



Rapid Recovery

Snel herstel bij een heupprothese

Breng deze checklist mee bij elk bezoek aan het ziekenhuis			
		Aangevraagd	Uitgevoerd
1	Diagnose gesteld		
2	Uitleg begrepen		
3	Lab onderzoek Route 40		
4	Planbureau Route 15		
5	PPS ASP Fysio	Nazorg Logeerkamer Revalidatie Huis	
6	Planbureau	Ok datum Labform voor opnamedag	
7	Recepten meegeven		

**U wordt binnenkort geopereerd aan uw heup. Tijdens de operatie wordt het heupgewricht vervangen door een kunstgewricht (heupprothese). Uw ortho-
peed heeft met u besproken welke prothese wordt geplaatst. Deze folder kan u
helpen zich goed op de operatie voor te bereiden.**

**Op de website: www.sjgweert.nl (zie *afdelingen en specialisten – orthopedie*)
staat ook een informatiefilmpje. Dit filmpje gaat in op de voorbereiding, de
operatie en de gang van zaken na de operatie.**

Vorbereiding op de ingreep

De ortho-
peed heeft samen met u besloten een totale heupprothese te plaatsen. Na
dit besluit moet er veel gebeuren.

Op de poli Orthopedie krijgt u een aanvraag voor bloedonderzoek mee. Het is de
bedoeling dat u aansluitend aan uw polibezoek bloed laat prikken. U krijgt een recept
mee voor Bactroban en Hibiscrub

Na het bezoek aan de ortho-
peed gaat u naar het Planbureau om u in te schrijven
voor de operatie. Hier krijgt u:

- Een afspraak voor het bezoek aan het Apotheek Service Punt (ASP);
- De poli Preoperatieve Screening;
- De fysiotherapie;
- Een afspraak voor het bezoeken van de voorlichtingsbijeenkomst ter voorbereiding
op de operatie.

De voorlichtingsbijeenkomst

Deze groepsvoorlichting wordt gegeven door de orthopedisch consulent van de afde-
ling Orthopedie. Tijdens deze bijeenkomst krijgt u informatie over:

- De heupoperatie;
- De voorbereidingen;
- Welke hulpmiddelen regelen (krukken, eventueel toiletverhoger);
- Het traject dat u gaat volgen;
- Nazorg en de leefregels na de operatie.

Deze voorlichtingsbijeenkomst is belangrijk om u goed voor te bereiden op de heup-
operatie en de nabehandeling. Tijdens de bijeenkomst is volop gelegenheid om vra-
gen te stellen.

Poli Preoperatieve Screening

De basis van het Rapid Recovery traject is dat u voorspoedig herstelt van de operatie
en goede pijnstilling krijgt na de operatie. Bij uw operatie heeft verdoving via een
ruggenprik de voorkeur (zie bijlage voor meer informatie en andere vormen van an-
esthesie). Aanvullende informatie vindt u op de internetsite van SJG Weert:
<https://www.sjgweert.nl/patienten/afdelingen-specialismen/anesthesiologie>

Voordat u wordt geopereerd, wordt u onderzocht (screening) door de anesthesioloog
of door de anesthesiemedewerker die onder de verantwoordelijkheid van de anes-
thesioloog werkt. Dit gebeurt op de poli Preoperatieve Screening. Het Planbureau
maakt voor u een afspraak op de poli Preoperatieve Screening (PPS).

Een anesthesioloog is een medisch specialist die zich heeft toegelegd op de verschillende vormen van anesthesie (verdooving), de pijnbestrijding en verschillende vormen van zorg rondom een operatieve ingreep.

De anesthesioloog neemt uw medische gegevens door en stelt zo nodig aanvullende vragen om uw gezondheid in kaart te brengen. Vervolgens doet hij/zij een lichamelijk onderzoek. Met name de conditie van hart en longen zijn daarbij van belang. Ook vraagt men welke medicijnen u gebruikt en of u allergisch bent voor bepaalde medicijnen. Als verder onderzoek voor de operatie nodig is, stuurt de anesthesioloog u door naar een andere specialist.

Ter voorbereiding op deze afspraak wordt u gevraagd een vragenlijst in te vullen. Dit kan digitaal via **MijnSjg**: <https://mijn.sjgweert.nl>

U kunt deze vragenlijst het best een week voor uw bezoek aan de PPS invullen. Uw gegevens zijn dan actueel tijdens de afspraak en er is voldoende tijd om de lijst rustig in te vullen.

Vult u de vragenlijst liever op papier in? Dit is ook mogelijk. Houd dan wel rekening met 20 tot 30 minuten extra wachttijd tijdens uw afspraak in het ziekenhuis. Deze tijd is nodig om de gegevens voorafgaand aan uw gesprek met de anesthesioloog of anesthesiemedewerker digitaal in uw patiëntendossier te verwerken.

U kunt ook vragen verwachten over eerdere operaties en hoe het met de verdooving/narcose is verlopen. Heeft u bijvoorbeeld last gehad van misselijkheid en braken, dan kan hiermee bij de operatie rekening gehouden worden.

Als u in een ander ziekenhuis onder behandeling bent geweest, en het voor de anesthesie belangrijk kan zijn, wordt daar informatie opgevraagd als u daarvoor uw toestemming geeft. Aan de hand van al deze gegevens wordt de soort verdooving bepaald en met u besproken. De anesthesioloog vertelt u als er sprake is van een verhoogd risico.

Vorbereiding op de operatie

Opname

Het Planbureau informeert u hoe laat u in het ziekenhuis moet zijn en waar u zich moet melden.

Douchen en neuszalf

Bij de operatie wordt er kunstmateriaal in uw lichaam geplaatst. Om te voorkomen dat na de operatie de wond geïnfecteerd wordt met de Staphylococcus aureus bacterie, moet u het volgende doen:

Dag vóór de operatie (dag 0):

- Douchen met Hibiscrub (dit is desinfecterende zeep): wrijf u hele lichaam in met Hibiscrub en daarna afspoelen met voldoende water. **Niet scheren zoals dit in de bijsluiters staat van de Hibiscrub.** *Pas op voor uitglijden, de vloer kan glad worden door de Hibiscrub!*
- Breng 3 keer per dag een kleine hoeveelheid Mupirocine (is Bactroban) neuszalf met de pink in beide neusgaten aan. Daarna de neusvleugels dichtknijpen om de zalf verder te verspreiden.

Dag van de operatie (dag 1):

- 's Ochtends (thuis) douchen met Hibiscrub, **niet scheren**. Wordt u de avond voor de operatie al opgenomen? Of moet u 's ochtends zeer vroeg naar het ziekenhuis komen, waardoor er geen tijd meer is om te douchen? Dan kan u het douchen met Hibiscrub overslaan.
- 's Ochtends een kleine hoeveelheid Mupirocine neuszalf aanbrengen in beide neusgaten. **Vervolgens de tube neuszalf meenemen naar het ziekenhuis.**
- Na de operatie zal de verpleegkundige 's middags en 's avonds de neuszalf in beide neusgaten aanbrengen.
- Tijdens het opnamegesprek met de verpleegkundige bespreken wie op dag 2, 3 en 4 de neuszalf aanbrengt. U kunt dit zelf doen of de verpleegkundige laten doen.

Dag 2, 3 en 4:

- Breng 3 keer per dag een kleine hoeveelheid Mupirocine neuszalf aan in beide neusgaten of laat de verpleegkundige dit aanbrengen.

U kunt de Hibiscrub en de Mupirocine neuszalf vooraf bij de eigen apotheek halen. U heeft hiervoor op de poli een recept gekregen. De Hibiscrub wordt niet vergoed en moet u zelf betalen (kosten €15 - €20) .

Nuchter blijven

U bent voor de operatie altijd minimaal 6 uur 'nuchter' (of u heeft naar aanleiding van uw aandoening andere instructies gekregen). Dit is om te voorkomen dat voedsel in de luchtwegen terecht kan komen als u zou overgeven voor en na de anesthesie. Dit houdt in, dat u na 24:00 uur de avond vóór de operatie niets meer mag eten. U krijgt bij de poli Preoperatieve Screening de folder 'Nuchter blijven voor een ingreep' met uitleg over nuchter blijven.

Medicijngebruik

Bij uw bezoek aan de poli Preoperatieve Screening geeft de anesthesioloog of de anesthesiemedewerker een schriftelijke instructie mee welke medicijnen u op de operatiedag mag innemen en welke niet. Volg deze instructie op. Ook als u nuchter moet blijven (niets mag eten) neemt u uw medicijnen op de nuchtere maag in. Al is door de arts die de medicijnen heeft voorgeschreven of door de apotheker iets anders aangegeven. Op de operatiedag is de situatie in dat opzicht anders dan normaal. De medicijnen die u op de operatiedag moet gebruiken, kunt u het beste tot uiterlijk 2 uur voor het tijdstip van de operatie met water innemen. Ligt u al in het ziekenhuis, dan kunt u de verpleegkundige vragen om een slaaptablet zodat u die nacht goed kunt slapen.

Dag van opname / operatie

Op de dag van opname wordt u gevraagd of er veranderingen zijn sinds het intakegesprek. Is er iets gewijzigd in uw medicatie dan verzoeken wij u dit door te geven aan de verpleegkundige of apothekersassistente. Tijdens het gesprek is er ook de gelegenheid om vragen te stellen.

Breng de medicatie die u thuis gebruikt mee in de originele verpakking. U krijgt deze medicijnen weer terug als u naar huis gaat. Tijdens de opname ontvangt u medicatie van het ziekenhuis, maar soms zijn bepaalde medicijnen niet direct voorradig en gebruikt men tijdelijk de medicijnen van thuis.

Voor de operatie:

- Doe sieraden, zoals een horloge, ringen of armband af.
- Doe piercings bij voorkeur uit.
- Draag geen make-up en/of nagellak.
- Draag bij voorkeur geen kunstnagels (uitgezonderd professioneel aangebrachte nagels).
- Gebruik die dag geen crème op de huid. De stickers voor de bewakingsapparatuur bij de anesthesie zijn dan niet goed op de huid te bevestigen.
- Uw bril, lenzen en gebitsprothese blijven op de verpleegafdeling. In overleg met de anesthesioloog kan hiervan afgeweken worden.
- Een hoorapparaat, kan het beste inblijven, zodat u ons op de operatieafdeling kunt verstaan.

Overleg zo nodig met de verpleegkundige of kostbaarheden op een veilige plaats bewaard kunnen worden. Er zijn kluisjes aanwezig op de verpleegafdelingen. Laat bij voorkeur waardevolle spullen thuis.

Als u opgenomen bent, geeft de verpleegkundige u als voorbereiding een aantal medicijnen zodat u na de operatie zo weinig mogelijk pijn heeft. U krijgt ook rustgevendende medicijnen.

De verpleegkundige tekent op de huid de te opereren kant aan met een pijl. U krijgt een operatiehemd aan en de verpleegkundige brengt u in uw bed naar de Operatieafdeling.

Wanneer u in de ontvangstruimte bent, worden een aantal controles gedaan (zoals bloeddruk en polsslag). U krijgt een infuusnaald ingebracht, waardoor (zo nodig) medicijnen gegeven worden om misselijkheid te voorkomen.

Op de operatiekamer ziet u de anesthesioloog en/of diens assistent (de anesthesiemedewerker). Dit kan een andere anesthesioloog zijn dan degene met wie u op de poli een gesprek heeft gehad.

Na de operatie

Na de operatie wordt u naar de uitslaapkamer (Recovery) gebracht. Gespecialiseerde verpleegkundigen zien er op toe dat u rustig bijkomt van de operatie. Van daaruit gaat u terug naar uw eigen afdeling en krijgt u uw eigen nachtkleding aan.

Heeft u pijn of bent u misselijk, meldt dit dan aan de verpleegkundige. U krijgt dan medicatie hiertegen.

Als u terug bent op de afdeling krijgt u meteen een broodmaaltijd aangeboden. Wij raden u aan om goed te eten. Dit is belangrijk zodat u zich niet flauw voelt bij de eerste keer uit bed komen en het lopen.

Om 15:00 uur komt de fysiotherapeut en verpleegkundige om u uit bed te halen en de eerste pasjes te lopen.

De dag na de operatie

Deze dag wordt u geholpen met de verzorging op bed. De fysiotherapeut komt 2x per dag om met u te oefenen. Er wordt 's morgens bloed geprikt. Als de uitslag hiervan goed is, wordt het infuus eruit gehaald. Deze dag wordt een controlefoto van de heup gemaakt.

Pijnstilling

De anesthesioloog stelt alles in het werk om ervoor te zorgen dat u na de operatie zo weinig mogelijk pijn heeft. U krijgt al vóór de operatie een combinatie van pijnstillers (tabletten). Tijdens de operatie krijgt u aanvullende pijnstilling. Na de operatie wordt op de uitslaapkamer zo nodig nog extra pijnstillers gegeven. Ook als u weer op de verpleegafdeling ligt, wordt aan de hand van de pijn die u voelt zo nodig extra pijnstillers gegeven. De verpleegkundige vult na de operatie een aantal maal per dag een zogenaamde 'pijnscore' in. U wordt gevraagd een getal tussen 0 en 10 op te geven, waarbij 0 betekent dat u geen pijn heeft en 10 de allerergste pijn is die u zich kunt voorstellen.

Het is heel gewoon dat u zich na een operatie nog een tijdlang niet fit voelt. Dat ligt niet alleen aan de anesthesie, maar ook aan de ingrijpende gebeurtenis die iedere operatie is. Het lichaam moet zich in eigen tempo herstellen.

De huiskamer

Tijdens de opname ligt de nadruk op het herstel, al snel na de operatie begint u met revalideren. Dit betekent dat u niet als een ziek persoon wordt benaderd, u blijft zo min mogelijk in bed en draagt gewone kleding.

Vanaf de eerste dag na de operatie kunt u gebruikmaken van de huiskamer. Hier wordt u door de fysiotherapeut en een verpleegkundige naar toe gebracht. Het is de bedoeling dat u gemakkelijk zittende kleding draagt en geen pyjama. Het doel hiervan is een huiselijke situatie te creëren, waar u de dagelijkse dingen zelf uit kunt voeren. Door een thuissituatie na te bootsen, zult u snel ontdekken en herkennen wat uw mogelijkheden en of knelpunten zijn in uw thuissituatie. De ervaring leert dat patiënten in zo'n huiselijke situatie minder het gevoel hebben ziek te zijn. 's Nachts verblijft u op uw kamer op de verpleegafdeling.

Een orthopeed bezoekt u dagelijks. Er is dan voldoende tijd om vragen te stellen aan de verpleegkundige, de fysiotherapeut of de arts.

Mogelijke complicaties

We kunnen ons voorstellen dat u zich zorgen maakt over eventuele complicaties. Gelukkig zijn complicaties bij deze ingreep zeldzaam. De arts doet zijn uiterste best de kans op complicaties zo veel mogelijk te verkleinen maar hij kan ze nooit helemaal uitsluiten. Zo is er een kleine kans op:

Infectie

De meest ernstige complicatie is een infectie. Een infectie kan optreden rond de operatiewond of rondom de kunstheup. Dit kan gebeuren gedurende het verblijf of als u weer thuis bent. Wondinfecties worden over het algemeen behandeld met antibiotica. Diepe infecties leiden meestal tot operatie en verwijdering van de kunstheup. Verspreiding van een infectie elders in het lichaam naar de kunstheup kan voor komen. Ook dienen patiënten met een kunstheup in het algemeen antibiotica te krijgen vóór ingrepen, door bijvoorbeeld de tandarts of andere operatie. Dit om eventuele infecties te voorkomen.

Loslating

Loslating van de kunstheup is het meest voorkomende mechanische probleem. Dit geeft pijn en meestal is dan een tweede operatie noodzakelijk.

Luxatie van het heupgewricht

Als de kop van het dijbeen helemaal uit de kom is geschoven, spreekt men van een heupluxatie. Deze complicatie kan voor komen na het operatief plaatsen van een kunstheup. In het algemeen kan de heupkop zonder operatieve ingreep weer op zijn plaats gezet worden.

Vermindering van de zenuwfunctie

Wanneer een ernstige gewrichtsafwijking gecorrigeerd moet worden, kan het gebeuren dat tijdens de operatie de zenuwen in de buurt van de heup beschadigen. Meestal komt de functie van de zenuw weer terug.

Beenlengteverschil

Een heupoperatie is bedoeld om de pijn in uw heupgewricht op te heffen. Tijdens de operatie probeert de orthopeed zoveel mogelijk om de lengte van beide benen hetzelfde te houden. Het is soms onvermijdelijk dat het been één centimeter langer of korter wordt.

Trombose

Door een operatie en bedrust neemt de kans op het krijgen van trombose toe. Trombose is een bloedprop die een bloedvat in het been kan afsluiten. Om trombose te voorkomen krijgt u gedurende 30 dagen nadat u naar huis bent Xarelto tabletten. In de volksmond wordt dit medicijn 'bloedverdunner' genoemd, maar in feite wordt het bloed minder stolbaar gemaakt. Ook het regelmatig bewegen van het been en de voeten vermindert de kans op trombose.

Bloeduitstorting

Er kan een bloeduitstorting ontstaan. Het been wordt dan dik en blauw. De verkleuring kan uitzakken tot in de voet. Dit trekt langzaam weer weg. U kunt koelen met coldpacks.

Weer naar huis

In principe mag u de derde dag na de operatie. U mag naar huis als de fysiotherapeut dit verantwoord vindt.

Voorwaarden om het ziekenhuis te kunnen verlaten zijn:

- U kunt zelfstandig lopen met uw elleboogkrukken.
- U kunt traplopen (indien thuis noodzakelijk).

Dit zijn standaard richtlijnen. In bepaalde gevallen kan hier van afgeweken worden.

Wat krijgt u mee?

- Een telefonische afspraak met de verpleegkundige 14 dagen na de operatie.
- Uw controle afspraken en een aanvraagformulier voor het maken van een foto bij controle (3 maanden na de operatie).
- Recept(en) voor pijnstilling, bloedverdunnende medicijnen en een artsenverklaring voor vergoeding.
- Recept(en) voor verbandmateriaal indien nodig.
- Overdracht voor de fysiotherapeut.
- Machtiging voor fysiotherapie.
- Als thuiszorgnodig is, krijgt u een verpleegkundige overdracht voor de zorgverlener.

Leefregels om een heupluxatie te voorkomen

Een van de mogelijke complicaties bij een totale heupprothese is luxatie. Dit betekent dat de kop van de heupprothese uit de kom schiet. De kans hierop is het grootst in de eerste 6 weken na de operatie. Het gewrichtskapsel dat tijdens de operatie is opengemaakt, is dan bij bepaalde bewegingen nog niet sterk genoeg om de kop en de kom op hun plaats te houden. Het is daarom van belang dat u de eerste 6 weken na de operatie bij al uw activiteiten rekening houdt met het volgende:

- Het geopereerde been **niet** naar binnen draaien.
- De benen niet kruisen (de benen niet over elkaar heen slaan). Dit geldt zowel als u staat, zit of ligt.
- Niet zonder krukken lopen.
- Niet hurken.
- Niet knielen.
- In zithouding niet vooroverbuigen om iets op te rapen.
- Niet zelf autorijden.
- Niet zwemmen.
- Niet in bad gaan, douchen mag wel.
- Fietsen op hometrainer mag in overleg met de fysiotherapeut.

Huishoudelijke taken

Huishoudelijk werk, bijvoorbeeld stof afnemen, mag wanneer u goed kunt staan.

U mag geen zware activiteiten doen, laat dit een ander doen. Het is raadzaam om tijdelijk huishoudelijke hulp te regelen. Vraag als het mogelijk is hulp van mensen uit uw omgeving voor activiteiten zoals de container buiten zetten en boodschappen doen. U zou gebruik kunnen maken van de boodschappenservice van een supermarkt bij u in de buurt.

Persoonlijke verzorging

- Niet in bad gaan, douchen mag wel.
- Plaats een tuinstoel in de badkamer, douche of aan de wastafel.
- Wanneer de badkamer moeilijk te bereiken is, raden wij u aan om uzelf tijdelijk aan het aanrecht te verzorgen.
- Plaats steunen in douche en toilet.

Hulpmiddelen

- Tenenwasser.
- Lange schoenlepel, elastische schoenveters.
- Douchestoel of po-stoel.
- Rugzak of heuptas voor wanneer u met krukken loopt.
- Een mobiele telefoon, zodat u in geval van nood iemand kunt waarschuwen. U kunt belangrijke nummers voorprogrammeren. Spreek eventueel vaste contactmomenten af met naasten zodat u kunt overleggen wanneer er zich problemen voordoen.

Voeding en maaltijdvoorbereiding

Reserveer een plekje op het aanrecht voor spullen die u vaak nodig heeft. Dan hoeft u niet zo vaak soms moeilijk te bereiken kastjes in te gaan. U kunt deze spullen afdekken met een schone handdoek. Wanneer er weinig ruimte op het aanrecht is, kunt u overwegen om een extra tafeltje naast het aanrecht te plaatsen.

Voor het afgieten van pannen is het aan te raden om gebruik te maken van een vergiet zodat u uw handen vrij kunt houden om te steunen.

Plaats een stoel bij het aanrecht om te zitten bij vermoeidheid of activiteiten die u zittend kunt doen. Maak eventueel gebruik van kant en klare maaltijden uit de supermarkt. Schakel eventueel 'Tafeltje dek je' in.

Heeft u nog vragen?

Deze folder is niet bedoeld als vervanging van de mondelinge informatie maar als aanvulling daarop. Heeft u nog vragen, stel ze dan gerust aan de verpleegkundige of aan uw arts.

Heeft u thuis dringende vragen dan kunt u op werkdagen contact opnemen met de poli Orthopedie.

Telefoon: 0495 – 57 21 60.

Of met de afdeling Heelkunde (ook buitenkantooruren).

Telefoon: 0495 – 57 21 18.

Voor vragen over de fysiotherapie: de afdeling Fysiotherapie.

Telefoon: 0495 - 57 26 15.

Voor vragen over anesthesie en pijnstilling:
de poli Preoperatieve Screening.

Telefoon: 0495 - 57 29 60 (op werkdagen van 08:00 - 17:00 uur).

Het is verstandig om contact op te nemen met de poli Orthopedie of de verpleegkundige en eventueel, in overleg, langs te komen als:

- U koorts heeft.
- De wond rood ziet.
- De wond blijft lekken.

Enkele dagen ná uw ontslag wordt u thuis gebeld door een verpleegkundige om te informeren naar uw eerste ervaringen.

Wat als u (tijdelijk) niet naar huis kunt?

Soms zijn er omstandigheden (bijvoorbeeld alleen wonen) waardoor het niet mogelijk is om na de ingreep direct terug te gaan naar huis. Een (tijdelijke) opname voor revalidatie is dan noodzakelijk. De transferverpleegkundige kan u hierin adviseren en tevens bemiddelen. Zij wordt zonodig al voor uw opname in het ziekenhuis ingeschakeld.

Bezoek van de transferverpleegkundige

Het kan zijn dat u na het ontslag uit het ziekenhuis thuiszorg nodig heeft. Hulp bij de persoonlijke verzorging of verpleging valt onder AWBZ zorg. Hiervoor is een indicatie nodig van het CIZ (= Centrum Indicatiestelling Zorg).

Als u thuiszorg nodig heeft, kunt u dit bij opname doorgeven aan de verpleegkundige van de afdeling. De transferverpleegkundige wordt dan ingeschakeld en bespreekt met u of u hiervoor in aanmerking komt. Zij komt gedurende de opname bij u langs om de zorg voor u te regelen. Het wordt op prijs gesteld als uw partner, familielid of een mantelzorger bij dit gesprek aanwezig is.

Hulp in de huishouding valt onder de verantwoordelijkheid van de gemeente. Als u hulp in de huishouding nodig heeft kunt u deze vóór opname aanvragen bij het WMO-loket van uw gemeente. De gemeente bepaalt, via een indicatiestelling, of u in aanmerking komt voor hulp in de huishouding.

- Bij het WMO-loket kunt u ook terecht voor informatie over het aanvragen van maaltijdvoorzieningen en persoonlijkalarmering.

Om gegarandeerd te zijn van deze voorzieningen kunt u dit al voor opname regelen.

Fysiotherapeutische adviezen

Voorafgaand aan uw opname krijgt u van de fysiotherapeut van het ziekenhuis instructies over het lopen met elleboogkrukken of rollator. Daarnaast neemt de fysiotherapeut een onderzoek af zodat hij u na de operatie optimaal kan behandelen.

Breng uw eigen krukken of rollator mee tijdens de opname in het ziekenhuis.

De periode na de operatie

Op de dag van uw heupoperatie start u, onder begeleiding van de fysiotherapeut, met het oefenen van uw geopereerde heup. De oefeningen zijn bedoeld om de beweeglijkheid van de heup te verbeteren en de spieren eromheen te versterken.

Op deze dag begeleidt de fysiotherapeut u, samen met de verpleegkundige, ook bij het voor de eerste keer uit bed gaan. Er wordt een klein stukje op de kamer gelopen met een walker.

De dag na de operatie leert u lopen met krukken of rollator en geeft de fysiotherapeut u instructies over hoe u na de operatie in de thuissituatie veilig kunt functioneren. Verder brengt u een bezoek aan de oefenzaal waar u oefeningen krijgt ter versterking van de heup en beenspieren. Ook wordt de beweeglijkheid van de heupprothese geoefend. De fysiotherapeut komt dan 2 x per dag.

Vanaf de tweede dag na de operatie leert u traplopen en fietsen op de hometrainer. De derde dag wordt het programma van de voorgaande dag zo nodig herhaald.

U mag naar huis als u goed met krukken kunt lopen en (indien nodig) kunt traplopen. Dit is normaal gesproken op de tweede of derde dag na de operatie. Het is noodzakelijk dat er thuis opvang is en dat u op de hoogte bent van 'de instructies na ontslag' (zie hierna).

Instructies

Zitten:

- Bij voorkeur zitten op een hoge stoel met arMLEUNINGEN.
- Niet met de benen gekruist over elkaar zitten.
- Het been niet naar binnendraaien: voeten bij elkaar, knieën uit elkaar.
- Toilet (als dit te laag is) zonodig tijdelijk verhogen d.m.v. een toiletverhoger (= verkrijgbaar bij Thuiszorg).

Liggen:



- U mag op de rug of op de zij slapen. Bij het op de zij slapen kunt u eventueel een kussen tussen de benen leggen, vaak ligt dit prettiger.
- Ga 2 x per dag een half uur plat liggen op uw rug.
- Het geopereerde been niet gestrekt optillen.

Lopen:

- Tot 6 weken na de operatie loopt u buitenshuis met 2 elleboogkrukken (of met een rollator) en binnenshuis met 1 kruk.
- Goed rechtop lopen en het geopereerde been naar achteren uitstrekken.

Lopen met 2 elleboogkrukken:

- Breng beide elleboogkrukken tegelijk naar voren.
 - Plaats de voet van het geopereerde been tussen de 2 krukken.
 - Plaats vervolgens het niet-geopereerde been een staplengte ervoor.
- Handeling 1, en 2 kunnen ook tegelijkertijd worden uitgevoerd.

Lopen met 1 elleboogkruk:

- Pak de elleboogkruk aan de zijde van het niet-geopereerde been.
 - Breng de elleboogkruk naar voren.
 - Plaats de voet van het geopereerde been ter hoogte van de kruk.
 - Plaats vervolgens het niet-geopereerde been een staplengte ervoor.
- Handeling 2 en 3 kunnen ook tegelijkertijd worden uitgevoerd.

Over een drempel stappen met 1 of 2 krukken:

- Plaats de elleboogkruk(ken) over de drempel.
 - Stap met uw geopereerde been over de drempel.
 - Stap vervolgens met het niet-geopereerde been over de drempel.
- Handeling 1 en 2 kunnen ook tegelijkertijd worden uitgevoerd.

Trap oplopen:

- Pak met 1 hand de arMLEUNING vast en houd in uw andere hand de elleboogkruk.
- Zet uw niet-geopereerde been een trede hoger.

- Zet vervolgens uw geopereerde been en de elleboogkruk op dezelfde trede naast uw niet-geopereerde been (aansluitpas).

Trap aflopen:

- Pak met 1 hand de armluning vast en houd in uw andere hand de elleboogkruk.
- Zet de elleboogkruk een trede lager.
- Steun goed op de armluning en de elleboogkruk.
- Zet uw geopereerde been op dezelfde trede naast de elleboogkruk.
- Zet vervolgens uw niet-geopereerde been op dezelfde trede.

Iets oprapen:

- Met de hand op een tafel of stoel steunen. Het geopereerde been naar achteren strekken en op het gezonde been doorzakken.
- U knielt met de knie van het geopereerde been op de grond en steunt met de handen op een stoel of krukje. Hierbij buigt u de heup van het gezonde been.

Iets oprapen met gestrekte knieën is altijd fout! Er zijn hulpmiddelen in de handel om voorwerpen op te rapen.



Voetverzorging / schoen aantrekken (na 6 weken)

- Als u uw voet verzorgt of uw sok of schoen aan- of uittrekt, let er dan op dat het geopereerde been niet naar binnen draait. Laat de knie van het geopereerde been naar buiten wijzen en benader de voet via de binnenzijde van uw been. U kunt ook gebruik maken van diverse hulpmiddelen zoals een lange schoenlepel of aankleedstokje.

Auto

Zet de auto niet te dicht bij het trottoir zodat er bij het in- en uitstappen geen onnodig hoogteverschil ontstaat. Bij het instappen in de auto moet u eerst gaan zitten en dan beide benen tegelijk naar binnen zetten. Bij het uitstappen moet u ook weer beide benen tegelijk naar buiten zetten en dan pas gaan staan. Door een plastic zak op de zitting te leggen zal het draaien makkelijker gaan. Om schuiven tijdens het rijden te voorkomen de plastic zak verwijderen.

Sporten:

- Fietsen op een hometrainer is toegestaan in overleg met de fysiotherapeut.
- Buiten fietsen, zwemmen en zelf autorijden mag u alleen na overleg met de orthopeed en de fysiotherapeut (na ca. 6 weken).
- Zwemmen en fietsen zijn goede oefenvormen die de conditie van de heupspiieren sterk bevorderen zonder overbelasting voor de heup.

Oefeningen voor thuis

Algemene richtlijnen:

- Voer alle oefeningen 3 keer per dag uit.
- Elke oefening 10 x herhalen.
- De oefeningen mogen niet pijnlijk zijn (niet overdrijven en niet forceren).

Staand

Bij deze oefeningen gebruikt u een tafel, stoel of aanrecht als steun.

- Beweeg het geopereerde been met een gestrekte knie naar achteren. Let er op dat u goed rechtop staat (buig niet voorover).
- Beweeg het geopereerde been zijwaarts. Let er op dat u uw bekken niet optrekt. Probeer het been lang te houden.

Leven met een prothese

Beweging

Na plaatsing van een gewrichtsprothese is de pijn meestal verdwenen en het bewegen van het gewricht sterk verbeterd. Meestal is de beweeglijkheid en de kracht van het gewricht toch wat minder dan die van een gezond gewricht.

Levensduur en controle

Een kunstgewricht is kwetsbaar. Slijtage komt bij normaal gebruik in zeer geringe mate voor. Zware lichamelijke inspanning, sport en veel tillen kunnen de levensduur van de prothese beperken. Delen van de prothese kunnen dan los gaan zitten. Soms gebeurt dit vroegtijdig en soms helemaal niet. Om eventuele loslating tijdig te ontdekken wordt u levenslang regelmatig door uw specialist gecontroleerd. Een belangrijk onderdeel van deze controle is een röntgenfoto.

Infectiekans

Als drager van een gewrichtsprothese blijft de kans op infectie van de prothese, ook in de toekomst, bestaan. U moet altijd zelf uw huisarts of specialist van tevoren inlichten indien u een medische behandeling of onderzoek moet ondergaan. Toon hen dan het kaartje dat te vinden is in deze folder. Indien u grotere of diepe verwondingen heeft, operaties of inwendige onderzoeken moet ondergaan, kan het belangrijk zijn dat u tijdelijk antibiotica krijgt om het kunstgewricht te beschermen. Herinner ook de manicure of pedicure er elke keer aan dat zij geen wondjes mag maken.

De orthopeden volgen het standpunt van hun wetenschappelijke vereniging NOV om GEEN antibiotisch scherm meer te adviseren bij gebitsbehandeling bij patiënten met een gewrichtsprothese.

Bijlage

Soorten anesthesie (verdooving)

De ruggenprik

In de rug lopen vanuit het ruggenmerg grote zenuwen naar het onderlichaam en de benen. Deze zenuwbanen kunnen met een 'ruggenprik' verdoofd worden.

Spinale anesthesie

Bij deze vorm van anesthesie wordt met een heel dunne naald een kleine hoeveelheid verdovingsmiddel via de rug toegediend. In principe zijn dit dezelfde medicijnen als een tandarts gebruikt om te verdoven.

U wordt eerst aangesloten op de bewakingsapparatuur. Uw bloeddruk wordt gemeten. De anesthesioloog zal u vragen op de rand van de operatietafel te gaan zitten. Van belang is dat u zich goed kunt ontspannen en dat de rug goed gekromd wordt gehouden. De ruggenprik is zeker niet pijnlijker dan een gewone injectie of het inbrengen van een infuusnaald. Zodra de verdooving via de naald is ingespoten, merkt u eerst dat uw benen warm worden en gaan tintelen. Even later worden ze gevoelloos en kunt u ze minder goed of tijdelijk helemaal niet meer bewegen. Vervolgens wordt getest tot hoever u verdoofd bent. Voordat de operatie begint, wordt dit nogmaals getest.

Tijdens de operatie blijft de anesthesioloog of de anesthesiemedewerker continu bij u. Van de operatie ziet u niets: alles wordt afgedekt met steriele doeken. Als u liever slaapt, kan dat ook. U krijgt dan via de infuusnaald een licht slaapmiddel toegediend.

Afhankelijk van het gebruikte medicijn kan het 2 tot 6 uur duren voordat de verdooving volledig is uitgewerkt. Hierna zal ook pijn weer voelbaar kunnen worden. Wacht niet te lang om dat aan te geven en vraag de verpleegkundige om een pijnstiller.

Soms is het niet mogelijk om de dunne spinaalnaald tussen de uitsteeksels van de wervels door op de juiste plaats te krijgen. De wervels kunnen ingezakt zijn waardoor tussen de wervels onvoldoende ruimte is. Soms is de wervelkolom vergroeid en is het wervelkanaal daarom slecht of niet bereikbaar. In dat geval is narcose het enige alternatief. De anesthesioloog bespreekt dit met u.

Mogelijke bijwerkingen en complicaties bij een ruggenprik

Tijdens de ruggenprik

- Onvoldoende pijnstilling

Het kan voorkomen dat de verdooving bij u onvoldoende werkt. Soms kan de anesthesioloog nog wat extra verdooving bijgeven. In andere gevallen is het dan beter om te kiezen voor narcose. De anesthesioloog zal dat met u overleggen.

- Lage bloeddruk

Als gevolg van een ruggenprik kunt u een verlaging van de bloeddruk krijgen. De anesthesioloog is hierop bedacht en zal maatregelen nemen om dit voor te zijn. Zo nodig krijgt u medicijnen om de bloeddruk te verhogen.

- **Uitbreiding van de verdoving**

Soms komt het voor dat het verdoofde gebied zich wat verder naar boven uitbreidt. U merkt dat doordat bijvoorbeeld uw handen gaan tintelen. Misschien kunt u ook wat moeilijker ademen. De anesthesioloog zal u wat extra zuurstof toedienen. Meestal zijn de klachten daarmee opgelost. Als de verdoving echt te hoog zou komen, iets wat slechts zeer zelden voorkomt, dan wordt u direct onder narcose gebracht en beademd.

Na de ruggenprik

- **Moeilijkheden met plassen**

De verdoving strekt zich uit tot de blaas. Het plassen kan daardoor moeilijker gaan dan normaal. Het kan nodig zijn de blaas met een katheter leeg te maken.

- **Misselijkheid**

Bij preoperatieve screening op de poli wordt bekeken of het nodig is om u bij voorbaat speciale medicijnen te geven tegen misselijkheid. Heeft u na de anesthesie last van misselijkheid en heeft u hiervoor nog geen medicijnen gekregen, dan krijgt u deze alsnog.

- **Rugpijn**

Het komt voor dat wat rugpijn ontstaat op de plaats waar de prik is gegeven. Rugpijn kan ook te maken hebben met de houding tijdens de operatie. De klachten verdwijnen meestal binnen enkele dagen.

- **Hoofdpijn**

U kunt hoofdpijn krijgen, al is de kans daarop zeer klein geworden nu er zeer dunne naalden worden gebruikt. Als deze hoofdpijn minder wordt bij platliggen en verergert bij overeind komen, dan is mogelijk sprake van zogenaamde 'postspinale hoofdpijn'. U kunt het beste plat in bed of op de bank blijven liggen. Meestal verdwijnt deze hoofdpijn vanzelf binnen enkele dagen. U kunt dan het beste Paracetamol gebruiken: 4 - 6 maal daags 2 tabletten van 500 mg.

Als de klachten zo hevig zijn dat u langer dan enkele dagen in bed moet blijven, neem dan contact op met de anesthesioloog. Deze heeft mogelijkheden om het natuurlijk herstel te bespoedigen. Bel dan het algemene telefoonnummer van het ziekenhuis: 0495 - 57 21 00 en vraag naar de dienstdoende anesthesioloog.

Narcose (algehele anesthesie)

Voordat u de slaapmiddelen krijgt, wordt de bewakingsapparatuur aangesloten. U krijgt plakkers op de borst om de hartslag te meten en een sensor op de vinger om het zuurstofgehalte in uw bloed te bewaken. De bloeddruk wordt met een band om de arm automatisch gemeten. Via de infuusnaald krijgt u van de anesthesioloog de narcosemiddelen en valt u binnen korte tijd in slaap.

Het is nodig om de ademhaling tijdens de anesthesie over te nemen. Daarom wordt er een kunststof buisje via de keel in de luchtpijp gebracht. Dit gebeurt pas als u slaapt. U merkt daar niets van.

Tijdens de operatie blijft de anesthesioloog en/of de anesthesiemedewerker bij u. De anesthesioloog bewaakt en stuurt tijdens de operatie de belangrijke lichaamsfunc-

ties. Dankzij de bewakingsapparatuur kan hij precies vaststellen hoe uw lichaam reageert. Zo nodig kan hij bijsturen en bijvoorbeeld de narcosediepte, de ademhaling of de bloedsomloop beïnvloeden.

Het wakker worden uit de narcose

Als u na de operatie weer goed kunt ademen en soms zelfs al wakker bent, wordt u naar de uitslaapkamer (Recovery) gebracht. Dat is een aparte ruimte op het operatiekamercomplex. Gespecialiseerde verpleegkundigen zien er op toe dat u rustig en veilig bijkomt van de operatie. U wordt opnieuw aangesloten op de bewakingsapparatuur. Het is mogelijk dat een slangetje in uw neus zit om u extra zuurstof te geven of om uw maag te ontlasten. De verpleegkundige geeft u (zo nodig) aanvullende medicijnen volgens voorschrift van de anesthesioloog. Er zijn duidelijke afspraken die bepalen of het veilig is om u terug te laten gaan naar de verpleegafdeling.

Mogelijke bijwerkingen of complicaties van de narcose

U kunt zich kort na de operatie nog slaperig voelen en af en toe wegdommelen. Dat is heel normaal. Tijdens het bijkomen uit de narcose kunt u pijn krijgen in het operatiegebied. Door de anesthesie, maar ook als gevolg van de operatie kunt u misselijk worden. De verpleegkundigen weten precies wat ze u hiervoor mogen geven. Geef duidelijk aan als u pijn heeft of misselijk bent.

Heeft u een irriterend gevoel achter in de keel, dan komt dat van het buisje dat tijdens de anesthesie via uw keel in de luchtpijp werd ingebracht om de luchtweg vrij te houden. Die irritatie verdwijnt vanzelf binnen een aantal dagen.

Ondanks alle zorgvuldigheid zijn bepaalde complicaties niet altijd te voorkomen. Zo kan bij het inbrengen van het beademingsbuisje uw gebit beschadigd worden. Deze kans is klein. De kans is groter als u een slecht gebit heeft, tanden los staan, of wanneer u uw mond niet zo ver open kunt doen. Daarom wordt op de poli Preoperatieve Screening hiernaar gevraagd.

Veel mensen hebben dorst na een operatie. Als u wat mag drinken, drink dan met kleine beetjes. Mag u niet drinken, dan kan de verpleegkundige uw lippen nat maken om de ergste dorst weg te nemen.

Narcose is tegenwoordig bijzonder veilig door verbetering van de bewakingsapparatuur, moderne geneesmiddelen en een goede opleiding van de anesthesioloog en diens medewerker. Calamiteiten komen slechts zeer zelden voor. Vraag uw anesthesioloog gerust of narcose voor u bijzondere risico's met zich meebrengt.

Hulpmiddelen

Hulpmiddelen kunt u lenen bij een uitleenmagazijn van een thuiszorgorganisatie op vertoon van een geldig legitimatiebewijs. U kunt hier terecht voor elleboogkrukken en toiletverhoger, of een postool. Er zijn ook andere handige hulpmiddelen te koop als een verlengde schoenlepel, een 'helping hand' (waar u dingen mee kunt oprapen) of elastische schoenveters.

Enkele adressen van uitleenmagazijnen:

Groene Kruis Winkel en Startpunten

Vogelsbleek 10 in Weert.

Telefoon: 088 – 10 20 100

Maandag t/m vrijdag van 10:00 – 17:30 uur.

Zaterdag van 10:00 – 13:00 uur

Medicura Zorgwinkel

Maaspoort 64 in Weert.

Telefoon:088 – 00 71 100

Maandag t/m vrijdag van 9.30 - 17.30 uur.

Zaterdag van 10:00 - 13:00 uur.

Thuiszorgwinkel Zuidzorg

Kastelenplein 168 in Eindhoven.

Telefoon: 040 – 250 38 38

Maandag t/m vrijdag van 8:30 - 18:00 uur en zaterdag van 9:00 - 12:00 uur

Servicepunten Thuiszorgwinkel (beperkt assortiment uitleenartikelen):

Best, Bladel, Budel, Geldrop, Valkenswaard en Veldhoven.

Uw operatie gegevens worden geregistreerd in de Landelijke Registratie Orthopedische Implantaten. Als u dit niet wilt kunt u dit uw behandelend specialist vertellen.

Informatie voor de behandelend arts

Tip: knip het kaartje uit en bewaar dit bij uw verzekeringspasje.

Informatie voor de behandelend arts

Patiënt(e) heeft een kunstgewricht gekregen.
Daarom is bij elke behandeling waarbij waarschijnlijk een bacteriëmie optreedt een antibioticaprofylaxe noodzakelijk.

Dit is onder meer nodig bij:

- Scopieën van darmstelsel en urinewegen
- Steriele operaties aan de betreffende extremiteit waarbij een open wondvlak blijft bestaan (nageextracties etc).
- Elke potentieel niet-steriele operatie.
- Huidverwondingen tot in de subcutis aan de betreffende extremiteit.
- Pussende aandoeningen in huid of elders in het lichaam.
- Gebruik bij voorkeur een breedspectrum antibioticum dat ook de te verwachten bacteriële flora dekt, Houdt bij twijfel de richtlijnen aan volgens de "endocarditis profylaxe."