere gemeente bepaalt zelf welke organisaties zij inschakelt om huishoudelijke hulp te leveren. U moet dit zelf regelen. De intakeverpleegkundige kan geen huishoudelijke hulp voor u aanvragen.

Als u na uw operatie huishoudelijke hulp nodig heeft, vraagt u dit dan tijdig aan bij het Wmo-loket van uw gemeente. Houdt u er rekening mee dat de aanvraag enkele weken kan duren. Voor huishoudelijke hulp betaalt u een eigen bijdrage.

B. Revalidatie

Als u lichamelijke aandoeningen heeft (behalve uw heup) die de revalidatie belemmeren, kunt u mogelijk gaan revalideren in een verpleeghuis of zorghotel.

Veel instellingen in de regio hebben een aparte afdeling ingericht 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.

Tijdens de pre-operatieve screening met de intakeverpleegkundige (zie paragraaf 2.4) wordt bekeken of u voor revalidatie in een verpleeghuis in aanmerking komt (hiervoor moet een zorgindicatie worden afgegeven) en kunt u aangeven in welke instelling u het liefst wilt revalideren. Als de instelling van uw voorkeur geen plaats heeft, gaat u naar een andere instelling.

Behandelplan

De instelling stelt een behandelplan met u op. 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 duurt 2 - 6 weken. Daarna gaat u naar huis. De instelling bespreekt met u of u nog thuiszorg nodig heeft. Zo ja, dan vraagt de instelling dit voor u aan.

Particulier zorghotel

In een particulier zorghotel kunt u terecht met of zonder indicatie. U betaalt de kosten van het verblijf wel zelf. Mogelijk heeft u recht op een tegemoetkoming van uw zorgverzekeraar. Als u hier interesse in heeft, kunt u hiernaar vragen tijdens het gesprek met de intakeverpleegkundige.

Veranderingen in de nazorg

Tijdens het gesprek met de intakeverpleegkundige heeft u besproken welke nazorg u nodig heeft. Het is altijd mogelijk dat uw thuissituatie verandert in de periode tussen dit intakegesprek en de opname in het ziekenhuis. Als u verwacht dat u hierdoor een andere vorm van nazorg nodig heeft, belt u dan zo spoedig mogelijk met de intakeverpleegkundige. Er kan dan tijdig een andere vorm van nazorg worden aangevraagd. Het telefoonnummer van de intakeverpleegkundige staat in hoofdstuk 8.

Door onverwachte veranderingen in uw gezondheidstoestand na de operatie kan ook een andere vorm van nazorg nodig zijn. De verpleegkundige van de verpleegafdeling bespreekt dit dan met u.

7.2 Hulpmiddelen huren of kopen

Tijdens en na uw opname maakt u gebruik van diverse hulpmiddelen. Op de volgende bladzijden volgt een overzicht van organisaties waar u deze 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 thuiszorgorganisatie of bel even voordat u er heen gaat.

Vegro

De klantenservice is zeven dagen per week 24 uur per dag bereikbaar, tel. (0800) 288 77 66.

Admiraalsplein 14, Dordrecht.

Geopend van maandag t/m vrijdag van 09.00 - 17.30 uur. Op zaterdag van 10.00 - 16.00 uur.

Website: www.vegro.nl

Aafje thuiszorgwinkel

Passage 4 - 6, Zwijndrecht.

Geopend op maandag t/m vrijdag van 09.00 - 17.30 uur. Op zaterdag van 10.00 - 16.00 uur.

Website: www.vegro.nl/onze-winkels/zwijndrecht-passage

Careyn (Hoekse Waard)

Hulpmiddelen worden bij u thuisbezorgd en opgehaald. U kunt tijdens kantooruren bellen naar tel. (088) 123 99 88.

Website: www.careyn.nl

Medipoint

Kamerlingh Onnesweg 19, Dordrecht, tel. (088) 102 01 00.

Website: www.medipoint.nl

Geopend van maandag t/m vrijdag van 09.00 - 17.30 uur.

8. Tot slot

8.1 Telefoonnummers Orthopedisch Centrum Albert Schweitzer

Polikliniek

De polikliniek is bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 08.00 - 16.30 uur, tel. (078) 652 32 70.

Polikliniek Pre-operatieve Screening

De polikliniek Pre-operatieve Screening is bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 08.00 - 16.30 uur, tel. (078) 65 41 332.

Intakeverpleegkundige

Als u vragen heeft over het intakegesprek of over de nazorg, kunt u bellen met de intakeverpleegkundige. Het telefonisch spreekuur is op dinsdag- en vrijdagochtend van 09.00 - 12.00 uur, tel. (078) 65 23 187.

Heeft u dringende vragen of zijn zij niet bereikbaar, dan kunt u bellen naar de afdelingssecretaresse, tel. (078) 654 11 45. U wordt dan zo spoedig mogelijk teruggebeld.

Verpleegafdeling

U kunt de verpleegafdeling bellen om te vragen op welk tijdstip u verwacht wordt voor de operatie. Dat kunt u 1 werkdag voor uw operatie doen, tussen 15.00 - 16.00 uur. Als u op maandag wordt geopereerd, dan belt u de vrijdag ervoor. Het telefoonnummer is (078) 654 11 45. Ook voor vragen buiten kantooortijden over complicaties, belt u naar hetzelfde telefoonnummer.

OK-Planning

De OK-planning is bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 08.00 - 16.30 uur, tel. (078) 652 35 34.

Fysiotherapie

Heeft u vragen over de fysiotherapie na uw ontslag uit het ziekenhuis? Belt u dan met een van de fysiotherapeuten in het ziekenhuis. Zij zijn bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 08.00 - 16.30 uur via tel. (078) 654 10 47.

8.2 Bezoek

Uw bezoek is dagelijks welkom tussen 15.00 - 20.00 uur. U mag maximaal twee bezoekers tegelijk ontvangen. Het kan voorkomen dat we uw bezoek vragen om de kamer (tijdelijk) te verlaten, ook al is dat tijdens bezoektijden. Tussen 10.00 - 13.00 uur is uw contactpersoon welkom.

8.4 Ruimte voor uw eigen aantekeningen
