

# Een nieuw heupgewricht AMIS-techniek

## Inhoud

Inleiding	4
Actief Herstel 'Een nieuw gewricht'	4
Het heupgewricht	4
	4
Slijtage van het heupgewricht (= artrose)	5
De operatie	5
Gang van zaken vóór de operatie	6
Preoperatief spreekuur	6
Fysiotherapie	6
PROM vragenlijst	6
Apothekersassistente	7
Anesthesioloog	7
Verpleegkundige	7
Revalideren in de thuissituatie of in een instelling?	7
Krukken	9
Hoe laat wordt u opgenomen?	9
Opname	9
Pijnmeting	9
De operatiedag	10
Eerste dag na de operatie	10
Verder na de operatiedag	11
Antistolling beleid	11
Ontslag	12
Na de opname	12
Nazorg en polibezoek voor controle	12
Functioneren en bewegen voor, tijdens en na de opname	13
Tips voor uw gezondheid	13

Leefregels en adviezen	14
Tips voor dagelijkse handelingen	14
Traplopen met gebruik van krukken	14
In en uit de auto stappen	15
Hulpmiddelen	15
Complicaties	16
Paspoort	17
Vragen	17
Belangrijke telefoonnummers	17

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

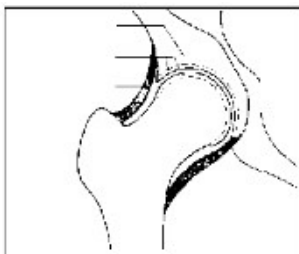
Attentie: Wilt u deze folder bij elke afspraak meenemen?

### **Actief Herstel 'Een nieuw gewricht'**

U volgt het Actief Herstel zorgpad. Dit zorgpad is voor mensen die een heupprothese krijgen. Centraal staat het herstellen op maat. Actief Herstel helpt u om zo snel mogelijk weer op de been te zijn. Om de zorg goed op u af te stemmen komt u op het preoperatief spreekuur. U heeft dan afspraken met de verschillende deskundigen. Zij onderzoeken en testen u en geven u informatie over de periode rondom de operatie. Ook kunt u hier uw vragen stellen.

### **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.



*Bouw van het heupgewricht*

### *Slijtage van het heupgewricht (= artrose)*

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.

Een dergelijke slijtage kan worden veroorzaakt door een beschadiging van het gewricht, maar is ook normale veroudering. Er kunnen ook andere oorzaken zijn zoals reumatische ziekten of een breuk die niet in een goede stand is genezen.

Klachten kunnen zijn:

- stijfheid bij het opstaan, startpijn
- moeite met lopen, of lang staan
- moeite met fietsen
- moeite met bukken of traplopen
- een voortdurende pijn in de lies, doordat het gewrichtskapsel, waarin ook zenuwuiteinden zitten, geïrriteerd wordt
- pijn, ook in rust
- 's nachts pijn in de liesstreek.

De pijn kan uitstralen naar de bilstreek, het bovenbeen en de knie en soms ook naar het onderbeen. De ernst van de aandoening wordt vastgesteld door de orthopeed met behulp van lichamelijk onderzoek, röntgenfoto en eventueel met een kijkoperatie. Het is mogelijk dat pijnstillers en fysiotherapie onvoldoende helpen. Een operatie kan dan de enige oplossing zijn.

### **De operatie**

Er zijn verschillende soorten heupprothesen waarbij het belang-rijkste verschil bestaat uit de manier en de plaats van inbrengen.

De orthopedisch chirurg heeft van tevoren met u gesproken over het type prothese en de manier waarop deze geplaatst wordt. De orthopedisch chirurg heeft bij u besloten om u via de voorzijde van de heup te opereren. Het 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)

Invasie (weefselsparend)  
**Surgery** (chirurgische ingreep)

De bedoeling van AMIS is zo min mogelijk 'spier' weefsel te beschadigen tijdens de ingreep en hiermee het herstel te bespoedigen. Het totale herstel na een heupoperatie duurt ongeveer zes maanden.

## **Gang van zaken vóór de operatie**

Een medewerker van de polikliniek informeert u over de opname . U krijgt een afspraak voor het preoperatief-spreekuur en u ontvangt enkele vragenlijsten.

*Deze vragenlijst dient u thuis volledig in te vullen en mee te nemen naar het preoperatieve spreekuur.*

Ook wordt u gevraagd om na dit polikliniekbezoek op het laboratorium bloed te laten prikken.

### *Preoperatief spreekuur*

Voordat u geopereerd wordt, vinden enkele onderzoeken plaats tijdens het preoperatief spreekuur waarvoor u een afspraak heeft ontvangen.

Hiervoor heeft u nodig:

- deze folder
- de ingevulde vragenlijst van de fysiotherapie en PROMs
- een lijst met uw medicatie van uw eigen apotheek
- de ingevulde anesthesievragenlijst.

### *Fysiotherapie*

Om u zo goed mogelijk voor te bereiden krijgt u individueel of in een kleine groep bij de fysiotherapie uitleg over de soort operatie en het herstelproces. Tevens krijgt u een advies hoe u tot de operatie zo goed mogelijk kan blijven functioneren en bewegen. Ook leert u hoe u de krukken of ander hulpmiddel gaat gebruiken.

Daarna wordt individueel uw fitheid in kaart gebracht door middel van enkele testen. Aan de hand van de testuitslagen en de ingevulde vragenlijst wordt een advies gegeven over uw hersteltraject. Dit duurt ongeveer een uur.

U vindt de afdeling fysiotherapie in de B-vleugel, begane grond, bestemming 88.

Aan deze fysiotherapeutische behandeling(en) in het ziekenhuis zijn eventueel kosten verbonden. Vraag dit na bij uw ziektekostenver-zekeraar.

### *PROM vragenlijst*

De fysiotherapeut neemt met u de ingevulde PROM vragenlijst door. Deze lijst doorloopt u drie keer! De eerste keer vóór de operatie bij de fysiotherapie, 3 maanden na de operatie door middel van een telefonisch vraagesprek door een polikliniekassistente en 12 maanden na uw operatie door de orthopeed.

De afspraken hiervoor worden voor u geregeld.

Het verdere preoperatief spreekuur vindt plaats op de afdeling preoperatief, vleugel B eerste verdieping, bestemming 110.

### *Apothekersassistente*

Hier wordt samen met u het gebruik van uw medicatie bekeken en gecontroleerd. Het is van belang dat u een uitdraai van uw eigen apotheek bij u heeft over uw medicijngebruik.

### *Anesthesioloog*

Aansluitend bespreekt een anesthesist onderstaande onderwerpen met u.

- 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.
- De mogelijkheden van verdoven: een algehele narcose of een plaatselijke narcose door middel van een ruggenprik, eventueel gecombineerd met een slaapmiddel.
- Uw ervaring na een eventuele eerdere operatie. Als u toen erg misselijk bent geweest zal hij daar rekening mee houden.
- Verder ontvangt u een intervalanamnese waarop vier vragen staan die u kort voor opname thuis moet beantwoorden. Dit is belangrijk om te kijken of er geen veranderingen in de tussentijd hebben plaatsgevonden die van belang zijn voor de operatie. Dit formulier dient u tijdens uw opname mee te nemen en in te leveren! **Ook staat er op de achterkant hoe u moet handelen op de operatiedag wat betreft de inname van uw eigen medicijnen.**

### *Verpleegkundige*

Na het bezoek bij de anesthesist volgt een afspraak met een verpleegkundige. Deze bespreekt met u de opname en stelt u nog enige vragen. Verder wordt samen met u de operatiedatum afgesproken.

### *Revalideren in de thuissituatie of in een instelling?*

De meeste mensen kunnen zich na de operatie weer thuis redden met enkele aanpassingen zoals de krukken, verhoogde toiletbril, rugzakje enz. Dit is mede afhankelijk van factoren zoals uw algemene gezondheid, uw thuissituatie en de aanwezigheid van een partner of mantelzorg. Ook uw fysieke fitheid speelt een rol. Als u voor de operatie nog redelijk fit bent en in

uw activiteiten veel zelf kan, is de kans groter dat u na de operatie ook sneller uw dagelijkse activiteiten op kan pakken.

De fysiotherapeut zal uw fysieke fitheid beoordelen en mede op basis daarvan een advies geven voor het natraject.

U komt alleen in aanmerking voor 'Geriatrische Revalidatie Zorg' (revalidatie in een instelling) als u gezondheidsproblemen heeft die kunnen zorgen voor complicaties of een trager herstel.

Indien het advies gegeven wordt om te revalideren in een verpleeghuis of als u extra zorg thuis nodig heeft, volgt er nog een gesprek met de transferverpleegkundige.

Deze bespreekt met u de thuissituatie en kan zo nodig passende nazorg aanvragen. Bijvoorbeeld thuiszorg, een maaltijdvoorziening of eventuele hulpmiddelen.

Revalidatie is vaak gedurende 3 tot 6 weken in één van de onderstaande instellingen:

- Norschoten in Barneveld
- De Valkenburcht in Oosterbeek
- De Meent in Veenendaal
- Oranje Nassau Oord in Renkum
- Het Zonnehuis in Doorn
- Het Baken in Bennekom.

Indien u gaat revalideren in een verpleeghuis en u kunt daar niet op eigen gelegenheid komen, is er een mogelijkheid om daar met een rolstoeltaxi heen gebracht te worden op de tweede dag na de operatie. Dit vervoer krijgt u niet vergoed. Het is verstandig vóór de opname bij uw zorgverzekeraar te informeren of u voor een eenmalige vervoersvergoeding in aanmerking komt. U dient dit, indien nodig, zelf voor uw opname te regelen. De afdelingssecretaresse regelt tijdens de opname het vervoer naar het betreffende verpleeghuis. Krijgt u van de verzekeraar geen éénmalige vergoeding voor het vervoer, houdt u 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). U zou kunnen overwegen om hier lid van te worden. Dit kost wel even tijd. Informeer daarom ruim van tevoren.

Vergeet dan niet om uw pasje mee te nemen.

Indien u met de rolstoeltaxi naar het verpleeghuis gaat, is het belangrijk dat uw familie/mantelzorger een dag vóór het ontslag een rolstoel voor u haalt en zorgt dat deze vóór ontslag bij u in het ziekenhuis aanwezig is. Hiervoor kunt u bij de thuiszorgwinkel terecht.



Indien u thuis gaat revalideren kunt u gewoon opgehaald worden door familie in een personenauto. Uw ontslagdatum is tussen de **1 tot 3** dagen na uw operatiedatum.

### *Krukken*

Na de operatie gaat u gedurende 6 tot 12 weken gebruik maken van een loophulpmiddel. Dit kunnen krukken zijn, maar soms wordt een looprek of rollator geadviseerd. U kunt deze middelen huren / kopen bij de thuiszorgwinkel. Hier kunnen kosten aan verbonden zijn. U moet het hulpmiddel halen vlak voor de opname en meenemen naar het ziekenhuis als u geopereerd wordt. Als u voor de operatie met de krukken wil oefenen of wandelen kunt u ze meenemen naar de fysiotherapie bijeenkomst vóór de operatie. Als u geen krukken heeft bij deze bijeenkomst, gaan we oefenen met krukken van het ziekenhuis.

### **Hoe laat wordt u opgenomen?**

Van de afdeling opname ontvangt u enige dagen 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 telefoon-nummer staat in de brief. U krijgt dan te horen op welk tijdstip u verwacht wordt. Ook hoort u dan vanaf wanneer u niets meer mag eten. Wilt u vooral **niet** vergeten te bellen omdat dit gevolgen heeft voor het doorgaan van uw operatie.

### **Opname**

U meldt zich in de centrale hal bij de receptie. Door een gastvrouw wordt u naar de afdeling orthopedie gebracht. Op de afdeling wordt u ontvangen door een verpleegkundige. Deze controleert contactpersoonsgegevens en ook vindt hier een laatste controle plaats wat betreft uw medicijngebruik.

Bij opname moet u de volgende papieren meenemen:

- De ingevulde intervalanamnese die u op het preoperatief spreekuur van de anesthesist heeft ontvangen.
- Indien u pufjes, zalf, oogdruppels of insuline gebruikt is het raadzaam om deze mee te nemen bij uw opname in het ziekenhuis.

Tijdens dit opnamegesprek ontvangt u van ons ook de folder 'Afdeling Orthopedie'. Hierin staan wat algemene zaken over het ziekenhuis maar ook specifiek over de afdeling orthopedie. De folder krijgt u mee naar huis aangezien er ook adviezen in staan die van belang zijn in uw thuissituatie na ontslag.

### *Pijnmeting*

Tijdens uw opname zullen wij meerdere keren per dag uw pijnscore vragen. Het gaat om een cijfer van 0 tot 10. Een 0 betekent geen pijn en een 10 betekent ondragelijke pijn. Aan de hand van deze pijnscore kan in overleg uw

pijnmedicatie worden aangepast.

### *De operatiedag*

Het is raadzaam, indien mogelijk, om tot aan de operatie zo veel mogelijk in beweging te blijven. De verpleegkundige geeft aan wanneer u zich klaar kunt maken voor de operatie. Op de dag van de operatie krijgt u vooraf een pijnstillertje eventueel in combinatie met een kalmeringsmiddel. Enige tijd voor de operatie krijgt u op de afdeling nog een warmte deken om onderkoeling tijdens de voorbereiding en de operatie te voorkomen. Daarna 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 middelen kan men u in de gaten houden tijdens de operatie.

De operatie duurt ongeveer 1 uur. Soms wordt er een drain achtergelaten die het bloed opvangt dat in uw weefsels lekt na de operatie. Na de operatie gaat u nog enige tijd naar de uitslaapkamer waar de postoperatieve pijnbestrijding wordt gestart. Hier wordt het voeteneind van uw bed wat hoger gezet om zwelling zoveel mogelijk te voorkomen.

Als u voldoende hersteld bent gaat u terug naar de afdeling. U krijgt, als u zich goed voelt, bij terugkomst op de afdeling een kopje thee en een beschuitje. Als dit goed gaat mag u zelf eten bestellen de rest van de dag. U krijgt zo snel mogelijk uw eigen nachtkleding weer aan.

U krijgt na de operatie 2 keer antibiotica via uw infuus toegediend.

Als u een drain heeft gekregen wordt deze na 6 uur verwijderd. De fysiotherapeut komt 4 tot 6 uur na de operatie bij u langs en helpt u dan om even naast het bed te gaan staan. In de avonddienst (of bij afwezigheid van de fysiotherapeut) neemt de verpleegkundige dit over.

### *Eerste dag na de operatie*

De eerste dag na de operatie wast u zich op bed of op de stoel met wat hulp van de verpleegkundige. Met behulp van de fysiotherapeut en/of verpleegkundige gaat u op een stoel naast het bed zitten en indien mogelijk lopen met krukken of rollator. Probeer deze dag met de maaltijden op de stoel te zitten en zelfstandig naar het toilet te lopen.

De fysiotherapeut geeft u uitleg over het zelf oefenen. Ook wordt er een controlefoto van uw heup gemaakt en wordt er bloed geprikt ter controle van uw Hb-gehalte.

### *Verder na de operatiedag*

U gaat verder met het revalidatieschema. Voor een goed herstel is het belangrijk dat u zo snel mogelijk weer op de been komt. Het helpt hierbij om gewone, liefst makkelijk zittende kleding aan te trekken. 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 eerste dag na de operatie ligt de nadruk op het hervinden van uw zelfstandigheid in bewegen en zelfzorg. De verpleegkundige en de fysiotherapeut begeleiden u hierbij en geven u adviezen.

Tijdens de opname komt uw arts of een andere orthopeed regelmatig langs. Deze visite wordt door verschillende orthopeden gelopen en er wordt hierbij naar elke patiënt gekeken. Zij bekijken hoe het met u gaat na de operatie en of alles (medisch gezien) naar wens verloopt.

### *Antistolling beleid*

Na de operatie krijgt u een behandeling om trombose te voorkomen. Dit gebeurt met medicijnen (injecties) die de bloedstolling verminderen. U start hiermee op de operatiedag en gaat daar gedurende 5 weken mee door. Als u thuis al tabletten gebruikte voor de bloedverdunding, bijvoorbeeld acenocoumarol of fenprocoumon, gaat u daar tijdens de opname mee door en krijgt u daarnaast één keer per dag een injectie in uw buikplooi. Tijdens uw opname wordt u geleerd hoe u deze injecties aan uzelf moet geven. U ontvangt een instructiekaartje waar dit duidelijk op omschreven staat.

Als u niet in staat bent om de injecties zelf te geven dan regelt de verpleegkundige op de afdeling dat er thuiszorg bij u thuis komt om de injecties te geven. Ook maken wij weleens gebruik van een familielid die eventueel bereid is om het te leren en u de injecties toe kan dienen.

De orthopeed of de trombosedienst vertelt u wanneer u mag stoppen met deze injecties. Soms is dit tijdens opname het geval maar soms ook in de thuissituatie.

## Ontslag

Voor uw ontslag heeft u een gesprek met een verpleegkundige. Zij loopt met u de ontslagpapieren door en geeft zo nodig uitleg indien u iets niet begrijpt of nog vragen heeft.

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

- een afspraak voor het wondenspreekuur ongeveer **2** weken na uw operatiedatum op de polikliniek orthopedie. Er vindt dan een wondcontrole plaats, eventuele hechtingen of agraves worden verwijderd en u kunt uw vragen stellen (dit geldt **niet** voor de mensen die gaan revalideren). Tijdens dit spreekuur vragen wij u ook naar uw bevindingen in dit traject en een pijnscore
- een afspraak voor de fysiotherapie voor ongeveer **4** weken na uw operatiedatum
- een combinatieafspraak voor de afdeling radiologie en uw orthopeed voor ongeveer **6** weken na uw operatiedatum
- het prothese paspoort.
- een overdracht indien u gaat revalideren of thuiszorg krijgt
- een voorlopige ontslagbrief die u een week bij u moet houden
- de folder afdeling orthopedie met wat extra tips en afspraken.

Van de fysiotherapeut krijgt u adviezen mee voor de herstelperiode. De fysiotherapie richt zich op het functioneel oefenen. Dat wil zeggen: controle en instructie van het looppatroon en controle op het uitvoeren van bepaalde handelingen zoals schoenen aantrekken. U mag met een gewone personenauto opgehaald worden door familie.

## Na de opname

De dag **na** het ontslag wordt u door een verpleegkundige van de afdeling orthopedie gebeld die een kort gesprek met u heeft over het ontslag. Zij vraagt of alles naar wens verlopen is en of u nog vragen heeft. Dit geldt **niet** voor de mensen die gaan revalideren in een verpleeghuis.

## Nazorg en polibezoek voor controle

Bij de operatie zijn (oplosbare) hechtingen of nietjes gebruikt. Ongeveer twee weken na de operatie komt u op het wondenspreekuur voor een wondinspectie.

De eventueel aanwezige nietjes zullen hier ook verwijderd worden en u heeft dan ook de gelegenheid tot het stellen van vragen.

Indien u gaat revalideren dan worden uw eventuele nietjes op de revalidatieplaats verwijderd.

## **Functioneren en bewegen voor, tijdens en na de opname**

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 loophulpmiddel dat het beste past bij uw situatie. De praktijk leert dat de meeste patiënten met twee elleboogkrukken gaan lopen. Indien u al met een rollator liep dan gaat de revalidatie daarmee verder. Ook krijgt u advies 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.

Het is goed om voor de operatie nog zoveel mogelijk in beweging te blijven. Het is bekend dat mensen die fitter zijn voor de operatie over het algemeen sneller herstellen van een nieuwe heup.

### *Tips voor uw gezondheid*

- Zorg dat u tenminste vijf dagen per week 30 minuten matig intensieve lichaamsbeweging heeft (bijvoorbeeld 30 minuten wandelen of 3 keer 10 minuten verdeeld over de dag).
- Zorg dat u 3 maal per week tenminste 20 minuten intensief lichamelijk actief bent (bijvoorbeeld door een stevige wandeling of te sporten).
- Als u vanwege pijn of andere klachten nauwelijks meer kunt bewegen, neem dan contact op met uw (huis)arts om te overleggen over pijnmedicatie. Met de voorgeschreven pijnmedicatie en eventueel hulpmiddelen (bijvoorbeeld krukken) kunt u toch zoveel mogelijk blijven bewegen.
- Loop liever 3 keer op een dag een klein rondje dan 1 keer een grote ronde.

Tijdens de bijeenkomst bij de fysiotherapeut kan hij/zij u hier persoonlijk over adviseren.

Tijdens uw opname begeleidt de fysiotherapeut u van dag tot dag. U wordt geleerd zelfstandig in en uit bed te komen. De fysiotherapeut laat zien wat de beste manier is om te lopen. Ook wordt u gestimuleerd om steeds grotere stukken te gaan 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 gaat wanneer u goed geïnformeerd bent.

De therapie richt zich vooral op het trainen van functionele activiteiten en adviezen voor het verbeteren van uw houding en looppatroon. Er wordt in overleg met u door de fysiotherapeut, de verpleegkundige en orthopeed bepaald wanneer u weer naar huis kunt. Gemiddeld is dit tussen de eerste en derde dag (de operatiedag is dag 0). Dit is voor een groot gedeelte afhankelijk

van uw zelfstandig functioneren.

De fysiotherapeut beoordeelt:

- of u veilig zelfstandig kunt lopen
- welk hulpmiddel u de komende weken thuis moet gaan gebruiken (meestal 2 krukken)
- of u zelfstandig kunt traplopen (indien nodig)
- of u zich voldoende kunt redden met dagelijkse bezigheden zoals naar het toilet gaan en aankleden
- of u fysiotherapie thuis nodig heeft.

## **Leefregels en adviezen**

Het weefsel rondom de nieuwe prothese herstelt zich grotendeels in de eerste zes weken na de operatie. Bewegen is hierbij belangrijk

- Het nieuwe gewricht is een kunstgewricht en is daardoor meer kwetsbaar. Soms kan uw been dik zijn en helpt het om uw benen hoog te leggen als u zit. Indien mogelijk kunt u het voeteneind van het bed hoger zetten of een kussen onder het matras leggen.
- U mag volledig steunen op het geopereerde been. Bouw uw activiteiten rustig op. Loop en oefen liever wat vaker kort dan één keer lang achter elkaar. Gebruik de eerste weken een loophulpmiddel om overbelasting van de spieren te vermijden.
- Uit veiligheidsoogpunt adviseren wij de eerste zes weken niet te fietsen, te zwemmen of zelf auto te rijden.
- Zware lichamelijke inspanning en sport nog even vermijden.

### *Tips voor dagelijkse handelingen*

- Instapschoenen of schoenen met elastische veters en een lange schoenlepel.
- Een kousenaantrekker.
- Een opraaptang.
- Een hoge stoel met armleuningen en een toiletverhoger.
- Verhoog zo nodig uw bed.

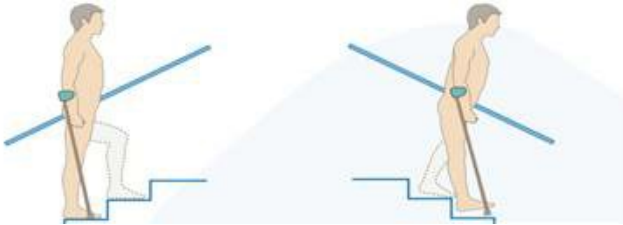
### *Traplopen met gebruik van krukken*

#### *Omhoog*

Eén hand op de leuning, kruk in andere hand, plaats eerst het niet-geopereerde been op de traprede, steun op de leuning en de kruk en trek het geopereerde been bij en sluit aan met de kruk.

### *Omlaag*

Eén hand op de leuning kruk in andere hand, plaats eerst de kruk op de traptrede samen met het geopereerde been, steun op de leuning en kruk en zet daarna het niet-geopereerde been erbij.



### *In en uit de auto stappen*

Zorg dat de auto een stukje van de stoeprand af staat.

#### *Instappen*

Ga eerst dwars op de stoel zitten (leg eventueel een plasticzak op de stoel). Draai en begeleidt het geopereerde been met de handen.

#### *Uitstappen*

Draai kleine stukjes zodat u dwars op de stoel komt te zitten. Zet twee voeten stevig op de grond en ga staan.

## **Hulpmiddelen**

Thuis heeft u gedurende de eerste weken een hulpmiddel nodig. Deze kunt u aanschaffen bij de Thuiszorgwinkel. 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.
- *Nabloeding:*  
de wond kan soms nabloeden of er kan een bloeditstorting ontstaan.
- *Luxatie:*  
dit betekent dat de kop van de kunstheup uit de kom schiet. In de eerste 6 weken na uw operatie is dit risico aanwezig. U dient zich daarom goed aan de instructies te houden.
- *Beenlengteverschil:*  
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 bij de orthooped vragen stellen.
- *Trombose:*  
na de operatie kan een trombose ontstaan. Deze kans is kleiner naarmate u direct na de operatie veel de voeten en de benen beweegt. Om de kans verder te verkleinen krijgt u na een heupoperatie bloedverdunnende medicijnen.

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

Hierna is uw huisarts de eerst aangewezen persoon die u bij problemen kunt bellen.

Neem in de volgende gevallen contact op met uw huisarts:

- 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**

Bij ontslag ontvangt u een paspoort waarin staat welke prothese u ingebracht heeft gekregen. Dit is geen officieel document maar een hulpmiddel. Hiermee kunt u uw huisarts, tandarts of specialist van te voren inlichten als er een operatie of een andere 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. Mocht u in de toekomst voor een tweede prothese komen en u heeft bij de eerste een paspoort ontvangen, neemt u dit dan mee bij opname. U kunt het afgeven aan de verpleegkundige op de afdeling en zij zal zorgen dat u het bij ontslag weer bijgewerkt terug ontvangt.

## **Vragen**

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen dan kunt u contact opnemen met een verpleegkundige van de afdeling orthopedie, (0318) 43 46 64 of mail naar [info-orthopedie@zgv.nl](mailto:info-orthopedie@zgv.nl)

Voor algemene vragen kunt u ook terecht bij Stichting Patiëntenbelangen Orthopedie: [www.patiëntenbelangen.nl](http://www.patiëntenbelangen.nl).

*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.*

## **Belangrijke telefoonnummers**

Afdeling orthopedie	(0318) 43 46 64
Polikliniek orthopedie	(0318) 43 52 50
Transferverpleegkundige	(0318) 43 49 15
Fysiotherapie	(0318) 43 38 30
Vragen over het Wondenspreekuur	(0318) 43 46 64
E-mail	<a href="mailto:info-orthopedie@zgv.nl">info-orthopedie@zgv.nl</a>

<i>Opnamedag</i>	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.
<i>Operatiedag</i>	U wordt vandaag geopereerd en dat betekent dat u vanaf vandaag elke dag een stap vooruit gaat. Mocht u tussentijds iets nodig hebben of willen weten, vraag dit dan aan de verpleegkundige. U gaat voor het eerst uit bed 4 tot 6 uur na de operatie. Als u een drain heeft gekregen wordt deze verwijderd.
<i>Eerste dag na de operatie</i>	U wast uzelf op bed/ bij wastafel met wat hulp. Oefenen met fysiotherapeut en lopen onder leiding van de fysiotherapeut of verpleegkundige. U gaat zelf oefenen met lopen. Er wordt een controlefoto van uw heup gemaakt. Uw bloedgehalte (hb) wordt gecontroleerd.
<i>Vanaf de tweede dag na de operatie</i>	U wast zich bij wastafel of in de douche eventueel met wat hulp. Met de fysiotherapeut oefenen op de afdeling, traplopen oefenen en doornemen hoe u thuis kunt trainen. Zelf oefenen met lopen. Gaat u revalideren in een instelling? Als u niet met eigen vervoer kunt gaan, regelt familie de rolstoel voor vervoer naar revalidatietehuis. Verpleging regelt vervoer voor ontslag. Ontslaggesprek vindt plaats.