

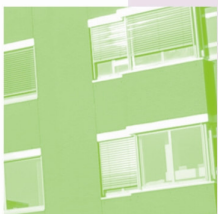
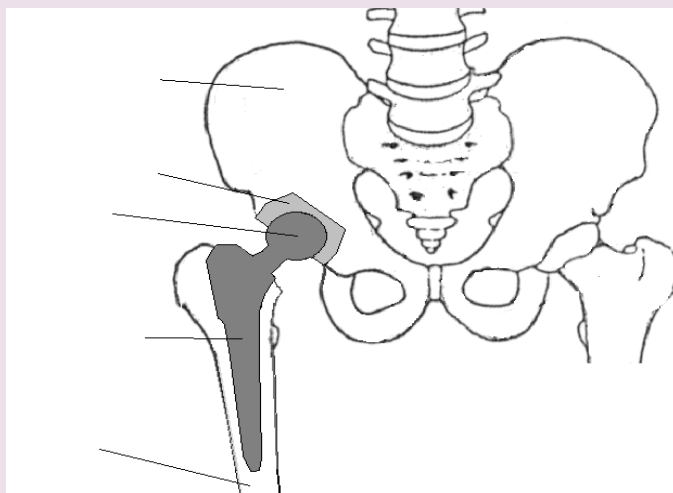
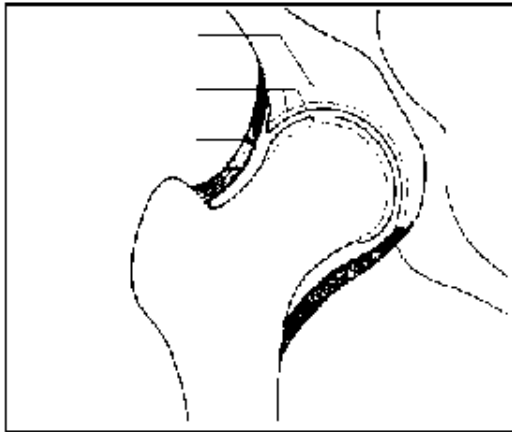
Een nieuw heupgewricht AMIS-techniek

In overleg met u is besloten u te opereren. U krijgt daarbij een kunstheup ook wel heupprothese genoemd. In deze brochure willen wij zoveel mogelijk antwoord geven op vragen die u kan hebben over uw operatie. Het lezen van deze brochure kan een bijdrage leveren aan een voorspoedig herstel.

Attentie: Wilt u deze folder bij elke afspraak meenemen?

Het heupgewricht

Het heupgewricht is een zogenaamd kogelgewricht en bestaat uit een ronde kop en een kom. De gewrichtskop en de gewrichtskom passen precies in elkaar en kunnen naar alle kanten scharnieren. Het heupgewricht maakt deel uit van het bekken: het verbindt het bekken met het dijbeen.



Slijtage van het heupgewricht

Een gewricht slijt niet van de ene op de andere dag. Slijtage kan voorkomen in alle gewrichten van het menselijke lichaam, dus ook in het heupgewricht. De slijtage of ontstekingsreacties tasten het gewrichtsoppervlak aan. Door slijtage wordt de gladde kraakbeen- laag van het gewricht aangetast en kan het voorkomen dat de kraakbeenlaag uiteindelijk helemaal verdwijnt.

Klachten zijn:

- stijfheid bij het opstaan
- moeilijk kunnen lopen
- niet kunnen bukken of traplopen
- niet kunnen fietsen
- een voortdurende pijn in de lies, doordat het gewrichtskapsel, waarin ook zenuwuiteinden zitten, geïrriteerd wordt
- pijn
- 's nachts pijn in de liesstreek

De pijn kan dan uitstralen naar de bilstreek, het bovenbeen en de knie en soms ook naar het onderbeen. Het is mogelijk dat pijnstillers en fysiotherapie onvoldoende helpen. Een operatie is dan vaak de enige oplossing.

De operatie

Er zijn verschillende soorten heupprothesen waarbij het belangrijkste verschil bestaat uit de manier van vastzetten. De orthopedisch chirurg heeft van tevoren met u besproken welk type prothese u in principe geïmplanteerd krijgt. De orthopeed heeft bij u besloten om u via de voorzijde van de heup te opereren. Het hele heupgewricht wordt vervangen door een kop en een kom die precies in elkaar passen. De operatie duurt gemiddeld 90 minuten. Het litteken zit aan de voorzijde van het lichaam en is 10 tot 15 cm lang en zit gedeeltelijk in uw lies. Het gaat hierbij om het vervangen van het eigen heupgewricht door een heupprothese volgens de AMIS procedure.

AMIS staat voor: **A**nterior (voorste), **M**inimally (minder), **I**nvasie (weefselsparend), **S**urgery (chirurgische ingreep).

De bedoeling van AMIS is zo min mogelijk 'spier' weefsel te beschadigen tijdens de ingreep en hiermee het herstel te bespoedigen.

Voor de opname

Polikliniek

Een medewerker van de polikliniek informeert u over de opname en geeft u een vragenlijst mee. Deze dient u thuis volledig in te vullen en mee te nemen naar het preoperatieve spreekuur. Ook ontvangt u een formulier waarin gevraagd wordt of u na de operatie hulp nodig denkt te hebben in de thuissituatie. U kunt er ook voor kiezen om tijdelijk te revalideren in een verpleeghuis. Indien u aangeeft hulp nodig



te hebben of wilt gaan revalideren volgt er na het verpleegkundig spreekuur nog een gesprek met de transferverpleegkundige.

Preoperatief spreekuur of vooronderzoek

Voordat u geopereerd wordt vinden enkele onderzoeken plaats tijdens het preoperatief spreekuur waarvoor u een afspraak heeft ontvangen. Het onderzoek bestaat uit het meten van uw bloeddruk, pols en uw lengte en gewicht.

Een anesthesioloog bespreekt met u:

- de mogelijkheden van verdoven: een algehele narcose of een plaatselijke narcose door middel van een ruggenprik, eventueel gecombineerd met een slaapmiddel;
- uw gezondheidstoestand;
- eventueel aanvullende onderzoeken zoals een consult bij de internist of de cardioloog, bloed- en urineonderzoek, het maken van een hartfilmpje of een röntgenfoto van uw borstkas;
- indien het rode bloedgehalte te laag is krijgt u voor de operatie een afspraak om uw rode bloedgehalte (Hb) te verhogen door middel van vier eprex injecties.

Verpleegkundig spreekuur

Aansluitend aan het bezoek bij de anesthesist heeft u een afspraak gekregen voor het verpleegkundig spreekuur. Dit gesprek vindt plaats op de afdeling orthopedie, vleugel C, tweede verdieping. De verpleegkundige stelt u nog enige vragen en spreekt samen met u de operatiedatum af. Indien u eprex injecties moet krijgen legt de verpleegkundige dit aan u uit.

Fysiotherapie vóór de opname

Tijdens dit verpleegkundig spreekuur wordt er ook een afspraak voor u gemaakt bij de fysiotherapie van het ziekenhuis. Dit is een bijeenkomst waar meerdere mensen tegelijkertijd aanwezig zijn. Deze afspraak wordt ongeveer één week voor uw operatiedatum gepland. Alle aanwezigen krijgen binnenkort een nieuwe heup. De fysiotherapeute informeert u over de operatie en de nabehandeling, waaronder het leren lopen met elleboogkrukken. Dit duurt maximaal een uur. In verband met het leren lopen met elleboogkrukken dient u deze mee te nemen naar deze afspraak.

Revalidatie

Ook uw thuissituatie wordt hier besproken. Indien u aangegeven heeft dat u hulp nodig heeft of wilt revalideren in een verpleeghuis volgt er nog een gesprek met de transferverpleegkundige. Dit is aansluitend aan het verpleegkundig spreekuur. De transferverpleegkundige bespreekt met u de thuissituatie en kan zonodig passende nazorg aanvragen. Bijvoorbeeld thuiszorg, een maaltijdvoorziening of eventuele hulpmiddelen.

Ook is er de mogelijkheid om gedurende zes weken te revalideren in:

- Norschoten in Barneveld



- Opella locatie Halderhof in Bennekom
- de Meent in Veenendaal
- het Zonnehuis in Doorn
- de Cortenberg in Renkum

Indien u thuis gaat revalideren kunt u gewoon opgehaald worden door familie in een personenauto. Uw ontslagdatum zal ongeveer **drie tot vijf** dagen na uw operatiedatum zijn.

Taxivervoer naar de revalidatieplaats

Indien u gaat revalideren in een verpleeghuis wordt u daar met een rolstoeltaxi heen gebracht op de **vierde** dag na de operatie. Dit vervoer krijgt u niet vergoed. Om medische redenen raden wij u echter wel aan van dit vervoer gebruik te maken en niet met eigen vervoer te gaan. Het is verstandig vóór de opname bij uw zorgverzekeraar te informeren of u voor een éénmalige vervoersvergoeding in aanmerking komt. U dient dit zelf voor uw opname te regelen. Tijdens de opname kan de specialist een eventuele handtekening zetten. De afdelingssecretaresse regelt tijdens de opname het vervoer naar het betreffende verpleeghuis. Krijgt u van de verzekeraar geen éénmalige vergoeding voor het vervoer, houdt er dan rekening mee dat u de taxikosten naar het verpleeghuis contant moet betalen (ongeveer 20 euro). U kunt ook gebruik maken van de Regio taxi, deze is goedkoper maar u moet er wel lid van zijn (neem dan wel uw pasje mee).

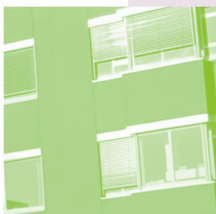
De familie van de patiënt dient een dag voor het ontslag zelf een rolstoel te regelen en ervoor zorg te dragen dat deze op de dag van ontslag op de afdeling aanwezig is. U kunt hiervoor bij de thuiszorgwinkel terecht. U heeft hier geen machtiging voor nodig. Als het absoluut niet lukt om een rolstoel te regelen is het mogelijk om met een rolstoel van het ziekenhuis te gaan. U moet echter wel zorgen dat deze op dezelfde dag nog teruggebracht wordt naar de afdeling orthopedie. De taxi brengt de rolstoel zonodig terug maar u dient die rit volledig te betalen.

Hoelaat wordt u opgenomen?

Van de afdeling opname ontvangt u enige weken voor uw operatie- datum een brief. In deze brief staat vermeld dat u twee werkdagen **vóór** de operatie zelf naar de opname moet bellen. Het telefoonnummer staat in de brief. U krijgt dan te horen op welk tijdstip u verwacht wordt. Ook hoort u dan vanaf wanneer u nuchter moet blijven. Wilt u vooral **niet** vergeten te bellen omdat dit gevolgen heeft voor het doorgaan van uw operatie.

De dag van de opname

U dient zich te melden in de centrale hal bij de opname. Daar wordt u naar de afdeling orthopedie gebracht door een gastvrouw. Op de afdeling wordt u ontvangen door een verpleegkundige. Deze controleert uw temperatuur, pols en bloeddruk. Ook vindt hier een laatste controle plaats over uw medicijngebruik. Het is raadzaam om uw medicijnboosjes, een medicijnenpas of een medicijnlijst van uw eigen apotheek mee te nemen.



De operatiedag

Op de dag van de operatie krijgt u vooraf een pijnstiller eventueel in combinatie met een kalmeringsmiddel. Enige tijd voor de operatie wordt u met uw bed naar de voorbereidingskamer van het operatiecomplex gebracht. Daar wordt een infuus ingebracht en plakkers aangebracht voor de bewakingsapparatuur. Met deze apparatuur kan men u in de gaten houden tijdens de operatie.

De operatie zelf duurt ongeveer 90 minuten. Na de operatie gaat u nog enige tijd naar de uitslaapkamer. Hier start ook de postoperatieve pijnbestrijding. Dit is pijnbestrijding die ervoor zorgt dat u na de operatie zo min mogelijk pijn heeft.

Als u voldoende hersteld bent gaat u terug naar de afdeling. U blijft dan nog in bed. U kunt, als u zich goed voelt, 's avonds misschien alweer wat eten. U mag dus niet op uw zij slapen. Dit tot minimaal zes weken na de operatie. Als u goed wakker bent zult u ondervinden dat er een kussen tussen uw benen ligt. Hierdoor is het in principe onmogelijk om uw knieën naar binnen te draaien. Dit voorkomt dat de heup uit de kom kan schieten.

U heeft tijdens en na de operatie mogelijk een blaaskatheter, deze zorgt ervoor dat de urine afgevoerd wordt. Daarnaast heeft u een of twee drains (slangetjes) in de wondstreek. De drains zorgen voor de afvoer van het overtollige bloed dat in en rond de wond geproduceerd wordt na de operatie. De productie van de drains kunnen wij u de eerste zes uur na de operatie, via een speciaal systeem (Haem-o-Trans) teruggeven. Hierdoor zal uw rode bloedgehalte (Hb) minder sterk dalen. Tevens heeft u een infuus waardoor uw lichaam voldoende vocht binnenkrijgt en eventuele medicijnen kunnen worden toegediend. Ook draagt u soms een speciaal wondverband (spica).

Eerste dag na de operatie

De eerste dag na de operatie wast een verpleegkundige u op bed. Deze dag gaat u met behulp van de fysiotherapeute en/of verpleegkundige op een stoel naast het bed zitten. Tevens wordt er deze dag een controlefoto van de heup gemaakt. In overleg met de orthopeed wordt het infuus en de drain verwijderd. Ook de eventuele blaaskatheter wordt verwijderd.

Tweede dag en verder

Op de tweede dag wordt het eventuele wondverband en meestal ook het infuus verwijderd. U gaat verder met het revalidatieschema. De verblijfsduur na een nieuwe heup is ongeveer zes dagen. De bedoeling is dat u zo snel mogelijk weer op de been komt. Dit houdt in, dat u ook weer uw gewone, liefst makkelijk zittende kleding mag aantrekken.

We adviseren u stevige schoenen mee te nemen, die niet te strak zitten, omdat uw voet na de operatie wat dikker kan zijn.



Vanaf de tweede dag na de operatie ligt de nadruk op het hervinden van uw zelfstandigheid in bewegen en zelfzorg. De verpleegkundige begeleidt u hierbij en geeft u adviezen. Tijdens de opname komt uw arts of een plaatsvervangende orthopeed regelmatig langs. Deze visite wordt door verschillende orthopeden gelopen en er wordt hierbij naar elke patiënt gekeken. Achter uw bed hangt een schema waarop u kunt zien welke orthopeed er op die dag visite komt lopen. Zij bekijken hoe het met u gaat na de operatie en of alles (medisch gezien) volgens wens verloopt. Bij de operatie zijn (oplosbare) hechtingen of krammetjes (nietjes) gebruikt. Ongeveer twee weken na de operatie vindt op het wondenspreekuur een wondinspectie plaats. Een afspraak daarvoor wordt geregeld. De eventueel aanwezige krammetjes zullen hier ook verwijderd worden.

Antistolling beleid

Na de operatie krijgt u een behandeling om trombose te voorkomen. Dit gebeurt met medicijnen die de bloedstolling verminderen en waarmee u start op de dag van de operatie. De bloedstolling wordt geregeld met injecties of tabletten. De orthopeed bepaald welke vorm voor u het meest geschikt is

Meestal wordt de bloedstolling via injecties geregeld en leert u tijdens de opname zelf injecteren. U krijgt deze injectie één keer per dag in uw buikplooi. U moet hier thuis mee doorgaan tot minimaal zes weken na de operatie. Als u niet in staat bent zelf de injecties te geven dan regelt de verpleegkundige op de afdeling een wijkverpleegkundige die dan de injecties bij u thuis komt geven. De orthopeed vertelt u wanneer u mag stoppen met deze injecties. Bij uw ontslag ontvangt u van de verpleegkundige een instructiekaartje waar nogmaals duidelijk op staat hoe u moet spuiten.

Als u tabletten voor de bloedstolling krijgt wordt u gecontroleerd door de trombosedienst. Het is belangrijk dat u zich stipt aan de controles, instructies en adviezen van deze trombosedienst houdt. De afdeling meldt u aan bij de trombosedienst in uw regio en deze komt enkele dagen na uw ontslag uit het ziekenhuis een eerste bloedcontrole bij u thuis doen. Bij uw ontslag ontvangt u van de verpleegkundige een informatievervel, over het gebruik van bloedverdunnende medicijnen, wat u goed dient te lezen. De orthopeed vertelt u wanneer u mag stoppen met deze medicatie.

Revalidatie voor, tijdens en na de opname

Voor de opname

Voor de opname heeft u een afspraak gekregen bij de fysiotherapie van het ziekenhuis. Zij leren u hoe u na de operatie moet lopen met elleboogkrukken. De behandeling van de fysiotherapeut is erop gericht u na de operatie weer vertrouwen te geven in bewegen. Het is daarbij belangrijk dat u op een verantwoorde manier leert lopen met een hulplooppmiddel dat het beste past bij uw situatie. De praktijk leert dat de meeste patiënten met twee elleboogkrukken gaan lopen.



Ook wordt u geleerd hoe u verantwoord omgaat met activiteiten die in het dagelijks leven in de thuissituatie regelmatig terugkeren. Dit betekent dat de fysiotherapie is afgestemd op uw persoonlijke situatie. Wij streven ernaar dat u weer zo snel mogelijk zelfstandig bent. De mogelijkheid bestaat dat u vrij snel zonder hulplopmiddel mag mobiliseren, uw orthopeed en/of de fysiotherapeut adviseert u hierover.

Tijdens de opname

Tijdens uw opname begeleidt de fysiotherapeut u van dag tot dag. U wordt geleerd zelfstandig in- en uit bed te komen. Ook wordt u gestimuleerd om steeds grotere stukken te lopen. Daarnaast wordt aandacht besteed aan zaken die voor u in de thuissituatie belangrijk zijn zoals schoenen aantrekken, trap lopen, fietsen, in- en uit de auto stappen. De ervaring leert dat de revalidatie makkelijker is wanneer u goed geïnformeerd bent.

Traplopen:

Omhoog:

eerst het niet geopereerde been op de tree plaatsen, geopereerde been en kruk bijtrekken.

Omlaag:

eerst de kruk op de tree plaatsen samen met geopereerde been, dan het niet geopereerde been omlaag.

In en uit de auto stappen:

Instappen:

zorgen dat de auto een stukje van de stoerprand afstaat. Eerst dwars op de stoel gaan zitten (eventueel plastic zak op de stoel leggen). Draaien en geopereerde been begeleiden met de handen, waarbij de knie naar buiten blijft wijzen.

Uitstappen:

zorgen dat de auto een stukje van de stoerprand afstaat. Door kleine stukjes te draaien komt u dwars op de stoel te zitten. Twee voeten stevig op de grond zetten en gaan staan.

Na de opname

Mocht de mobilisatie nog niet optimaal zijn, dan kan de specialist beslissen dat u thuis ook nog fysiotherapie moet krijgen. Hiervoor krijgt u dan een machtiging mee. Deze fysiotherapie dient uitsluitend te bestaan uit functioneel oefenen.

Dat wil zeggen:

- Controle en instructie van het looppatroon.
- Controle op het uitvoeren van bepaalde handelingen zoals schoenen aantrekken en bukken.

Het is absoluut niet de bedoeling dat u thuis (of met uw fysiotherapeut) allerlei spieroefeningen gaat doen. Hierdoor kan de prothese, die nog niet volledig is vastgegroeid, loswrikken.



Na uw ontslag uit het ziekenhuis verwacht de fysiotherapeut u nog een keer terug op de afdeling fysiotherapie. In principe is dit drie weken na de operatiedatum. De fysiotherapeut beoordeelt uw looppatroon. Dit in combinatie met het functioneren van uw geopereerde heup. Op grond hiervan wordt bepaald of u in de thuissituatie dan nog fysiotherapie nodig heeft. Ook worden eventueel adviezen gegeven voor de thuissituatie en beantwoorden.

Leefregels en adviezen

Het weefsel rondom de nieuwe prothese herstelt zich in de eerste zes weken na de operatie. De kans dat de heup uit de kom raakt, is in deze periode groter. Wees daarom voorzichtig met de volgende bewegingen:

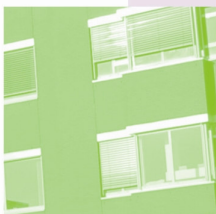
- Het buigen van de heup. U houdt een veilige grens aan, wanneer u de heup niet meer buigt dan 90 graden.
- U moet dus oppassen met: wassen en drogen van de voet, kousen en schoenen aan- en uittrekken, bukken en iets oppakken van de grond en het gaan zitten in een lage stoel of op een laag toilet.
- Het sluiten en kruisen van de benen. U houdt een veilige grens aan, wanneer u de knieën niet helemaal tegen elkaar houdt bij liggen en zitten. Er moet een vuist tussen de knieën passen.
- Afhankelijk van de specialist worden met u afspraken gemaakt over het wel- of niet liggen op de geopereerde zijde.
- Het naar binnen en buiten draaien van het geopereerde been. Het is het veiligst wanneer de tenen en de knieën recht naar voren blijven wijzen.
- U moet dus oppassen met: draaien tijdens het lopen, draaien tijdens het zitten, draaien tijdens het liggen en het gaan zitten en staan.
- Leg uw benen omhoog als deze wat gezwollen zijn. Bij voorkeur ook het voeteneind van het bed wat hoger zetten of een kussen onder het matras leggen.

Tips

- Gebruik instapschoenen of elastische veters en eventueel een lange schoenlepel.
- Gebruik een kousenaantrekker.
- Gebruik een opraaptang.
- Zorg voor een hoge stoel met armleningen en een toiletverhoger.
- Verhoog zonodig uw bed.
- Veeg na de toiletgang staande de billen af.
- U mag steunen op het geopereerde been. Bouw uw activiteiten rustig op. Loop en oefen liever wat vaker dan lang achtereen. Gebruik de eerste zes weken een loopmiddel om overbelasting van de spieren te vermijden.
- Uit veiligheidsoogpunt adviseren wij de eerste zes weken niet te fietsen, te zwemmen of auto te rijden. Meerijden in een auto mag wel, mits u de autostoel (voor langere ritten) met een stevig dik kussen verhoogt.

Hulpmiddelen

Thuis heeft u gedurende de eerste zes weken krukken nodig. Deze kunt u lenen of aanschaffen bij de Thuiszorgwinkels. Daarnaast heeft u in principe geen specifieke hulpmiddelen meer nodig. Thuiswinkels vindt u in bijna iedere plaats. Heeft u toch



nog vragen over hulpmiddelen dan kunt u contact opnemen met de afdeling multizorg van Ziekenhuis Gelderse Vallei, (0318) 43 49 15.

Complicaties

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

- Infectie van de heupprothese of het gebied eromheen. Om deze kans zo klein mogelijk te houden krijgt u tijdens en na de heupoperatie antibiotica.
- Luxatie; dit betekent dat de kop van de kunstheup uit de kom schiet. De kans hierop is het grootst in de eerste drie maanden na uw operatie. U dient zich daarom goed aan de instructies te houden.
- Nabloeding; omdat u na de operatie bloedverdünnende middelen krijgt, kan de wond soms nabloeden.
- Er kan een klein beenlengteverschil ontstaan; meestal heeft u hier na zes weken tot drie maanden geen last meer van. Hierover kunt u tijdens de eerste controle vragen stellen.
- Trombose; na de operatie kan een bloedstolseltje in de kuitspier ontstaan. Deze kans is kleiner naarmate de patiënt direct na de operatie veel de voeten en de benen beweegt. Om de kans verder te verkleinen krijgen patiënten na een heupoperatie bloedverdünnende middelen. Door deze bloedverdünnende middelen kan echter wel weer wat meer bloedverlies na de operatie ontstaan.
- Loslating van de heupprothese na langere tijd, de heupprothese kan dan eventueel worden vervangen.

In de eerste week na ontslag tot aan uw afspraak op het wondenspreekuur kunt u bij problemen de afdeling orthopedie bellen, het telefoonnummer staat in deze folder.

Hierna is uw huisarts de eerst aangewezen persoon die u bij problemen kunt bellen. In de volgende gevallen dient u contact op te nemen:

- als de wond gaat lekken
- als de wond dik wordt en/of ineens meer pijn gaat doen
- als u niet meer op het been kunt staan terwijl dit hiervoor wel goed mogelijk was
- bij een dik, glanzend rood onderbeen

Paspoort

Als drager van een heupprothese blijft de kans op infectie, ook in de toekomst, bestaan. Bij ontslag ontvangt u een paspoort waarin staat welke prothese u ingebracht heeft gekregen. Hiermee kunt u uw huisarts, tandarts of specialist van te voren inlichten als er een operatie of een andere inwendige ingreep verricht moet worden. Wij raden u aan dit paspoort naar ieder artsbezoek bij u te dragen en het ook mee te nemen bij ieder ziekenhuisbezoek. Dit is tevens bedoeld om mee te nemen als u gaat reizen. In het paspoort is ook ruimte voor eventuele prothesen in de toekomst.



Ontslag

Op de dag van het ontslag krijgt u de laatste informatie van de verpleegkundige:

- U ontvangt een afspraak voor het wondenspreekuur. Deze is ongeveer twee weken na uw operatiedatum op de polikliniek orthopedie. Tijdens dit spreekuur vindt er een wondcontrole plaats, worden eventuele hechtingen of agraves verwijderd en kunt u vragen stellen.
- U ontvangt een combinatieafspraak voor de afdeling radiologie en de orthopeed. Dit is ongeveer zes weken na uw operatiedatum.
- Tevens ontvangt u een informatieformulier over uw bloedverdunnende medicijnen of een instructiekaartje.
- Van de fysiotherapeut ontvangt u een afspraak voor de nacontrole ongeveer zeven weken na de operatie.

Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen dan kunt u contact opnemen met de polikliniek orthopedie of met een verpleegkundige van de afdeling orthopedie, (0318) 43 46 64.

Belangrijke telefoonnummers:

Afdeling orthopedie	(0318) 43 46 64
Polikliniek orthopedie	(0318) 43 52 50
Transferverpleegkundige	(0318) 43 49 15
Fysiotherapie	(0318) 43 38 30

Overzicht van uw opname per dag.

Opnamedag:

U wordt welkom geheten op de afdeling en voorbereid voor de operatie. Indien u de dag hierna geopereerd wordt kunt u de overige tijd gebruiken om nog wat te oefenen met kruklopen en vertrouwd te raken met de afdeling.

Operatiedag:

U wordt vandaag geopereerd en dat betekent dat u vanaf vandaag elke dag een stap vooruit gaat. Het herstel begint met rust. Mocht u tussentijds iets nodig hebben of willen weten, vraag dit dan aan de verpleegkundige.

Eerste dag na de operatie:

- u wordt op bed gewassen;
- voor het eerst uit bed op de stoel;
- er wordt een controlefoto van uw heup gemaakt;
- controle van uw bloedgehalte.



Tweede dag na de operatie:

- zelf wassen op bed eventueel met wat hulp;
- lopen onder leiding van de fysiotherapeute of verpleegkundige;
- in principe worden katheter, infuus en drain verwijderd;
- controle van uw bloedgehalte.

Derde dag na de operatie:

- wassen bij wastafel of in de douche eventueel met wat hulp;
- zelf oefenen met lopen;
- familie regelt rolstoel voor vervoer naar revalidatietehuis (alleen voor mensen die gaan revalideren);
- ontslaggesprek bij de patiënten die gaan revalideren.

Vierde dag na de operatie:

- ontslag van de revalidatiepatiënten;
- loopafstanden uitbreiden;
- ontslaggesprek;
- vervoer regelen voor morgen.

Vijfde dag na de operatie:

- rond tien uur ontslag na ontvangst van uw papieren (afspraken).

Uw operatiegegevens worden geregistreerd in de Landelijke Registratie Orthopaedische Implantaten. Indien u hier bezwaar tegen heeft kunt u dit kenbaar maken aan uw behandelend specialist.

Deze folder is tot stand gekomen met medewerking van de Nederlandse Orthopedische Vereniging en de Landelijke Registratie Orthopedische Implantaten.

