



De totale heupprothese

Informatiebrochure

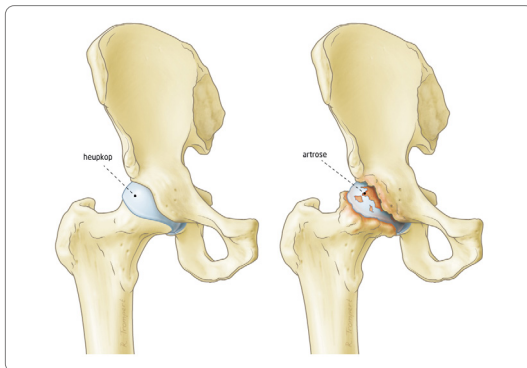


Inhoud

Inleiding	04
Wat is heupartrose?	04
Klachten	05
Diagnose	06
De heupprothese	07
Kwaliteitscontrole en registratie LROI	16
Na de operatie	17
Nabehandeling	20
Contact opnemen	23
Veelgestelde vragen	24
Ruimte voor notities	40
Over OCON	45

Binnenkort krijgt u een (totale) heupprothese bij OCON Orthopedische kliniek. In deze folder vindt u informatie over een heupprothese. Daarnaast wordt informatie gegeven over de voorbereiding op de operatie en de nabehandeling.

Wat is heupartrose?



Heupartrose is slijtage aan uw heupgewricht (afbeelding 1) en leidt tot aantasting van het kraakbeen. Deze aantasting van het kraakbeen kan erg pijnlijk zijn.

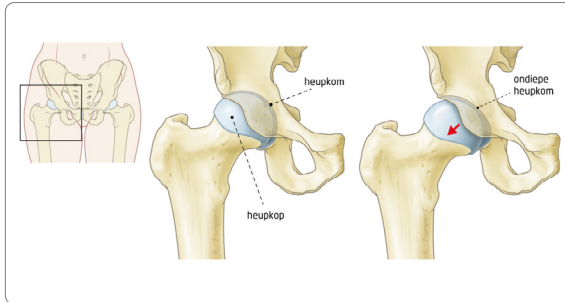
Afbeelding 1 Heupartrose

Wat is de oorzaak van heupartrose?

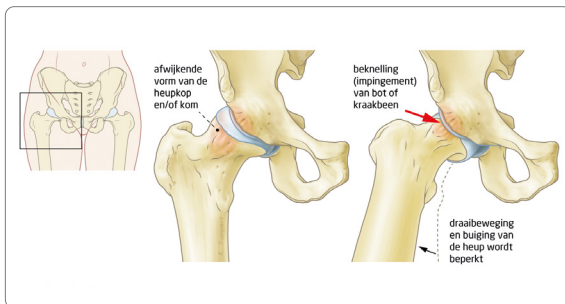
De belangrijkste oorzaak van heupartrose is ouderdom van het gewricht. Daarnaast zijn er enkele oorzaken die kunnen leiden tot aantasting van het heupgewricht met artrose als gevolg.

Deze oorzaken zijn:

- Kraakbeenbeschadiging door een trauma van de heup
- Een infectie van het heupgewricht
- Ontsteking van het heupgewricht (bijv. bij reumatische artritis, de ziekte van Bechterew)
- Aangeboren of verworven afwijkingen van het heupgewricht (bijv. de ziekte van Perthes, heupdysplasie (afbeelding 2))
- Aangeboren of verworven afwijkingen van de heupkop (bijv. na een trauma of breuk van het heupgewricht bij langdurig Prednison gebruik, chronisch alcoholisme en ziekten van de bloedvaten)



Afbeelding 2 Heupdysplasie



Afbeelding 3 Heup impingement

Het uiteindelijke gemeenschappelijke eindpunt van heupartrose is de aantasting van het kraakbeen van het heupgewricht dat voor een pijnlijk gewricht zorgt tijdens het dagelijks functioneren (afbeelding 3).

Klachten

De meest voorkomende klacht bij slijtage van het heupgewricht is pijn. Die pijn wordt meestal gevoeld in de lies, in de bilstreek of aan de zijkant van het heupgewricht. Soms trekt deze pijn door tot aan de knie. Naast de pijn neemt de beweeglijkheid van uw heupgewricht af en wordt dit stijf. Deze stijfheid kunt u met name merken bij het opstaan uit een stoel zgn. 'startpijn' of een stijfheid van het heupgewricht in de ochtend na het ontwaken, 'ochtendstijfheid'. In het dagelijks bestaan kunt u merken dat bepaalde handelingen zoals het aantrekken van schoenen en/of sokken vanwege de bewegingsbeperking in uw heupgewricht moeilijker uit te voeren zijn.

Als de slijtage toeneemt zullen de klachten die u ervaart ook toenemen. Dit hindert u tijdens uw dagelijkse activiteiten en kan u zelfs uit uw slaap houden.

Diagnose

Het stellen van de diagnose heupartrose begint bij het bespreken van uw klachtenpatroon en ziektegeschiedenis en het verrichten van lichamelijk onderzoek.

Röntgenfoto's zijn nodig om vast te stellen in welke mate het kraakbeen beschadigd is en om een mogelijke oorzaak vast te stellen. In de meeste gevallen zijn deze stappen voldoende om de diagnose 'heupartrose' te stellen. In specifieke situaties kan het voor uw behandelend arts noodzakelijk zijn om aanvullend andere onderzoeken af te spreken om tot een goede diagnose te komen, zoals:

- MRI-scan
- Botscan
- Heupmarcaïnatie (injecteren van een verdoving in het heupgewricht)
- Bloedonderzoek

MRI-scan

Een MRI (Magnetic Resonance Imaging) kan nodig zijn als het aannemelijk is dat andere aandoeningen een rol spelen bij het slijtageproces.

Arthrose kan helaas nog niet volledig worden genezen, maar er bestaan gelukkig behandelingen om de klachten te verlichten of tijdelijk te doen afnemen. Onder andere het gebruik van ontstekingsremmers (Diclofenac, Ibuprofen, Meloxicam) en kraakbeenondersteunende medicijnen (hyaluronzuur, glucosamine) verminderen de klachten van artrose.

Een ander onderdeel van de niet-operatieve behandeling van heupslijtage is fysiotherapie. De fysiotherapie zal, na verwijzing en/of overleg met uw behandelend orthopedisch chirurg, proberen het gewricht zo soepel mogelijk te houden door middel van bewegingstherapie.

Als deze conservatieve (niet operatieve) behandelingen niet afdoende zijn, kan overgegaan worden tot het plaatsen van een heupprothese. Het plaatsen van een kunstheup is een operatie die veelvuldig gedaan wordt en waarmee uw behandelend orthopedisch chirurg veel ervaring heeft. Bij voorkeur wordt een kunstheup geplaatst bij patiënten ouder dan 60 jaar. Het kan echter voorkomen dat mensen jonger dan 60 jaar worden geopereerd. Dit is afhankelijk van de ernst van de klachten en mate van artrose en vindt na goed overleg tussen u als patiënt en uw behandelend orthopedisch chirurg plaats.

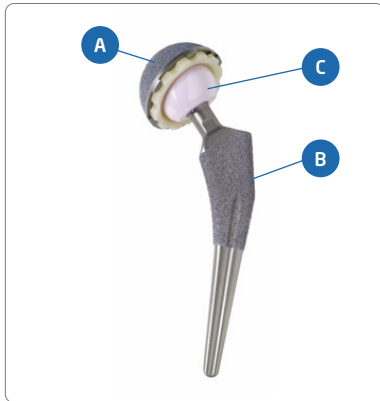
De heupprothese



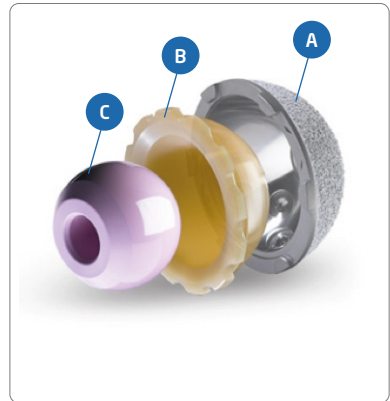
Afbeelding 4 De ongecementeerde steel van de heupprothese

Bij OCON wordt in de meeste gevallen een ongecementeerde heupprothese geplaatst. Deze heupprothese wordt bij de operatie klemvast in het bot van het bovenbeen geslagen waardoor de prothese direct na de operatie al belastbaar is. De prothese heeft een geribbeld oppervlak (coating) waar het bot in kan groeien zodat de prothese blijvend vast gaat zitten. Afbeelding 4 toont de ongecementeerde steel van de heupprothese.

Een totale heupprothese (zie afbeelding 5) bestaat uit een kom en een steel met een kop. De kom vervangt de heupkom en is gemaakt van metaal met daarin een plastic bekleding (zie afbeelding 6). Het plastic dat gebruikt wordt, is zo stevig en glad dat er heel weinig wrijving en slijtage kan optreden.



Afbeelding 5 De totale (ongecementeerde) heupprothese
 A) de kom
 B) de steel
 C) de kop



Afbeelding 6 De ongecementeerde kom
 A) de kom
 B) de bekleding van de kom, gemaakt van plastic
 C) de keramische kop

Een tweede methode voor het vastzetten van een heupprothese is door het gebruik van botcement. Voor deze methode wordt gekozen als het bot te broos is of als de vorm van de heup niet geschikt is voor een ongecementeerde prothese. Er bestaat voor u als patiënt geen verschil in de nabehandeling bij beide methodieken.

Vorbereiding

De operatie en revalidatie is een ingrijpende gebeurtenis en ervaring. De revalidatie (het herstel) zal van zowel uzelf als uw familie en naasten de nodige inspanning vergen. Een goede voorbereiding is daarom erg belangrijk.

Afspraken

In de voorbereiding worden een aantal afspraken voor u gemaakt. Deze afspraken zijn van belang om eventuele risico's goed in te schatten en maatregelen te treffen om deze tot een minimum te beperken. Wij maken voor u twee afspraken.

Afspraak 1

Voor de opname in het ziekenhuis krijgt u een pre-operatieve screening (POS). Hier wordt u onderzocht door de anesthesioloog of screeningsarts. Soms is aanvullend onderzoek nodig, zoals bloedonderzoek, een hartfilmpje (ECG) of een longfoto. Ook kan het nodig zijn dat een andere medisch specialist u moet beoordelen (bijvoorbeeld een internist, cardioloog of longarts). In dat geval krijgt u hiervoor een verwijzing. Met u wordt besproken welk type verdoving voor u het meest geschikt is en de minste risico's met zich meebrengt.

Wij proberen hierbij zoveel mogelijk uw wensen mee te nemen.

Bij voorkeur wordt de operatie onder plaatselijke verdoving (ruggenprik) verricht, zeker bij patiënten met bepaalde onderliggende aandoeningen. Onderzoek toont namelijk aan dat er minder pijn en minder bloedverlies is na een ruggenprik vergeleken met algehele narcose. Een ruggenprik kan wel worden gecombineerd met een lichte slaap (roesje), waardoor u weinig of niets van de operatie merkt. Verder is de kans op misselijkheid en braken groter na algehele narcose dan na een ruggenprik. Algehele narcose is tevens wat belastender voor hart en longen. Ook verstopping van bloedvaten door een bloedprop (zogenaamde trombosebeen of longembolie) treedt minder vaak op na een plaatselijke verdoving (ruggenprik).

Wij verzoeken u al uw actuele medicijnendoosjes mee te nemen (zo mogelijk ook een uitgeschreven medicijnlijst). Het kan namelijk nodig zijn dat sommige medicijnen tijdelijk gestaakt moeten worden in de periode van de operatie.

Na goedkeuring voor de operatie door de anesthesist krijgt u schriftelijk bericht over de operatiedatum. Tevens staan in deze brief de overige afspraken.

Afspraak 2

Deze afspraak betreft een afspraak bij de instructieverpleegkundige. Een instructieverpleegkundige is een ervaren verpleegkundige met orthopedie als specialisatie. De instructieverpleegkundige beantwoordt uw vragen over de operatie en de opname op de afdeling. Tevens bespreekt hij/zij samen met u welke nazorg eventueel nodig kan zijn.

Het is verstandig om al uw vragen voorafgaand aan deze afspraak op te schrijven en mee te nemen. In deze brochure zijn daartoe achterin enkele blanco pagina's opgenomen. Indien mogelijk is het gewenst om met twee personen naar dit gesprek te komen, gezien de hoeveelheid informatie die u krijgt. Het gesprek duurt ongeveer dertig minuten.

Tip! Lees de informatie onder het kopje '**veelgestelde vragen**', welke u kunt vinden aan het einde van deze folder.

Overige zaken

Scheren

In verband met het verminderen van risico's op een infectie is het van belang dat u de huid van en rond uw heup zeven dagen van te voren **niet** scheert.

Sieraden / piercings / nagellak / make-up

U mag tijdens de operatie **geen** piercings, sieraden, nagellak of make-up dragen.

Bodylotion / crème

Het is **niet** toegestaan uw benen voor de operatie in te smeren met bodylotion of crème. De kans is anders namelijk groot dat het desinfecterend middel minder werkzaam is tot zelfs helemaal niet.

Opname

Voor uw operatie wordt u opgenomen op de verpleegafdeling van OCON. Wanneer u 's ochtends als eerste geopereerd wordt, dan wordt u de avond van tevoren opgenomen.

Voor uw verblijf in het ziekenhuis is het verstandig naast toiletartikelen en nachtkleding ook gemakkelijk zittende kleding mee te nemen, vooral een ruime broek. Tevens zijn, naast stevige maar niet al te strakke schoenen, instappers of pantoffels nodig. Ook elleboogkrukken of rollator, een lange schoenlepel en een zogenaamde grijphand of 'helping hand' zijn handig om bij u te hebben. Deze kunt u lenen, huren of kopen bij de thuiszorgwinkel bij u in de buurt.

Operatie

De heup kan op verschillende chirurgische manieren worden benaderd. Bij OCON wordt gebruikgemaakt van de standaard posterolaterale benadering, de minimaal invasieve posterolaterale benadering (DSA) en de voorste benadering (DAA) . De keuze voor de benadering wordt gemaakt door de orthopedisch chirurg. Indien u zelf een specifieke voorkeur heeft voor een benadering dan kunt u dit aangeven bij uw orthopeed om samen te bespreken wat voor u het beste is.

Het belangrijkste verschil tussen de benaderingen is dat bij de voorste benadering het litteken aan de voorzijde van de heup zit en bij de andere benaderingen aan de achterzijde. Het litteken is per patiënt verschillend en is gemiddeld 10 tot 15 cm lang.

Als het heupgewricht eenmaal open is, wordt de heup uit de kom geplaatst. De heupkop kan dan worden afgezaagd. De kom wordt met speciale apparatuur op maat gemaakt voor de prothesecomponent.

Nadat de kom bewerkt is, zoekt de orthopeed de kom met de juiste pasvorm. De grootte van de heupkom is per patiënt anders. Nadat de juiste pasvorm is gevonden, wordt deze in het bekkenbot geplaatst. Het metalen kommetje wordt door de speciale pasvorm op zijn plaats gehouden. In enkele gevallen is het nodig extra schroeven te plaatsen.

Met speciale raspen wordt vervolgens ruimte gemaakt in de mergholte van het bovenbeen. Wanneer de grootte en vorm naar wens zijn, wordt de steel in het gemaakte kanaal geplaatst. Op de steel wordt een kop geplaatst. Deze kop past precies in de kom.

Het hele heupgewricht wordt dus vervangen door een kop en kom die precies in elkaar passen. De orthopedisch chirurg kan ook besluiten de steel en/of de kom met cement te fixeren er zijn verschillende technische redenen om hiervoor te kiezen. Zowel de techniek met cement als de techniek zonder cement heeft uitstekende resultaten en geen invloed op uw revalidatie.

Als de orthopeed tevreden is, wordt de heup in de kom geplaatst. De wond wordt in lagen gesloten. De lagen direct rondom het gewricht worden gesloten met oplosbare hechtingen. De huid wordt dichtgemaakt met metalen nietjes of een oplosbare hechting. Daarna wordt de wond verbonden met een drukverband en wordt u naar de uitslaapkamer gebracht.

Om de kans op infecties zo klein mogelijk te maken, krijgt u direct voor en 24 uur na de operatie via het infuus antibiotica toegediend.

De gemiddelde operatieduur van het plaatsen van een kunstheup is ongeveer 60 minuten. Indien de orthopedisch chirurg ervoor kiest om de kunstheup te fixeren met cement is de gemiddelde operatieduur ongeveer 75 minuten. Dit is de tijd die nodig is om het cement, waarin de prothese wordt geplaatst, te laten uitharden.

Complicaties

Ook al wordt de operatie goed uitgevoerd, er kunnen nadien toch complicaties ontstaan.

Algemene complicaties

- *Nabloeding* van de wond
- Ontstaan van een *bloeduitstorting* (hematoom)
- *Urineweg- en luchtweginfecties*
- *Bloedvat-/zenuwbeschadiging*
- *Verstopping van een bloedvat door een bloedstolsel in het been* (trombose) *of longen* (longembolie). Trombose is herkenbaar aan een gezwollen, glanzende en pijnlijke kuit. Om trombose/longembolie zo optimaal mogelijk tegen te gaan, krijgt u gedurende vier weken bloedverdünnende medicijnen.

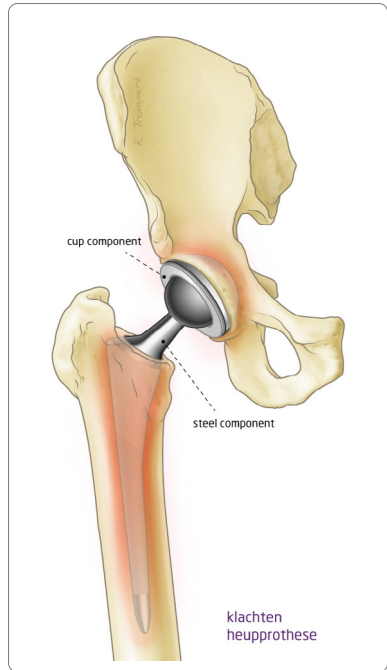
Specifieke complicaties

- *Infectie van de heupprothese of het gebied er omheen.*
Een infectie wordt veroorzaakt door bacteriën. Om deze kans te reduceren, wordt tijdens de operatie onder strikt steriele omstandigheden gewerkt en wordt vlak voor de operatie een antibioticum toegediend via het infuus. Mocht onverhoopt binnen zes weken toch een infectie ontstaan, dan wordt dit een 'vroege infectie' genoemd. U wordt dan opnieuw in het ziekenhuis opgenomen waarbij de wond in de operatiekamer open wordt gemaakt en de heupprothese grondig wordt gespoeld.
Tevens worden tijdens deze operatie kweken afgenomen om te kijken welke bacteriën verantwoordelijk zijn voor de infectie. Het is daarbij van belang om voor deze operatie geen antibiotica in te nemen omdat dit de uitkomsten van de afgenomen kweken negatief kan beïnvloeden. Afhankelijk van de uitkomsten van de afgenomen kweken en uw herstel wordt binnen het team van infectiespecialisten gekeken hoe de behandeling van de infectie moet worden uitgevoerd.

Specifieke complicaties (vervolg)

Als de infectie vroegtijdig wordt opgespoord en herkend, bestaat er een kans van ruim 85% dat na deze behandeling de kunstheup behouden kan worden. Indien een infectie zes weken na de operatie optreedt zonder wondgenezingsstoornissen wordt dit een 'late infectie' genoemd. Een late infectie ontstaat vaak door een ontsteking elders in het lichaam die door de bloedbaan vervoerd wordt naar de heupprothese.

Indien sprake is van een late infectie, dan bestaat de kans dat de prothese reeds is gekoloniseerd met bacteriën. Het team van infectiespecialisten binnen OCON moet beslissen wat de beste manier is om de infectie onder controle te krijgen. Indien de infectie niet goed onder controle te krijgen is, kan het noodzakelijk zijn om de prothese te verwijderen. Gelukkig komt dit zeer zelden voor.



Afbeelding 7 Infectie heupprothese

- **Luxatie:** de kop van de kunstheup schiet uit de kom.
Dit gaat gepaard met heftige pijn waarbij u niet op het been kunt staan. Uw heupgewricht moet in het ziekenhuis in de kom worden gezet. De kans hierop is de eerste drie maanden na de operatie het grootst. U dient zich daarom goed aan de bewegingsinstructies te houden.
- **Breuk van het bot:**
Tijdens het inbrengen van de steel van de heupprothese kan een barst of

Specifieke complicaties (vervolg)

breuk in het dijbeen ontstaan. Operatieve stabilisatie van de breuk kan nodig zijn. Een breuk zal de revalidatietijd verlengen. De kans op deze complicatie is erg klein en leidt doorgaans tot volledig herstel.

- *Beenlengteverschil.*

Het is mogelijk dat na de operatie een beenlengteverschil aanwezig is (indien dit optreedt, is er meestal sprake van verlenging van het geopereerde been). Na drie maanden is dit pas definitief te beoordelen. Soms kan het noodzakelijk zijn om tijdens de operatie het te opereren been iets te verlengen. Dit geeft de heup meer stevigheid en zorgt weer voor minder luxaties zoals hiervoor is beschreven. Een beenlengteverschil van 1 tot 1,5 cm is goed met een aanpassing in de schoen te corrigeren.

- *Gevoelsstoornis*

Aan de voorzijde van het bovenbeen loopt een huidzenuw. Deze kan bij de voorste benadering (DAA) beschadigd raken. Dit komt tussen de 5-40% voor en herstelt meestal, maar het kan soms wel 12 maanden duren voordat het terugkomt. Indien dit gevoel wegblijft of verminderd aanwezig blijft wordt dit zelden als hinderlijk ervaren.

- *Loslaten van de heupprothese eerder dan de verwachte levensduur van de prothese.*

De levensduur van een prothese is afhankelijk van verschillende factoren. De gemiddelde levensduur van een heupprothese is 15 tot 20 jaar. De overleving hangt met name af van het ontstaan van complicaties na de operatie en het gebruik van de nieuwe heup. Bij patiënten die op jongere leeftijd een kunstheup hebben gekregen is de kans op het moeten vervangen van de kunstheup het grootst. Afhankelijk van het probleem met uw kunstheup kan in overleg met de orthopedisch chirurg besloten worden om de kunstheup of delen daarvan te vervangen.

Kwaliteitscontrole en registratie LROI

OCON hanteert een constante kwaliteitscontrole op de resultaten van de operatie via regelmatige poliklinische controles en onderzoek, het bijhouden van een implantatenregistratie, tevredenheidvragenlijsten (de zogenaamde Patient Related Outcome Measures of PROMs) en een complicatieregistratie.

De implantaten- en complicatieregistratie worden transparant geregistreerd in een nationaal registernetwerk en zijn beschikbaar voor management en verzekeraars. Zo worden uw operatiegegevens vastgelegd in de Landelijke Registratie Orthopedische Implantaten (LROI). Indien u hier bezwaar tegen heeft dan kunt u dit kenbaar maken aan uw behandelend orthopedisch chirurg.

Na de operatie

Recovery

Na de operatie gaat u naar de uitslaapruijnte (recovery). Hier vindt de eerste uren intensieve bewaking en controle plaats. Sommige patiënten zijn na de ingreep wat misselijk. Geeft u dit alstublieft aan, u krijgt dan goedwerkende medicijnen hiertegen. Ook eventuele pijn kan met medicijnen worden bestreden. Als u voldoende hersteld bent gaat u terug naar de verpleegafdeling.

U krijgt na de operatie vocht en/of medicatie toegediend via een infuus. Verder controleert de verpleegkundige regelmatig de hoeveelheid urine in uw blaas met een speciaal echoapparaat (bladderscan). In de loop van de dag krijgt u de eerste injectie met een bloedverdunnend medicijn (Fragmin®) om trombose (stolselvorming in de bloedvaten) te voorkomen. In de dagen die volgen zullen wij u of uw familie leren deze Fragmin® toe te dienen.

Indien u bloedverdujners via de trombosedienst gebruikt geldt de regel dat u uw eigen tabletten weer gaat gebruiken. Deze worden 1 à 2 dagen na de operatie herstart in overleg met de arts en zodra de wond niet of nauwelijks meer lekt. Daarnaast krijgt u dagelijks een onderhuidse bloedverdunnende injectie Fragmin® tot de bloedwaarde weer op het goede niveau is. Dit zal de zaalarts dan bij de trombosedienst aangeven. De trombosedienst regelt dit dan verder.

Mobiliseren (bewegen)

Uit onderzoek blijkt dat het belangrijk is zo spoedig mogelijk te beginnen met mobiliseren na plaatsing van een heupprothese. U mag namelijk direct op uw geopereerde been staan en lopen. De kans op diverse van de genoemde complicaties wordt hierdoor verminderd. Derhalve wordt zo mogelijk op de dag van de operatie begonnen met de revalidatie. Dit gaat via de fysiotherapie en de verpleegkundige.

In stappen worden de oefeningen tijdens uw verblijf opgebouwd. De fysiotherapeut begeleidt u hierin. Zo leert u de voor u beste manier om in en uit bed te gaan en wordt het staan en zitten geoefend. Vervolgens leert de fysiotherapeut u lopen met ondersteuning van een looprekje, elleboogkrukken of een rollator.

Ook geeft de fysiotherapeut u gerichte oefeningen, waarvan het belangrijk is dat u deze met regelmaat uitvoert. Ter ondersteuning krijgt u deze oefeningen op papier met afbeeldingen en begeleidende tekst.

De eerste dag na de operatie leert u traplopen. Indien dit goed gaat kan u aan het einde van de middag met ontslag. De ervaring leert dat dit meestal goed mogelijk is. Hiertoe is al voor de opname door de instructieverpleegkundige een inschatting gemaakt over de verwachte revalidatie na de operatie en of er aanvullende zorg nodig is.

Fysiotherapie is meestal voor een bepaalde periode nodig, totdat u uw dagelijkse activiteiten weer goed uit kunt voeren. Hoe lang dit precies is wordt afgestemd tussen u, uw fysiotherapeut en uw orthopedisch chirurg.

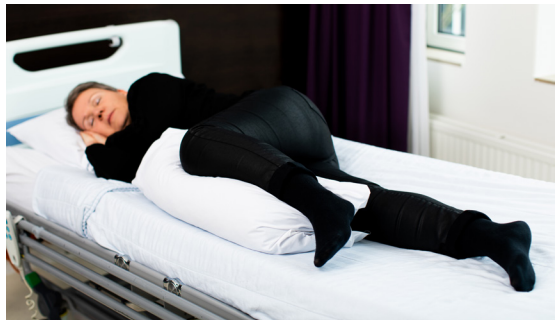
Gemiddeld genomen kunnen patiënten zes weken na de operatie zonder hulpmiddelen lopen. Dit is uiteraard wel afhankelijk van uw situatie voor de operatie. Na twee tot drie maanden kunnen de meeste patiënten weer fietsen en autorijden. Hiervoor verwijzen wij naar de adviezen zoals uiteengezet in het hoofdstuk veelgestelde vragen. Het kan tot een jaar duren voordat uw heupgewricht, het kapsel en de spieren volledig hersteld zijn.

Leefregels

U dient zich te houden aan onder andere de onderstaande leefregels. In de informatiefolder 'Leefregels na het plaatsen van een totale heupprothese' leest u meer over de leefregels. Deze folder ontvangt u tijdens de opname van de fysiotherapeut op de verpleegafdeling en is een handleiding voor het toepassen van de leefregels in het dagelijks leven.

- Ga bij voorkeur zitten op een stevige, hoge stoel met armleuningen
- Was u bij voorkeur aan de wastafel. Als het mogelijk is, ga dan zittend douchen. U mag zich douchen zodra de wond droog is. Wij raden u af om te baden in een ligbad
- Ga niet met uw benen over elkaar zitten
- Bij het oprapen van voorwerpen van de grond kunt u gebruikmaken van een 'helpende hand'. Deze is verkrijgbaar bij een thuiszorgwinkel
- Probeer te voorkomen dat u uw lichaam draait, terwijl uw gewicht op het

- geopereerde been rust. Bijvoorbeeld wanneer u plotseling wilt omkijken
- U mag op uw zij, rug of buik slapen. Let bij het draaien in bed erop dat de knieën evenwijdig van elkaar liggen. In zijligging de benen niet over leggen (gebruik eventueel een kussen) en tijdens het in- en uit bed stappen de benen niet kruisen.
 - Gebruik bij het traplopen de trapleuning en een elleboogkruk.
Naar boven: eerst het gezonde been, dan het geopereerde been samen met de kruk op dezelfde trede zetten. Naar beneden: eerst de kruk, dan het geopereerde been en daarna het gezonde been ernaast zetten.
 - Na de operatie heeft u een loopmiddel nodig, ter ondersteuning van het geopereerde been. Wanneer u gebruik maakt van krukken dan is het advies om er de eerste twee weken twee te gebruiken en daarna in overleg met uw fysiotherapeut af te bouwen afhankelijk van uw looppatroon. Loopt u met een rollator? Dan adviseren wij u om deze gedurende zes weken te gebruiken. Stem dit af met uw fysiotherapeut.
 - Wilt u uitbreiden wat betreft mobiliseren zoals fietsen, overleg dit dan eerst met uw fysiotherapeut.



Nabehandeling

Ontslag

De meeste mensen zijn in staat om twee dagen na de operatie het ziekenhuis te verlaten. Er zijn een aantal mogelijkheden betreffende het ontslag.

- 1 U gaat naar huis, met eventueel extra (thuis)zorg.
- 2 U gaat naar een verzorgingshuis. Sommige patiënten willen nog tijdelijk in een verzorgingshuis herstellen. Regelgeving (op dit moment geldend) maakt dat dit momenteel alleen nog kan op eigen kosten. Voor een korte periode is dan een kamer te huren.

De kosten hiervan wisselen per verzorgingshuis. Bovenop de huur van de kamer komen nog kosten voor thuiszorg (AWBZ). Dit alles wordt met u besproken door de transferverpleegkundige. Deze regelt eveneens de CIZ-indicatie (Centrum Indicatiestelling Zorg).

- 3 U gaat naar een verpleeghuis. Sommige patiënten kunnen (nog) niet naar huis maar komen in aanmerking voor een tijdelijke revalidatie plaats in een verpleeghuis. Bijvoorbeeld door de medische voorgeschiedenis/gezondheid, waardoor vlot herstel niet in de verwachting ligt. Aan deze zorgvoorziening zijn geen eigen kosten verbonden, niet anders dan het verplichte eigen risico. Regelgeving maakt de indicatie vrij streng. De transferverpleegkundige beoordeelt en regelt deze indicatie. Hierna volgt plaatsing op een wachtlijst voor het verpleeghuis van voorkeur (er dienen twee voorkeuren te worden opgegeven). Plaatsing gebeurt daar waar het eerste een plaats beschikbaar komt. Tot die tijd blijft u opgenomen in het ziekenhuis.

Tijdens het gesprek met de instructieverpleegkundige, ongeveer één week voor uw operatie, zal bovenstaande uitgebreid met u worden besproken. Zo wordt een zo optimaal mogelijke ontslagsituatie met uw eigen wensen gevonden.

Huisarts / medicijnen

Twee weken na de operatie kunnen de hechtingen/nietjes door de huisarts worden verwijderd. U krijgt voor vier weken injecties Fragmin® mee, zoals eerder uitgelegd (zie pagina 15, kopje recovery). U gebruikt één keer per dag een onderhuidse injectie Fragmin® om bloedproppen in de bloedvaten (trombosebeen en/of longembolie) te voorkomen. Ook krijgt u bij het ontslag pijnstillers en een maagbeschermer voorgeschreven.

Controle

Het is belangrijk om te weten dat u ondanks de pijnstillers die u krijgt de eerste weken na de operatie wel degelijk pijn kunt voelen. Het gaat er om dat de pijn draaglijk moet zijn. Zo niet, neemt u dan contact op. U komt zes tot acht weken na de operatie ter controle op de polikliniek orthopedie.

Autorijden

Hieronder staan de huidige wettelijke uitgangspunten rond dit onderwerp. Daarnaast heeft OCON voor u een praktisch advies geformuleerd op basis van de meest recente wetenschappelijke onderzoeken.

Uitgangspunten:

- De Wet (Wegenverkeerswet 1994) zegt niets over type operatie of de termijn na operatie wanneer het besturen van een motorvoertuig weer is toegestaan.
- Wel stelt deze Wet dat u veilig en verantwoord moet kunnen rijden in het verkeer. Dit veiligheidsprincipe is er voor u en de medeweggebruikers.
- Wanneer u weet dat u lichamelijk/mentaal nog zodanig beperkt bent dat u de vereiste handelingen van een goed bestuurder niet kunt verrichten en toch aan het verkeer deelneemt dan overtreedt u de Wet.
- De verantwoordelijkheid om aan het verkeer deel te nemen ligt dus altijd bij u zelf (als verkeersdeelnemer).
- OCON en uw orthopedisch chirurg kunnen dan ook geen aansprakelijkheid aanvaarden voor schade die voortvloeit uit door uw verkeersdeelname.

Praktisch advies, op voorwaarde van bovenstaande uitgangspunten:

Linker heupprothese: vanaf **2 weken (14 dagen)** na de operatie kan het autorijden weer worden hervat, mits u voldoet aan onderstaande praktische voorwaarden.

Rechter heupprothese: vanaf **4 weken (28 dagen)** na de operatie kan het autorijden weer worden hervat, mits u voldoet aan onderstaande praktische voorwaarden.

Praktische voorwaarden:

1. u kunt de geopereerde heup volledig belasten;
2. u heeft een goede controle over beide benen;
3. u ervaart uw pijn en beweeglijkheid van uw heup als voldoende verbeterd;
4. u gebruikt geen door OCON voorgeschreven medicatie meer die de rijvaardigheid negatief beïnvloedt, in het bijzonder morfine medicatie (zoals Tramadol, Oxycotin, Oxocodon/Oxynorm) of slaapmedicatie.

Kunt u OCON om een schriftelijke verklaring vragen omtrent rijgeschiktheid?

Nee, dit is conform het advies van het Koninklijk Ned. Medisch Genootschap. Uw orthopedisch chirurg heeft kennis van uw medische situatie en kan u adviseren (zie bovenstaande uitgangspunten en praktisch advies), maar de beslissing om deel te nemen aan het verkeer ligt- zoals gezegd- bij u zelf.

Verzekering en een motorvoertuig besturen na een heupprothese?

Uw orthopedisch chirurg kan niet beoordelen/bepalen of u verzekerd bent wanneer u besluit aan het verkeer deel te nemen. Voor het beantwoorden van die vraag dient u contact op te nemen met uw eigen verzekeringsmaatschappij. Verzekeraars hanteren namelijk verschillende polisvoorwaarden en deze kunnen afwijken van de in deze leidraad beschreven wettelijke uitgangspunten en aangereikte praktische advies.

Contact opnemen

In de volgende gevallen dient u contact op te nemen:

- Als de wond (meer) gaat lekken of rood wordt
- Bij een lekkende wond langer dan vijf dagen na de operatie
- Als de wond dik wordt en/of meer pijn gaat doen
- Zwelling van onderbeen of enkel (die niet vermindert of weggaat na een nacht slapen)
- Als u niet meer op het been kunt staan, terwijl dit tevoren goed mogelijk was
- Als u koorts krijgt ($> 38,5\text{ }^{\circ}\text{C}$)
- Als u één week verhoging heeft ($38 - 38,5\text{ }^{\circ}\text{C}$)
- Als u hoofdpijn heeft die toeneemt bij het staan/zitten en afneemt als u gaat liggen
- Als u bloed in de urine/ontlasting heeft
- De kans op het optreden van een infectie van de prothese blijft ook in de toekomst bestaan, deze kans is gelukkig erg klein. Goede mondhygiëne is een belangrijke maatregel om de kans op een prothese-infectie te verminderen. Laat daarom twee keer per jaar tandheelkundige controles uitvoeren ter preventie van infecties van de mondholte en gebit

U kunt hiervoor tijdens kantooruren bellen met het secretariaat van OCON, telefoonnummer: **088-708 3370**.

Buiten kantooruren kunt u contact opnemen met de verpleegafdeling van OCON, telefoonnummer: **088-708 5560**.

Veelgestelde vragen

U krijgt een heupprothese, een ingreep waarover vaak veel vragen bestaan. OCON heeft daarom een aantal veel voorkomende vragen en antwoorden opgenomen in deze brochure om u beter te informeren en eventuele zorgen te kunnen wegnemen.

Sommige aspecten zijn normaal na een heupprothese, deze kunnen echter door u als zorgwekkend worden ervaren tenzij u hierover bent ingelicht.

Geregeld voorkomend, maar niet zorgwekkend, is:

- Enige startpijn in de lies na een tijdje zitten of stilstaan.
Dit zal gedurende de revalidatie afnemen.

Vragen en antwoorden

Vraag

Via welke benadering wordt mijn heup geopereerd?

Antwoord

Op pagina 11 van deze brochure onder het kopje 'Operatie' worden de verschillende benaderingen genoemd.

Vraag

Wat is de kans op een goed resultaat na het plaatsen van een totale heupprothese?

Antwoord

Na een jaar zegt tot ongeveer 90% van alle patiënten 'ja' op de volgende drie vragen:

- 1 Bent u blij dat u de operatie hebt ondergaan?
- 2 Heeft de operatie aan uw verwachtingen voldaan?

3 Zou u nogmaals deze operatie ondergaan?

Een kunstgewricht in de heup is doorgaans een dankbare ingreep, maar het herstel is van veel factoren afhankelijk. Het belangrijkste is natuurlijk dat de pijn van voor de operatie verdwijnt, maar bijvoorbeeld ook dat de heup goed beweegt. Voor een goed herstel van de beweeglijkheid van uw heup is uw actieve inzet van groot belang. U zult uw meegekregen oefeningen en leefregels goed moeten opvolgen.

Vraag

Hoe lang duurt het herstel?

Antwoord

Iedereen revalideert in zijn of haar eigen tempo. De meeste mensen gebruiken ongeveer vier tot zes weken krukken of een rollator. Wij adviseren het afbouwen van het gebruik van krukken in overleg met uw fysiotherapeut te doen. U kunt het beste eerst binnenshuis zonder krukken oefenen en/of bij uw fysiotherapeut. Na ongeveer drie maanden lopen de meeste mensen zonder hulpmiddelen. Belangrijk is te beseffen dat dit een geleidelijk proces is, het kan bij sommige mensen langer duren.

Herstel kost echter doorgaans ook gewoon tijd (bij sommige tot een jaar na de operatie) en kan met betere en mindere tijden gepaard gaan.

U zult 'aan het kunstgewricht moeten wennen en het kunstgewricht aan u'. Belangrijke voorwaarde is dat u zich hier mentaal op instelt. Houd rekening met een intensieve periode waar u energie moet steken in uw eigen herstel. Het is en blijft een kunstgewricht, waarbij af en toe wat pijn niet ongewoon is.

Vraag

Kan ik met ontslag naar huis of naar een tijdelijke 'revalidatieplek'?

Antwoord

Wij bespreken uitgebreid welke mogelijkheden het beste zijn voor uw herstel. De instructieverpleegkundige op de polikliniek bespreekt met u onder andere uw

thuisituatie (alleenstaand, gezonde partner, inwonende kinderen en dergelijke). Naast uw algehele gezondheid is dit in hoofdzaak bepalend voor de ontslagmogelijkheden na de operatie. Het herstel na een prothese operatie kan echter niet altijd worden voorspeld. Daarom is het mogelijk dat het definitieve ontslagtraject pas kan worden besproken tijdens de opname in het ziekenhuis. Dit wordt dan gedaan door een transferverpleegkundige van het transferbureau. De meeste mensen kunnen twee dagen na de operatie met ontslag. Zie pagina 20 voor de mogelijkheden binnen OCON betreffende het ontslag.

Vraag

Wanneer kan ik weer autorijden?

Antwoord

Zie hiervoor het kopje 'Autorijden' op pagina 21.

Vraag

Wanneer kan ik weer reizen?

Antwoord

U mag reizen zodra u denkt dit aan te kunnen. Het is aanbevolen om minimaal één keer per uur te rekken of te lopen tijdens lange reizen. Dit is belangrijk om de kans op trombose te verkleinen.

Vraag

Wanneer kan ik weer aan het werk?

Antwoord

Dit hangt af van uw beroep. Doet u veel/weinig fysiek werk, heeft u de mogelijkheid tot afwisselen met zitten en lopen, enz. Het wordt doorgaans door uw bedrijfsarts samen met u besloten. Over het algemeen kunt u na ongeveer vier weken weer aan het werk indien u vooral zittend werk doet. Als

u intensiever werk doet kan het tot drie maanden duren voordat u weer volledig inzetbaar bent. Bij sommige mensen kan het korter maar ook langer duren.

Vraag

Welke activiteiten zijn toegestaan na de operatie?

Antwoord

U kunt de meeste activiteiten hervatten zodra u denkt dit aan te kunnen en in overleg met uw fysiotherapeut. Sommige activiteiten dragen bij aan het herstel van uw heup, bijvoorbeeld zwemmen en fietsen. Hardlopen en springen, zoals bij tennis, voetbal, volleybal en squash, zijn activiteiten waarbij uw heupen veel klappen/schokken te verduren krijgen. Het advies is deze activiteiten niet (meer) te doen. Het is en blijft een kunstgewricht, ook al is er misschien geen pijn aanwezig bij het uitvoeren van eerder genoemde activiteiten er zal een risico bestaan dat kan leiden tot schade van de prothese met gevolgen voor de langere termijn. U kunt uw prothese vergelijken met een auto: rijdt u regelmatig 200 km/u dan zal de motor eerder slijten waardoor u vroegtijdig in aanmerking komt voor een revisie(herstel) operatie. Houdt u zich aan de adviessnelheid dan zal de motor minder slijten en kunt u langer genieten van uw prothese.

Vraag

Hoe zwaar weegt een totale heupprothese?

Antwoord

Het gewicht van een totale heupprothese bedraagt 250 tot 350 gram.

Vraag

Hoe lang gaat een totale heupprothese mee?

Antwoord

Elk kunstgewricht slijt, net zoals de motor in een auto. Bij een prothese uit

zich dit uiteindelijk meestal in loslating van de prothese of slijtage van de binnenbekleding van de prothese. Wanneer en of dit optreedt, verschilt echter van persoon tot persoon en is van meerdere factoren afhankelijk. Zo slijt een kunstgewricht relatief sneller wanneer u deze intensiever belast. Ieder jaar na de operatie is er rond 0,5% kans dat u een nieuwe operatie nodig heeft. Zo functioneert een heupprothese na tien tot vijftien jaar bij nog ongeveer

90-95% van de mensen, zonder een nieuwe operatie. Er bestaat echter altijd een kans dat een prothese eerder klachten gaat geven en een operatie nodig is.

Vraag

Kan de heupprothese worden vervangen?

Antwoord

Een versleten of losgeraakte heupprothese kan worden vervangen. Theoretisch zelfs meerdere keren. De risico's van de operatie worden echter elke keer groter en het resultaat minder.

Vraag

Bestaat er een leeftijdsgrens voor het plaatsen van een heupprothese?

Antwoord

De gemiddelde leeftijd van patiënten die een heupprothese krijgen, ligt rond de 65 jaar. Er is geen echte minimum leeftijd of maximum leeftijd. Wel wordt getracht bij jonge mensen het plaatsen van een prothese zo lang mogelijk uit te stellen. Jonge mensen zijn vaak actiever en hebben andere dagelijkse activiteiten. Dit zorgt voor een ander belastingsniveau waardoor de prothese onderhevig is aan meer slijtage en een hersteloperatie (revisie) eerder nodig is.

Vraag

Hoe gaat het met mijn wondverzorging in de thuissituatie? Hoe lang moet de wond worden verbonden? Wanneer worden mijn hechtingen verwijderd?

Antwoord

U krijgt een standaard verbandmateriaal pakket mee naar huis. Wondverband is vereist tot enkele dagen nadat de hechtingen zijn verwijderd. Deze hechtingen worden veertien dagen na de operatie verwijderd.

Beperk het verwisselen van het wondverband/pleister in deze periode. U mag de pleister wisselen op de zesde dag en/of tiende dag na de operatie. Als de pleister echter nog goed zit en niet is verzadigd met wondvocht (op deze twee genoemde tijdstippen dan wel op een ander tijdstip) laat de pleister dan zitten.

De hechtingen zijn doorgaans speciale krammetjes of hechtingen. Zoals gezegd dienen deze veertien dagen na de operatie te worden verwijderd. Slechts zelden is een langere periode nodig. We verzoeken u hiertoe een afspraak te maken met uw huisarts of thuiszorg. Slechts een enkele keer verwijderen we zelf uw hechtingen op de polikliniek orthopedie. Dit wordt bepaald door het medisch team en de afspraak wordt voor u gemaakt.

Indien u thuis de wond zelf gaat verbinden, dient u zich aan onderstaande hygiëne maatregelen te houden:

- Voor en na de wondverzorging de handen wassen
- Het verband verwijderen en direct in de afvalzak deponeren
- De wond en de omgeving er omheen mag in de thuissituatie schoongemaakt worden met kraanwater en steriele gazen
- Let er bij het verbinden op dat er voldoende bewegingsruimte is

Vraag

Wanneer mag de wond nat worden, zoals tijdens douchen?

Antwoord

U mag in principe drie dagen na de operatie weer douchen op voorwaarde dat de wond droog is. Laat de pleister, als deze goed vastzit, wel zitten tijdens het douchen. Als de wond toch nat wordt, laat deze dan drogen aan de lucht. Het is niet toegestaan een bad te nemen in de eerste veertien dagen. Eerst moeten de wondhechtingen of krammetjes zijn verwijderd en moet de wond goed genezen zijn (zonder lekkage). Doorgaans is dit drie tot vier dagen na het verwijderen van de hechtingen.

Vraag

Hoe lang heb ik pijnmedicatie nodig?

Antwoord

Het is niet ongebruikelijk om gedurende drie maanden pijnstilling te gebruiken. In eerste instantie is het vaak noodzakelijk om morfine(achtige) tabletten te nemen. Na een maand hebben de meeste mensen voldoende aan Paracetamol met zo nodig Naproxen. Volg de adviezen die u van OCON meekrijgt.

Vraag

Hoe lang moet ik bloedverdunners gebruiken?

Antwoord

Gedurende vier weken krijgt u spuitjes (Fragmin®) tegen trombose (opstopping van een bloedvat in uw lichaam, zoals trombosebeen of longembolie). Wanneer u vanwege medische redenen Sintrom (acenocoumerol) of Fenprocoumon (Marcoumar) gebruikt, is Fragmin® alleen kortdurend nodig. De trombosedienst regelt dit verder met u.

Vraag

Kan ik alcohol drinken tijdens de revalidatie?

Antwoord

Wanneer u morfine(achtige) tabletten gebruikt, moet u alcohol vermijden. Verder staat het u vrij om met mate alcohol te drinken.

Vraag

Ik heb gehoord dat mijn been na een heupprothese langer kan worden, moet ik mijn schoenen laten aanpassen na de operatie?

Antwoord

Het is mogelijk dat na de operatie er een klein beenlengteverschil optreedt met uw niet geopereerde been. Tijdens de operatie streeft uw orthopedisch chirurg er naar om beide benen even lang te laten zijn na het inbrengen van uw nieuwe heup. Soms is het echter noodzakelijk om het been enkele millimeters tot een centimeter te verlengen om zo een situatie te creëren waardoor uw heup mooi beweegt en netjes in de kom blijft zitten. Het kan zijn dat u na de operatie opnieuw moet wennen aan de lengte van uw been. Het is echter meestal zo dat na verloop van tijd het lichaam zich aanpast aan de nieuwe situatie zonder dat u daar hinder van ondervindt. Is er een situatie ontstaan waardoor er een beenlengteverschil is van meer dan 1 centimeter dan is het soms noodzakelijk een inlegzool te gebruiken.

Uw orthopedisch chirurg bespreekt dit dan tijdens de controle. Het is overigens zo dat het grootste gedeelte van de Nederlandse bevolking een beenlengteverschil heeft. De meesten ondervinden geen klachten.

Vraag

Kan ik de trap op en af lopen?

Antwoord

Ja. Met de fysiotherapeut wordt tijdens de opname het traplopen geoefend. Dit is een (fysiotherapeutische) voorwaarde voor ontslag. Zeker indien dit voor u essentieel is wanneer u trappen moet lopen in uw huis. In eerste instantie loopt u trede voor trede. Trap op met het niet geopereerde been eerst. Trap af met het geopereerde been eerst. De fysiotherapeut leert u het traplopen zo aan dat u veilig gebruik kunt maken van de trapleuning. Als uw kracht en beweeglijkheid toenemen, bent u vaak na een tot twee maanden in staat om 'normaal' trap te lopen.

Het kan echter zijn dat traplopen moeilijk(er) blijft met een heupprothese.

Vraag

Heb ik fysiotherapie nodig?

Antwoord

Ja. De fysiotherapeut speelt een belangrijke rol tijdens het herstel, vooral in de eerste weken na de operatie. U zult hierin echter zelf ook energie moeten steken. Een fysiotherapeut kan u slechts begeleiden. Gedurende de ziekenhuisopname ligt het accent van de fysiotherapie vooral op het aanleren van het weer zo zelfstandig mogelijk kunnen functioneren. Voorbeelden hiervan zijn het oefenen van het in en uit bed gaan, het opstaan, gaan zitten en het verantwoord kunnen (trap)lopen met een hulpmiddel. Daarnaast krijgt u van de fysiotherapeut van OCON specifieke oefeningen die u meerdere keren per dag moet doen. Deze oefeningen krijg u op papier mee. Eenmaal thuis gaat u verder met fysiotherapie.

Vraag

Wanneer kan ik weer seks hebben?

Antwoord

Zodra u er behoefte aan hebt, kunt u weer seksueel actief zijn. Meestal zal dit pas na zes tot twaalf weken het geval zijn. Waarschijnlijk zijn bepaalde houdingen comfortabeler dan andere. Uw fysiotherapeut, orthopedisch chirurg of orthopedisch consulent kunnen eventuele vragen beantwoorden.

Het grootste risico bij seks in een vroeg stadium na het plaatsen van een heupprothese is dat de heup uit de kom schiet (heupluxatie). De genezing van de spieren, banden en pezen rondom het gewricht, het onderhuidse vetweefsel en de huid duurt ongeveer vier weken. Vooral de onderhuidse verwondingen van het vetweefsel kunnen een tijdje pijnlijk zijn, zeker als de operatie is uitgevoerd aan de achterkant van de heup. Bij een operatie aan de voor- of zijkant, waarbij de stabiliserende structuren rondom het gewricht grotendeels intact blijven, is het risico op een luxatie van de heup kleiner, waardoor seksuele activiteit sneller mogelijk is.

Op onze website staat onder de aandoening 'Heupartrose (heupprothese' een link naar een illustratie waarop verschillende seksstandjes zijn afgebeeld die worden aanbevolen na het krijgen van een nieuwe heup.

Vraag

Ik voel me neerslachtig, is dit normaal?

Antwoord

Het is niet ongewoon dat u zich neerslachtig voelt na de operatie. Dit kan van een aantal factoren afhangen, zoals pijn, verminderde mobiliteit, verhoogde afhankelijkheid van anderen en bijwerkingen van medicijnen. Dit maakt u ook mentaal kwetsbaarder. Traumatische gebeurtenissen uit het verleden kunnen hierdoor sterker naar voren komen. Normaal gesproken zullen deze gevoelens vanzelf verdwijnen als u uw normale leven weer oppakt. Als deze gevoelens blijven, is het belangrijk dat u hulp zoekt. Bijvoorbeeld via uw huisarts.

Vraag

Ik heb last van slapeloosheid. Is dit normaal? En wat kan ik er aan doen?

Antwoord

U mag op uw zij, rug of buik slapen. Let bij het draaien in bed erop dat de knieën evenwijdig van elkaar liggen. In zijligging de benen niet over leggen (gebruik eventueel een kussen) en tijdens het in- en uit bed stappen de benen niet kruisen

Vraag

Ik heb last van obstipatie, een moeizame stoelgang. Wat moet ik doen?

Antwoord

Obstipatie is een vaak voorkomende klacht na operatie. Dit wordt veroorzaakt door een aantal factoren en wordt verergerd door morfine(achtige) tabletten. Meer bewegen, drinken en vezels eten kunnen helpen. Mocht u vijf tot zeven dagen na de operatie nog geen stoelgang hebben gehad, neem dan contact op met uw huisarts of eventueel de verpleegkundig specialist van OCON voor middelen om de stoelgang te helpen (laxeermiddelen).

Vraag

**Welke beweeglijkheid of functie mag ik verwachten na zes weken?
En na een jaar?**

Antwoord

De beweeglijkheid verschilt van patiënt tot patiënt en hangt af van verschillende individuele factoren. Zo bepaalt bijvoorbeeld de beweeglijkheid vóór de operatie wat u na de operatie kunt halen.

U merkt vaak dat het bewegen van uw heup na de operatie makkelijker gaat, omdat het versleten gewricht verwijderd is. De eerste periode merkt u soms nog wat pijn en stijfheid door de herstellende wond, maar dit verdwijnt meestal na een aantal weken steeds meer naar de achtergrond.

Vraag

Kan ik door metaaldetectiepoortjes op het vliegveld? Heb ik een doktersbrief nodig?

Antwoord

Waarschijnlijk gaat het alarm af als u door een metaaldetectiepoort gaat.

Wees assertief en informeer de beambte dat u een heupprothese hebt. Draag gemakkelijke kleding zodat u eenvoudig het litteken kunt laten zien. Een brief van de dokter over de heupprothese is tegenwoordig niet meer noodzakelijk/vereist.

Vraag

Moet ik antibiotica nemen als ik een tandheelkundige ingreep moet ondergaan?

Antwoord

Overleg met OCON indien u een tandheelkundige ingreep dient te ondergaan. Bij een normale routinecontrole is dit niet van toepassing.

Vraag

Ik heb begrepen dat een nieuwe heup uit de kom kan gaan. Hoe lang blijft dat risico bestaan en wat kan ik er aan doen om dat te voorkomen?

Antwoord

Het klopt dat een kunstheup uit de kom kan gaan na de operatie. Tijdens de operatie controleert uw orthopedisch chirurg of uw heup stabiel is. Ondanks deze controle blijft de kans op een luxatie (uit de kom gaan) van de heupprothese aanwezig. Na de operatie krijgt u op de afdeling een formulier met leefinstructies uitgedeeld en adviezen om de kans op een luxatie zo klein mogelijk te houden. Naarmate het kapsel en de spieren rondom uw heupgewricht zich herstellen neemt de kans op een luxatie af. Ongeveer drie maanden na de operatie is dit herstel volledig en is de kans op een luxatie gering. U dient echter altijd met diepe buigingen of bij diep bukken rekening te houden met uw nieuwe heup.

Vraag

Kan ik na de operatie weer skiën?

Antwoord

Skiën is een risicosport. Dit komt niet door het skiën zelf, maar vooral door de kans op een serieuze val of botsing. Het gevolg kan bijvoorbeeld een breuk rond de heupprothese zijn of dat uw heup uit de kom schiet tijdens de val of bij een onverwachte beweging. Het is dus de vraag of het verstandig is een dergelijk risico te willen lopen. Mocht u toch besluiten te skiën, wees dan bewust van de risico's. Ski onder goede omstandigheden en vermijd zwarte pistes.

Vraag

Mag ik naar de sauna met een heupprothese? En wanneer?

Antwoord

Ja, op voorwaarde dat de wond geheel genezen is.

Vraag

Hoe vaak moet ik voor controle komen na de heupprothese?

Antwoord

Ongeveer twee weken na de operatie worden de nietjes/hechtingen verwijderd, doorgaans bij uw huisarts. De standaard poliklinische controles vinden plaats ongeveer acht weken na de operatie en vervolgens een jaar na de operatie. Het doel hiervan is de fixatie van de prothese op de Röntgenfoto te controleren. Doorgaans ziet u één van onze speciaal opgeleide verpleegkundigen (verpleegkundig specialist orthopedie) tijdens deze controlemomenten. In geval van tussentijdse problemen dient u (eerder) een afspraak te maken met de orthopedisch chirurg.

Vraag

Wanneer mag ik weer fietsen?

Antwoord

Gedurende het herstel wordt u begeleid door uw fysiotherapeut. Hij of zij laat u op een hometrainer oefenen om de spieren rondom uw heup weer sterk te maken. Het fietsen op een normale fiets en deelnemen aan het verkeer vereisen een aantal zaken: uw vertrouwen om weer veilig te kunnen deelnemen aan het verkeer en het veilig op en af te kunnen stappen zonder daarbij schade aan u zelf en uw nieuwe heup op te lopen. Mocht u, na overleg met uw fysiotherapeut, aan deze voorwaarden voldoen dan wensen wij u nog vele plezierige fietskilometers.

Vraag

Hoeveel mag ik na de operatie lopen?

Antwoord

Gedurende het herstel werkt u samen met uw fysiotherapeut een revalidatieprogramma af. Het lopen met en zonder krukken of rollator is daarin een belangrijk onderdeel. Voor uw heupprothese kan het geen kwaad veel kilometers te lopen. Het is wel belangrijk deze kilometers rustig op te bouwen.

Voor de operatie heeft u vaak vanwege pijn of andere klachten de spieren rondom uw heupgewricht minder kunnen gebruiken. Deze spieren moeten weer langzaam wennen aan het feit dat de pijn weg is en dat u weer wilt lopen.

Vooraf de spieren aan de zijkant van uw heup/bil kunnen overbelast raken, waardoor uw revalidatieproces wordt verstoord. Het verschilt per patiënt hoe snel u weer in staat bent om zonder klachten het revalidatieproces tot een goed einde te brengen. Mocht u vragen hebben stel deze dan aan uw begeleidende fysiotherapeut of orthopedisch chirurg.

Vraag

Ik had voor de operatie wel eens last van mijn rug. Dit is na de operatie erger geworden. Zal dit veranderen?

Antwoord

Uw lichaam past zich aan de omstandigheden aan. Na de operatie heeft het lichaam tijd nodig een nieuw evenwicht of balans te hervinden. De tijd die het lichaam nodig heeft om zich aan de nieuwe situatie aan te passen, is per patiënt verschillend. Andersom is het ook goed mogelijk dat u voor de operatie veel last had van uw rug en dat dit na de operatie een stuk minder is geworden. Dit laatste heeft veelal te maken met het feit dat een heup met artrose vaak niet goed kan strekken. U gaat dan met een licht voorovergebogen rug lopen, waardoor de rug wordt overbelast. Na de operatie is de strekking van de heup meestal beter, zodat de rug minder wordt belast. Mochten de klachten in uw rug na drie tot zes maanden niet verbeteren of erger worden, overleg dan voor een oplossing met uw fysiotherapeut, huisarts of orthopedisch chirurg.



Over OCON

OCON Orthopedische kliniek is categoriaal ziekenhuis dat een totaalpakket aan hoogwaardige orthopedische en sportmedische zorg biedt. OCON is gesitueerd binnen de Ziekenhuis Groep Twente en heeft vestigingen in Hengelo en Almelo.

Ons team van medisch specialisten bestaat uit 15 hooggespecialiseerde orthopedisch chirurgen, zes gespecialiseerde anesthesiologen en ruim 180 gespecialiseerde en gemotiveerde medewerkers.

De patiënt kan rekenen op maatwerk: een specifiek op het individu afgestemde behandeling volgens de laatste wetenschappelijke inzichten.

Onze orthopedisch chirurgen en anesthesiologen vormen één uniek gezamenlijk team van medisch specialisten dat dagelijks intensief doelgericht met elkaar en met onze medewerkers samenwerkt in de zorg voor onze patiënten.

Door deze samenvloeiing van kennis en expertise worden alle belangrijke aspecten rondom uw operatie meegewogen en vindt gedurende het behandeltraject continu monitoring en afstemming plaats.

Jaarlijks doen ongeveer 22.000 unieke patiënten een beroep op OCON en worden rond de 5000 operaties uitgevoerd.

De specialismen van OCON Orthopedische kliniek zijn



Heup



Wervel-
kolom



Knie



Voet
en Enkel



Schouder
en Elleboog



Hand
en Pols



Kinderen



Sport

Wetenschappelijk onderzoek

Binnen OCON, Orthopedische kliniek wordt wetenschappelijk onderzoek gedaan om onze zorg te optimaliseren. Patiëntendata, welke in het kader van reguliere zorg verzameld worden, kunnen hiervoor anoniem gebruikt worden. Mocht u hier bezwaar tegen hebben dan willen we u vriendelijk verzoeken dit kenbaar te maken via **wetenschap@ocon.nl**

Meer informatie

Voor informatie over uw bezoek aan de polikliniek, dagbehandelingen of alles rondom het verblijf op de verpleegafdeling verwijzen wij u graag naar onze website **www.ocon.nl**

Eigen opmerkingen en/of vragen

Met uw reactie kunnen wij deze brochure verder verbeteren en aan uw wensen aanpassen. Daarom stellen wij uw op/aanmerkingen of suggesties zeer op prijs, zoals ontbrekende vragen. Deze kunt u ons melden tijdens één van uw controle afspraken of mailen naar: **info@ocon.nl**

Vragen

Heeft u vragen of opmerkingen over de informatie in deze brochure?

Dan kunt u altijd contact opnemen door middel van het contactformulier op onze website. Daarnaast kunt u ons telefonisch bereiken via telefoonnummer **088 - 708 3370**.



OCON Hengelo
Geerdinksweg 141
7555 DL Hengelo

OCON Almelo
Zilvermeeuw 1
7609 PP Almelo

Postadres
Postbus 546
7550 AM Hengelo

Website
www.ocon.nl

Telefoon
088 - 708 3370