



# Een nieuwe heup

## Posterolaterale benadering

### Belangrijk

In deze informatiemap staat informatie die voor, tijdens en na uw opname in het ziekenhuis van belang is. Wilt u deze informatie daarom bij uw opname meenemen.

Er is afgesproken dat u binnenkort wordt opgenomen voor een heupoperatie. Tijdens het bezoek aan het verpleegkundig spreekuur zijn er gegevens over uw gezondheid, medicatie en de thuissituatie genoteerd.

De opnameduur in het ziekenhuis is 1 tot 3 dagen. Na uw ontslag zijn er een aantal opties:

- naar huis met of zonder thuiszorg;
- tijdelijke opname wanneer u voldoet aan bepaalde criteria.

Tijdens het verpleegkundig spreekuur heeft u deze folder ontvangen. Hij bestaat uit twee gedeelten, namelijk:

- algemene informatie over een nieuwe heup(prothese);
- de gang van zaken vóór en tijdens de opname, met specifieke informatie over nazorg voor als u weer thuis bent.

### Inhoud

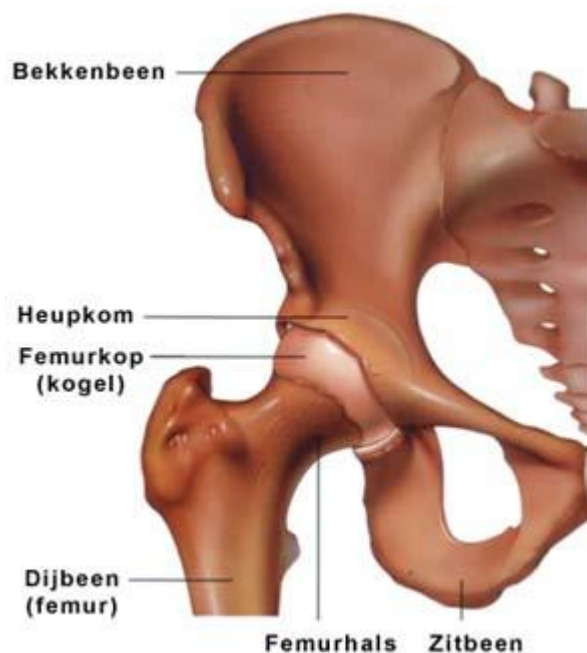
Totale heupprothese.....	2
Voorlichting en begeleiding vóór de opname.....	4
Uw ziekenhuisopname.....	5
Complicaties.....	7
Weer thuis.....	8
'Leefregels'.....	10
Vragen? .....	10



## Totale heupprothese

### Het heupgewricht

Om u uit te kunnen leggen wat een totale heupprothese is, moet u eerst weten hoe een normaal heupgewricht er uit ziet. Bij het heupgewricht zit de ronde kop van het dijbeen in een holle gewrichtskom, die wordt gevormd door de bekkenbeenderen. De kop en de kom zijn bekleed met kraakbeen. De kop vindt steun in de kom. Het heupgewricht wordt verder op zijn plaats gehouden door een mantel van bil- en heupspiers (zie figuur 1).



*Figuur 1: het heupgewricht*

### Slijtage van het heupgewricht

Slijtage van de gladde kraakbeenlaag in het gewricht, ook wel arthrose genoemd, is meestal de reden voor een heupoperatie (zie figuur 2). Doordat de gewrichtsvlakken niet meer soepel langs elkaar kunnen glijden, wordt het bewegen steeds moeilijker en pijnlijker. Bij u functioneert het heupgewricht zo slecht dat het vervangen moet worden door een heupprothese.



*Figuur 2: arthrose van het heupgewricht*



## De heupprothese

De prothese bestaat uit twee of vier delen:

- een kom (zie figuur 4 en 6);
- een steel van metaal, deze steel wordt in de schacht van het dijbeen aangebracht (zie figuur 3 en 5);
- een kopje.



Figuur 3: Ongecementeerde steel



Figuur 4: Ongecementeerde kom



Figuur 5: Gecementeerde steel



Figuur 6: Gecementeerde kom

Er zijn 3 methodes om een prothese te verankeren;

- de gecementeerde prothese;
- de ongecementeerde prothese;
- een combinatie van de methoden.

De prothese die het beste bij u past, wordt gekozen

U kunt direct belasten. U mag het geopereerde been dus na de operatie gelijk gebruiken. De orthopedisch chirurg bespreekt met u welke prothese bij u wordt geplaatst.

## Posterolaterale benadering

De posterolaterale benadering is de meeste gebruikte benadering naar het heupgewricht toe. Het is een veilige en goede manier, die erg flexibel is en in bijna alle patiënten mogelijk is.

Uit onderzoek blijkt dat de tevredenheid bij zowel de posterolaterale- als de voorste benadering gelijk is een jaar na de operatie.



## Voorlichting en begeleiding vóór de opname

Voor patiënten wordt een informatiebijeenkomst gehouden. Voor een goed verloop van uw opname is het praktisch, dat u en een familielid bij deze bijeenkomst zijn. U krijgt belangrijke informatie van een arts-assistent, een verpleegkundige van polikliniek orthopedie, een medewerker van het transferburo en een fysiotherapeut. Uiteraard krijgt u ook de gelegenheid om vragen te stellen.

### Vorbereidend onderzoek (poliklinische screening)

Een heupoperatie is een ingreep, die belastend kan zijn voor het lichaam en gevoelig is voor infecties. Daarom heeft u eerst een afspraak met de anesthesioloog. De anesthesioloog of dienstdoende assistent bekijkt uw algemene gezondheidstoestand. De anesthesioloog bekijkt of er aanvullend onderzoek nodig is (afhankelijk van uw leeftijd en gezondheidstoestand), bijvoorbeeld:

- bloed- en/of urineonderzoek;
- ECG (= hartfilm);
- onderzoek bij de internist, de cardioloog of een andere specialist.

Daarnaast bespreken we met u de wijze van verdoving en pijnbestrijding (ruggenprik of algehele verdoving). U ontvangt de brochure 'Pre-operatieve screening en anesthesie' zodat u de informatie kunt nalezen. U krijgt de gelegenheid om zelf vragen te stellen. Na deze onderzoeken en gesprekken, krijgt u een oproep voor opname. We streven ernaar om u binnen 4 tot 6 weken nadat u bij de orthopeed bent geweest, te opereren.

### Vorbereiding thuis

Om de ingreep en revalidatie (herstel) zo voorspoedig mogelijk te laten verlopen, is een goede voorbereiding van groot belang. Al vóór de opname kunt u een aantal zaken voorbereiden:

- Een heupprothese is gevoelig voor infecties. Vóór de operatie mogen er daarom geen bronnen van infectie zijn. Een slecht gebit dient bijvoorbeeld voor opname te worden gesaneerd. Bijzondere aandacht verdienen infecties van onder andere keel, blaas, onderlichaam, tenen en voeten.
- Om infecties te voorkomen heeft u van de verpleegkundige zeep en neuszalf meegekregen waarmee u 5 dagen voor de operatie dient te beginnen. U heeft hier ook een folder bij ontvangen hoe dit te gebruiken
- Met het gebruik van bloedverdunnende medicijnen moet u soms, in overleg met uw arts en anesthesist, enkele dagen voor de operatie stoppen.
- Vrouwen die de anticonceptiepil slikken, adviseren wij deze te blijven gebruiken. Na de narcose kunt u echter gedurende de rest van de cyclus niet meer rekenen op een volledige bescherming tegen zwangerschap.
- U moet vooraf noodzakelijke hulpmiddelen lenen, zodat u die tijdens uw opname en daarna ook thuis kunt gebruiken. U kunt hiervoor terecht bij bijvoorbeeld de thuiszorgwinkel van Medipoint (ook aanwezig in het ziekenhuis).
  - Krukken (meenemen naar het ziekenhuis bij opname) of de eigen rollator
  - Eventueel een beugel bij het toilet
  - Eventueel hulpmiddelen voor het aantrekken van kousen/schoenen



## Uw ziekenhuisopname

### Wat neemt u mee?

Wanneer u voor opname naar het ziekenhuis komt, neemt u naast de gebruikelijke zaken als nachtgoed en toiletartikelen ook mee:

- de medicijnen die u thuis reeds gebruikt;
- elleboogkrukken of de eigen rollator;
- gemakkelijke, ruimzittende kleding;
- schoenen of pantoffels om overdag te dragen. Deze schoenen of pantoffels moeten vast aan de voet zitten en een brede hak hebben, dus slippers zijn niet geschikt;

### Dag vóór de operatie

De dag vóór de operatie meldt u zich in Gelre ziekenhuizen Apeldoorn bij de balie van het laboratorium om bloed te laten prikken. Daarna gaat u naar de kliniek van het orthopedisch centrum, route 10. U heeft hier een gesprek met de arts-assistent. Hij/zij stelt u vragen over uw gezondheid en uw medicatiegebruik. Als u verwacht moeite te hebben met slapen voor de operatie, dan kunt u om een slaapmiddel vragen. Wanneer u zelf nog vragen heeft, kunt u deze stellen aan de arts-assistent. Hij/zij vraagt u ook of u wel of niet gereanimeerd wilt worden in noodsituaties. Deze vraag wordt aan iedereen gesteld die opgenomen wordt in het ziekenhuis.

U krijgt te horen:

- hoe laat u de volgende dag op de afdeling aanwezig moet zijn;
- hoe laat u geopereerd wordt;
- tot wanneer u mag eten en drinken voor de operatie.

Wilt u het operatiegebied vanaf deze dag niet meer insmeren met bodylotion? De lotion zorgt er namelijk voor dat de desinfectans (voor de operatie) niet kan intrekken in de huid.

### Dag van de operatie

#### Vorbereidingen op de operatie

Voor de operatie zijn de volgende aspecten van belang:

- Voor de operatie moet u nuchter zijn. Wanneer u moet stoppen met eten en drinken leest u in de brochure 'Pre-operatieve screening en anesthesie' en hebt u gehoord van de assistent orthopedie.
- Een slokje water om de medicijnen mee in te nemen en om de tanden te poetsen is toegestaan. De assistent orthopedie heeft ook besproken welke medicijnen u wel/niet in mag nemen voor de operatie.

De verpleegkundige vraagt bij uw aankomst op de afdeling of er nog veranderingen zijn ten aanzien van uw gezondheid en medicatiegebruik, nadat u op het verpleegkundig spreekuur bent geweest. Een uur voor de operatie worden de voorbereidingen afgerond:

- U krijgt een operatiejasje om aan te trekken.
- Het operatiegebied wordt aangegeven met een pijl.
- U moet uitplassen.





- Het is belangrijk dat u uw protheses zoals contactlenzen, gebit etcetera uitdoet. Het gebit hoeft niet uit te worden gedaan als u een ruggenprik krijgt.
- Het is niet toegestaan tijdens de operatie nagellak, make-up en/of sieraden te dragen.
- U krijgt medicatie ter voorbereiding op de ingreep.

Wanneer de voorbereidingen zijn afgerond op de afdeling, wacht de afdeling op een telefoontje vanuit de operatiekamers. U wordt dan naar de ontvangstruimte gereden. Dit gebeurt onder begeleiding van een verpleegkundige en een transportmedewerker. In de ontvangstruimte nemen de medewerkers van de operatieafdeling de zorg over.

## Na de operatie

Na de operatie wordt u naar de uitslaapkamer (recovery) gebracht. Als u wakker wordt, kunt u pijn voelen. Hiertegen kunt u een pijnstiller krijgen. Verder heeft u na de operatie meestal:

- een infuus in de arm;
- eventueel een katheter (dun slangetje) in de blaas om urine af te voeren.

Het verblijf op de uitslaapkamer (recovery) kan enkele uren duren. Als de anesthesioloog toestemming geeft, wordt u teruggebracht naar de verpleegafdeling. Uw bloeddruk, pols, pijnveraring, uw houding, de gevoeligheid en de beweeglijkheid van het been worden regelmatig op de afdeling gecontroleerd. Bij terugkomst op de afdeling belt de verpleegkundige uw contactpersoon /familie. Uw eerste contactpersoon mag vanaf de terugkomst van de operatie even bij u aanwezig zijn. Als u zich goed voelt, mag u beginnen met drinken en eten.

## Medicijnen

Om het risico van infecties zo klein mogelijk te maken, krijgt u tijdens en na de operatie antibiotica via het infuus dat u heeft.

## Pijnstilling

De pijnstilling is door de anesthesioloog afgesproken in de vorm van pijnstilling via tabletten. Het is belangrijk dat u tijdig laat weten dat u pijn heeft, zodat de verpleegkundige eventueel andere medicatie kan geven.

## Voorkoming van trombose

De arts schrijft u vanaf de operatiedag 5 weken lang een injectiespuitje (fraxiparine) voor, om trombose (klontering van het bloed) te voorkomen. Het is een klein injectiespuitje, die u zichzelf leert geven tijdens de opname. Ook krijgt u de instructiekaart waarop precies staat aangegeven hoe u het injectiespuitje moet gebruiken. Daarnaast is het belangrijk dat u overdag, op de momenten dat u in bed ligt, regelmatig uw voeten en tenen beweegt (ieder uur ongeveer vijf minuten).



## Dagen na de operatie

Het aantal dagen dat u in het ziekenhuis moet blijven is niet vast, gemiddeld is het verblijf 1 tot 3 dagen. De belangrijkste criteria voor ontslag zijn:

- De wond moet droog zijn.
- De pijn moet onder controle zijn met tabletjes pijnstilling.
- U moet 'voldoende' op de been zijn om het thuis te kunnen redden.

Als het dus erg vlot gaat is het prima mogelijk om de dag na de operatie al naar huis te gaan!

## De eerste dag na de operatie

- De eerste dagen na de operatie heeft u enige hulp nodig bij de lichamelijke verzorging.
- Uw wond wordt gecontroleerd.
- Het hemoglobinegehalte van uw bloed wordt gecontroleerd. Dit kan als gevolg van de operatie gedaald zijn. Met een bloedtransfusie kan dit zo nodig op peil worden gebracht.
- Is het bloed in orde en u eet, drinkt en plast voldoende, dan verwijdert de verpleegkundige het infuus.
- Indien mogelijk gaat u onder begeleiding van fysiotherapie een stukje lopen.
- Op de röntgenafdeling wordt een controlefoto van de heup gemaakt.

## De volgende dagen na de operatie

Uw zelfstandigheid wordt uitgebreid. De fysiotherapeut komt dagelijks bij u om het mobiliseren uit te breiden, zodat u weer zelfstandig kunt lopen met krukken of met de rollator. We overleggen met u of u weer naar huis kunt en of er eventueel nog hulp voor thuis geregeld moet worden.

## De dag van ontslag

Voordat u naar huis gaat, krijgt u een afspraak mee voor het verpleegkundig spreekuur. De afspraak vindt ongeveer 14 dagen na de operatie plaats. Uw wond wordt dan gecontroleerd en eventuele hechtingen worden verwijderd. Voor vertrek komt de apothekersassistente bij u aan bed om met u de medicatie voor thuis door te nemen. Zij neemt de medicatie die u thuis gaat gebruiken mee.

## Complicaties

De vervanging van een heupgewricht is een veel voorkomende en vrijwel altijd succesvolle operatie. Toch zijn er een aantal zaken waarmee u van tevoren rekening moet houden:

- Na de operatie kan het ene been soms wat langer zijn dan het andere. In een aantal gevallen is verhoging van de schoen dan noodzakelijk.
- Een kunstgewricht kan, in zeldzame gevallen, uit de kom schieten.
- Er is een kleine kans op trombose.
- Wondlekkage, hetgeen kan leiden tot heroperatie en/of infectie.



Ook op lange termijn kunnen complicaties optreden:

- De prothese kan losraken.
- De prothese kan sluiten.
- Indien u een infectie elders in het lichaam heeft, kan deze in zeldzame gevallen ook op de heupprothese terecht komen. Raadpleeg uw huisarts in deze gevallen.

## Weer thuis

Wanneer u thuis bent, dan:

- Blijft u 5 weken het injectiespuitje tegen trombose gebruiken. Hiervoor wordt tijdens de opname een recept naar uw apotheek gefaxt, zodat uw familie deze kan ophalen.
- Brengt u ongeveer 14 dagen na de operatie een bezoek aan de polikliniek waar de verpleegkundige uw hechtingen verwijdert. Tijdens het bezoek wordt u ook verteld, wanneer u een afspraak heeft met de orthopeed en er een röntgenfoto gemaakt wordt. Dat bezoek vindt ongeveer 3 maanden na de operatie plaats.
- Bestaat de mogelijkheid dat na enige dagen uw been wat dikker wordt. Dit kan weken tot maanden duren tot de zwelling helemaal weer weg is.

In de eerste week na uw ontslag neemt u bij onderstaande problemen contact op met de polikliniek Orthopedie, telefoonnummer: **055 - 581 82 45**:

- Als de pijn in het operatiegebied toeneemt, in combinatie met roodheid en eventueel koorts.
- Bij een dik, glanzend en pijnlijk onderbeen.
- Bij aanhoudende wondlekkage.

## Fysiotherapie thuis

Het is de bedoeling dat u thuis doorgaat met de aangeleerde oefeningen en vaardigheden (onder andere het lopen met een loophulpmiddel). Tijdens uw opname wordt er een verwijzing voor fysiotherapie geschreven. Deze kunt u afgeven bij een fysiotherapeut bij u in de buurt, zodat u fysiotherapie kunt krijgen als u thuis bent. Wanneer u weet op welke datum u geopereerd gaat worden, kunt u alvast een afspraak maken met uw fysiotherapeut.

## Na de operatie

### Richtlijnen na de operatie

De volgende adviezen zijn van belang na de operatie:

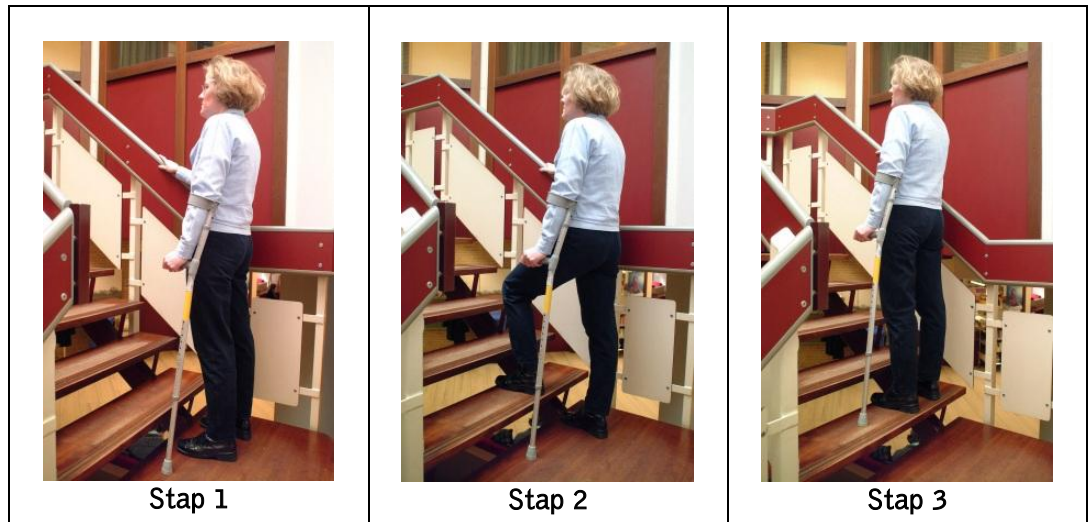
- U mag gewoon douchen met uw wond.
- De pleister die op de wond zit, moet blijven zitten tot aan de eerste policonrole, tenzij de pleister verzadigd is.
- Lekt de wond nog, plak dan één keer per dag een schone pleister.
- Verbandmateriaal is verkrijgbaar bij de apotheek of drogist.
- Gebruik bij pijn Paracetamol, maximaal 2 tabletten van 500 mg per 6 uur. Dit is verkrijgbaar bij drogist of apotheek.
- U mag de wond ook 4-5 keer per dag koelen met een coldpack.





## Traplopen

Wanneer u met de krukken de **trap op** wilt lopen, kunt u dat het beste op de volgende manier doen.



**Stap 1:** Starthouding voor het trapoplopen. Gebruik altijd de leuning voor extra steun.

**Stap 2:** Plaats het niet-geopereerde been op de volgende trede.

**Stap 3:** Plaats dan uw geopereerde been samen met de elleboogkruk naast uw niet-geopereerde been.

**LET OP!!** U stapt dus niet door, zoals u normaal wel zou doen.

Het **trapaf** lopen kunt u het beste doen op de volgende manier.



**Stap 1:** Starthouding voor het trapaflopen. Gebruik de leuning voor extra steun.

**Stap 2:** Plaats het geopereerde been samen met de elleboogkruk op de volgende trede.

**Stap 3:** Plaats dan het niet-geopereerde been naast het geopereerde been.

Als de trapleuning links is gesitueerd dan neemt u de kruk in de rechterhand. Is de trapleuning rechts dan neemt u de kruk in de linkerhand.



## ‘Leefregels’

De volgende richtlijnen zijn voor u van belang:

- U mag voorlopig niet fietsen, autorijden of zwemmen (deze activiteiten hervatten in overleg met uw orthooped/fysiotherapeut).
- Autorijden is verantwoord indien u geen krukken meer gebruikt, gemiddeld is dit rond de 6 weken.

U moet de eerste 2 weken krukken gebruiken. Hierna kunt u dit op geleide van de klachten afbouwen samen met de fysiotherapeut.

Het blijkt niet zinvol te zijn om bepaalde regels op te leggen, om te voorkomen dat een heup uit de kom schiet. Daarom mag u in principe alle bewegingen maken. Echter de eerste 8 weken is het aan te raden om ‘extreme bewegingen’ te vermijden. In het geval van de posterolaterale benadering gaat het om de combinatie van de volgende bewegingen:

- Het been overmatig diep buigen (hyperflexie).
- Het been overmatig naar binnen draaien (endorotatie).

Met name een combinatie van deze bewegingen vormt een (klein) risico voor uit de kom schieten, zoals bij de volgende bewegingen:

- Bukken en dieper dan 90 graden buigen in de heup.
- De benen over elkaar doen.
- In een diepe stoel of bank zitten (hierbij ontstaat een overmatig diepe buiging).

Wat mag wel:

- Op de zij slapen (ook op geopereerde zijde), eventueel met een kussen tussen de benen.
- Fietsen op een hometrainer.

## Vragen?

Heeft u na het lezen van deze informatiemap vragen, dan kunt u deze stellen aan een verpleegkundige van de afdeling.