
Een nieuwe heup 'rapid recovery'

Binnenkort wordt u opgenomen in ziekenhuis Tjongerschans voor een operatie aan uw heup volgens het Rapid Recovery (snel herstel) zorgtraject. Deze informatie is bedoeld om u uitleg te geven over de gang van zaken in de periode voor uw opname, tijdens uw opname en in de periode na uw opname.

De periode voor de operatie

Voor de opname

Nadat de orthopeed met u heeft afgesproken om u te opereren, wordt u aangemeld bij het planbureau en de preoperatieve screening. Het planbureau heeft het beste zicht op de wachttijden en zoekt een geschikte datum voor uw operatie.

Een afspraak bij de pre-operatieve screening houdt in:

- Een afspraak bij de ziekenhuisapotheek indien u medicatie gebruikt.
- Indien nodig een afspraak voor bepaalde metingen zoals een hartfilmpje en het meten van de bloeddruk.
- Een afspraak bij de anesthesie (individuele voorlichting, adviezen en kennismaking). De anesthesist beoordeelt de eventuele noodzaak voor een bezoek aan een internist, cardioloog of longarts. Het is mogelijk dat er nog een longfoto op de afdeling radiologie gemaakt wordt.
- Een gesprek met de verpleegkundige/transferverpleegkundige.
- Laboratoriumonderzoek, dit bloedonderzoek kan op Orthoradius gedaan worden of in Tjongerschans.

De pre-operatieve screening houdt verder in de gaten of alles volgens planning verloopt. Ook bespreken zij met u hoe ná de opname de opvang thuis geregeld is; hebt u familie, buren of vrienden die u behulpzaam kunnen zijn? Moet er thuiszorg ingeschakeld worden? Moet er een tijdelijke opname in een verpleeghuis op een revalidatieafdeling geregeld worden? Van alle zorgverleners ontvangt u voorlichting, zowel mondeling als digitaal. De inhoud van de voorlichting is zoveel mogelijk op elkaar afgestemd.

Informatie over bezoek aan anesthesie

Voor de opname en operatie maakt u kennis met de anesthesioloog. In de informatie 'Anesthesie en pijnbestrijding' informeren wij u over de verdoving en/ of narcose (anesthesie). Deze informatie ontvangt u tijdens het bezoek aan de pre-operatieve screening. Het gebruik/stoppen van medicijnen rondom de operatie wordt door de anesthesiologie geregeld. Hierover wordt u expliciet geïnformeerd in een aanvullende brief.

Informatie over bezoek aan de ziekenhuisapotheek

Voor uw opname heeft u ook een gesprek met een apothekersassistent van ons ziekenhuis. Hiervoor dient u een recente medicatielijst van uw eigen apotheek mee te nemen. De apothekersassistent maakt tijdens het gesprek een overzicht van de medicijnen die u gebruikt. Laat tijdens dit gesprek weten voor welke medicijnen u allergisch bent. Uw medicijngebruik wordt afgestemd op de medicijnen die u krijgt tijdens uw opname in het ziekenhuis.

Het kan zijn dat uw medicijngebruik voor en/of tijdens opname gewijzigd moet worden. In dat geval neemt de ziekenhuisapotheek contact met u op. Tevens zullen uw huisarts en uw eigen apotheek hiervan op de hoogte worden gesteld. Het is belangrijk dat óók u goed op de hoogte bent van de medicijnen die u tijdens de opname in het ziekenhuis krijgt. Laat u goed informeren als u medicijnen krijgt voorgeschreven; waarom u deze krijgt en hoe lang u deze moet gebruiken.

Algemeen advies

- Neem indien mogelijk iemand mee tijdens uw bezoeken aan het ziekenhuis. De ervaring leert dat “twee meer horen dan één” en u kunt de informatie die u gekregen heeft nog eens doorspreken met iemand die er ook bij aanwezig was.
- Van te voren kunt u met uw familie, buren of vrienden bespreken wie uw contactpersoon is tijdens de ziekenhuisopname; alleen aan die persoon mogen wij informatie over u verstrekken, dit in verband met de bescherming van uw privacy. De contactpersoon kan zo nodig andere familie op de hoogte houden.
- Schrijf uw vragen op en neem deze mee tijdens uw bezoek aan het ziekenhuis.
- Het advies aan u is om pre-operatief (voor de operatie) contact op te nemen met eigen fysiotherapeut om alvast te oefenen met kruk- en/of traplopen.
- Regel vooraf de benodigde zorg voor na de operatie (evt. mantelzorg, thuiszorg, hulpmiddelen).

Digitale voorlichting

Wij raden u aan de hieronder genoemde informatieve sites te bekijken:

- www.youtube.com zoekt u dan op: Zorg voor beweging
- Orthopeden Heerenveen www.zorgvoorbeweging.nl.

Een nieuwe heup

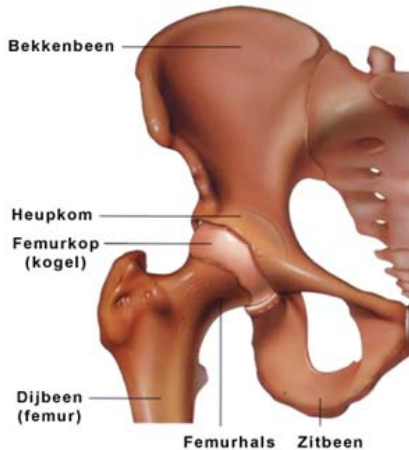
Ieder jaar worden in Nederland ruim 20.000 heupprothesen geïmplanteerd.

Heupafwijkingen komen op oudere leeftijd veel voor en veroorzaken pijn, stijfheid en op den duur invaliditeit. Het gaat vooral om de aandoening heupartrose, ook wel versleten heup genoemd. Bij deze afwijking is het gewrichtskraakbeen dun geworden of geheel verdwenen. Ook wordt een totale heupprothese geplaatst bij patiënten met een aangetaste heup door reuma.

De dijbeenhalsfractuur is een ernstige heupaandoening die vaak ontstaat door een val. Meestal wordt dan een nieuwe metalen heupkop geplaatst, in sommige gevallen een totale heupprothese.

De klacht bij heupartrose en reuma

Pijn is meestal de belangrijkste klacht. Meestal zit de pijn in de lies, straalt uit langs de binnenkant van het bovenbeen en vaak naar de knie. In het begin is er alleen pijn na een periode van rust (startpijn), vooral in de ochtend na het opstaan. Een tweede symptoom is de stijfheid. Het aantrekken van kousen en schoenen wordt moeilijker evenals het spreiden van de benen.



Bij de gezonde heup zijn gewrichtsoppervlakken bedekt door glad kraakbeen, waardoor de heupkop gemakkelijk in de kom kan draaien.

In een vergevorderd stadium ontwikkelt zich een soort dwangstand van het been; volledig strekken en naar binnen draaien lukt dan niet meer. Het been lijkt daardoor korter. De patiënt gaat mank lopen met pijn, heeft op den duur een stok nodig en de loopafstand wordt geringer. Fietsen gaat vaak beter dan lopen.

Oorzaken voor slijtage van de heup

Er bestaan verschillende afwijkingen die kunnen leiden tot slijtage (artrose) van het heupgewricht. Een veel voorkomende oorzaak is de heupdysplasie waarbij de kop niet goed in de te ondiepe kom staat. Familiaire belasting speelt vaak een rol. Artrose ontstaat ook nogal eens zonder duidelijke oorzaak.

Verder ontstaat heupartrose na breuken van de heupkom en soms na een dijbeenhalsbreuk. Reumapatiënten krijgen vaak toenemende afwijkingen aan het gewrichtskraakbeen waardoor een zeer pijnlijke slijtage van het heupgewricht ontstaat.



Bij artrose van de heup is het kraakbeen ruw waardoor de gewrichtsoppervlakken niet goed meer kunnen bewegen ten opzichte van elkaar. Dit gaat gepaard met pijn en stijfheid.

De operatie

Bij de beslissing om een heupprothese te plaatsen is het oordeel van u als patiënt doorslaggevend. U voelt de pijn en de stijfheid en kunt dus het beste bepalen of u zover bent dat er een nieuwe heup geïmplantéerd moet worden. Er zijn verschillende

soorten heupprothesen, waarbij het belangrijkste verschil bestaat uit de manier van fixeren/vastzetten; met cement of cementloos. De resultaten op lange termijn zijn vergelijkbaar. De orthopedisch chirurg bepaalt tijdens de operatie of het gebruik van cement nodig is.

Verschillende benaderingen bij het plaatsen van een heupprothese:

Voordat de orthopedisch chirurg een heupprothese kan plaatsen moet hij/zij een toegang maken door de huid en het onderliggende weefsel. De orthopedisch chirurg zal u uitleggen welke operatievorm de voorkeur heeft.

Voorste benadering:

De laatste jaren bestaat toenemende belangstelling voor de voorste heuptoegang ook wel de anterieure benadering genoemd. De patiënt ligt op de rug en het heupgewricht wordt tussen de spieren door aan de voorkant benaderd.

Achterste benadering:

De meest gebruikte operatietechniek is de zogenaamde achterste- of posterieure toegang. Hierbij ligt de patiënt in zijligging en benadert de operateur het heupgewricht aan de achterkant.



De ingreep kan plaatsvinden onder narcose of onder plaatselijke verdoving (ruggenprik). De anesthesist zal dit met u voor de operatie bespreken. De operatie duurt ongeveer één tot twee uur. Bij de operatie worden de kop en de hals verwijderd. De heuppan wordt schoongefreesd en door een kunststof kom (pan) vervangen. Hierna wordt in het bovenbeen een metalen pen geplaatst waarop de kop is gefixeerd welke precies in de kunststof pan past. Soms is het noodzakelijk dat het been iets langer wordt om zo instabiliteit ('heup uit de kom') te vermijden. De dag na de operatie wordt een röntgenfoto gemaakt om de positie van de heupprothese te beoordelen.

Nabehandeling

In principe kunt u de dag van de operatie alweer uit bed. De fysiotherapeut komt bij u langs en langzamerhand begint het oefen- en loopproces. Ook bij het plaatsen van een kophalsprothese na een dijbeenhalsbreuk wordt op dezelfde wijze de nabehandeling begonnen. Afhankelijk van uw mogelijkheden wordt besloten u met krukken te leren lopen of met een rollator. U verblijft 1 tot 2 dagen in het ziekenhuis, de dag van de operatie is hierin meegerekend. Soms kan, vóórdat de operatie plaatsvindt, al besloten

zijn dat het in uw geval beter zou zijn dat u na het ontslag uit het ziekenhuis verder revalideert in een verpleeghuis op een revalidatieafdeling.

Complicaties

Door de verminderde beweging bestaat er een kans op trombose. Dit is de vorming van een stolsel in een bloedvat. Om trombose te voorkomen krijgt u na de operatie medicijnen. Deze zogenaamde bloedverduunners (xarelto) worden meestal tot vijf weken na de operatie gegeven. Tijdens uw ziekenhuisopname zullen de bloedverduunners als injectie (fraxiparine) gegeven worden.

(Als u al bloedverdunnende tabletten (Sintrom of Marcoumar) thuis gebruikt, zal u verteld worden hoeveel dagen u voor de operatie hier (tijdelijk) mee moet stoppen. Na de operatie wordt uw bloed regelmatig gecontroleerd. De Fraxiparine® injecties en de tabletten kunnen tegelijk worden gebruikt en de verpleegkundige zal u vertellen hoeveel tabletten u moet innemen. Na ontslag zal de trombosedienst u weer controleren en bepalen hoeveel tabletten u moet nemen en wanneer de Fraxiparine® injecties weer kunnen stoppen).

Ook zal er rondom de operatie antibiotica gegeven worden om het risico op een infectie zo klein mogelijk te maken.

Als derde probleem dient na de operatie gelet te worden op de mogelijkheid tot luxeren van uw heup (2-5% risico). Dit betekent dat de kop uit de kom kan schieten, wat wordt veroorzaakt doordat het kapsel van het heupgewricht bij de operatie is geopend (en deels verwijderd) waardoor de heup weer veel soepeler is geworden. Ook door tijdelijk krachtsverlies van de spieren is er na de operatie een verhoogde luxatie neiging. Indien u zich aan de bewegingsinstructies houdt en oplet tijdens de revalidatie, vooral in de eerste drie maanden, is heupluxatie meestal te vermijden.

Af en toe ontstaat er door de operatie beenlengteverschil. Dit is soms onvermijdelijk omdat het nodig is een goede heupstabiliteit te verkrijgen. Soms is er beenlengteverschil door een kromgegroeide rug en bijvoorbeeld door afwijkingen aan de andere heup. Meestal krijgt u na de operatie enige tijd pijnstillers (Celebrex®) voorgeschreven. Ook zorgt dit medicijn ervoor dat de kans op kalkaanzetting rondom de heup (dus stijfheid en pijn) zo klein mogelijk wordt.

Dik been

Als gevolg van de operatie ontstaat zwelling rondom de wond. Doordat u uw been de eerste dagen na de operatie wat minder gebruikt dan voordien is de vochtafvoer nog niet optimaal. Hierdoor kunt u een dik been krijgen (oedeem). Dit vocht trekt langzaam weg in de komende maanden. Zo nodig zal de verpleegkundige u een voetpomp, tijdelijke kous of zwachtel geven.

Leven met een heupprothese

Na het plaatsen van een heupprothese zullen de pijnklachten langzamerhand verdwijnen en kunt u weer toenemend normaal lopen. Ook bij een dijbeenhalsbreuk kunt u direct na de operatie volledig belast lopen.

U dient voorzichtig om te gaan met de heupprothese, want tenslotte is het een kunstheup. Te zware belasting is daarom niet verstandig. De levensduur van een heupprothese is tegenwoordig bij meer dan 90% van de geopereerde patiënten meer dan 15 jaar. Een nieuwe heup kan bijvoorbeeld loslaten, maar dan is een volgende operatie met een prothesewissel bijna altijd nog mogelijk.

In sommige gevallen kan een infectie elders in het lichaam (bijv. een kaakabces) leiden tot ernstige infectie rond de heupprothese. Daarom moet u altijd uw behandelend arts/ tandarts informeren over uw heupprothese. Ook als er grotere ingrepen zoals bijv. een wortelkanaalbehandeling gedaan moeten worden. Wanneer u binnen drie maanden na de heupoperatie een bezoek aan de tandarts moet brengen, is het ook raadzaam om dit te bespreken.

Van opname tot ontslag

Opnamedag

Op de afgesproken tijd wordt u verwacht bij de verpleegafdeling 2B. U wordt vervolgens naar de kamer of zaal gebracht waar u komt te liggen. Zo spoedig mogelijk volgt een opnamegesprek over uw gezondheid, medicijngebruik en gewoonten die van belang zijn om u goed te kunnen begeleiden en verplegen tijdens uw opname. De verpleegkundige geeft informatie over het tijdstip van de operatie en verloop van de dag.

Verder wordt er van u verwacht

- Dat alle aanpassingen in en om huis voor de opname gerealiseerd zijn zoals bijvoorbeeld een verhoogd toilet.
- Dat u uw medicijndoosjes meebrengt (géén lege doosjes).
- Dat u krukken of rollator meebrengt naar het ziekenhuis.
- Dat u de verpleegkundige inlicht over eventuele veranderingen die zijn ontstaan m.b.t. uw persoonlijke situatie (bv. ziekte, medicijnen etc.) tussen uw voorbezoek aan het ziekenhuis en de opnamedag.
- Ringen, piercings en overige sieraden verwijderen
- Nagellak verwijderen

Eten en drinken voor de operatie

Voor het nuchter beleid voor volwassenen (patiënten ouder dan 17 jaar) verwijzen wij u naar de folder Anesthesie en pijnbestrijding.

Vorbereiding operatiedag

- U krijgt operatiekleding aan.
- Geen nagellak, make-up en bodylotion gebruiken.
- U krijgt een polsarmbandje met uw naam en geboortedatum. Deze moet u omhouden tot ontslag.
- Niet zelf scheren/ontharen van het operatiegebied.
- Een uur vóór de operatie krijgt u medicijnen als voorbereiding op de narcose/ruggenprik.

- Voordat u de medicijnen inneemt nog naar het toilet zodat de blaas zo leeg mogelijk is.
- Als u de medicijnen heeft ingenomen mag u niet meer uit bed.
- Niet roken
- Sieraden en piercings verwijderen, anders kan de operatie niet doorgaan

De operatie

- U wordt op de afgesproken tijd naar de operatie kamer gebracht.
- U ligt onder een thermodeken om uw lichaam zo goed mogelijk op temperatuur te houden.
- Hier stapt u over op de operatietafel.
- U krijgt een infuus, een operatiemuts op en plakkers op uw borst, zodat men tijdens en vlak na de operatie uw hartritme in de gaten kan houden.
- U krijgt gedurende de operatie mogelijk een blaaskatheter.

Uitslaapkamer

- Na de operatie blijft u nog enige tijd op de uitslaapkamer.
- Uw contactpersoon krijgt een SMS bericht.
- Als de anesthesist toestemming geeft mag u weer terug naar de afdeling.

Terug op de afdeling

- Hier wordt uw bloeddruk, temperatuur en polsslag regelmatig gecontroleerd.
- De verpleegkundige controleert het infuus, de wond en helpt u met het aantrekken van uw eigen kleding.
- U mag weer drinken en eten om de kans op misselijkheid te voorkomen.
- Het is belangrijk dat u tijdig aangeeft als u pijn heeft of misselijk bent, de verpleegkundige kan u daar iets tegen geven.

Dagen na de operatie

- Mag u zich zover u kunt zelf wassen (behalve uw voeten), de verpleegkundige neemt datgene over wat u zelf niet kunt.
- Er wordt in de loop van de dag een controlefoto van uw heup gemaakt.
- Ook wordt (indien nodig) uw bloed gecontroleerd, afhankelijk van de hoeveelheid bloedverlies tijdens en vlak na de operatie krijgt u een bloedtransfusie.

Herstel en revalideren (Rapid Recovery)

Het advies aan u is om pre-operatief (voor de operatie) contact op te nemen met eigen fysiotherapeut om alvast te oefenen met kruk- en/of traplopen.

De fysiotherapeut komt dagelijks langs. Draag daarom zo snel mogelijk na de operatie gemakkelijk zittende kleding (geen pyjama). U mag en kunt op uw geopereerde been staan! Vroeg beginnen met mobiliseren onder begeleiding van zowel de fysiotherapeut als de verpleegkundige heeft een aantal voordelen. Het gaat verslapping van de spieren rondom de heup tegen. Daarnaast wordt de kans op complicaties, zoals longproblemen en doorliggen, kleiner. Een actieve houding, uit bed, wordt dan ook van de patiënt verlangd.

Onder begeleiding van de fysiotherapeut gaat u de eerste keer uit bed. U zult de nodige informatie krijgen om op een verantwoorde manier in en uit bed te komen. Daarna mag u op de stoel zitten. Hoe lang u op zit is afhankelijk van wat u kunt en hoe u zich voelt. Per keer zal de fysiotherapeut bekijken wat er geoefend wordt en hoe vaak per dag. In principe begint u te oefenen met een looprekje. Vervolgens zult u leren lopen met uw eigen krukken of rollator. Als u thuis moet traplopen zal dit ook worden geoefend. U krijgt oefeningen die u meerdere malen op een dag moet uitvoeren.



Vervolgens wordt uw zelfstandigheid vergroot en het revalideren uitgebreid. U kunt zichzelf weer wassen en aankleden. Ook is het belangrijk om zoveel mogelijk te mobiliseren. Het is tevens de bedoeling dat u 's nachts onder begeleiding (indien nodig) naar het toilet gaat zodat u dit thuis ook weer kunt. U loopt onder begeleiding van de fysiotherapeut of verpleegkundige steeds meer. Natuurlijk zal de verpleegkundige u helpen met datgene wat u zelf nog niet kunt, of niet mag, omdat u niet te ver mag bukken.

Voor thuis moet er fysiotherapie geregeld worden om u te begeleiden. Na ontslag kunt u zelf contact opnemen met een fysiotherapeut naar keuze. De fysiotherapeut van het ziekenhuis stuurt u thuis een overdracht, welke u kunt overhandigen aan uw eigen fysiotherapeut. U bepaalt in overleg met de fysiotherapeut hoe vaak en hoelang u door moet gaan met therapie.

Medicijnen en pijnmedicatie

Voordat u met ontslag gaat heeft u een gesprek met een medewerker van de ziekenhuisapotheek. Zij zorgen ervoor dat uw eigen apotheek geïnformeerd is over uw medicijngebruik tijdens de opname in het ziekenhuis. Ook regelen zij o.a. dat u na opname de antistolling medicatie, volgens afspraak, kunt ophalen/laten brengen. Het pijnteam schrijft basis pijnmedicatie voor. In sommige gevallen wordt er voor een paar dagen extra pijnmedicatie voorgeschreven. Dit is bij iedereen verschillend, het pijnteam informeert u over deze medicijnen en het eventuele afbouwen van deze medicijnen.

Ontslag

Het ontslag wordt samen met de verpleegkundige geregeld. De verpleegkundige heeft hierover overleg met de fysiotherapeut en de orthopeed. U kunt met ontslag wanneer de wond zo goed als droog is en u uzelf met krukken of rollator kunt redden. Mogelijk heeft u bij de pre-operatieve screening aangegeven dat het noodzakelijk/ verstandig is dat u eerst gaat revalideren in een verpleeghuis op een revalidatieafdeling. Dit wordt zo snel mogelijk in overleg geregeld.

- U krijgt van de verpleegkundige de nodige papieren mee.
- U krijgt een afspraak mee voor controle na zes weken bij de physician assistant (medisch assistent van de specialist).
- De hechtingen (nietjes en/ of draadjes) worden, in overleg met u, verwijderd door de wijkverpleegkundige of huisarts op de 14^e dag na de operatiedatum.
- Zorg ervoor dat iemand u komt ophalen op de dag van ontslag. Het tijdstip van ontslag wordt besproken met de verpleegkundige.

Wondcontrole

- De pleister hoeft niet elke dag verwisseld te worden. Alleen wanneer de wond heeft geëkt.
- Douchen mag met de pleister erop als de wond droog is, na het douchen moet de pleister wel worden verwisseld.
- Let op: koorts boven de 38,5 °C, aanhoudende roodheid rondom de wond die warm aanvoelt, ernstige zwelling rondom de wond, aanhoudende bloedlekkage en ondragelijke pijn en/of een dik been.

Heeft u een van deze bovenstaande symptomen?

Neem dan contact op met de poli orthopedie (tijdens kantooruren) 0513 – 685 335. Of met de dokterswacht (buiten kantooruren) 0900-1127112. Deze kunnen u indien nodig doorverwijzen naar het ziekenhuis.

Adviezen voor de eerste periode na de heupoperatie

Om problemen met de nieuwe heup te voorkomen zullen nu een aantal adviezen worden beschreven. Voor de meeste adviezen geldt dat u ze tot drie maanden na de heupoperatie kunt toepassen. Voor de overige adviezen geldt dat u zelf mag bepalen wanneer u hiermee ophoudt. Bij twijfel kunt u altijd contact opnemen met de afdeling ergotherapie of fysiotherapie via telefoonnummer 0513 – 685 715.

Algemeen

- De knie van het geopereerde been niet te ver naar binnen of naar buiten draaien.
- De benen niet over elkaar leggen of kruisen.
- Het been niet gestrekt heffen.
- Niet te ver bukken: u mag bukken totdat uw vingertoppen de knieën aanraken.
- Niet te ver reiken.
- Als u staat: niet met u rechterarm iets links van u pakken en omgekeerd.

Staan

U mag staan zonder steun. Als u staat, op beide benen evenveel steun nemen, voeten recht naar voren laten wijzen, knieën lichtjes gebogen. Niet te lang achterelkaar staan, afwisselen over de dag.

Zitten

U mag niet met de benen over elkaar zitten. Voorkom dat u met een plof op een lage wc, bed, stoel of krukje gaat zitten. U kunt bij de thuiszorg een toiletverhoger en klossen om het bed te verhogen lenen.

Tip: *Ga thuis op een hoge stoel met arMLEUNINGEN zitten; zo kunt u makkelijk opstaan. Ga pas zitten wanneer u de stoel in uw knieholtes voelt.*

Lopen

Bij het lopen plaatst u altijd eerst uw geopereerde been naar voren. Bij het omdraaien moet u kleine stapjes maken, u mag niet op de hakken draaien. Om iets mee te nemen is het toegestaan om in huis kleine stukjes met één kruk te lopen, in overleg met de fysiotherapeut of ergotherapeut. Hierbij dient u de kruk aan de zijde te houden die **niet** geopereerd is.

Traplopen

De methode:

- Trap op: eerst het goede been een trede hoger plaatsen, vervolgens het geopereerde been en de kruk op deze trede bijplaatsen.
- Trap af: eerst de elleboogkruk een trede lager plaatsen, dan het geopereerde been op deze trede plaatsen en vervolgens met het goede been bijplaatsen.

In- en uit bed gaan

Bij het in- en uit bed gaan mogen de benen elkaar niet kruisen.

Slapen op de zij

De eerste drie maanden na de operatie is het niet verstandig op de geopereerde kant te liggen. Op de andere kant liggen is wel toegestaan maar met een dik kussen tussen de benen.

Lichte huishoudelijke activiteiten en/ of hobby's

Hierbij moet u rekening houden met de gegeven adviezen.

Tip: *U kunt uzelf aan het aanrecht verplaatsen door te steunen op het aanrechtblad en kleine pasjes zijwaarts te nemen.*

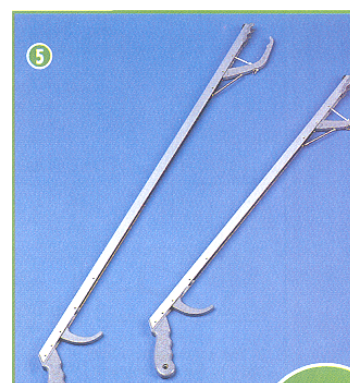
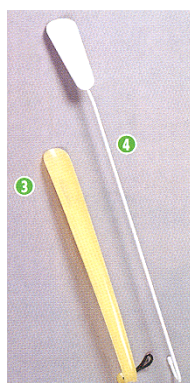
Wassen en aankleden

Het is verstandig te vermijden het geopereerde been schuin of in gebogen stand over het andere been kruiselings neer te leggen en u mag niet te ver bukken. U mag niet zelf uw sokken en schoenen aantrekken zonder hulpmiddelen.

Hulpmiddelen die u kunt gebruiken bij het aan- en uitkleden zijn:

- Sokken/ kousaantrekker.
- Pantyaantrekker.
- Verlengde schoenlepel, (voor het aan- en uit trekken van uw schoenen en het uittrekken van uw sokken).
- Elastische schoenveters, (hiermee kunt u van veterschoenen tijdelijk instapschoenen maken, samen met de lange schoenlepel kunt u zodoende uw schoenen aan- en uittrekken zonder hulp).
- Helping hand (voor het oprapen van voorwerpen vanaf de grond).

Voorbeeld van de hulpmiddelen



Sokken- en panty aantrekkerverlengde schoenlepel
'helping hand'

Tip: De hierboven genoemde hulpmiddelen kunt u uitproberen via de afdeling Ergotherapie. Het aanschaffen van de hulpmiddelen kan onder andere via de Thuiszorgwinkel of via Mathot. Daar kunt u informatie krijgen over de huur- en kostprijzen. Informeer ook bij uw zorgverzekeraar voor de vergoeding.

Autorijden

De eerste zes tot acht weken na de operatie is in het been een verminderde reactiesnelheid aanwezig. Dit kan leiden tot verminderde mogelijkheden bij het autorijden. Op zich dient iedereen zelf te bepalen wanneer hij/zij het autorijden wil hervatten.

Tip: Zet de auto een eindje van de stoeprand af, zodat u niet te ver door de knieën hoeft als u gaat zitten. Leg eventueel een kussen op de auto stoel. Bij het instappen dient u eerst te gaan zitten, voordat u de benen in de auto doet. Leg een plasticzak of vuilniszak op de autostoel, dit schuift gemakkelijker. Voor het uitstappen geldt hetzelfde, maar dan in omgekeerde richting.

Wandelen en fietsen

Wandelen en fietsen is op den duur meestal, net als voor de operatie, weer normaal mogelijk. Zolang u nog met krukken loopt, kunt u beter niet zelf fietsen. Het kan wel zijn dat de fysiotherapeut u fietsen op een hometrainer heeft aangeraden. U mag zes weken na de operatie zelf bepalen wanneer u de krukken niet meer gebruikt. Meestal loopt u, tot de eerste controle bij de specialist (\pm 6 weken na de operatie), buitenshuis met twee krukken.

Seksualiteit

Seksueel verkeer is toegestaan zo gauw men zelf vindt dat dit mogelijk is. Uiteraard dient men de eerste drie maanden enigszins terughoudend te zijn met extreme bewegingen van de heup. Spreiden en sluiten is wel mogelijk en toegestaan.

Leefregels voor de eerste drie maanden:

- Om luxatie te voorkomen (dit betekent dat de kop van de heup uit de kom kan schieten), mag u niet verder dan 90 graden bukken.
- De knie van het geopereerde been niet te ver naar binnen of naar buiten draaien.
- Het been niet gestrekt heffen.
- Probeer te voorkomen dat u valt.
- Leg de eerste drie maanden altijd een kussen tussen de benen bij het draaien of op de zij liggen.
- Vermijd tijdens zitten het geopereerde been over het ander been te slaan.
- Vermijd druk op de wond tot deze volledig is genezen, dus niet op de geopereerde zij liggen.
- Forceer de heup nooit, vermijd activiteiten die pijnlijk zijn voor de heup.
- U mag na de operatie, eventueel in overleg met de fysiotherapeut, zelf bepalen wanneer u de krukken niet meer gebruikt. De krukken niet te snel afbouwen.
- Om trombose te voorkomen krijgt u na de operatie nog enige weken bloed verdunnende middelen (Xarelto), tenzij er andere afspraken met u zijn gemaakt.
- De eerste zes tot acht weken na de operatie is in het been een verminderde reactiesnelheid aanwezig. Hierdoor kan het autorijden bemoeilijkt worden. Op zich dient iedereen zelf te bepalen wanneer hij/zij het autorijden wil hervatten.
- Zolang u met krukken loopt kunt u beter niet zelf fietsen i.v.m. het gevaar om te vallen. Als u weer gaat fietsen kunt u beter een damesfiets gebruiken.

Sporthervatting na een totale heupprothese

Aanbevolen

- Golf
- Paardrijden
- Zwemmen
- Roeien/zeilen
- Fietsen
- Dansen
- Scuba duiken
- Wandelen
- Aquajoggen
- Jeu de Boules
- Fitness
- Kruisboog schieten
- Klootschieten

- Kaatsen
- Volkstdansen

Wisselend advies

- Bergwandelen
- Langlaufen
- Backpacken
- Snelwandelen
- Schaatsen
- Tennis
- Ballet
- Aerobics
- Alpine skiën
- Volleybal
- IJshockey
- Hardlopen
- Joggen

Niet aanbevolen

- Squash
- Honkbal
- Waterskiën
- Karate
- Basketbal
- Voetbal
- Rugby
- Korfbal

Aanbeveling voor sporthervatting na een totale heup of knieprothese door de orthopedisch chirurgen van Tjongerschans en de Mayo Clinic Noord Amerika.

Mocht u naar aanleiding van de informatie in de folder nog vragen hebben dan kunt u uw vraag per e-mail versturen naar: orthopedie@tjongerschans.nl

Grip op uw zorg via Mijntjongerschans.

Mijntjongerschans.nl is het patiëntenportaal van ziekenhuis Tjongerschans. Dit portaal is bereikbaar voor alle patiënten die zijn ingeschreven bij Tjongerschans. Na het inloggen op www.mijntjongerschans.nl met Digi-D met sms-verificatie of via de Digi-D app heeft u toegang tot uw medische gegevens. U kunt hier ook afspraken maken, een vraag stellen, vragenlijsten invullen en uitslagen bekijken.

DISCLAIMER

Wij adviseren u bij uw bezoek aan de polikliniek en bij opname zo min mogelijk geld, sieraden, dure kleding en andere zaken van (emotionele) waarde mee te nemen naar het ziekenhuis. Het ziekenhuis aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade aan of verlies van dergelijke zaken.