

Zorggids Totale Heup Prothese

Inleiding

Binnenkort wordt bij u een heupoperatie uitgevoerd. Vervanging van het heupgewricht door een kunstheup (heupprothese) is een veel voorkomende operatie waar heel veel mensen met een zogenaamde ‘versleten heup’ baat bij hebben. U zult maar korte tijd in het ziekenhuis worden opgenomen. Het is ons doel om u zo zelfstandig mogelijk naar huis te laten gaan.

In deze zorggids informeren wij u over de verschillende stappen in het proces rondom de totale heupprothese. Zo weet u wat u kunt verwachten en wie u gaat tegenkomen. De behandelstappen worden beschreven voor 3 verschillende fases:

- voor de operatie
- operatie en opname
- thuis na operatie.


Binnen elke fase wordt uitgebreid beschreven wat er zal gaan gebeuren. Achterin deze zorggids vindt u achtergrondinformatie over o.a. heupartrose, de heupprothese, mogelijke complicaties en tips voor revalidatie. Hopelijk kunt u zich zo goed voorbereiden op uw operatie en de herstelperiode erna.

Deze zorggids is van


Naam:

Inhoud


Fase 1 Voor de operatie

- | | pagina | |
|----------------------------|---------------|---|
| • Afspraak orthopeed | 4 |  |
| • Preoperatief spreekuur | 6 | |
| • Voorlichtingsbijeenkomst | 7 | |


Fase 2 Operatie en opname

- | | | |
|---------------|----|--|
| • Opname | 10 |  |
| • Operatie | 12 | |
| • Afdeling | 14 | |
| • Revalidatie | 15 | |
| • Ontslag | 15 | |

Fase 3 Thuis na de operatie

- | | | |
|---------------------|----|---|
| • Revalidatie thuis | 18 |  |
| • Wondcontrole | 19 | |
| • Nacontroles | 20 | |

Algemene informatie

- | | | |
|-------------------|----|---|
| • Heupartrose | 24 |  |
| • Operatie | 26 | |
| • Complicaties | 27 | |
| • Revalidatietips | 28 | |



VOOR DE OPERATIE

Afspraak orthopeed

De orthopeed houdt zich bezig met de uitvoering van de orthopedische chirurgie. De orthopedisch chirurg behandelt alle aandoeningen die te maken hebben met het steun- en bewegingsapparaat. Dit loopt uiteen van het plaatsen van kunstheupen, het herstellen van klompvoetjes bij kinderen tot het opereren van gebroken ledematen.

Doel van de afspraak

Tijdens deze afspraak heeft de orthopeed in samenspraak met u besloten dat u een totale heup prothese operatie zult ondergaan. Na afloop van deze afspraak Na de afspraak bij de orthopedisch chirurg meldt u zich bij de balie op de polikliniek Orthopedie. Daar krijgt u deze gids. Daarnaast plant men samen met u een aantal vervolgsafspraken in, die u meteen kunt opschrijven in het afsprakenoverzicht in deze gids. Voor een vlotte

gang van zaken is het noodzakelijk dat u het volgende bij de hand heeft: registratiekaart van het ziekenhuis, de zorgpas of het bewijs van inschrijving van uw zorgverzekeraar en een geldig identiteitsbewijs.

Keel-/neuskweek

Bij elke operatie bestaat er een risico op een wondinfectie. Deze kan ontstaan door de Staphylococcus aureus-bacterie die de patiënt zelf bij zich draagt. Een eenvoudige behandeling kan dan het risico op wondinfecties verminderen. Om te bekijken of u deze bacterie bij u draagt, neemt de polikliniekassistent met een wattenstaafje een keel-/neuskweek af. U wordt binnen 10 dagen door de polikliniekassistent gebeld als de uitslag hier aanleiding voor geeft. Meer informatie hierover vindt u in de folder 'Vermindering van wondinfecties'.

Notities en vragen

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Naam van de arts met wie u gesproken heeft:

.....

.....

Preoperatief spreekuur

Op deze dag onderzoekt de anesthesioloog u op de polikliniek Anesthesiologie en wordt de wijze van verdoving tijdens de operatie met u besproken. Ook heeft u daar een gesprek met een verpleegkundige. Indien nodig wordt er bij deze intake nog bloed geprikt, een electrocardiogram (ECG/hartfilmpje) en/of een longfoto gemaakt. Zo nodig gaat u nog naar een andere specialist voor aanvullend onderzoek, bijvoorbeeld de internist, cardioloog of longarts. Indien er geen aanvullend onderzoek nodig is, krijgt u alvast een voorlopige datum mee voor uw operatie. Voor controle van uw medicatie heeft u ook nog een gesprek met een apothekersassistente.

Doel van de afspraak

Met deze afspraak wordt u lichamelijk zo goed mogelijk op de operatie voorbereid. Verder vertellen wij u uitgebreid wat u kunt verwachten.

Werkwijze

U wordt schriftelijk uitgenodigd voor dit spreekuur na uw polibezoek. Deze afspraken vinden na elkaar plaats. De volgorde hiervan is persoonlijk. U vindt uw afspraken terug in uw afsprakenoverzicht voor in deze gids.



- *Doornemen van alle bijbehorende informatie*
- *Noteer uw vragen voor de specialisten*
- *Vul de vragenlijst in via het Zorgportaal MijnElkerliek.*

Voorlichtingsbijeenkomst

Tijdens deze bijeenkomst komen verschillende zorgverleners aan het woord: de fysiotherapeut over het revalidatieprogramma en de verpleegkundige over de verpleegkundige zorg.

Doel van de afspraak

Met behulp van deze bijeenkomst informeren wij u over de operatie, zodat u goed bent voorbereid. Ook zal u onder begeleiding van de fysiotherapeut vast oefenen met het lopen met een hulpmiddel.

PROMS vragenlijst

U wordt gevraagd de PROMS vragenlijst digitaal in te vullen. PROMS (Patient Reported Outcome Measures) is een meetinstrument, waarmee de patiënt zelf een oordeel kan geven over zijn functioneren of gezondheid. De orthopedisch chirurgen in het Elkerliek Ziekenhuis willen graag weten of mensen tevreden zijn over hun prothese. Als bij u besloten is tot een heupoperatie over te gaan, wordt gevraagd deze vragenlijst in te vullen. Na de operatie zal u in dit kader nog een aantal keer gevraagd worden om vragenlijsten in te vullen. Daarover wordt u te zijner tijd geïnformeerd.

Werkwijze

Deze voorlichtingsbijeenkomst is bedoeld voor alle patiënten die een totale heupprothese operatie zullen ondergaan en hun partner of mantelzorger.

Verpleegkundige en/of huishoudelijke hulp na de operatie

Indien u denkt na ontslag uit het ziekenhuis verpleegkundige zorg of verzorging nodig te hebben, kunt u dit aangeven tijdens het preoperatief spreekuur. Indien nodig volgt er dan direct een gesprek met de transferverpleegkundige.

U bent zelf verantwoordelijk voor de huishoudelijke ondersteuning in de thuisomgeving na de operatie. Dit hangt samen met de bestaande wet- en regelgeving betreffende vergoeding/betaling. Mocht u denken behoefte te hebben aan bijv. een warme maaltijdvoorziening thuis, adviseren wij u dit voor de operatie al te regelen. U kunt een maaltijdvoorziening aanvragen bij een grote thuiszorgorganisatie in uw woonplaats.

Mocht u nog vragen hebben over dit onderwerp, dan kunt u deze stellen tijdens de voorlichtingsbijeenkomst.



- *Bereid u voor op de bijeenkomst: neem alle bijbehorende informatie door en noteer uw vragen.*
- *Breng uw loophulpmiddel mee.*
- *Kom samen met uw partner/mantelzorger naar de voorlichtingsbijeenkomst.*



OPERATIE EN OPNAME

Opname

Nadat de anesthesist goedkeuring heeft gegeven voor de operatie, eventueel op basis van aanvullend onderzoek, krijgt u een datum voor uw operatie indien deze bekend is. Als er nog op een goedkeuring gewacht moet worden wordt u gebeld door de afdeling Planning en Opname. U kunt ook zelf bellen voor informatie over de operatiedatum. U kunt op werkdagen tussen 09:00 – 10:00 uur contact opnemen met de afdeling Opname en Planning, telefoonnummer 0492-595965.

Werkwijze

Wanneer u gebeld bent over de definitieve datum, noteert u de datum en tijd op uw afsprakenoverzicht. U krijgt geen schriftelijke bevestiging van de opname. Voor meer informatie verwijzen we u naar de uitgebreide Opname folder.

Noodzakelijke voorbereiding

Voorafgaand aan uw ziekenhuisopname kunt u zelf alvast een aantal dingen doen:



- *Twee krukken ophalen in de thuiszorgwinkel. Deze kunt u huren of kopen. Een rollator kan soms handig zijn om spullen te vervoeren.*
- *In het ziekenhuis leert u traplopen. U kunt eventueel een bed beneden neerzetten zodat u niet elke keer de trap op hoeft.*
- *U komt niet in aanmerking voor een bed via de thuiszorgwinkel.*

Overige praktische tips vindt u achterin deze folder.

Notities en vragen

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Operatie

Op de dag van de opname meldt u zich op het afgesproken tijdstip bij de receptionist. De begeleider die u heeft gebracht, kan meegaan naar de verpleegafdeling, zodat men meteen weet waar u bent opgenomen.

Werkwijze

Een verpleegkundige maakt u wegwijs op de afdeling en bereidt u voor op de operatie. Er worden een aantal zaken gecheckt, zoals uw persoonsgegevens en het te opereren lichaamsdeel. Daarna wordt u naar de operatiekamer (OK) gebracht. Hier treft een team alvast alle voorbereidingen voor de operatie. Er wordt onder andere een infuus ingebracht.

Verdooving

De operatie gebeurt meestal onder regionale verdooving middels een ruggenprik. Deze kan worden gecombineerd met een slaapmiddel, waardoor u weinig of niets van de operatie merkt. Tijdens het gesprek met de anesthesioloog wordt onder andere de wijze van anesthesie besproken. Op de dag van de operatie krijgt u voor en na de operatie antibiotica om de kans op infecties te verkleinen.

Direct na de operatie

Na de operatie gaat u naar de uitslaapruijnte waar intensieve bewaking en controle plaatsvinden. Als u voldoende hersteld bent, gaat u terug naar uw eigen afdeling. Het kan circa 4 uur duren vanaf het moment dat u naar de OK bent gegaan tot aan terugkomst op de afdeling. Zodra u terug bent op de afdeling, bellen wij uw contactpersoon.

Soms treedt na de ingreep misselijkheid op. Dit kan worden opgevangen met medicijnen. Om de wondgenezing te bevorderen heeft u gedurende vijf uur na de operatie een zuurstofkapje op. U moet er rekening mee houden dat u enige dagen pijn kunt hebben. U krijgt hiervoor goede pijnstilling, zodanig dat de pijn geen belemmering is voor de revalidatie. Na de operatie heeft u een infuus en bij de wond zit mogelijk een drain om bloed en wondvocht af te voeren. Soms is tijdelijk een blaaskatheter nodig.



Voor de operatie moet u **nuchter** zijn. Dit betekent dat u **vanaf zes uur vóór de opname**:

- **niets** meer mag eten.
- **niets** meer mag drinken (u mag tot 2 uur voor de opname alleen nog een beetje water drinken).
- **niet** meer mag roken



Medicatie die besproken is met de anesthesioloog mag wel met water worden ingenomen. Breng uw medicatie in originele doosjes mee.

Afdeling

Na de operatie verblijft u een à twee nachten op onze afdeling Kortverblijf. Die afdeling bevindt zich op de tweede verdieping. De zaalarts bezoekt u dagelijks en overlegt met uw orthopeed indien nodig. U kunt bij hem terecht met al uw vragen. De verpleegkundige voert de nodige controles uit. De voedingsassistente voorziet u van eten en drinken. Het brede assortiment aan verschillende maaltijden kunt u bekijken op de bedsideterminaal.

Elke afdeling beschikt over één-, twee-, en vierpersoonskamers. Iedere kamer is voorzien van een eigen toilet en douche. Op de kamer heeft u de beschikking over een eigen kast en een gezamenlijke koelkast. De bezoektijden zijn dagelijks van 13.30 tot 14.30 uur en van 19.00 tot 20.00 uur (maximaal 3 personen). Voor mantelzorgers is het in overleg ook mogelijk om buiten de bezoektijden aanwezig zijn.

Na de operatie

Na de operatie krijgt u gedurende zes weken dagelijks een prikje ter voorkoming van trombose. De bedoeling is dat u dit uiteindelijk zelf gaat doen, maar de verpleegkundige zal u hierin verder begeleiden. Indien u al bepaalde antistolling medicatie gebruikt voor andere gezondheidsproblemen, kan het zijn dat u deze prikjes niet nodig heeft. Ook krijgt u gedurende één week medicijnen om kalkafzetting rond de heup te voorkomen, mits de anesthesist hier geen contra-indicatie voor heeft.

Meer informatie vindt u in de folder 'Kortverblijf en dagverpleging'.

Revalidatie

De verpleegkundige en fysiotherapeut doorlopen met u een programma om te zorgen dat u zo snel mogelijk weer zelf algemene dagelijkse handelingen zoals wassen, aankleden, toiletbezoek en dergelijke kunt verrichten.

Werkwijze

De fysiotherapeut leert u hoe u zich kunt bewegen en geeft u oefeningen mee die ervoor zorgen dat u straks weer zo goed mogelijk kunt lopen. Het dagelijks oefenen is hierbij erg belangrijk. Als het lopen op krukken of ander loophulpmiddel bij de poliklinische voorbereiding goed ging, begint u op uw krukken of uw andere loophulpmiddel. Ook wordt het traplopen geoefend. Als u niet zelf in of uit bed kunt stappen, helpt de verpleegkundige u hiermee. Dit geldt ook voor begeleiding naar bijvoorbeeld het toilet. Na het ontslag uit het ziekenhuis kunt u thuis starten met de revalidatie bij een fysiotherapeut van uw keuze.



Wist u dat u 6 uur na de operatie in principe al naast uw bed kunt staan?

Ontslag

U gaat in principe naar huis wanneer de volgende ontslagcriteria zijn bereikt:

- U heeft geen wondcomplicaties.
- U of uw partner/mantelzorger spuit zelf het anti-trombose middel.
- U kunt zelfstandig 25 meter lopen met loophulpmiddelen.
- U kunt zelfstandig:
 - in/uit bed komen
 - naar het toilet gaan
 - zelfstandig wassen, eventueel met ondersteuning van partner/mantelzorger
- U kunt trappen lopen (alleen indien dit voor u noodzakelijk is).
- Eventuele extra hulp of aanpassingen thuis zijn geregeld.
- U heeft alle informatie met betrekking tot nazorg ontvangen.
- U heeft controleafspraken en recepten ontvangen.
- U heeft een verwijzing voor de fysiotherapie

Werkwijze

Het tijdstip van ontslag is wisselend. Als de fysiotherapeut aangeeft dat u klaar bent om naar huis te gaan, krijgt u van de verpleegkundige de ontslagpapieren met onder andere recepten, afspraken en leefregels mee.

Notities en vragen

.....
.....



THUIS NA OPERATIE

Revalidatie thuis

Na het ontslag uit het ziekenhuis kunt u thuis starten met de revalidatie bij een fysiotherapeut van uw keuze.

Praktische tips voor thuis

U kunt thuis alvast wat voorbereiden treffen voor na uw operatie. Losse kleedjes die op een gladde vloer liggen kunt u het beste weghalen in verband met het gevaar van uitglijden. Zorg er bovendien voor dat uw trap een stevig bevestigde trapleuning heeft. Om te zitten gebruikt u het liefst een hoge rechte stoel met leuningen (dit is wenselijk, echter geen noodzaak).

Verder zijn er enkele hulpmiddelen die u zou kunnen aanschaffen om het uzelf thuis wat makkelijker te maken:

- Lange schoenlepel en elastische veters om zelf uw schoenen aan te trekken
- 'Helping hand' (grijpstok) om dingen van de grond op te rapen
- Een toiletverhoger kan worden geleend bij de thuiszorgwinkel.
- Rollator voor in huis, bijvoorbeeld om een kopje koffie vanuit de keuken naar de woonkamer te vervoeren (vooral handig indien u alleen woont).
- Voor het vervoer van spullen bij het lopen met krukken kunt u eventueel een linnen tas met lange lussen gebruiken, die u bij uzelf om de nek hangt.
- Beweegbare bodem in bed om makkelijk in en uit bed te stappen.

Meer tips en adviezen met betrekking tot uw revalidatie staan beschreven op pagina 27 t/m 29.



Complicaties

Ondanks alle zorg die besteed wordt aan de operatie, kunnen er soms toch nog complicaties optreden. Neem in de volgende gevallen contact op met het ziekenhuis als:

- *de wond gaat lekken;*
- *de wond dik/rood wordt en/of meer pijn gaat doen;*
- *u koorts krijgt;*
- *u niet meer op het been kunt staan, terwijl dit van tevoren goed mogelijk was.*

Wist u dat uw been nog 6 tot 8 weken na de operatie erg opgezwollen kan blijven?

Overige complicaties die kunnen optreden staan

Wondcontrole

Twee weken na de operatie heeft u een afspraak op de polikliniek orthopedie voor de wondcontrole.

Werkwijze

Bij deze afspraak zal de polikliniekassistente uw wond controleren, de hechtingen verwijderen (indien u geen zelf oplosbare hechtingen heeft).



U ziet tijdens deze afspraak geen orthopeed, tenzij daar aanleiding toe is.

Nacontroles: 7 weken en 1 jaar

Op verschillende momenten na de operatie heeft u een afspraak op de polikliniek Orthopedie om de behandeling te evalueren: na 7 weken en 1 jaar, en eventueel een tussentijdse controle indien nodig.

Werkwijze

Tijdens deze controles zal eerst een röntgenfoto worden gemaakt van uw nieuwe heup. Aansluitend heeft u een afspraak met de orthopedisch chirurg. Hij zal met u de foto, de operatie en de voortgang van uw herstel bespreken. De 7 weken controleafspraak wordt gepland tijdens uw ontslag. Voor de andere controles krijgt u ongeveer zes weken voor de geplande afspraak een afspraak thuis gestuurd.



Meld u op de dag van de afspraak een half uur van tevoren op de afdeling Radiologie.

Kans op infectie

Als heupprothesedrager blijft de kans op infectie, ook in de toekomst, bestaan. Wanneer er op een andere plaats in het lichaam een infectie zit, kan deze overgaan op het nieuwe gewricht, soms nog jaren na de operatie. In het belang van het behoud van uw nieuwe heup moet iedere infectie met antibiotica voorkomen of snel behandeld worden. Geef daarom bij operaties of andere inwendige ingrepen altijd bij uw specialist aan dat u een prothese heeft. Deze kan dan beslissen om al dan niet antibiotica te gebruiken.

Bijbehorende documenten

- Opname op de Kortverblijfafdeling/dagverpleging
- Nazorg bij geplande operatie of poliklinische ingreep
- Sport Medisch Centrum

Noteer hieronder bijzonderheden of eventuele klachten per week om tijdens de nacontroles te bespreken. Indien u een klacht heeft waarbij u direct hulp nodig heeft, kunt u uiteraard meteen bellen met de polikliniek Orthopedie.

WEEK 1

WEEK 2

WEEK 3

WEEK 4

WEEK 5

WEEK 6

Notities en vragen

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



ALGEMENE INFORMATIE

Het ontstaan van heupartrose

Het heupgewricht is een kogelgewricht. Bij het lopen en bewegen draait de kop van het dijbeen soepel rond in de kom van het bekken. Dat komt doordat de kop en de kom zijn bekleed met een beschermend laagje, het kraakbeen. Dit kraakbeen is glad verend weefsel, waardoor u uw heupgewricht soepel en pijnloos kunt bewegen.

In de loop van de tijd kan dit kraakbeen wegslijten, waardoor de onderliggende botten vrij komen te liggen. Er is dan sprake van artrose. De uiteinden van uw botten kunnen nu met elkaar in aanraking komen en als ze over elkaar heen wrijven, voelt u pijn. Meestal betreft het de gewone slijtage op oudere leeftijd. Bij aangeboren heupafwijkingen, zoals heupdysplasie, is er een verhoogde kans op artrose. Ook kan het kraakbeen van de heup aangetast zijn door reuma.

De klachten bij heupartrose

Slijtage van het heupgewricht brengt lichamelijke klachten met zich mee. De meest voorkomende klacht is pijn in de lies en in de bilstreek, die kan doortrekken naar het bovenbeen tot in de knie. Ook gaat het bewegen minder makkelijk, omdat de heup stijver wordt. Andere klachten zijn stijfheid bij het opstaan (startpijn) en moeilijk kunnen lopen, bukken en traplopen. Naarmate de slijtage zich voortzet, nemen de klachten toe.

Behandeling van heupartrose

Er zijn verschillende methoden om heupartrose te behandelen, bijvoorbeeld met behulp van fysiotherapie of medicijnen. Wanneer dit echter niet meer voldoende helpt om uw heup beter te gebruiken, kunt u overwegen een heupprothese, ook wel een 'kunstheup' genoemd, te laten plaatsen. Deze vervangt uw eigen

heup en is bedoeld om de functies van de heup zo goed mogelijk over te nemen. Pijn is vaak de voornaamste reden om operatief in te grijpen. Omdat een prothese een beperkte levensduur heeft, wordt de operatie bij jonge patiënten echter zo lang mogelijk uitgesteld.

Waarom een kunstheup

Een kunstheup biedt veel voordelen. De pijn die u voor de operatie had, zal vrijwel altijd zeer sterk verminderd zijn. Soms is de heup tijdens de eerste maanden nog enigszins gevoelig, maar na 1 jaar is meer dan 90% van de patiënten tevreden over het eindresultaat van de ingreep. De stijfheid van de heup verbetert weliswaar ook, maar de heup wordt niet meer zo soepel als hij ooit geweest is. Dit komt doordat de spieren rondom het heupgewricht door de langdurige pijn vaak enigszins verkort en verzwakt zijn.

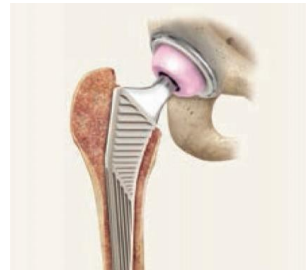
Heupartrose in beeld



Gezonde heup



heupartrose



kunstheup

Operatie

De operatie duurt ongeveer 1 à 2 uur. Tijdens de operatie wordt er een snede gemaakt waardoor het heupgewricht geopend kan worden. De heupkop wordt vervolgens uit de heupkom gehaald. In de heupkom wordt een kom van kunststof en metaal geplaatst. Hierna wordt in het bovenbeen een metalen pen geplaatst waarop de kop is gefixeerd welke precies in de kom past. Het hele heupgewricht wordt dus vervangen door een kop en een kom die precies in elkaar passen.

De kunstheup

Er zijn verschillende heupprothesen verkrijgbaar, en uw orthopedisch chirurg zal beoordelen welke voor u het meest geschikt is. De definitieve keuze, betreffende de meest geschikte heupprothese, wordt tijdens de operatie genomen.

Elke heupprothese bestaat uit meerdere delen:

- Het deel van de kom vervangt de heupkom. Dit deel kan gemaakt zijn van een metaallegering bekleed met kunststof of keramiek, of hij kan volledig bestaan uit kunststof.
- Het deel van het dijbeen vervangt de dijbeenkop. Het dijbeen- onderdeel bestaat uit een kop (bal) op een steel. De steel past in het dijbeen en de kop zit bovenop de steel. De kop kan van metaal of keramiek zijn.



Complicaties

Ondanks alle zorg die wordt besteed aan de operatie, kunnen er soms toch nog complicaties optreden zoals:

- Infectie van de heupprothese of het gebied er omheen. Het Elkerliek ziekenhuis heeft echter al jaren een infectiepercentage dat ver onder het landelijk gemiddelde ligt.
- Luxatie: de kop van de kunstheup schiet uit de kom. De kans hierop is in de eerste 3 maanden na de operatie het grootst. U dient zich daarom goed aan de bewegingsinstructies te houden.
- Dofte plek rondom de wond ten gevolge van kneuzing. Dit is veelal een tijdelijke complicatie (ongeveer 10 maanden). In zeldzame gevallen kan een zenuwletsel optreden.
- Nabloeding. Tijdens de ingreep krijgt u bloedstelpende middelen en eventueel een drain voor de eerste paar uren na de ingreep.
- Beenlengteverschil. Een stabiele heup is een eerste vereiste. Dit leidt soms tot een minimaal beenlengteverschil.
- Trombose. Om de kans hierop zo klein mogelijk te houden, krijgt u gedurende 6 weken bloedverdunners.
- Loslating van de heupprothese na langere tijd. De heup kan dan eventueel opnieuw worden vervangen.
- Waggelgang ten gevolge van spierzwakte.

Revalidatietips

Wat kunt u thuis wel en niet doen

In de eerste weken na de operatie kan bij extreme draaibewegingen naar binnen en buiten de heup uit de kom geraken. Het gewrichtskapsel is namelijk tijdens de operatie geopend en heeft tijd nodig om weer goed vast te groeien. Verkeerde bewegingen en te hoge belasting moeten daarom zoveel mogelijk voorkomen worden. Het geopereerde been moet bij bukken gestrekt blijven.



Staan

Steun op beide benen. Als u draait, maak dan kleine pasjes op de plaats, zodat u niet met uw heup hoeft te draaien.

Zitten

Ga alleen op een hogere stoel zitten, gebruik eventueel voor het toilet een verhoging en kruis uw benen niet over elkaar wanneer u zit.



Liggen

Bij een droge, genezen wond mag u op uw zijde liggen. Wanneer u via de achterste benadering bent geopereerd, moet u tot 6 weken na de operatie een kussen tussen de benen leggen als u op uw zij ligt.

Lopen

De eerste 3 tot 6 weken na de operatie moet u met 2 krukken (of eventueel een ander loophulpmiddel) lopen. Op basis van de pijnvaring kan dit daarna afgebouwd worden. U kunt beter meerdere malen per dag een kort stukje lopen, dan te lang lopen. Maak dagelijks een aantal keer een korte wandeling om het genezingsproces, de bloedsomloop en uw conditie te verbeteren.





Bukken, tillen en hurken

De eerste weken na de operatie mag u niet hurken, omdat u dan de heup teveel buigt. U kunt met het geopereerde been naar achteren en met steun van de hand aan de geopereerde zijde voorover buigen zodat u veilig iets op kunt rapen. De fysiotherapie leert u dit tijdens de opname.

Trap op lopen

De eerste 3 maanden, indien nodig als volgt: met uw ene hand houdt u de trapleuning vast en met de andere hand de beide krukken. Plaats als eerste het niet-geopereerde been op de volgende trede en plaats vervolgens het geopereerde been erbij tegelijk met de krukken.



Trap af lopen

De eerste 3 maanden, indien nodig als volgt: plaats als eerste het geopereerde been met de kruk 1 trede lager en plaats vervolgens het niet-geopereerde been bij.



Autorijden

Zolang u met krukken loopt, mag u **niet** zelf autorijden, meerijden mag wel. Daarna mag u rijden in overleg met de orthopeed.



Lichamelijke inspanning en sport

Het nieuwe gewricht is een kunstgewricht en is daardoor meer kwetsbaar. Zware lichamelijke inspanning en sport kunnen de levensduur van het nieuwe gewricht beperken. Bespreek daarom met uw orthopeed welke sporten u kunt uitoefenen en welke bewegingen u zeker moet vermijden.

Notities en vragen

.....

.....

.....

.....

.....

Meer informatie

Meer informatie vindt u ook op onze website in de vorm van een aantal filmfragmenten. Daarin delen zorgverleners en patiënten wat u kunt verwachten en hoe u zich kunt voorbereiden op een Totale Heup Prothese: www.elkerliek.nl/Elkerliek/Orthopedie/Films-Totale-Heup-Prothese

Tot slot

Mocht u nog vragen hebben, dan kunt u deze tijdens de voorlichtingsbijeenkomst stellen. Ook kunt u natuurlijk nog altijd vragen stellen tijdens de opname in het ziekenhuis en na ontslag.

Telefoonnummers en adressen

Polikliniek Orthopeden

Locatie Deurne

T: 0493 – 32 89 20

Locatie Helmond

T: 0492 – 59 59 60

Revalidatie

T: 0492 – 59 56 20

Nazorgteam

Afdeling Transmurale zorg en Transferbemiddeling

T: 0492 – 59 57 17

E: meldpuntnazorgteam@elkerliek.nl

Spoedeisende hulp

T: 0492 – 59 55 71

Locatie Helmond

Wesselmanlaan 25

5707 HA Helmond

T: 0492 – 59 55 55

Locatie Deurne

Dunantweg 16

5751 CB Deurne

T: 0493 – 32 88 88

Locatie Gemert

Julianastraat 2

5421 DB Gemert

T: 0492 – 59 55 55

