

Orthopedie

Heupprothese

Rapid Recovery



Contactgegevens Alrijne Ziekenhuis

Alrijne Ziekenhuis Leiden	Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp
Houtlaan 55	Simon Smitweg 1
2334 CK Leiden	2353 GA Leiderdorp
071 517 8178	071 582 8282

Alrijne Ziekenhuis Alphen aan den Rijn
Meteoorlaan 4
2402 WC Alphen aan den Rijn
0172 467 467

U heeft met de orthopedisch chirurg gesproken over uw heupklachten. Samen heeft u geconcludeerd dat in verband met de geconstateerde artrose een prothese in het heupgewricht voor u een oplossing is. Uw specialist heeft u al geïnformeerd over het Rapid Recovery programma, dat speciaal gericht is op optimaal herstel van patiënten zoals uzelf.

Alle patiënten die een heup- of een knieprothese krijgen, doen mee met het Rapid Recovery programma.

Nu u tot operatie besloten heeft, willen wij u met deze Rapid Recovery informatiebrochure zoveel mogelijk voorbereiden op de komende ingreep en de herstelperiode daarna.

In de brochure vindt u basisinformatie, aangevuld met informatie over onderwerpen die specifiek op uw situatie van toepassing zijn.

Op de volgende pagina's vindt u de uitgebreide inhoudsopgave van deze brochure. Mist u informatie, laat het ons weten, dan zorgen wij voor aanvulling.

De informatie in deze brochure is aanvulling op en herhaling van de mondelinge informatie die u van de verschillende hulpverleners ontvangt.

Wilt u deze brochure meenemen bij het bezoek aan de orthopedisch consulent en wanneer u wordt opgenomen op de verpleegafdeling.

Digitaal

Wilt u de brochure liever digitaal lezen? U kunt de pdf ook downloaden via www.alrijne.nl/orthopedie.

Of u kunt de Patient Journey app downloaden via de App Store of Google Play.

Zoek naar 'Patient Journey' en druk vervolgens op het betreffende item om deze te downloaden en te installeren.

Open de app en kies 'Alrijne Voorlichter'. Selecteer de behandeling en voer uw datum van behandeling in (dit is later nog aan te passen). Druk op de knop 'Start' en alle voor u relevante informatie is direct zichtbaar op uw tijdlijn.



Heupkopdonatie

Als u een totale heupprothese krijgt, ontvangt u de folder over heupkopdonatie. Wilt u deze folder lezen, maar het bijbehorende formulier nog NIET invullen. Verdere uitleg krijgt u hierover op het spreekuur. Alvast hartelijk dank voor uw medewerking!

Heeft u vragen of is er iets niet duidelijk, dan kunt u altijd contact met ons opnemen, telefonisch of via e-mail. De contactgegevens vindt u op pagina 5.

Wij hopen dat uw verblijf in Alrijne Ziekenhuis naar verwachting zal verlopen en wensen u een voorspoedig herstel toe.

Inhoudsopgave

	Pagina
Inleiding	
Belangrijke telefoonnummers en (e-mail)adressen	5
Vragenlijst PROMS/LOAS invullen	6
Het Rapid Recovery programma	8
Wat kunt u verwachten?	10
Voor de opname	
Pre-operatieve gesprekken	11
De orthopedisch consulent	12
Informatie wondinfectie	13
Vorbereidingen thuis	15
De opname	
Informatie over de opname	18
Na de opname	
Herstelperiode thuis	23
Pijnmedicatie na ontslag uit het ziekenhuis	27
Hulp nodig na ziekenhuisopname	30
Meer informatie	33
Bijlagen	
Het heupgewricht en de heupoperatie	34
Kwaliteitscontrole en registratie LROI	40
Fysiotherapie tijdens uw opname	41
Fysiotherapie: praktische zaken	42
Fysiotherapie: adviezen	44

Inleiding

Belangrijke telefoonnummers en (e-mail)adressen

Routenummers

Polikliniek Orthopedie

Alphen aan den Rijn

Route: 46

Leiderdorp

Route: 22

Leiden

Route: 33

Afdeling Radiologie

Alphen aan den Rijn

Route: 60

Leiderdorp

Route: 173

Leiden

Route: 36

Telefoonnummers

Heeft u een spoedeisende vraag of vermoedt u een complicatie?

(koorts, wondlekkage, pijn etc.) Belt u dan:

- tijdens kantooruren de polikliniek Orthopedie **071 517 8122**
- buiten kantooruren en in het weekend de verpleegafdeling Leiderdorp **071 582 8294**
(ook als u in Alrijne Leiden bent geopereerd.)

Let op: Alrijne Ziekenhuis Leiden en Alrijne Ziekenhuis Alphen aan den Rijn zijn in het weekend gesloten.

Heeft u een algemene of medische, niet spoedeisende vraag?

Bel of mail dan de orthopedisch consulenten. De orthopedisch consulent is op werkdagen aanwezig.

Het telefonisch spreekuur is van 11.00 tot 12.00 uur.

- telefoonnummer: **071 517 8216**. Als u dit nummer belt, krijgt u direct de voicemail. Spreek uw naam en geboortedatum duidelijk in. Wij bellen u zo snel mogelijk terug.
- e-mail: orthoconsulent@alrijne.nl Vermeld daarbij uw naam, geboortedatum en telefoonnummer.

Let op: gebruik de e-mail absoluut niet voor spoedvragen.

Heeft u een vraag over de afdeling Fysiotherapie:

Leiden: telefoonnummer 071 517 8040

Leiderdorp: telefoonnummer 071 582 8334

Vragenlijst PROMS invullen

Voordat u wordt geopereerd willen wij graag weten hoe het met u gaat, hoe goed u nog kunt bewegen en hoeveel pijn u heeft. Dit meten wij met een korte vragenlijst (Patiënt Reported Outcome Measures afgekort PROMS). Na de operatie vragen wij u nogmaals een vragenlijst in te vullen. Zo weten wij hoe u denkt over de behandeling, het herstel, de geplaatste prothese en de kwaliteit van de arts en het ziekenhuis.

De kennis die we hiermee opdoen, gebruiken we om onze patiënten nog beter te behandelen. Als u de lijst invult krijgen zowel u en als wij inzicht in het effect van uw behandeling. Hoe meer mensen voor en na de behandeling de vragenlijst invullen hoe meer we weten en hoe beter we de andere patiënten kunnen informeren. Alle ziekenhuizen zijn verplicht om deze kwaliteitsgegevens aan te leveren. We stellen uw medewerking dan ook zeer op prijs!

Let op: de PROMS is een andere vragenlijst dan de pre-operatieve gezondheidsvragenlijst die u invult op via Mijn Alrijne.

U dient uw eerste vragenlijst **voor de operatie** digitaal ingevuld te hebben. Wij verzoeken u vriendelijk om de eerste vragenlijst **thuis**, digitaal, in te vullen. Op deze manier is de kans op uitloop tijdens het spreekuur minimaal. U kunt natuurlijk altijd vragen of iemand u hierbij kan ondersteunen. Vervolg vragenlijsten krijgt u na de operatie.

Stappenplan invullen PROMS thuis

- Ga naar www.alrijneproms.nl. Klik op de knop “meld u aan”
- Voer bij stap 1 de volgende gegevens in:
 - Patiëntennummer en geboortedatum
 - E-mailadres: hierop ontvangt u de twee vervolg vragenlijsten
 - Mobiel nummer: hierop ontvangt u een sms met een uitnodiging of herinnering voor de vragenlijst.
- Bij stap 2 kiest u uw behandeling. Als u mee wilt doen aan de LOAS studie kiest u ‘LOAS studie prothese’. Als u dit niet wilt, kiest u voor totale heup.

Let op: u krijgt altijd dezelfde prothese en behandeling, ongeacht of u wel of niet mee doet aan de LOAS studie. Maar door te kiezen voor ‘LOAS studie prothese’, weten wij dat u mee wilt doen aan het onderzoek. Hieronder vindt u meer informatie over wat het LOAS onderzoek inhoudt.
- Bij stap 3 controleert u de gegevens die u heeft ingevuld.
- Bij stap 4 voltooit u uw aanmelding door op ‘bevestigen’ te klikken.
- Na het voltooien van de aanmelding, kunt u direct beginnen met een intake-vragenlijst (door op ‘Start de vragenlijst’ te klikken). Als u de vragenlijst liever op een ander moment invult, kunt u klikken op ‘Later invullen’.

Let op: na het invullen van de vragenlijst krijgt u *geen* bevestiging te zien.

Na het invullen van de eerste vragenlijsten in de intake-vragenlijst, komt u terecht op een pagina met informatie over de LOAS studie. Hieronder vindt u meer informatie over de LOAS studie.

Daarnaast heeft u naast deze informatiebrochure ook een informatiebrief en toestemmingsformulier van deze studie ontvangen. Hierin kunt u nog uitgebreidere informatie vinden over deze studie.

LOAS studie

Naast de PROMS vragenlijsten, willen we u vragen om mee te doen aan de LOAS studie (Longitudinal Orthopedic Outcomes of Ostio-Arthritis study). Dit is een onderzoek wat in verschillende ziekenhuizen in Nederland loopt. Het doel hiervan is het dagelijks functioneren, de tevredenheid en de kwaliteit van leven te meten van patiënten die een totale heup- of knieprothese krijgen, waardoor wij in de toekomst de behandeling kunnen verbeteren. Dit geldt zowel voor de operatieve behandeling als de informatie, zorg en begeleiding die mensen met artrose van de heup of knie nodig hebben.

Belangrijke vragen die we willen beantwoorden met dit onderzoek zijn:

1. Wat zijn de uitkomsten van totale heup- en totale knieprothesen op dagelijkse activiteiten en maatschappelijke participatie, waaronder werk en werkhervatting; de pre- operatieve leefstijl van de patiënt met daarbij de fysieke gesteldheid.
2. Naast het vragenlijstenonderzoek, zouden wij ook graag bloed af willen nemen. Hiermee willen wij onderzoeken of bepaalde factoren gewrichtsklachten of uitkomsten na de operatie kunnen voorspellen. Mocht u geen bloed af willen geven, dan kunt u uiteraard alsnog deelnemen aan het vragenlijstenonderzoek. U kunt aanvullende informatie over de bloedafname ook terugvinden in de informatiebrief en u kunt op het toestemmingsformulier apart toestemming geven voor deelname aan het vragenlijstenonderzoek en de bloedafname.

Wilt u deelnemen aan dit onderzoek? Dan willen wij u vragen om het toestemmingsformulier te ondertekenen en in te leveren bij uw bezoek aan de orthopedisch consulente bij de polikliniek Orthopedie Alrijne Ziekenhuis. Mocht u nog vragen willen stellen, dan kunt u het ook altijd nog ondertekenen op het moment dat u bij de orthopedisch consulente uw afspraak heeft.

U kunt het toestemmingsformulier op de volgende plekken terugvinden:

- In deze informatiemap
- Digitaal: U krijgt een mail met daarin een link naar de persoonlijke vragenlijst. Na het invullen van de PROMS verschijnt aanvullende informatie over de LOAS studie, waar u het toestemmingsformulier opnieuw kunt downloaden.

Op onderstaande sites kunt u meer informatie vinden:

<http://www.loas.nl/>

<https://www.zorgvoorbeweging.nl/patientervaring>

Het Rapid Recovery programma

Alrijne Ziekenhuis gebruikt voor de revalidatie van uw heupprothese een herstelprogramma dat 'Rapid Recovery' heet. Dit Rapid Recovery bestaat uit een nauwe samenwerking en afstemming tussen alle betrokken zorgverleners gedurende het hele traject.

Optimaal herstel is het doel van 'Rapid Recovery'. Door direct na de operatie te werken aan uw herstel, kan een betere functie met minder complicaties bereikt worden. 'Rapid Recovery' is bewezen werkzaam en veilig. Dit weten wij op basis van de meest recente wetenschappelijke inzichten en kwaliteitsmetingen. Wij streven continu naar nog betere zorg, waar u als patiënt door goede informatievoorziening actief bij betrokken wordt.

Voorafgaand aan uw heupoperatie wordt u telefonisch door de orthopedisch consulent uitgebreid ingelicht over de operatie en het te verwachten herstelproces. Een actieve inbreng van uzelf is daarbij van groot belang. Mochten er vragen zijn dan kunt u deze altijd aan uw orthopedisch chirurg, anesthesioloog, fysiotherapeut, orthopedisch consulent of verpleegkundige stellen.

Het nabehandelingprogramma van Rapid Recovery

Snelle mobilisatie

Het programma is gericht op snelle en veilige mobilisatie. U kunt en mag het geopereerde been meteen op de dag van de operatie al belasten.

Goede pijnstilling

Tijdens de operatie zorgt de anesthesioloog voor goede pijnstilling. Hierdoor heeft u weinig tot beheersbare pijn direct na de operatie.

Pijnbeleving

Na de operatie wordt regelmatig aan u gevraagd hoe u zich voelt en of er sprake is van pijn. De pijnstilling moet er voor zorgen dat de pijnklachten niet overheersen. Het is belangrijk dat u dit goed aangeeft, zodat de verpleging u eventueel extra pijnstillers kan geven.

Begeleiding fysiotherapie

Op de afdeling gaat u ongeveer 4 – 6 uur na de operatie met behulp van de fysiotherapeut uit bed. Indien u laat terug bent van de operatie en de bewegelijkheid en gevoel nog niet volledig terug zijn kan er later op de avond gemobiliseerd worden onder begeleiding van de verpleging. U start dan met mobiliseren (stukje lopen op de kamer/gang).

Weer naar huis

Wanneer u naar huis gaat is afhankelijk van uw persoonlijke situatie. Dit kan al de dag na de operatie zijn. Het ontslag is om 10.00 uur 's morgens. Houd hier rekening mee, zodat uw vervoer naar huis is geregeld.

Het is belangrijk dat de pijn onder controle is en dat de wond droog is of slechts minimaal lekt.

Daarnaast moet de dagelijkse verzorging goed lukken, en is het fijn als u kunt traplopen (indien nodig).

Afgeven voor thuis

De fysiotherapeut zal met u doornemen wat wel en niet mag na de operatie. Omdat het herstel zeer snel kan verlopen is het belangrijk dat u zich houdt aan de gemaakte afspraken en deze instructies nauwgezet naleeft. Dit om te voorkomen dat er complicaties optreden.

Wat kunt u verwachten?

- U gaat naar de polikliniek Orthopedie voor een diagnose. Hier wordt besloten dat u een operatie wilt ondergaan.

- U laat bloed afnemen voor het pre-operatieve spreekuur
- Leiden: routenummer 32
Leiderdorp: routenummer 130

- Pre-operatief spreekuur
- Hier heeft u een gesprek met een doktersassistent, apothekersassistent en anesthesioloog.
- Leiden: routenummer 64

- U wordt door de opnameplanning telefonisch geïnformeerd over een operatiedatum en een datum voor de voorlichting van de orthopedisch consulent

- De voorlichting is telefonisch. U wordt gebeld door de orthoconsulent.
- De orthoconsulent zorgt ervoor dat op de dag van de telefonische voorlichting het recept voor uw neuszalf digitaal naar uw eigen apotheek wordt verzonden.

- U wordt één werkdag voor de operatiedatum gebeld door de afdeling Opnameplanning. De medewerker vertelt u hoe laat u aanwezig moet zijn op de afdeling.
- U wordt opgenomen op de verpleegafdeling.
Leiden: afdeling 3A
Leiderdorp: afdeling C2 Orthopedie

- De opnameduur is in principe 1 nacht. U gaat de andere ochtend alweer naar huis.

- De pleister blijft op de wond, totdat u terugkomt op de polikliniek voor de wondcontrole op de polikliniek Orthopedie. dit is tussen de 2e en 3e week na de operatie. U krijgt de afspraak mee bij het ontslag van de verpleegafdeling.
- Leiden: routenummer 33
Leiderdorp: routenummer 22
Alphen aan den Rijn: routenummer 46

- U heeft ongeveer 6 weken na de operatie nog een laatste controle bij de orthopeed op de polikliniek Orthopedie.
- Leiden: routenummer 33
Leiderdorp: routenummer 22
Alphen aan den Rijn: routenummer 46

Voor de opname

Pre-operatieve gesprekken

Het pre-operatief onderzoek vindt plaats vóór een operatie. Het bestaat uit één of meer gesprekken en/of onderzoeken. Het doel is alle gegevens over de gang van zaken rondom de operatie te verzamelen en met u te bespreken.

Voor de afspraken moet u alle vragenlijsten thuis invullen. Deze vragenlijsten zullen tijdens meerdere gesprekken worden doorgenomen.

Wat neemt u mee naar het spreekuur?

- een actueel medicatie-overzicht van uw eigen apotheek;
- uw legitimatiebewijs en zorgpas van uw verzekering;
- de ingevulde vragenlijsten;
- naam en telefoonnummer van uw contactpersoon;
- indien gewenst een lijst met vragen die u wilt stellen.

Contactpersoon

Om uw privacy te beschermen, verzoeken wij vooraf met uw familie of kennissen af te spreken wie uw contactpersoon is tijdens uw verblijf in het ziekenhuis. Wij geven dan alleen aan die persoon inlichtingen over u. Indien nodig, nemen wij contact op met deze persoon.

Neem de naam en het telefoonnummer van uw contactpersoon mee naar het spreekuur. Natuurlijk kan uw contactpersoon ook meekomen naar het spreekuur, als u dit prettig vindt.

Gesprek met de apothekersassistent

Vóór het gesprek op de polikliniek anesthesie heeft u een medicatie-opnamegesprek met een apothekersassistent.

Het is van groot belang dat u, voor dit gesprek, een actueel medicatieoverzicht van uw eigen apotheek bij de hand heeft. De apothekersassistent heeft de taak om uw actuele medicatieoverzicht met u door te nemen. Zij zal met uw toestemming, uw medicatiegebruik registreren in het digitale ziekenhuissysteem en zo nodig contact opnemen met uw eigen apotheek. Uw behandelend arts heeft dan een goed beeld van uw medicatiegebruik en eventuele allergieën. Ook zal de apothekersassistent u adviseren hoe u uw medicatie rondom de operatie moet gebruiken.

Gesprek over de anesthesie

Afhankelijk van uw leeftijd, de operatie en uw (medische) omstandigheden heeft u een gesprek met een assistent, met een basisarts of met een anesthesioloog. De assistent, basisarts of anesthesioloog vertelt u over de gang van zaken op de dag van de operatie. Ook wordt de algehele narcose en de regionale pijnblokkade door de anesthesioloog met u doorgesproken.

De assistent, basisarts of anesthesioloog stelt u eventueel nadere vragen over uw medicijngebruik en neemt de vragenlijst met u door. Als iets onduidelijk is, dan kunt u dit natuurlijk altijd vragen.

Nuchter zijn: niet meer eten en drinken voor de operatie

Tijdens een narcose vallen de hoest- en slikreflex weg, waardoor het gevaar bestaat dat maaginhoud in de longen komt, wat ernstige complicaties kan veroorzaken. Om die reden moeten operatiepatiënten, vanaf enkele uren (ligt aan het tijdstip van operatie) voor de operatie nuchter blijven. Dat wil zeggen dat u niets meer mag eten en drinken.

Tijdens het preoperatief onderzoek wordt u verteld vanaf hoe laat u nuchter moet blijven.

Belangrijke informatie: niet nuchter, geen operatie

Tijdens uw polikliniekbezoek ontvangt u instructies over het nuchter blijven voor de operatie. Als u zich niet aan deze instructies houdt, dan kan de operatie niet doorgaan.

Dit is zowel voor u als voor het ziekenhuis een onwenselijke situatie. Daarom moet u de nuchter instructies opvolgen.

De orthopedisch consulent

Gesprek met de orthopedisch consulent

Zij geeft u uitgebreide aanvullende informatie en voorlichting over de voorbereiding en de opname. Ook bespreekt zij met u uw thuissituatie zodat u samen kunt inventariseren wat er geregeld moet worden voor de periode na uw opname. Uw persoonlijke situatie staat centraal in alle gesprekken met de orthopedisch consulent.

Tijdens de behandeling is de orthopedisch consulent uw vaste aanspreekpunt.

Zodra de operatiedatum bekend is, wordt er voor de voorlichting een telefonische afspraak bij de orthopedisch consulent gepland. Dit is meestal 2 à 3 weken voor de operatie.

Opnamedatum

De orthopedisch consulent kan geen informatie geven over de opnamedatum. U hoort deze datum van de opnameplanner zodra uw opnamedatum bekend is. De opnameplanner neemt dan telefonisch contact met u op. Als u akkoord gaat met de opnamedatum stuurt zij u de per brief de datum en een vragenlijst per post toe. Wilt u deze vragenlijst thuis invullen en meenemen bij de opname?

De opnameplanner spreekt ook een datum met u af voor de voorlichting van de orthopedisch consulent.

De orthoconsulent stuurt op de dag van de voorlichting een recept naar uw apotheek voor de mupirocine neuszalf en de chloorhexidine wascreme die u 5 dagen voor de operatie gaat gebruiken.

Informatie over wondinfectie

Binnenkort wordt u opgenomen in ons ziekenhuis voor een totale heupprothese. Deze ingreep verloopt in verreweg de meeste gevallen zonder problemen. Er is echter altijd een kleine kans dat een wondinfectie optreedt.

Vorbereiding thuis om infectie te voorkomen

Om de kans op een wondinfectie te verkleinen, moeten patiënten die een heupoperatie gaan krijgen, het gehele lichaam dagelijks wassen/douchen met douchefris/zeep. Dit gedurende 5 dagen voor de operatie. Daarnaast moeten deze patiënten tweemaal hun haar wassen met shampoo. Daarnaast moet u ook 5 dagen voor de operatie en de dag van de operatie 3 keer op een dag neuszalf aanbrengen in het zogenaamde neuspeuter gebied.

In dit hoofdstuk leest u achtergrondinformatie over deze maatregelen. In het tweede deel leest u praktische informatie over wat deze maatregelen voor u betekenen.

Waardoor ontstaat een wondinfectie?

Staphylococcus aureus

Uit onderzoek blijkt dat 20-50% van de bevolking, zonder het te weten, een bacterie, de zogenaamde staphylococcus aureus (*S. aureus*), op de huid of in de neus/keel heeft. Deze bacterie is voor gezonde mensen niet gevaarlijk. Zij hebben er in het dagelijks leven geen last van.

Bij een operatie wordt echter een wond gemaakt, waardoor deze bacterie het lichaam kan binnendringen en infecties kan veroorzaken. Dit is een vervelende complicatie, waardoor u soms langer in het ziekenhuis moet verblijven en vaak langdurig antibiotica moet gebruiken.

Voorkomen van infectie door S. aureus

Uit het onderzoek is gebleken, dat het risico op een mogelijke wondinfectie na een heupoperatie met *S. aureus* te verkleinen is, door vóór de operatie patiënten te behandelen met een antibacteriele neuszalf en een wasschema te volgen 5 dagen voor de operatie.

Door deze behandeling wordt de bacterie op een snelle manier uit de neus en van de huid verwijderd en kan de kans op een wondinfectie na een operatie met 80% verminderen.

Gang van zaken in Alrijne Ziekenhuis

Tijdspad voor de behandeling

De behandeling duurt, inclusief de operatiedag, in totaal zes dagen. De behandeling bestaat uit:

Zeep en shampoo

- Eén keer op een dag douchen of (gehele lichaam) wassen met douchefris/zeep.
- De eerste dag en de vijfde dag van de behandeling wast u ook het hoofdhaar met shampoo. Als u gewend bent om uw haren vaker te wassen, dan is dit toegestaan.
- Gebruikt u bij slaapapneu een CPAP, reinig dan deze ook dagelijks volgens de bijgeleverde instructie van uw fabrikant.

Neuszalf

- Drie keer op een dag met een wattenstokje mupirocine neuszalf aanbrengen in beide neusgaten, aan de binnenkant van de neusvleugels, het zogenaamde 'neuspeuter-gebied'. U kunt dit doen rond 8.00, 15.00 en 22.00 uur.

Behandelschema:

Datum (zelf in te vullen als operatiedag bekend is)	middel tijdspad	<i>neuszalf</i>	<i>douchefris/zeep</i>	<i>shampoo</i>
	Dag 1 van de behandeling 5 dagen voor de operatiedag	3 x daags	1 x op een dag douchen/wassen	hoofdhaar wassen
	Dag 2 van de behandeling 4 dagen voor de operatiedag	3 x daags	1 x op een dag douchen/wassen	
	Dag 3 van de behandeling 3 dagen voor de operatiedag	3 x daags	1 x op een dag douchen/wassen	
	Dag 4 van de behandeling 2 dagen voor de operatiedag	3 x daags	1 x op een dag douchen/wassen	
	Dag 5 van de behandeling 1 dag voor de operatiedag	3 x daags	1 x op een dag douchen/wassen	hoofdhaar wassen
	Dag 6 van de behandeling Operatiedag	1 x 's morgens 1 x 's avonds	's morgens douchen/wassen	

Bijzonderheden bij het gebruik van de middelen

- Tijdens de behandeling, behalve op de dag van operatie, mag u wel deodorant, bodylotion, make-up en aftershave gebruiken.
- De neuszalf geeft vrijwel nooit bijwerkingen.
- De neuszalf kan worden gecombineerd met andere geneesmiddelen.

Vorbereidingen thuis

Nu u binnenkort opgenomen wordt is het verstandig enkele voorbereidingen te treffen. Sommige van deze voorbereidingen kunt u enkele weken van tevoren al regelen, andere zijn voor de dag vóór -, of van de opname/operatie.

Vorbereidingen enkele weken tevoren

Zelf regelen: hulp in huis

In het hoofdstuk 'Hulp nodig na ziekenhuisopname' wordt verteld over de zorg die u voor thuis kan regelen.

Zelf regelen: hulpmiddelen

Wij adviseren u de volgende hulpmiddelen vóór uw opname in huis te halen en mee te nemen naar het ziekenhuis tijdens uw opname:

- krukken en/of rollator;

Evt. overige hulpmiddelen

- Lange schoenlepel;
- Handyman (grijper)
- een handgreep vóór of opzij van het bad en het toilet is een handig hulpmiddel. U kunt dan makkelijker opstaan;
- een douchestoel zodat u zich rustig kunt wassen of douchen (mits de pleister droog blijft);
- een antislipmatje om te voorkomen dat u uitglijdt in de badkamer/toilet;
- een verhoger voor het toilet, afhankelijk van uw lengte en de hoogte van het toilet;
- een stoel met armleuningen; bij opstaan en gaan zitten na de operatie geeft dat steun;
- bedblokken om uw bed te verhogen, afhankelijk van uw lengte en de hoogte van uw bed;
- Aantrekhelp voor uw sokken en/of steunkous;

De hulpmiddelen zijn te regelen via de thuiszorgwinkel.

Fysiotherapie

Als u na de operatie weer thuis bent, gaat u revalideren bij een fysiotherapeut. Wij raden u aan om enkele dagen na ontslag de eerste afspraak te hebben met met uw fysiotherapeut.

Rijnland Heup en Knie Netwerk:

Het Rijnland Heup en Knie netwerk is een samenwerking van de maatschap Orthopedie van Alrijne Ziekenhuis en ongeveer vijftig fysiotherapiepraktijken in de regio. U kunt er voor kiezen om afspraken te maken in één van deze praktijken. Voor meer informatie en de praktijken verwijzen wij u naar de website; [**www.rijnlandheupknie.net**](http://www.rijnlandheupknie.net)

Tandarts

Als u problemen heeft met uw tanden en kiezen, moet u in verband met infectierisico ruim 6 weken voor de operatie uw gebit door uw tandarts laten saneren. Meld uw tandarts dat u een heupprothese operatie zal gaan krijgen.

In de zes weken voorafgaand aan de operatie mogen er geen tandheelkundige ingrepen plaatsvinden.

Pedicure

Kleine wondjes die door pedicurebehandeling kunnen ontstaan, geven een verhoogde kans op infecties bij uw operatie. Als u uw voeten door de pedicure laat verzorgen, kunt u dit het beste ruim 6 weken voor uw ziekenhuisopname doen (tot twee weken voor de operatie alleen nagels knippen, daarna niet meer). Wanneer u geen pedicure heeft, knip dan zelf de nagels tot twee weken voor de operatie, daarna niet meer.

Griep prik

Volwassenen met een medische indicatie voor de griep prik en mensen van 60 jaar en ouder ontvangen ieder jaar in oktober of november een uitnodiging voor de griep prik.

Wanneer u de griep prik heeft ontvangen moet er 48 uur tussen de griep prik en de operatiedatum zijn. Meld altijd bij uw bezoek aan de anesthesioloog of u de griep prik heeft gekregen. U kunt 48 uur na de operatie alsnog de griep prik halen.

Niet vooraf scheren operatiegebied

Op de operatiekamer wordt beslist of het nodig is het operatiegebied te scheren. In verband met infectiegevaar mag u het operatiegebied, de liezen en de schaamstreek gedurende twee weken voor de operatie niet zelf scheren. Dit geldt voor alle vormen van ontharen en nat én droog scheren.

Vorbereidingen vijf dagen voor de operatiedag

Dagelijks douchen met desinfecterende zeep

Om de kans op een wondinfectie te verkleinen, moeten patiënten die een heupoperatie gaan krijgen, het gehele lichaam dagelijks wassen/douchen met een desinfecterende zeep. Dit gedurende 5 dagen voor de operatie. Daarnaast moeten deze patiënten tweemaal hun haar wassen met deze zeep. (zie schema)

Neuszalf: drie keer per dag

Daarnaast moet u ook 5 dagen voor de operatie en de dag van de operatie 3 x daags neuszalf aanbrengen in het zogenaamde neuspeuter gebied.

Vorbereidingen de dag voor opname

Ziek geweest? wondje?

Bent u ziek (geweest) of heeft u een wond(je)? Meld dit tijdig aan de orthopedisch consulent zodat zij kan overleggen met de orthopedisch chirurg of de operatie door kan gaan.

Nuchter

Tijdens het pre-operatief spreekuur heeft u informatie gekregen over nuchter blijven voor de operatie. Vanaf het afgesproken tijdstip eet, drinkt en rookt u niet meer.

(Huid)verzorging, nagellak

- Het te opereren huidgebied mag u twee dagen voor de operatie niet insmeren met zalf of huidcrème.

- Nagellak op de nagels van handen en voeten is niet toegestaan. Onder andere aan de natuurlijke kleur van de nagels kan de anesthesioloog tijdens de operatie zien hoe het met u gesteld is.

Douche, schoon bed

- Tijdens het douchen gebruikt u desinfecterende zeep en geen eigen zeep of shampoo.
- Ga vervolgens slapen in een schoon bed. Dit verkleint het risico van infectie na de operatie.

Vorbereiding op de dag van de opname

Neem de ochtend van de operatie weer een douche. Gebruik hierbij de desinfecterende zeep.

Op de dag van uw opname neemt u het volgende mee:

- deze brochure of smartfone (app behandelpad)
- een geldig legitimatiebewijs (paspoort, rijbewijs of identiteitskaart);
- de polis of het pasje van uw ziektekostenverzekering;
- uw medicijnen: Als u medicijnen (ook homeopathische) gebruikt, is het belangrijk dat u die meeneemt in de originele verpakking. Wij weten dan precies wat u inneemt.
Vergeet u niet dat u sommige medicijnen niet mag gebruiken in verband met uw operatie? Dit volgens de afspraken die u met de anesthesioloog en orthopedisch chirurg heeft gemaakt.
- de Mupirocine neuszalf: deze neuszalf moet u ook de avond na uw operatie gebruiken;
- makkelijke kleding: Denk hierbij aan een joggingbroek of iets dergelijks.
- toiletartikelen: zeep, tandenborstel, tandpasta, kam, shampoo, etc.
- goede ruime ingelopen schoenen die goed om de voet zitten met een goede grip. Uw voet kan na de operatie iets dikker zijn dan normaal; neem daarom geen nieuwe schoenen mee.
- neem géén (teen- of bad)slippers of of sloffen mee. Birckenstocks of vergelijkbare schoenen zijn wel geschikt om te dragen;
- als u steunkousen draagt, neem dan de kousen en uw aantrekhelp mee naar het ziekenhuis;
- krukken of rollator;
- een lange schoenlepel;
- mobiele telefoon: De mobiele telefoon moet op de afdeling op *stil* of *trilstand* staan, dit om overlast bij andere patiënten te voorkomen.

Op de verpleegafdeling zijn kluisjes waarin u uw spullen kunt bewaren.

De opname

Informatie over de opname

Melden/ontvangst

U wordt opgenomen op de dag van de operatie. U meldt zich bij de secretaresse van de afdeling orthopedie. Het is mogelijk dat u even moet wachten in de lounge voordat een verpleegkundige u komt halen. Zij controleert met u samen uw gegevens en begeleidt u naar uw kamer. Houdt u er rekening dat u ongeveer 2 uur moet wachten op de operatie nadat u zich heeft gemeld.

Voor de operatie

Op de afdeling houdt de verpleegkundige een kort intakegesprek met u. Hierin worden kort al uw gegevens gecheckt. Ongeveer een uur voor de operatie zal de verpleegkundige u vragen zich om te kleden. Nadat u omgekleed bent krijgt u de medicatie die de anesthesioloog heeft voorgeschreven. U mag geen make-up, sieraden, piercings, horloge, bril of lenzen dragen tijdens de operatie. Als u een ruggenprik krijgt, kunt u een eventuele gebitsprothese en gehoorapparaat inhouden. Vindt de operatie plaats onder algehele narcose, dan kan dit niet.

Het tijdstip waarop u aan de beurt bent kunnen de orthopedisch chirurg en de verpleegkundige niet exact zeggen. Voorgaande operaties duren soms langer dan verwacht en er kan altijd een spoedoperatie tussendoor komen. Hierdoor kan uw operatie soms later plaatsvinden dan aanvankelijk de bedoeling was.

Uitplassen

Wij vragen u kort voor de operatie om nog een keer naar het toilet te gaan. Het is erg belangrijk dat u heel goed uitplast.

Als u aan de beurt bent, wordt u in bed naar de operatieafdeling gebracht.

Na de operatie

Wanneer u weer goed aanspreekbaar bent, uw vitale functies stabiel zijn en wanneer de pijn onder controle is, wordt u van de uitslaapkamer opgehaald door de verpleegkundige van de afdeling.

Weer terug op de afdeling

Contactpersoon

Wanneer u terug op de afdeling bent wordt er contact opgenomen met de eerste contactpersoon. Dit wordt in overleg door u zelf gedaan of door de verpleegkundige.

Eten, drinken en aankleden

Na de operatie terug op de afdeling mag u gelijk eten en drinken. Hieraan zijn geen restricties verbonden. Ook krijgt u gelijk uw eigen kleding aan.

Pijn

belang van een goede pijnbestrijding na de operatie

Doordat u pijn ervaart, kunt u na de operatie niet goed doorademen, hoesten en bewegen. Dit komt uw genezing niet ten goede. Daarom is het erg belangrijk is om na de operatie geen of alleen draaglijke pijn te hebben. Wij streven er daarom naar om u, met een goede pijnbestrijding, constant vrijwel pijnvrij te houden, zonder pieken en dalen. Vaak wordt al vóór de operatie gestart met het innemen van pijnmedicatie op vaste tijden, met als doel een basis te leggen voor de periode na de operatie.

- Beleving van pijn

Pijn is een ingewikkeld verschijnsel dat moeilijk te meten is. Pijn is een persoonlijke ervaring: ieder mens ervaart pijn op een andere manier. U bent de enige die ons kan vertellen of u pijn heeft en hoe erg die pijn is. Het is vaak moeilijk om aan anderen duidelijk te maken hoeveel pijn u heeft.

- Pijnregistratie

Er bestaat geen objectief meetinstrument voor pijn, zoals een thermometer voor temperatuur. Daarom is de NRS score ontwikkeld. Dit is een meetinstrument waarmee u kunt aangeven hoe u de pijn op dat moment ervaart. Mocht uw cijfer van de pijn een 4 of hoger zijn, dan wordt de pijnmedicatie aangepast. Een pijnscore t/m 3 wordt gezien als acceptabele pijn.

Het gaat om de pijn die ú op dat moment ervaart, het is úw persoonlijke beleving. Laat u niet afleiden door wat andere patiënten aangeven bij dezelfde operatie. Bij het aangeven van de pijn kan het helpen om te denken aan pijn die u wellicht in het verleden heeft ervaren. U kunt die pijn vergelijken met de pijn die u op dit moment heeft.

- Pijnmeting na de operatie

Na de operatie wordt de pijn op meerder momenten gemeten. Op de uitslaapkamer start men de eerste meting. Terug op de afdeling wordt de pijnscore minimaal 3 keer per dag aan u gevraagd. Het cijfer wordt genoteerd in uw dossier. Op die manier is zichtbaar of u meer of minder pijn ervaart. De pijnstilling kan dan zo nodig aangepast worden.

	
0	Ik heb geen pijn.
1	Ik heb hele lichte pijn. Meestal denk ik er niet aan.
2	Ik heb milde pijn en steken, regelmatig denk ik eraan.
3	De pijn is niet comfortabel, maar meestal kan ik het accepteren.
4	De pijn kan ik negeren als ik bezig ben, maar de pijn leidt mij wel af.
5	Ik heb hevige pijn die ik maximaal 30 minuten kan negeren. De pijn vermindert mijn activiteiten.
6	Ik heb intense pijn, dit belemmert mijn dagelijkse activiteiten en de pijn kan ik niet negeren.
7	Ik heb intense pijn, kan niet nadenken en slapen. Ik kan moeilijk functioneren.
8	De pijn is zo hevig dat ik bijna niet kan lopen of praten. Functioneren kan ik niet.
9	De pijn is zo intens en hevig. Ik kan niet spreken en moet huilen of kreunen.
10	De pijn is ondragelijk en ik heb de neiging om flauw te vallen.

- Heeft u pijn? Vertel het ons, ook tussendoor!

Het is belangrijk dat u aan de verpleegkundige laat weten hoe het met de pijn is en of de pijnstillers goed werken. Het doel is dat de pijn u zo min mogelijk belemmert bij het ademen, hoesten en bewegen. Aarzelt u daarom niet om het aan de verpleegkundige te vertellen wanneer u (meer) pijn heeft, ook tussen de pijnmeetmomenten in. De pijnmedicatie kan dan, als het nodig is, op tijd aangepast worden. Hoe langer u wacht met het melden van de pijn, hoe moeilijker de pijn te bestrijden is.

- Andere manieren van pijnbestrijding

Wanneer de gebruikelijke pijnbestrijding niet toereikend is, zijn naast het geven van pijnmedicatie ook andere behandelingen mogelijk die uw pijn kunnen verlichten, bijvoorbeeld afleiding zoeken of ontspanningstechnieken.

Misselijk

Na de operatie bestaat de mogelijkheid dat u misselijk wordt. Zodra u misselijk bent of wordt is het belangrijk dat u dit zo snel mogelijk aangeeft. De misselijkheid is goed te bestrijden met medicijnen.

Infuus

U heeft een infuus in de arm. Na de operatie wordt dit afgedopt, zodat u zich makkelijk kunt bewegen.

Starten met mobiliseren

Ongeveer 4 – 6 uur na de operatie komt u onder begeleiding van de fysiotherapeut of verpleegkundige uit bed, mits de ruggenprik volledig is uitgewerkt. De volgende dag wordt dit onder begeleiding verder uitgebreid. Zodra het goed gaat kunt u dit zelfstandig doen.

Een enkele keer komt het voor dat u de dag van de operatie niet kunt starten met mobiliseren. In dat geval start u de volgende ochtend onder begeleiding van de fysiotherapeut of verpleegkundige. Dit heeft geen nadelige gevolgen voor het verdere herstel.

Dagelijkse verzorging

Naast de begeleiding bij het lopen ondersteunt de verpleegkundige u bij de dagelijkse verzorging. Wij streven ernaar dat u uw zelfstandigheid zo veel mogelijk behoudt.

Douchen

U mag douchen, alleen mag de pleister niet nat worden. De pleister is spatdroog maar niet waterafstotend. Als u gaat douchen kunt u de pleister afplakken met hiervoor geschikt materiaal of u dekt deze af.

Wondcontrole/pleister

Dagelijks zullen wij de pleister op de wond bekijken, om te beoordelen of de wond lekt. Wanneer de wond fors lekt kan de pleister vervangen worden.

De dag waarop u met ontslag gaat wordt het wondgebied geïnspecteerd door de zaalarts.

Tijdens de eerste polikliniekcontrole worden er eventuele hechtingen verwijderd en zal de arts-assistent de wond beoordelen. Dit is meestal tussen de tweede en derde week na de operatie.

Oedeemvorming

Wij zien vaak dat het geopereerde been zwelt door vochtophoping (oedeemvorming). Dit vocht trekt langzaam weg in de komende maanden. Om de zwelling te verminderen kunt u het been wat hoger leggen.

Injecties tegen trombose

Tijdens de opname start u met Fraxiparine injecties. Dit zijn kleine spuitjes tegen trombose. U gaat leren deze bij uzelf te injecteren. Wanneer u hier tegenop ziet, bespreek dit dan met de verpleegkundige.

Weer naar huis

De opnameduur in het Rapid Recovery programma is meestal één nacht. Als u weer naar huis gaat, krijgt u instructies mee voor in de thuissituatie.

Overige informatie

Bezoek

U mag één bezoeker ontvangen. Deze mag 45 minuten blijven. Actuele informatie over de bezoektijden vindt u op www.alrijne.nl

Maaltijden

Op de afdelingen wordt gewerkt met het 'meals-on-wheels'systeem: alle maaltijden worden ter plekke voor u samengesteld. Uiteraard houden we hierbij rekening met eventuele dieetvoorschriften.

Alle vragen die u heeft wat betreft eten en drinken kunt u bespreken met de voedingsassistente die dagelijks enkele keren op uw kamer komt.

Radio en televisie

Op de verpleegafdelingen hangt boven ieder bed een televisie voorzien van afstandsbediening en hoofdtelefoon. U kunt ook luisteren naar enkele radiozenders.

Telefoon

U mag in het ziekenhuis met uw mobiele telefoon bellen, behalve in ruimtes waar een verbodsbordje hangt. Houdt u alstublieft bij het bellen rekening met uw medepatiënten.

Zet uw telefoon op stil of tril.

WiFi

In het hele ziekenhuis is gratis WiFi beschikbaar. U hoeft niet in te loggen, alleen akkoord te gaan met de gedragscode.

Opmerkingen en klachten

'Wat ik nog zeggen wil'

Wij stellen het op prijs als u ons laat weten wat uw (positieve én negatieve) ervaringen zijn geweest in ons ziekenhuis. Hiervoor kunt u gebruik maken van het formulier *Wat ik nog zeggen wil*. Dit formulier krijgt u mee na uw opname. U kunt uw ingevulde formulier in de bus bij de genoemde standaard doen of afgeven bij een verpleegafdeling of polikliniek. Ook is het mogelijk het formulier digitaal in te vullen

op de website. Uw wensen en opmerkingen kunnen voor ons een aanleiding zijn om de patiëntenzorg uit te breiden of te verbeteren.

Klachten

Het is mogelijk dat u over sommige onderdelen van uw behandeling of over uw verblijf in Alrijne Ziekenhuis niet geheel tevreden bent. Heeft u klachten of problemen, dan kunt u die bespreken met de personen die daarvoor verantwoordelijk zijn, zoals uw verpleegkundige of behandelend arts. Zij kunnen proberen om samen met u tot een oplossing te komen.

Bent u na overleg niet tevreden? Dan kunt u zich schriftelijk richten tot de klachtenfunctionaris via het postadres van het ziekenhuis. Meer informatie over de klachtenregeling vindt u in de folder *klachtenregeling patiënt*. U kunt deze folder vinden in het folderrek op de afdeling of u kunt ernaar vragen bij de polikliniek. Is uw klacht naar uw oordeel niet tot genoegen opgelost, dan kunt u zich rechtstreeks richten tot de onafhankelijke klachtencommissie van Alrijne Ziekenhuis. De klachtenfunctionaris kan u informatie geven over de te volgen procedure.

Huisregels

Alrijne Ziekenhuis verleent u de best mogelijke zorg. Om dat goed te laten verlopen, hebben wij afspraken. Daar houden wij ons allen aan.

In ons ziekenhuis ...

- bent u welkom als patiënt of bezoeker tijdens de openingstijden
- staan uw en onze veiligheid voorop; volgt u daarom aanwijzingen van het personeel op
- gaan spoedgevallen voor – hiervoor vragen wij uw begrip
- wordt niet gerookt, ook niet op de omliggende terreinen; u mag alleen roken in de daarvoor bestemde ruimte buiten het ziekenhuis

Vragen wij u ...

- uw medewerking, zodat wij u zo goed mogelijk kunnen helpen
- uw mobiele telefoon beperkt te gebruiken om het voor patiënten rustig te houden
- de openbare ruimtes schoon en opgeruimd te houden

Uiteraard kunt u ...

- vragen stellen als iets niet duidelijk is of als u twijfelt
- een ongewenste situatie met ons bespreken

En geldt dat wij ...

- hier respectvol met elkaar en elkaars bezittingen omgaan
- de privacy van onze patiënten en medewerkers respecteren
- film/video/foto/geluidsopnames – zonder voorafgaande toestemming – niet toestaan
- agressief, gewelddadig en discriminerend gedrag niet accepteren
- bij wapenbezit, bedreiging, (verbaal) geweld, drugs en diefstal – waar mogelijk – aangifte doen bij de politie.

Na de opname

Herstelperiode thuis

Weer naar huis

In het ziekenhuis werken wij met de zogeheten ontslagcriteria. U kunt naar huis wanneer de volgende doelen zijn behaald:

- ☐ U kunt zelfstandig lopen met een loophulpmiddel zoals krukken of rollator
- ☐ U kunt zelfstandig in en uit bed komen
- ☐ U kunt zelfstandig op en van een stoel komen
- ☐ U kunt zelfstandig naar het toilet
- ☐ U heeft beheersbare pijn, een pijnscore onder de 4
- ☐ U kunt traplopen als de thuissituatie dit vereist

Het ogenblik van ontslag bepaalt u samen met de zaalarts in samenspraak met de verpleging en de fysiotherapeut. De opnameduur in het Rapid Recovery programma is meestal één nacht. Het ontslag is in principe om 10.00 uur 's morgens. Houd hier rekening mee, zodat uw vervoer naar huis is geregeld. De meeste patiënten gaan na het ontslag uit het ziekenhuis naar huis. Het is mogelijk dat u tijdelijk extra hulp of zorg nodig heeft in de periode na uw ontslag. Meer informatie kunt u lezen bij 'Ziekenhuisopname en daarna'.

Weer thuis

wondpleister

Het is niet de bedoeling dat de pleister door u of door een thuiszorgverpleegkundige wordt verwisseld. De pleister is van zeer speciaal, absorberend materiaal gemaakt. Dit materiaal heeft de eigenschap infectie te voorkomen en wondgenezing te bevorderen. Pleisterwisseling verhoogt het risico op wondinfectie. Deze pleister is zo gemaakt dat wisseling niet nodig is, behalve als de arts dit noodzakelijk vindt.

De pleister mag dan alleen door de arts-assistent verwisseld worden. Denkt u dat pleisterwisseling nodig is, bijvoorbeeld als de pleister helemaal verzadigd is met wondvocht, neem dan contact op met het ziekenhuis.

Als er geen complicaties optreden, wordt de pleister verwisseld tijdens de eerste poliklinische controle. Deze vindt plaats 2 tot 3 weken na de operatie.

Contact opnemen met het ziekenhuis

Neem contact op met het ziekenhuis:

- als u koorts heeft, hoger dan 38,5 °C;
- als de pleister zichtbaar verzadigd raakt;
- als de wond gaat lekken;
- als de wond rood en pijnlijk wordt.

De telefoonnummers vindt u op pagina 5.

Aanpassingen

Het geopereerde been kan na de operatie iets langer worden dan voor de operatie. Dit heeft te maken met de spierspanning die nodig is om de prothese in de kom te houden. Meestal hebben patiënten hier geen last van. Anders kan een kleine verhoging van de schoen of in de schoen van het andere been helpen. Als het lengteverschil blijft, kunt u dit bespreken met uw orthopeed tijdens de tweede nacontrole.

Douchen

U mag thuis douchen, alleen mag de pleister niet nat worden. De pleister is spatdroog maar niet waterafstotend. Als u gaat douchen kunt u de pleister afplakken met hiervoor geschikt materiaal of u dekt deze af. Tijdens de eerste controle op de polikliniek worden de hechtingen verwijderd en wordt de wond geïnspecteerd op herstel door de arts-assistent. De arts-assistent zal dan ook aangeven of u weer kunt douchen zonder dat u het geopereerde gebied afplakt.

Revalidatie na ontslag

Nadat u uit het ziekenhuis ontslagen bent, gaat u door met het in het ziekenhuis gestarte revalidatieprogramma. Uw fysiotherapeut thuis begeleidt u hierbij.

Zwelling/oedeemvorming

Wij zien vaak dat het geopereerde been zwelt door vochtophoping (oedeemvorming). Dit vocht trekt langzaam weg in de komende maanden. Om de zwelling te verminderen kunt u het been hoog leggen. Naast het hoog leggen kan het koelen met een coldpack een verlichtend effect geven. U mag de coldpack niet direct op de wondpleister leggen en niet langer dan 15 min op dezelfde plek.

Bloeduitstorting

Na de operatie kan er een bloeduitstorting ofwel blauwe plek ontstaan. Dit verschilt van een kleine blauwe plek rondom de wond tot een blauwe plek over het hele been. Dit is een normaal verschijnsel en de blauwe plek zal in een aantal weken weg trekken.

Pijn

De mate van pijn na de operatie ervaart elke patiënt anders. Tijdens de opname is er gestart met pijnmedicatie. Bij het ontslag krijgt u de nodige pijnmedicatie mee naar huis. Mocht dit onvoldoende zijn kunt u contact opnemen met de polikliniek. Mocht u vragen hebben over het gebruik of het afbouwen, kunt u contact opnemen met de orthopedisch consulent.

Bewegen

Hoe veel of hoe ver u kunt lopen na de operatie verschilt per patiënt. Onder begeleiding van de fysiotherapeut en aan de hand van (spier)pijn kunt u zelf bepalen hoe ver u kunt lopen. Het advies is om dit langzaam uit te breiden, liever vaker een kort stukje lopen dan één keer langer stuk.

Krukken/rollator

De eerste 2 - 4 weken loopt u zowel binnen als buiten volledig belast met loophulpmiddelen. Daarna bouwt u dit af onder begeleiding van de fysiotherapeut. Deze bepaalt hoe lang u de hulpmiddelen moet gebruiken.

Bukken, knielen

Bij de operatie is het heupgewrichtkapsel geopend. In de loop van zes weken ontwikkelt zich een nieuw gewrichtskapsel en pas dan worden bewegingsmogelijkheden van het heupgewricht in uiterste standen veiliger. Daarom krijgt u voor de eerste 6 weken adviezen mee. Deze zijn tijdens de opname door de fysiotherapeut met u besproken.

Fietsen

Onder begeleiding van de fysiotherapeut mag u op de hometrainer beginnen met fietsen. Zet het zadel wel een stand hoger dan u gewend bent. Na ongeveer 6 weken kunt u weer deelnemen aan het verkeer op de fiets. Een damesfiets heeft dan de voorkeur.

Kans op infectie

Als prothesedragers blijft de kans op infecties bestaan, ook in de toekomst. In sommige gevallen leidt een infectie elders in het lichaam tot een infectie rond de prothese.

Neem altijd contact op met uw huisarts bij:

- keelontsteking;
- blaasontsteking;
- pussende wond;
- steenpuist;
- bloedvergiftiging;
- koorts hoger dan 38,5 °C.

Vertel de huisarts dat u een prothese heeft.

Tandartsbehandeling

De eerste zes weken na de operatie mag u geen tandheelkundige behandeling ondergaan in verband met infectiegevaar.

Daarna is het bij een behandeling bij uw tandarts vanwege een infectie of abces in uw mond belangrijk dat u antibiotica slikt voor extra bescherming. Meld de tandarts dat u een prothese heeft. Op de site: www.alrijneorthopedie.nl wordt een advies gegeven rondom de antibiotica. De antibiotica regelt u via uw tandarts of huisarts.

Voor elke andere tandartsbehandeling, zoals tanden en kiezen trekken, wortelkanaalbehandelingen en mondhygiëne is het slikken van antibiotica niet nodig.

Pedicurebehandeling

In verband met gevaar op infectie mag u de eerste zes weken na de operatie geen pedicure-behandeling ondergaan.

Levensduur van de prothese

Heupprothesen zijn tegenwoordig van hoogwaardige kwaliteit. De levensduur varieert van patiënt tot patiënt. Bij ongeveer 90% van de patiënten functioneert de prothese na 10 jaar nog goed. Het is belangrijk er rekening mee te houden dat zware lichamelijke inspanning en bepaalde sporten de levensduur van uw kunstgewricht kunnen verkorten. Bespreek daarom met uw orthopedisch chirurg welke werkzaamheden en sporten u wel en welke u beter niet kunt beoefenen.

Controle

U komt de rest van uw leven om de paar jaar voor controle naar het ziekenhuis. Een belangrijk onderdeel van deze controle is een röntgenfoto van het gewricht met de prothese. Zo kan de orthopedisch chirurg controleren of de prothese nog in goede staat verkeert.

Pijnmedicatie na ontslag uit het ziekenhuis

Pijnmedicatie

Bij ontslag uit het ziekenhuis krijgt u een of meerdere soorten pijnstillers mee naar huis. Hieronder krijgt u meer informatie over deze geneesmiddelen en hoe u ze moet innemen na uw operatie.

Standaard medicatie

Paracetamol 1000mg	Pijnstillend, koorts verlagend. Let op: u krijgt geen recept mee voor paracetamol. Haal voor de operatie zelf dus voldoende paracetamol in huis. Dit medicijn wordt niet vergoed door de zorgverzekeraar.
Naproxen 250mg	Pijnstillend, ontstekingsremmend, koorts verlagend. Bij gebruik van Naproxen gebruikt u altijd een maagbeschermer.
Pantoprazol 40mg (patiënten ouder dan 60 jaar)	Maagbeschermer

Extra medicatie, niet iedereen krijgt oxycodon mee.

Oxycodon 5mg MGA	(Opiaat) langwerkende sterke pijnstiller. De letters MGA staan voor Met Gereguleerde (langwerkende) Afgifte.
Oxycodon 5mg	(Opiaat) snelwerkende sterke pijnstiller. Dit is een opiaat. Oxycodon 5 mg (snelwerkend opiaat) werkt na ongeveer een kwartier en werkt ongeveer 4 uur. Deze snelwerkende pijnstiller kunt u gebruiken op de momenten dat het "echt even niet meer gaat" Er moet altijd minimaal vier uur tussen twee tabletten in zitten. U mag maximaal vier tabletten per dag innemen. Bij het gebruik van Oxycodon gebruikt u altijd een laxeermiddel om obstipatie te voorkomen.
Movicolon	Laxeermiddel
Fraxiparine	Antistolling Fraxiparine zorgt ervoor dat bloed minder makkelijk samenklontert. Het is een antistollingsmedicijn. Hierdoor heeft u minder risico op trombose.

Het kan zijn dat u vanwege bijvoorbeeld een allergie of een van bovenstaande geneesmiddelen niet kan/mag gebruiken.

Wilt u dit dan melden aan uw arts? U krijgt dan een vervangend geneesmiddel voorgeschreven.

Medicatieschema standaard

Medicatie	Opstaan (7.00)	Lunch (12.30)	Thee (15.00)	Avondeten (18.00)	Voor het slapen (22.00)
Paracetamol 2x500 mg	x	x		x	x
Naproxen 250mg	x		x		x
Pantoprazol 40mg (patiënten ouder dan 60 jaar)	x				
Fraxiparine				x	

Medicatieschema Oxycodon

Let op: niet iedere patiënt krijgt standaard oxycodon mee

Medicatie	Opstaan (7.00)	Lunch (12.30)	Thee (15.00)	Avondeten (18.00)	Voor het slapen (22.00)
Oxycodon 5 mg MGA	x			x	
Oxycodon 5 mg Zo nodig	Zo nodig, maximaal 4x perdag. Zorg dat er minimaal 4 uur tussen de tabletten zit.				
Movicolon zakje	x				

Afbouwen pijnmedicatie

Wanneer u weer thuis bent en de pijn is aanzienlijk verminderd, dan kunt u starten met het afbouwen van de pijnstillers. U doet dit stap voor stap. Als het goed gaat met de pijn, kunt u doorgaan naar de volgende stap.

1. Heeft u oxycodon meegekregen? Probeer uit of u zonder de 'zo nodig' Oxycodon (kortwerkend, 5mg) kunt.
2. Stop dan met het ochtend tablet van de Oxycodon 5mg MGA.
3. Stop vervolgens met het avond tablet van de Oxycodon 5mg MGA. Indien u een normale ontlasting heeft, kunt u ook gelijk stoppen met de Movicolon zakjes.
4. Bouw de Naproxen af. Stop eerst met het middag tablet Naproxen.
5. Als dit goed gaat kunt u ook de ochtend en avond dosering stoppen.

Zodra u de Naproxen niet meer inneemt mag u ook met de Pantoprazol stoppen (tenzij u die ook voor de operatie al gebruikte).

6. Als laatste stopt u met de Paracetamol.

Hulp nodig na ziekenhuisopname

Transferbureau

U mag het ziekenhuis weer verlaten op het moment dat u medisch bent uitbehandeld.

Het is mogelijk dat u tijdelijk extra hulp of zorg nodig heeft in de periode na uw ziekenhuisopname. In dit hoofdstuk vindt u welke nazorg mogelijk is na uw ziekenhuisopname.

Voorafgaand aan een geplande ziekenhuisopname

Ga ruim voordat de opname plaats zal vinden bij uzelf na welke belemmeringen u na de operatie tegen zal komen met betrekking tot het verzorgen van uzelf, de dagelijkse huishoudelijke taken (bijvoorbeeld het verzorgen van de maaltijden) en de woning. Maak hiervan voor uzelf een lijstje en bespreek dit met uw familie en indien nodig met het transferbureau

Wat regelt u zelf?

Mantelzorg of professionele zorg

Gebruikelijk is dat iedereen in Nederland zoveel mogelijk voor zichzelf en voor elkaar zorgt. Als tijdelijk extra hulp nodig is voor nazorg, wordt eerst gekeken naar de mogelijkheid van mantelzorg door de partner, familie of kennissen. Daarna wordt pas gekeken welke mogelijkheden er zijn voor professionele zorg.

Hulp nodig bij het huishouden

Als u hulp in het huishouden nodig heeft, dan is het gebruikelijk dat u eerst in uw omgeving hulp probeert te vinden. Als u niemand kunt vinden, dan vraagt u bij uw gemeente, bij het zorgloket of WMO-loket (Wet Maatschappelijke Ondersteuning) van de gemeente om hulp. De gemeente bepaalt bij welke activiteiten u hulp krijgt en voor hoeveel uur per week. Houdt u er rekening mee dat het ongeveer 6 weken duurt voor de aanvraag wordt afgehandeld.

Maaltijdvoorziening

Mocht u (tijdelijk) niet kunnen koken dan kunt u gebruik maken van een maaltijdvoorziening zoals "Tafeltje Dekje" of "Apetito". Informatie over de verschillende mogelijkheden aanbieders en de kosten kunt u verkrijgen bij het WMO loket van uw gemeente of Stichting Welzijn Ouderen. U regelt deze maaltijdvoorziening zelf.

Personenalarmering

Voor informatie over vergoeding van personenalarmering adviseren wij u om eerst contact op te nemen met uw zorgverzekeraar. Voor aanschaf kunt u het WMO-loket van uw gemeente, Stichting Welzijn Ouderen of een thuiszorgorganisatie bij u in de buurt benaderen. De aanvraag voor personenalarmering kan een aantal weken duren, vraag het daarom op tijd aan.

Hulpmiddelen

- Kleine hulpmiddelen

Bijvoorbeeld krukken, rollator en looprek dient u zelf te huren of te kopen. Dit kan via een thuiszorgwinkel of uw apotheek.

- Grote hulpmiddelen

Grote hulpmiddelen zoals een hoog-laag bed kan het transferbureau van het ziekenhuis voor u regelen wanneer u thuis de zorg op bed moet ontvangen van de thuiszorg. U krijgt dan een indicatie van uw zorgverzekeraar. Wanneer een hoog-laag bed nodig is vanwege het feit dat uw slaapkamer boven is, dan krijgt u geen indicatie van de zorgverzekeraar maar kunt u bijvoorbeeld wel een hoog-laag bed huren of zelf een bed beneden (laten) zetten.

Wat regelt het ziekenhuis?

De afdeling waar u bent opgenomen overlegt met u of u zorg nodig heeft na vertrek uit het ziekenhuis. Dit kan gaan om aanvragen voor thuiszorg of een (tijdelijke) opname ergens anders. Indien nodig, wordt u aangemeld (met uw toestemming) bij het transferbureau.

Thuiszorg

Thuiszorg wordt gefinancierd vanuit uw zorgverzekering en/of de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO, vanuit de gemeente). De transferverpleegkundige maakt de eerste zorginventarisatie in het ziekenhuis, zodat de noodzakelijke zorg na ontslag kan worden ingezet. Er wordt hierover contact opgenomen met een thuiszorgorganisatie; u kunt hier een voorkeur voor aangeven.

Heeft uw voorkeursaanbieder geen mogelijkheden, dan regelt het transferbureau na overleg met u een andere thuiszorgorganisatie. De wijkverpleegkundige stelt bij u thuis een zorgplan op en is verantwoordelijk voor een indicatie.

Denk bij thuiszorg aan: hulp bij de persoonlijke verzorging zoals wassen en aankleden en het aanreiken van medicatie.

Overplaatsing naar in een andere instelling

De transferverpleegkundige is verantwoordelijk voor het regelen en bemiddelen naar:

Geriatrische Revalidatiezorg

Geriatrische revalidatiezorg (=revalideren in een verpleeghuis) valt onder de zorgverzekeringswet en wordt gefinancierd vanuit uw zorgverzekering. De transferverpleegkundige beoordeelt in overleg met de afdelingsarts en de specialist ouderengeneeskunde van het verpleeghuis of u in aanmerking komt voor deze zorg. De opname kan van enkele weken tot enkele maanden duren. De revalidatie is er op gericht dat u weer naar huis gaat.

Herstelplek

Een herstelplek (= kortdurend verblijf in een verpleeg – of verzorgingshuis). U komt voor een herstelplek in aanmerking wanneer u na de ziekenhuisopname verzorging en verpleging in de nabijheid nodig heeft. Ook uw leeftijd, de aanwezigheid van trappen in huis of dat u alleenstaand bent kan van invloed zijn.

We maken een onderscheid tussen een laag-complexe en hoog-complexe herstelplek. Bij een hoog-complexe situatie is er sprake van meervoudige problematiek en tijdelijk zeer intensieve zorg. Soms is ook behandeling nodig van meerdere ziektebeelden.

Het verblijf op een herstelplek is kortdurend, 6-12 weken, en hangt af van de snelheid van uw herstel. De transferverpleegkundige beoordeelt, soms in overleg met de specialist Ouderengeneeskunde van de betreffende instelling, of u in aanmerking komt voor deze zorg.

Logeerarrangementen en zorghotel

U kunt, wanneer u niet aan de criteria voor een herstelplek voldoet of omdat u liever naar een zorghotel gaat dan een verzorgingshuis kiezen voor deze optie. Dit kunt u voor de ziekenhuisopname zelf al regelen. De kosten voor dit verblijf zijn voor eigen rekening, de hoogte hiervan verschilt per huis of zorghotel. Het is mogelijk dat uw zorgverzekering een deel van de kosten vergoedt, dit kunt u bij uw zorgverzekeraar navragen.

Revalideren in een revalidatiecentrum

Wanneer u na de ziekenhuisopname intensieve specialistische revalidatie nodig heeft dan komt u mogelijk in aanmerking voor een korte opname bij Basalt Revalidatie. De arts van de afdeling vraagt deze vorm van zorg aan bij het revalidatiecentrum. De revalidatiearts van Basalt komt dan op bezoek bij u in het ziekenhuis om te kijken of u daarvoor in aanmerking komt. Deze zorg wordt gefinancierd vanuit uw zorgverzekering.

Wachtlijsten

Regelmatig is er een wachtlijst voor de instelling waar u staat aangemeld. Als er aansluitend op de ziekenhuisopname geen plaats is in de instelling van eerste voorkeur, krijgt u advies over een andere plaatsingsmogelijkheid. Het transferbureau doet haar best om te kijken naar een alternatief in de regio (binnen een straal van 20 kilometer van het ziekenhuis of de woonplaats van patiënt). Het is niet mogelijk om in het ziekenhuis te wachten op plaats van eerste voorkeur.

Kosten

Houdt u er rekening mee, dat u verplicht bent voor sommige vormen van nazorg een eigen financiële bijdrage te betalen.

Meer informatie

Internetadressen

Meer informatie over Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp/Leiden/Alphen aan den Rijn vindt u op www.alrijne.nl. Ook vindt u meer informatie op de site www.alrijneorthopedie.nl

Folders

In deze informatiebrochure hebben wij alle informatie die u nodig heeft voor uw operatie gebundeld. In de tekst wordt soms voor meer achtergrondinformatie verwezen naar bestaande folders. Ook is het mogelijk dat u behoefte heeft aan meer informatie over een ander onderwerp.

In het volgende lijstje kunt u een keuze maken.

De folder(s) kunt u opvragen of inzien/downloaden op de bovengenoemde site van het ziekenhuis.

Staat de informatie die u zoekt er niet bij, meld dit dan aan de orthopedisch consulent.

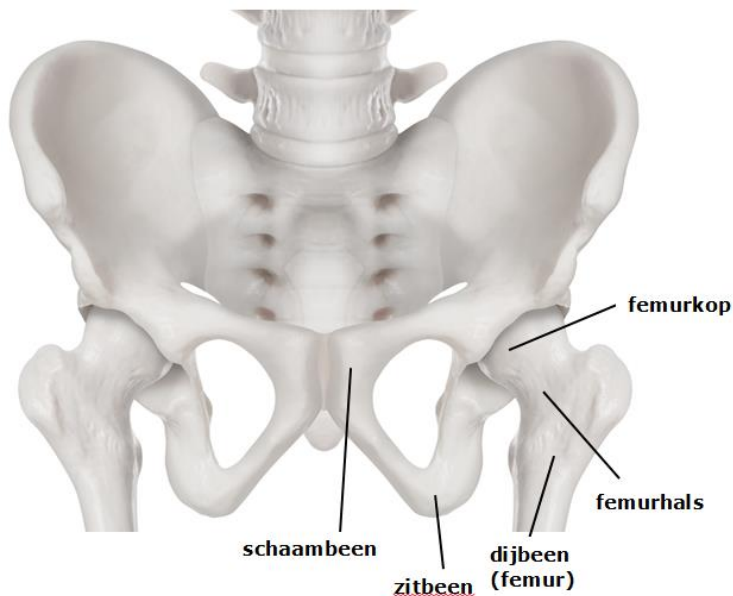
Meer informatie over:	Folder:	Hier aankruisen
De gang van zaken in het ziekenhuis, verpleegafdelingen	Opnamewijzer	
Maaltijdvoorziening	Eten en drinken in Alrijne Ziekenhuis	
Ervaringen	Wat ik nog zeggen wil.....	
Klachtenprocedure	Klachtenregeling patiënt	
Identificatieplicht	Informatie over de identificatieplicht en de zorgpas	
Kosten ziekenhuiszorg	Ziekenhuiszorg, wat betaalt u zelf?	

Bijlagen

Het heupgewricht

Anatomie van het heupgewricht

Het heupgewricht vormt de verbinding tussen het bekken en het bovenbeen. De heup is een kogelgewricht dat ervoor zorgt dat het been in een aantal verschillende posities gebracht kan worden.



Het gewricht bestaat uit de kop van het dijbeen (femur) en een kom in het bekken. Spieren, banden en een gewrichtskapsel verbinden het bovenbeen met de kom en stabiliseren het gewricht. De kop en de kom passen in elkaar en zijn bekleed met kraakbeen; een laagje glad weefsel dat het mogelijk maakt het gewricht soepel te laten bewegen en voor het ontvangen van schokken en stoten.

De versleten heup: artrose van het heupgewricht

Slijtage van de heup

Het kraakbeen van het heupgewricht kan worden aangetast door slijtage, dit noemen we artrose. Kenmerkend voor artrose is dat de hoogte van de kraakbeenlaag afneemt en het gewricht meer op elkaar komt te zitten. Artrose van het heupgewricht wordt coxartrose genoemd.



Uitgedraaid rechter heupgewricht met artrose



Artrose rechterheupgewricht met duidelijke versmalling van de gewrichtspleet

Twee vormen van artrose

Er zijn twee vormen van artrose die het heupgewricht kunnen aantasten.

1. De **primaire** artrose waarbij er sprake is van een geleidelijke, min of meer regelmatige vermindering van de hoogte van de kraakbeenlaag van de heupkop. Deze vorm zien wij meestal bij oudere mensen.



2. De **secundaire** artrose kan al op jongere leeftijd optreden, afhankelijk van de reeds bestaande afwijking. Bekend is de aangeboren afwijking van de vorm van de heupkom. De heupkom is dan te ondiep aangelegd (dysplastisch).

Ook doorgemaakte heupinfecties, specifieke ziekten van de heup op de kinderleeftijd zoals de ziekte van Perthes en de epifysiolysis capitis femoris, een doorgemaakt trauma zoals een fractuur (een gebroken heup) of een luxatie (uit de kom schieten van de heup), kunnen leiden tot artrose.

Klachten bij artrose

Pijn en stijfheid

Deze slijtage van het kraakbeen kan pijn en stijfheid veroorzaken, vooral bij het opstaan uit bed of bij het uitstappen in een auto. Omdat deze klachten aanwezig zijn bij het aanvangen van een beweging, noemen wij deze klachten startklachten.

Pijn bij heupartrose wordt veelal aangegeven in de lies en bovenbeen met uitstraling naar de bil en de knie.

Het bewegen van het gewricht bij heupartrose wordt geleidelijk aan steeds pijnlijker en moeilijker en er ontstaat een mankend looppatroon. Aantrekken van schoenen en het strikken van veters wordt steeds moeilijker. Deze klachten kunnen erg afwisselend aanwezig zijn, steeds vaker voorkomen, langer aanhouden en erger worden. Ook kan de pijn zodanig zijn dat uw slaap verstoord wordt.

Gedraaide stand

Wanneer de heupartrose langer bestaat, kan er naast de afwijking van het gewricht ook verkorting van de spieren ontstaan. Hierdoor kan het been geleidelijk aan een naar buiten gedraaide stand aannemen of kan het been niet meer plat in bed worden gelegd.

Schijnbare beenverkorting

Ook kan het lijken of het been steeds korter wordt, de zogenaamde schijnbare beenverkorting. In werkelijkheid wordt het been natuurlijk niet korter, maar door de beperkte beweeglijkheid lijkt het been korter. Een hakverhoging zou hier dus juist averechts werken.

Opvallend is dat fietsen vaak lang mogelijk blijft, omdat hierbij maar een beperkt traject van de heupbeweeglijkheid gebruikt wordt.

Behandeling

Heupartrose kan behandeld worden met conservatieve therapie of door middel van een operatie. Eén van de mogelijkheden van operatieve behandeling is het plaatsen van een heupprothese.

Medisch-technische informatie over de operatie vindt u op de volgende pagina's.

Informatie over de gang van zaken rondom de voorbereiding, de opname en het herstel thuis vindt u verderop in deze brochure.

De totale heupprothese

Dankzij de heupprothese (kunstheup, heupimplantaat) hebben honderdduizenden mensen over de gehele wereld een beter en actiever leven gekregen en kunnen zij weer actief aan sociale activiteiten en arbeid deelnemen.

Meer dan 90 % van de patiënten met een heupprothese zal na de operatie de pijn kwijt zijn en de heup beter kunnen bewegen.



Heupartrose rechts



Totale heupprothese

Wat mag u verwachten?

Het ondergaan van een totale heupoperatie is een kwestie van vertrouwen. De kans dat de operatie niet of niet volledig slaagt, zou zo klein mogelijk moeten zijn, liefst minder dan 1%. Daarom moet aan een aantal voorwaarden worden voldaan.

Als patiënt mag u verwachten dat u geopereerd wordt door een ervaren team. Ook mag u verwachten dat u die prothese krijgt waarover goede resultaten vermeld worden in de wetenschappelijke pers en waarmee de operateurs zelf ook een goede ervaring mee hebben.

In Alrijne Ziekenhuis staat een team van ervaren orthopedisch chirurgen ter beschikking in een van de modernste operatiekamers van deze tijd, gebruikmakend van geoptimaliseerde operatietechnieken en de beste prothesematerialen.

In de afgelopen jaren hebben wij een uitgebreid scala van maten en materialen van kunstheupen samengesteld zodat altijd, voor elke individuele patiënt, de meest optimale keuze gemaakt kan worden. Door gebruik te maken van de modernste digitale beeldvormende technieken is reeds voor de operatie zeer nauwkeurig het type en de maat van de prothese vast te stellen. Hierdoor kan een optimale passing en positie van de prothese in de patiënt verkregen worden waardoor de periode van functioneren van de prothese in het lichaam verlengd wordt.

De keuze van de kunstheup

De keuze die door de orthopedisch chirurg gemaakt zal worden is afhankelijk van veel factoren, zoals de kwaliteit van het bot, de leeftijd van de patiënt, de algemene conditie, een bestaande aangeboren afwijking van het heupgewricht en de ervaring van de orthopedisch chirurg met bepaalde prothesen. Van groot belang is dat de orthopedisch chirurg een prothese gebruikt waar veel ervaring mee is opgedaan en waarvan in de wetenschappelijke literatuur goede resultaten beschreven zijn.

De totale heupprothese bestaat uit 3 onderdelen: de kop, de kom en de steel. Het heupimplantaat is gemaakt van lichaamsvriendelijke materialen.

1. De kop is bolvormig en is gemaakt van staal of keramiek. De kop zit vast aan de heupsteel en draait in de heupkom.
2. De heupkom wordt geplaatst in het bekken. Deze kan op twee methoden worden vastgezet in uw eigen heupkom.
3. De heupsteel zal worden geplaatst in het bovenbeen, de femur.

De orthopedisch chirurg zal afhankelijk van de kwaliteit van uw bot voor u een prothese kiezen die vastgroeit in het bot of middels botcement op zijn plek blijft zitten.

De operatie

De ingreep duurt ongeveer 1 uur.

Tijdens een totale heupoperatie wordt al het kapotte kraakbeen verwijderd en het eigenlijke heupgewricht vervangen door een implantaat, de kunstheup. Dit noemen we ook een heupprothese of heupimplantaat.

Bij een totale heupprothese opent de orthopedisch chirurg het heupgewricht om toegang te krijgen. Het aangetaste deel van de kop van uw bovenbeen wordt verwijderd om plaats te maken voor de steel van de heupprothese.



Voor de operatie is de grootte van de in te brengen steel digitaal gemeten met sjablonen. Deze steel van de prothese wordt in uw bovenbeen vastgezet. Hierna wordt uw heupkom van het bekken passend gemaakt zodat de kunstkom van de heupprothese kan worden geplaatst. Bovenop de steel van de heupprothese wordt een nieuwe bolvormige kop geplaatst. Als de nieuwe kop, de steel en de nieuwe kom op de juiste plaats zijn aangebracht hebben we een nieuw kunstgewricht. Tijdens de ingreep krijgt u antibiotica om de kans op infectie te verkleinen.

Het herstel

Ongeveer vier uur na de operatie mag u al uit bed, onder begeleiding van de fysiotherapeut of verpleegkundige.

Op de dag van de operatie kunt u, met een loophulpmiddel en onder begeleiding van de fysiotherapeut of verpleegkundige een stukje lopen.

De dag na de operatie breidt de fysiotherapeut de mobilisatie verder uit.

Als u naar huis gaat kunt u zelfstandig lopen met uw loophulpmiddel (rollator, elleboogkrukken of looprekje), en indien dit noodzakelijk is, ook veilig traplopen.

Klachten na de operatie

Gewrichtsvervangende operaties zijn in de meeste gevallen uiterst succesvol.

In uitzonderlijke gevallen kunnen patiënten blijven klagen over pijn in het bovenbeen en de bilregio. Het is goed te bedenken dat een aantal patiënten met heupslijtage ook slijtage hebben van het onderste deel van de wervelkolom, met lage rugklachten uitstralend in het heupgebied en bovenbeen. Zo kan weliswaar met succes een kunstheupoperatie verricht zijn en dan toch een bepaald deel van de klachten aanwezig blijven (heup-rug combinatieklachten).

Complicaties

Hoewel slechts in enkele gevallen voorkomend kunnen er toch complicaties optreden tijdens en na de operatie, bijvoorbeeld:

- langdurige wondlekkage;
- infectie van de heupprothese of het gebied er omheen dit kan ook nog jaren later ontstaan door bijvoorbeeld een infectie elders in het lichaam.
- nabloeding door bloedvatbeschadiging
- nabloeding met eventuele druk op de zenuwen van het bovenbeen, eventueel met uitval van functies zoals het gevoel en de functie van bepaalde spieren in het been;
- overrekking van de zenuwen van het been met meestal tijdelijke uitval of aantasting, zoals een gevoelsstoornis in het bovenbeen of een gestoorde hefffunctie van de voet;
- trombose / longembolie. Om dit te voorkomen krijgt u gedurende 4 weken bloedverdünnende middelen;
- positieveranderingen van de prothese elementen door onvoldoende fixatie;
- breuk van het bovenbeen;

- uit de kom schieten van de heupsteel met kop (luxatie);
- verkalkingen met verstijving van kapsel en spieren rond de heupprothese;
- op lange termijn mogelijke loslating van protheseonderdelen. Hiervoor moet dan eventueel een revisieoperatie verricht worden.

Voorkómen van complicaties

Uw orthopedisch chirurg zal zoveel mogelijk doen om het risico op complicaties te verminderen.

- U dient 5 dagen voor de operatie te starten met een lichaamsscrub en met een neuszalf.
- U krijgt voorafgaand aan de operatie antibiotica om het risico op infectie te verminderen.
- U krijgt antistollingsmiddelen om de kans op trombosebeen of longembolie te verkleinen.

Het is van belang te weten dat bepaalde patiënten meer risico's lopen dan andere. Er is een verhoogd risico bij:

- suikerpatiënten (diabetes mellitus)
- patiënten die met bepaalde medicijnen (immunosuppressiva) behandeld worden
- patiënten met een verminderde afweer voor infecties
- patiënten die roken
- patiënten met een overgewicht
- patiënten met een chronische gebitsontsteking.

Het zal duidelijk zijn dat u aan deze laatste drie risicofactoren zelf het meeste kunt doen!

Beenlengteverschil

Doordat heupen veel variatie hebben in vorm en lengte kan na de operatie een beenlengteverschil ontstaan. Bij de operatie wordt zoveel mogelijk getracht de beenlengte van het te opereren been ongeveer dezelfde lengte te geven als de andere zijde. Door de meeste patiënten wordt dit geringe verschil als niet bezwaarlijk ervaren. Soms is het nodig het been meer te verlengen bijvoorbeeld als de kunstheup te instabiel is en anders uit de kom zou kunnen schieten. Een hakverhoging of een inlegzooltje in de schoen aan het andere been kan dan een oplossing bieden.

De eerste zes weken wordt een eventueel beenlengteverschil niet behandeld, omdat pas na die tijd bekeken wordt of er een daadwerkelijk beenlengteverschil is.

Bij mensen met een heupprothese kan het verschil, dat ontstaan is na de eerste ingreep aan de ene kant, bij een eventuele operatie aan de andere kant hersteld worden.

Luxatie

Het is mogelijk dat de geopereerde heup uit de kom schiet, dit heet een luxatie.

Vooral in de eerste zes weken na de operatie is de kans hierop het grootst.

Oorzaken hiervan kunnen zijn:

- spierslapte;
- algehele spier- / bandlapte bij bindweefselziekten;
- neurologische stoornissen;
- positieveranderingen van de prothese-elementen bij een nog niet ingegroeide prothese.

Fors overgewicht van de patiënt levert ook een sterk verhoogde kans op een luxatie. Bij een BMI (dit is een verhouding tussen gewicht en lichaamslengte) van boven de 40 is de kans zelfs vier keer zo groot.

Aanleiding voor een luxatie kan een extreme beweging zijn waarbij dan de kop over de rand van de kom hevelt. Dit kan voorkomen bij:

- diep hurken of diep bukken;
- op de knieën zitten en vooroverbuigen;
- bij het op een kant draaien zonder dat de benen mee draaien.

De kop kan ook uit de kom schieten bij vallen of uitglijden. Wanneer een luxatie heeft plaatsgevonden, is een operatie meestal niet nodig. Onder verslappende medicatie zal de orthopedisch chirurg door te trekken en te draaien aan het been de heup(kop) weer terugplaatsen in de kom. Soms is voor deze manoeuvre toch een kortdurende narcose noodzakelijk.

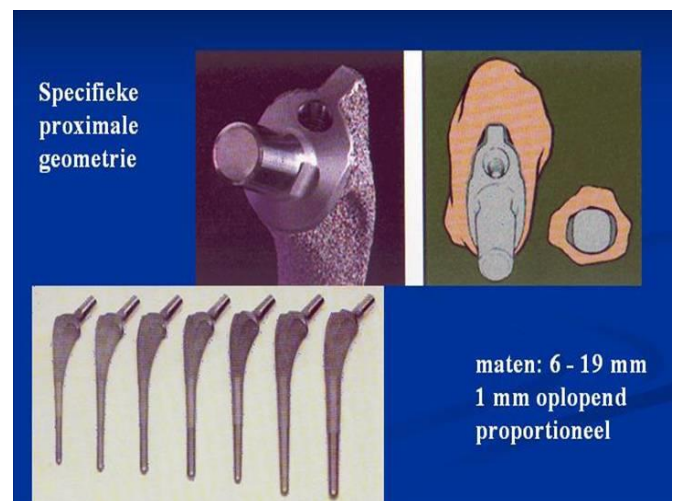
Een enkele maal lukt het terugplaatsen niet en moet de heup operatief weer in de kom gezet worden. Na een luxatie wordt vaak een nabehandeling met een anti-luxatie brace aangeraden gedurende enkele maanden.

Kwaliteitscontrole en registratie LROI

(Landelijke Registratie Orthopedische Implantaten)

Het is van belang voor u als patiënt te weten dat in Alrijne Ziekenhuis een permanente kwaliteitscontrole op de resultaten van de operatie geschiedt door regelmatige controles en naonderzoek, het bijhouden van een implantatenregistratie en een complicatieregistratie. Deze laatste twee gegevens zijn transparant, anoniem vastgelegd in een registernetwerk en beschikbaar voor directie en verzekeraars.

Uw operatiegegevens zullen worden geregistreerd in de Landelijke Registratie Orthopedische Implantaten.



Fysiotherapie tijdens uw opname

De revalidatie na de operatie begint vrijwel meteen nadat u bent geopereerd. Dit is heel belangrijk voor een goed herstel.

Als u in de ochtend of in het begin van de middag geopereerd wordt dan begint u dezelfde dag al met revalideren onder begeleiding van de fysiotherapeut. Deze komt ongeveer 4 - 6 uur nadat u bent geopereerd bij u langs om met u te oefenen.*

U gaat dan ook onder begeleiding van de fysiotherapeut of verpleegkundige uit bed: eerst naar de bedrand om te bengelen. Daarna komt u even staan en als uw algehele conditie het toelaat gaat u met steun van een rollator of looprek uw eerste stappen zetten met de nieuwe prothese. De fysiotherapeut vertelt u waar u hierbij op moet letten.

Na deze eerste stappen kan de verpleging u verder helpen met mobiliseren.

Tijdens de opname begeleidt de fysiotherapeut u bij het leren lopen met uw eigen loophulpmiddel (krukken of rollator). Ook wordt, indien nodig voor de thuissituatie, het traplopen met u geoefend.

Zoals hierboven al een keer eerder is aangehaald, is het de bedoeling dat u ook zelfstandig gaat oefenen. De fysiotherapeut zal aangeven wanneer u zelfstandig mag lopen en zorgt dat de verpleging hiervan op de hoogte is.

Voor zowel het oefenen als het lopen geldt: het is belangrijk dat u dit doseert: liever wat vaker kort, dan één keer lang.

Als u eenmaal thuis bent, dan gaat u door met fysiotherapie, vooral om de spierfunctie van de heup en het looppatroon te verbeteren. Tevens is het belangrijk om onder begeleiding de stabiliteit en kracht rustig op te bouwen.

* Komt u laat in de middag weer terug op de afdeling, dan kan de verpleegkundige u begeleiden bij het mobiliseren.

Fysiotherapie: praktische zaken

Instellen van de elleboogkrukken



Als u rechtop staat en de armen ontspannen langs uw lichaam laat hangen dan moet de hoogte van het handvat ter hoogte van uw polsgewricht zijn. **Let op:** als u voorover buigt om te kijken dan komt uw pols lager. Laat u dus helpen.



Traplopen

Eén hand aan de leuning. De kant waar u de leuning gebruikt is afhankelijk van uw thuissituatie. Probeer u dit zich voor te stellen. Dit is dus niet afhankelijk van welk been geopereerd is.

Beide krukken houdt u in uw andere hand, waarvan u er op één steunt.

Trap op: Het "goede" been zet u eerst op de bovenliggende trede, de kruk en het geopereerde been sluiten vervolgens aan. U maakt dus telkens per trede een aansluitpas.

Trap af: Zet eerst de kruk en het geopereerde been op de onderliggende trede. Vervolgens zakt u door het "goede" been en sluit u bij. U maakt dus telkens per trede een aansluitpas.



Autorijden

Zelf rijden

U mag de eerste periode niet zelf autorijden. U kunt zelf weer autorijden wanneer u zonder hulpmiddelen zowel binnen als buiten beweegt. Het is uw eigen verantwoordelijkheid om dit moment te bepalen. De fysiotherapeut kan u hierin ook adviseren. Autorijden kent ook een verzekeringskant.

Meerijden

Als passagier meerijden kan wel. Dan is het praktisch de rijderstoel maximaal naar achteren te zetten en de leuning iets achterover. Door een plastic zak op de zitting te leggen draait u gemakkelijker in en uit de auto. Tijdens de reis blijft u gewoon op de plastic zak zitten. Help uw been met uw handen mee de auto in of uit te draaien.

Fietsen

Onder begeleiding van de fysiotherapeut mag u op de hometrainer beginnen met fietsen. Zet het zadel wel een stand hoger dan u gewend bent. Na ongeveer 6 weken kunt u weer deelnemen aan het verkeer op de fiets. Een damesfiets heeft dan de voorkeur.

Liggen/slapen

Na de operatie mag u zowel op uw rug als op uw zij liggen, zowel op de geopereerde als op de niet geopereerde zijde. Als u op de zij slaapt moet u ervoor zorgen dat uw benen niet kruisen. Hiervoor kunt u eventueel een kussen tussen de benen doen. Belangrijk is dat u comfortabel ligt in de positie waar u de voorkeur aan geeft. U moet hierbij geen oncomfortabel gevoel hebben.

Handige hulpmiddelen

In het hoofdstuk 'Voorbereidingen thuis' staat een advieslijst van hulpmiddelen voor de periode na de operatie. Het is belangrijk dat u deze hulpmiddelen gebruikt om verstoring van het genezingsproces te voorkomen.

Fysiotherapie: adviezen

Herstel is een kwestie van tijd. De heup moet de kans krijgen zich te hechten. Met name het kapsel dat tijdens de operatie is opengemaakt moet de kans krijgen zich te herstellen. Dit is nodig om het risico op luxatie (uit de kom schieten) zo klein mogelijk te maken.

Wat u wel mag doen:



In rugligging met de benen gestrekt:

- rondjes draaien met de voeten.
- de knieën naar beneden drukken, u spant nu de bovenbeen- en bilspieren aan.



staand aan het aanrecht of achter een stoel:

- knieën heffen



staand aan het aanrecht of achter een stoel:

- het geopereerde been naar achteren bewegen. Let daarbij op dat u rechtop blijft staan.



staand aan het aanrecht of achter een stoel:

- het geopereerde been zijwaarts bewegen. Houd de tenen naar voren gericht.

Afkeuzes ten aanzien van bewegen

Om de kans op het uit de kom schieten van de heup zo klein mogelijk te houden, is er een aantal bewegingsadviezen.

U mag bewegen op geleide van pijn en kunnen, dat betekent dat u niet de maximale bewegingsmogelijkheden opzoekt. Als u een onaangename pijn of een weerstand voelt, geeft dat een grens aan. Dit geldt voor de eerste 6 weken. Voorbeelden van bewegingen waarbij u moet opletten zijn diep hurken, de benen over elkaar heen slaan als u zit en met gebogen heup het been naar binnen of buiten draaien.



Advies t.a.v. opstaan: het geopereerde been een stukje naar voren schuiven.

