

Eigendom van:

Naam:

Adres:

Plaats:

Telefoon:

Artsen en specialisten

Huisarts:

Orthopeed:

Anderen:

Na verlies graag opsturen naar bovenstaand adres of naar:

Zaans Medisch Centrum

ten aanzien van polikliniek orthopedie

Postbus 210

1500 EE Zaandam

Inhoud

Waarom dit boekje?

1. Activiteiten en afspraken voor de ingreep
 - Afspraak bij de anesthesioloog
 - Informatiebijeenkomst
 - Voorbereidend spreekuur
 - De te starten en te stoppen medicatie
 - Bloed- en röntgenonderzoek voor de operatie

2. De heupoperatie
 - Oorzaken
 - Klachten
 - Voordelen van de operatie
 - De operatie
 - Complicaties bij een heupprothese

3. Het verblijf in het ziekenhuis
 - De opnamedag
 - De operatiedag
 - De eerste dagen na de operatie
 - Fysiotherapie na de operatie

4. Wat is doorliggen?
 - Wanneer ontstaat doorliggen?
 - Wat kunt u er zelf aan doen?
 - Wat doet de verpleegkundige eraan?

5. Het revalidatie traject
 - Revalideren op de revalidatieafdeling
 - Verdere revalidatie in de thuissituatie
 - Fysiotherapie
 - Verpleging, verzorging en huishoudelijke hulp
 - Lenen, huren of kopen van verpleegartikelen

6. Leven met een heupprothese
 - Leefregels, aanpassingen en hulpmiddelen na een heupoperatie
 - In en uit de auto stappen
 - Aandachtspunten voor de toekomst
 - Levensduur van uw nieuwe gewricht

Belangrijke telefoonnummers

Extra bladzijde voor adviezen en/ of instructies van de huisarts, de specialist, de verpleegkundige in het ziekenhuis, de wijkverpleegkundige en anderen.

Waarom dit boekje?

Geachte heer/mevrouw,

U heeft met uw specialist afgesproken om een operatie aan uw heup te ondergaan. Om u zo optimaal mogelijk voor te bereiden op de ingreep, is het belangrijk dat u goed geïnformeerd bent. Daarnaast hebben we van u een aantal belangrijke gegevens nodig.

Inleiding

Vervanging van het heupgewricht door een kunstheup (=heupprothese) is een veel voorkomende operatie waar heel veel mensen met een versleten heup baat bij hebben. De operatie is geen kleinigheid en het herstel vraagt wilskracht en inspanning van u en uw familieleden en/of begeleiders. Door een goede voorbereiding kunt u zich onnodige spanningen en teleurstellingen besparen.

De behandelwijzer heupprothese

De behandelwijzer heupprothese, dit boekje, is een informatieschakel tussen u en uw behandelaars. In dit boekje zal aan u informatie worden verstrekt die belangrijk voor u is, om goed voorbereid de ingreep, het verblijf in het ziekenhuis en de revalidatie tegemoet te zien. Het boekje bevat ook een aantal formulieren die belangrijk zijn vóór én tijdens de opname. Hier wordt uitgebreid uitleg over gegeven. Dit boekje is een algemene richtlijn. Onder bepaalde omstandigheden kan worden afgeweken van de voorgestelde procedure.

Het gebruik

Het is de bedoeling dat:

- u uw persoonlijke gegevens invult op bladzijde 1;
- u de gevraagde gegevens invult op de betreffende bladzijden;
- u dit boekje **bij ieder bezoek** (en de opname) aan Oostergouw, het ziekenhuis, de huisarts en overige hulpverleners **meeneemt**.

1. Activiteiten en afspraken voor de ingreep

Dit hoofdstuk is bedoeld om u informatie te geven over de activiteiten en afspraken die u heeft voorafgaande aan de opname in het ziekenhuis. U zult uitleg krijgen over het bezoek aan de anesthesioloog (= narcotiseur), de informatiebijeenkomst, het voorbereidend spreekuur, de te stoppen medicatie, de fysiotherapie voor de operatie en de bloed- en röntgenonderzoeken.

De afspraak bij de anesthesioloog (= narcotiseur)

Elke patiënt die een operatie moet ondergaan, krijgt een afspraak op de polikliniek Anesthesie. De anesthesioloog is de arts die verantwoordelijk is voor het geven van de narcose. De operatie geschiedt onder algehele narcose of plaatselijke verdoving (= ruggenprik). Plaatselijke verdoving kan worden gecombineerd met een slaapmiddel, waardoor u weinig of niets van de operatie merkt. De anesthesioloog bewaakt u voortdurend tijdens de operatie samen met de operatieassistent. De bedoeling van de afspraak op de poli Anesthesie is dat u voorlichting krijgt over de narcose en samen met de anesthesioloog besluit welke vorm van anesthesie voor u het meest geschikt is.

De informatiebijeenkomst

Als u op de wachtlijst bent geplaatst voor de operatie krijgt u op de polikliniek een uitnodiging voor een informatiebijeenkomst in Eveen Oostergouw. Op deze dag wordt u geïnformeerd over de gang van zaken rondom uw opname in het ziekenhuis en u krijgt informatie over uw verblijf op de revalidatieafdeling in Oostergouw. Deze informatie krijgt u van een fysiotherapeut, nurse practitioner en een verpleegkundige van de verpleegafdeling in Oostergouw. Deze informatie krijgt u samen met een groep mensen die net als u een heup- of knieoperatie moet ondergaan.

De fysiotherapeut van de revalidatieafdeling

De fysiotherapeut van de revalidatieafdeling gaat uw conditie beoordelen. Hij kijkt of uw conditie vóór de opname in het ziekenhuis opgebouwd moet worden.

Het voorbereidend spreekuur

Als u bij de informatiebijeenkomst bent geweest en door de anesthesioloog bent goedgekeurd voor de operatie, krijgt u een afspraak voor het verpleegkundig spreekuur op de polikliniek van het Zaans Medisch Centrum.

De Verpleegkundige

De verpleegkundige stelt u vragen die van belang zijn voor de opname op de verpleegafdeling. Misschien hebt u zelf nog vragen welke u tijdens dit gesprek stellen. Dit gesprek zal ongeveer een 45 minuten duren. De verpleegkundige stuurt een samenvatting van dit gesprek naar de verpleegafdeling waar u wordt opgenomen. De verpleegkundige brengt samen met u uw leefsituatie in kaart en geeft adviezen over het omgaan met uw tijdelijke beperkingen na de operatie. Het is goed te realiseren dat bukken de eerste periode moeizaam zal zijn en vermeden dient te worden. Dit betekent dat de verpleegkundige u informeert welke praktische oplossingen er zijn, zoals bijvoorbeeld bij:

- Het oprapen van spullen.
- Het aantrekken van kousen en schoenen.

- Het wassen en aankleden van uw onderlichaam.
- Toiletgang.

Tevens kijkt de verpleegkundige samen met u naar eventuele aanpassingen in en om uw huis. Om vroegtijdig te kunnen beoordelen of er na uw revalidatieperiode in de thuissituatie aanpassingen nodig zijn, zijn een aantal gegevens/maten van belang. Wilt u thuis op (laten) meten en noteren in deze behandelwijzer:

Hoogte toilet	van vloer tot bovenkant toiletpot zonder bril:	cm
Hoogte toilet	van vloer tot bovenkant toiletpot met bril:	cm
Hoogte bed	van vloer tot bovenkant matras; meten als u op het bed zit:	cm
Hoogte stoel	van vloer tot bovenkant zitting:	cm
Lengte van uw onderbeen	van knieholte t/m uw schoen:	cm

Lopen met twee krukken

Krukken tegelijk naar voren zetten, het te opereren been ertussen plaatsen, dan goed de heup en knie strekken en daarna doorstappen met het andere been.

Lopen met het looprekje

Het rekje naar voren zetten (met vier pootjes tegelijk op de grond), het te opereren been het eerst naar voren zetten, dan goed de heup en knie strekken en daarna doorstappen met het andere been. Dit tweede been mag niet onder de voorrand van het looprek doorgaan, zodat u goed in evenwicht blijft.

Na de operatie

Voor het lopen ná de operatie is het verstandig om bij opname stevige, goed ingelopen schoenen mee te nemen (veterschoenen of instappers). Het hoofdstuk over fysiotherapie ná de operatie treft u verderop in dit boekje aan in het hoofdstuk gedurende de opname.

De te starten en te stoppen medicijnen

Tijdens de gesprekken zal gevraagd worden welke medicijnen u gebruikt. Vanaf 7 dagen voor de operatie begint u met het slikken van een pijnstiller en indien nodig een maagbeschermer. U krijgt het recept na afloop van het verpleegkundig spreekuur. Het is van belang dat u medicijnen die bloedverdunnend werken op tijd, circa 7 dagen voor de

operatie, stopt. Door de anesthesioloog en de verpleegkundige wordt u hierover duidelijk geïnformeerd.

Lijst met bloedverdunners en ontstekingsremmers die 7 dagen voor de operatie gestopt moet worden:	Aankruisen indien u deze Medicatie gebruikt.	Stoppen ja / nee.
Carbasalaatcalcium: Ascal		
Acetylsalicylzuur: Aspirine, Aspro(-bruis), Sinaspril		
Naproxen: Naprosyne, Aleve, Femex, Naprovite		
Ibuprofen: Brufen, Nurofen, Advil, Femapirin, Relian		
Indometacine: Indocid		
Diclofenac: Voltaren, Arthrotec		
Dipyridamol: Persantin		
Tiaprofeenzuur: Surgam		
Tolmetine: Tolectin		
Ketoprofen: Oscorel		
Tolmetine: Tolectin Piroxicam: Brexine		
Etoricoxib: Arcoxia		
Nabumeton: Mebutan		

Drie dagen voor de operatie datum stoppen:	Aankruisen indien u deze medicatie gebruikt.	Stoppen ja / nee.
Acenocoumarol: Sintrom(mitis)		
Fenprocoumon: Marcoumar		

De bovenstaande medicijnen alleen stoppen in overleg met de specialist (cardioloog, internist, neuroloog, anesthesioloog) of behandelend arts.

Huiddefecten/wondjes

Voor de operatie mag u geen open wondjes hebben. Indien u wel een wondje heeft, meld dit dan twee dagen voor de operatie bij de polikliniek via telefoonnummer: 075 650 2105. Dit geldt ook voor eczeem.

Pedicure

Wilt u nog naar de pedicure gaan, doe dit dan ruim 10 dagen voor de operatie. Dit in verband met de verhoogde kans op wondjes.

2. De heupoperatie

Inleiding

Bij u wordt een heupoperatie verricht. Tijdens deze operatie wordt uw beschadigde heupgewricht vervangen door een kunstheupgewricht. In dit hoofdstuk wordt u informatie gegeven over het heupgewricht en de behandelingsmogelijkheden bij beschadiging daarvan.

Oorzaken

Het heupgewricht is een kogelgewricht. Bij het lopen en bewegen draait de kop van het dijbeen soepel rond in de kom van het bekken. Dat komt omdat er op de kop en in de kom een laag kraakbeen zit. Kraakbeen is een glad verend weefsel. Bij het ouder worden vermindert de kwaliteit van het kraakbeen. Meestal betreft het de gewone slijtage op oudere leeftijd, de zogenaamde artrose. Bij aangeboren heupafwijkingen, zoals heupdysplasie is er een verhoogde kans op artrose. Ook kan het kraakbeen van de heup aangetast zijn door reuma. Een andere reden om de heup te vervangen is de dijbeenhalsbreuk (zie ook plaatje bladzijde 16).

Klachten

De meest voorkomende klacht bij slijtage van het heupgewricht is pijn. De pijn wordt gevoeld in de lies, in de bilstreek en trekt door naar het bovenbeen tot in de knie. Verder wordt het gewricht steeds stijver. Er is vaak sprake van startpijn (= stijfheid) bij het opstaan, moeilijk kunnen lopen, bukken en traplopen. Als de slijtage zich voortzet, nemen de klachten toe. Medicijnen en fysiotherapie helpen dan vaak niet meer. Een nieuwe heup is dan de enige oplossing. Pijn is vaak de voornaamste reden om operatief in te grijpen. Omdat een prothese geen onbeperkte levensduur heeft, wordt de operatie bij jonge patiënten zo lang mogelijk uitgesteld.

De ernst van de aandoening wordt vastgesteld door lichamelijk onderzoek en röntgenfoto's. Bij de beslissing om een heupprothese te plaatsen is het oordeel van u doorslaggevend. U ervaart immers de last. U moet uiteindelijk zelf bepalen of u toe bent aan de operatie.

Voordelen van de operatie

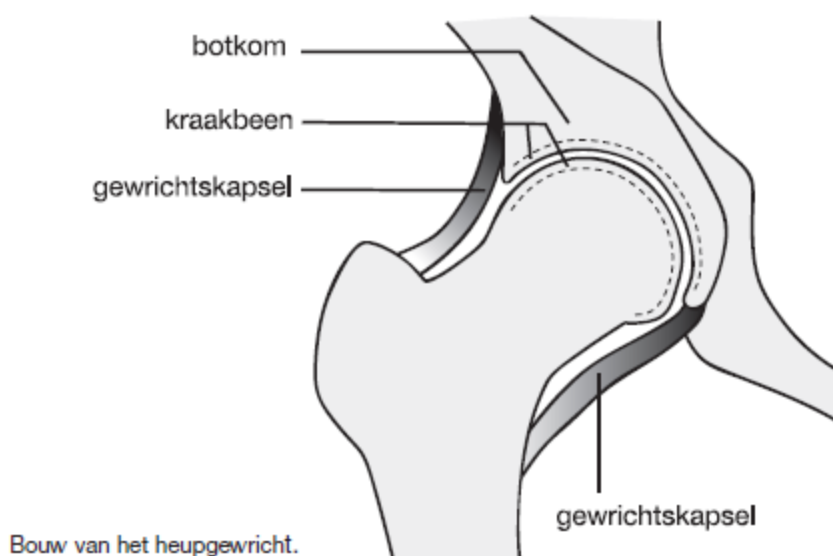
De pijn die u voor de operatie had, zal na de operatie meestal zeer sterk verminderd zijn. Soms is het de eerste maanden nog enigszins gevoelig, maar na één jaar is meer dan negentig procent van de patiënten tevreden over het totale resultaat van de ingreep. De stijfheid van de heup verbetert weliswaar, maar omdat de spieren rond de heup door de langdurig bestaande pijn vaak enigszins verkort zijn, wordt de heup veelal niet meer zo soepel als hij ooit geweest is.

De operatie

Er zijn verschillende soorten heupprothesen waarbij het belangrijkste verschil bestaat uit de manier van vastzetten. De orthopedisch chirurg bepaalt in overleg met u of er een prothese wordt geplaatst welke met cement of zonder cement (= cementloos) wordt vastgezet. De laatste wordt ook wel de bot-ingroeiprothese genoemd.

Bij de operatie wordt de heupkop verwijderd. In de heupkom wordt een kunstkom van kunststof of metaal geplaatst. Hierna wordt in het bovenbeen een metalen pen geplaatst waarop de kop is gefixeerd welke precies in de kom past. Het hele heupgewricht wordt dus vervangen door een kop en kom die precies in elkaar passen. Voor de operatie krijgt u antibiotica om de kans op infectie te verkleinen. De operatie duurt ongeveer één tot twee uur.

Na de operatie gaat u naar de uitslaapruijnte waar gedurende de eerste uren intensieve bewaking en controle plaatsvinden. Soms treedt na de ingreep misselijkheid op welke verholpen kan worden door het toedienen van bepaalde medicijnen. Als u voldoende hersteld bent, gaat u terug naar uw eigen afdeling. Het litteken zit aan de achterkant en zijkant van de heup en is ongeveer 20 cm lang. U moet ermee rekening houden dat u enige dagen pijn zult hebben, maar u krijgt hiervoor goede pijnstilling. Vanaf de eerste dag na de operatie wordt begonnen met revalideren.



Complicaties bij een heupprothese

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

1. Complicaties tijdens de operatie:

- Zenuwbeschadiging, met mogelijk tot gevolg gevoelsstoornissen in de voet en/of krachtvermindering.
- Bij het inslaan van de steel van de prothese in het bovenbeen kan er een barst of breuk in het bot ontstaan. Meestal geneest dit in 6 weken.
- PAO= peri-artculaire ossificaties. Soms vormen zich verkalkingen en verbeningen in de weke delen rond de nieuwingebrachte kunstheup. De exacte oorzaak hiervoor is niet bekend. Het heupgewricht wordt hierdoor wel stijf.

2. Complicaties na de operatie:

- Luxatie. Dit betekent dat de kop van de kunstheup uit de kom schiet. De kans hierop is het grootst in de eerste drie maanden na de operatie. U dient zich daarom goed aan de bewegingsinstructies te houden en goed op te letten tijdens de revalidatie.
- Infectie van de prothese of het gebied eromheen. Om de kans hierop maximaal te verkleinen wordt gebruik gemaakt van antibioticahoudend botcement. Vóór de operatie wordt antibiotica toegediend via het infuus. Tevens is het van belang dat u zich vóór de operatie zorgvuldig doucht of wast en ná de operatie niet met uw handen aan de wond komt. Soms is er sprake van een oppervlakkig infectie, soms is er sprake van een diepe infectie. Wanneer een diepe infectie in het begin niet goed op antibiotica reageert, bestaat er een grote kans dat met een nieuwe operatie de wond moet worden gespoeld en worden gereinigd. Vaak worden er dan antibioticakralen achtergelaten, na 2-3 weken worden deze weer tijdens een nieuwe operatie verwijderd of vervangen, wordt de wond gespoeld en gereinigd. Dit wordt herhaald totdat de wond zonder infectie geneest.

In het geval dat dit niet zal gebeuren, moet al het vreemde materiaal verwijderd worden, dat wil zeggen de protheseonderdelen en het cement. Daarna wordt de wond weer enkele malen gereinigd en gespoeld en met antibioticakralen behandeld. Wanneer dan na enkele malen de bloedwaarden en de wond goed blijven, kan worden nagedacht over een hernieuwde poging tot een totale heupprothese. Men is echter nooit helemaal zeker dat de ontsteking geheel weg is en deze kan dus ook weer terugkomen.

- Loslating van de heupprothese na langere tijd.
De prothese kan dan eventueel weer vervangen worden.
- Nabloeding.

3. Algemene eventuele complicaties door de operatie:

- Beenlengteverschil. Dit kan pas na drie maanden worden beoordeeld, wanneer de spierkracht van het geopereerde been gelijk is aan die van het niet geopereerde been.
- Trombose en of longembolie. Om dit te voorkomen krijgt u gedurende 6 weken na de ingreep 1x per dag anti-trombose injecties.
- Posttraumatische dystrofie (abnormale ontstekingsreactie)
- Herseninfarct, hersenbloeding, CVA.
- Hartinfarct, hartritme stoornissen.
- Overlijden. Zoals bij iedere operatie is er een kans dat u overlijdt, dit komt gelukkig zelden voor.

Deze lijst is zeker niet volledig.

3. Het verblijf in het ziekenhuis

U wordt om 7.00 uur nuchter opgenomen op de dag van uw operatie.

U meldt zich op de afdeling Orthopedie op de tweede etage. De dag voor de operatie gaat u om 13.15 uur eerst naar het laboratorium (2^e etage polikliniekgebouw) om bloed af te laten nemen. U meldt zich bij de receptie aldaar waar een aanvraagformulier klaar ligt. Aansluitend gaat u naar de polikliniek orthopedie waar u gezien wordt door de verpleegkundig specialist. Zij neemt de laatste medische dingen met u door, checkt de medicijnen en vraagt u naar eventueel aanwezige wondjes. Tevens krijgt u op de poli van de doktersassistente u eerste anti trombose prikje (fraxiparine). Deze prikjes blijft u tot 6 weken na de operatie gebruiken. Voor de patiënten die maandag opgenomen worden geldt een ander schema. Zij worden op vrijdag om 13.30 op de poli orthopedie verwacht. Het bloedprikken gebeurt op de dag van opname om 7.00 uur. Zij krijgen van de doktersassistente instructie en een instructiekaart mee om zichzelf op zondagavond thuis een prikje te geven. Van het planbureau hoort u terzijner tijd de exacte datum en de tijden. Op de dag van opname wordt u door de verpleegkundige verder voorbereid voor de operatie.

N.B. Leest u de informatiefolder van de anesthesist nogmaals goed door m.b.t. nuchter zijn en welke medicatie u wel/ niet mag gebruiken.

De avond

Om infectie deels te voorkomen is een goede wasbeurt noodzakelijk. Het is van groot belang, dat u op de dag van operatie uw lichaam zorgvuldig wast. Op deze manier wordt getracht de bacteriën, die zich op de huid bevinden, zoveel mogelijk te verwijderen. Tevens is het noodzakelijk dat u, indien nog aanwezig, de nagellak van de vingers en/of de tenen verwijderd. U mag uw eigen zeep, maar geen bodymilk na de wasbeurt gebruiken. Schenk extra aandacht aan het wassen en afspoelen van de oren, oksels, liezen, huidplooien, bilnaad en geslachtsorganen (voor de heren, goed onder de voorhuid). Als u wondjes heeft, meld dit dan direct bij opname dan aan de verpleegkundige en de arts. Verwijder uw sieraden voor de wasbeurt en laat deze af tot na de operatie. Berg de sieraden goed op. Het beste is om deze mee aan familie te geven of eventueel in bewaring aan de verpleegkundige. Voor het slapen krijgt u als dit nodig is de door de anesthesioloog afgesproken rustgevende medicatie. De verpleegkundige geeft u voor de nacht een injectie om trombose te voorkomen. Tot 6 weken na de operatie blijft u deze injecties gebruiken. De verpleegkundige vertelt u vanaf wanneer u nuchter moet zijn voor de operatie. Dit is veelal vanaf 24.00 uur als u in de ochtend geholpen wordt.

De operatiedag

De verpleegkundige op de afdeling geeft u uitleg over de verdere gang van zaken op de operatiedag. Zij geeft u minimaal één uur voordat u naar de operatiekamer gebracht wordt de preoperatieve medicatie. Dit is een rustgevend medicijn, door de anesthesioloog voorgeschreven. Er wordt bij u een katheter ingebracht voor de afvoer van urine, een zogenaamde blaaskatheter. De verpleegkundige brengt u samen met een collega naar de operatiekamer. Daar wordt u verder begeleid door het operatiekamerpersoneel.

U komt eerst in een ontvangstruimte waar een operatiebed voor u klaar staat en u gevraagd wordt om over te stappen. Vervolgens dient de anesthesioloog u de verdoving toe. Na de operatie wordt u niet meteen naar de afdeling gebracht, maar verblijft u nog enkele uren in de uitslaapkamer waar gespecialiseerde verpleegkundigen u verzorgen. Vervolgens wordt u opgehaald door de verpleegkundige van de afdeling en teruggebracht naar uw kamer. Bij terugkomst heeft u een infuus, wonddrain, blaaskatheter, pijnpomp en drukverband (spica-verband) en soms zuurstof in de neus voor een nacht.

U zult de eerste dag nog moe zijn van de verdoving en veel slapen. De anesthesioloog heeft een goede pijnbestrijding afgesproken. De verpleegkundige vraagt u regelmatig of u pijn heeft. We meten uw pijn door middel van een pijnmeetlineaal. Afhankelijk van de hoogte passen wij de pijnmedicatie aan. Aarzel dan niet om aan de verpleegkundige aan te geven als de pijnbestrijding onvoldoende is.

De eerste dagen na de operatie

De eerste 72 uur komt een medewerker van de Acute Pijnservice om de pijn(bestrijding) met u te evalueren. Na de operatie ligt u met een kussen tussen de benen. De stand van uw geopereerde been is afhankelijk van de orthopeed die u geopereerd heeft. Bij de artsen Styblo, Noorda en Sewnath moet uw geopereerde been naar opzij en naar buiten gedraaid gehouden worden. Bij dokter Van der Aa moet uw geopereerde been naar opzij en in de neutrale stand gehouden worden. Dokter Van der Aa heeft namelijk een andere operatietechniek (benadering) om de heupprothese te plaatsen dan de orthopeden Styblo, Noorda en Sewnath. De aangegeven stand dient om de heupkop goed in de kom te houden. Uw heupsieren zijn nog niet sterk genoeg om dit te bewerkstelligen. Dit kussen dient u 's nachts nog drie maanden tussen uw benen te laten liggen. Het infuus dat u op de operatiekamer hebt gekregen, blijft ongeveer 48 uur gehandhaafd. Dit is afhankelijk van uw bloedwaarden. Deze bloedwaarden worden tot twee dagen na de operatie gecontroleerd. Om het wondvocht uit het operatiegebied goed af te voeren, wordt tijdens de operatie een drain aangebracht in het wondgebied. Dit is een slangetje dat uit de operatiewond bloed afvoert. Het slangetje is aangesloten op een speciaal vacuüm systeem (Bellovac) waardoor binnen zes uur na de operatie uw bloed rechtstreeks aan u teruggegeven kan worden middels het infuus. Het bloedverlies wordt hierdoor tot een minimum beperkt. De drain blijft zitten om verder overtollig wondvocht af te voeren. Binnen 24 uur wordt deze door de verpleegkundige verwijderd, alsmede uw drukverband. De blaaskatheter wordt na twee tot drie dagen verwijderd, afhankelijk van de pijnmedicatie. Het wondverband dat na de operatie wordt aangebracht kan in principe 72 uur blijven zitten. Belangrijk is dat u zelf niet aan de wond komt in verband met infectiegevaar!

95 procent van alle wondinfecties ontstaan door bacteriën van uzelf, meestal van huid, darmen en blaas. Het spica-verband blijft 3 dagen om. Als de wond na 3 dagen nog lekt, dan blijft het spica om tot de wond droog is. De hechtingen blijven 2 tot 3 weken zitten.

Een van de orthopeden, de arts assistent of de nurse practitioner komt elke dag naar de afdeling om uw gezondheidstoestand in de gaten te houden en eventuele vragen te beantwoorden. Dit is niet altijd de orthopeed die u geopereerd heeft. Vanaf de eerste dag na de operatie wordt u door de fysiotherapie in overleg met de ortho peed, op een speciale stoel gemobiliseerd. Met deze zogenaamde rust/activiteitstoel kunt u zowel zitten als ook liggen om uit te rusten.

Van belang is het dat u daarom makkelijke, goed wasbare, niet te warme kleding meeneemt voor de eerste dagen. Denkt u aan een makkelijke trui en broek of een trainingspak. De fysiotherapeut oefent dagelijks met u.

Fysiotherapie ná de operatie

De eerste dag ná de operatie start u met de fysiotherapie. De gebruikelijke volgorde is: eerst oefenen op bed, daarna bengelen en lopen met een looprek. In de meeste gevallen is uw heup 100% belastbaar. In sommige gevallen mag de heup niet volledig belast worden. Zodra uit en in bed komen met de fysiotherapeut goed gaat, kunt u ook door de verpleegkundige geholpen worden. De fysiotherapeut begeleidt u verder met oefenen, lopen met krukken of rekje. Het is belangrijk, dat u twee keer per dag ongeveer een uurtje plat gaat liggen met alleen een kussen onder het hoofd. Dit om een goede strekstand in uw heupen te behouden of te herwinnen. Alle oefeningen doet u eerst onder leiding van uw fysiotherapeut, daarna ook zelfstandig.

Let er bij elke oefening op

- Dat voet en knie van het geopereerde been tijdens het oefenen iets naar buiten gedraaid blijft bij de orthopeden Noorda en Styblo. Bij orthopeed Van der Aa het geopereerde been in de neutrale stand houden.
- Dat u zoveel mogelijk een rechte houding aanneemt.
- Dat u elke oefening 5x herhaalt.
- Dat u na iedere oefening even pauzeert.
- Dat u goed doorademt tijdens de oefening.
- Dat u de oefeningen een aantal keer per dag herhaalt.
- Dat u uw niet geopereerde been ook traint.

Oefeningen voor op bed:

- Het bewegen van de tenen.
- De voeten optrekken en wegduwen.
- De knie strekken, door de hiel iets op te tillen.
- De knie buigen door de voet richting bil te bewegen (de knieschijf mag niet naar binnen wijzen wanneer u geopereerd bent door orthopeden Noorda of Styblo; de knieschijf mag niet naar buiten wijzen wanneer u geopereerd bent door orthopeed Van der Aa).
- De bilspieren aanspannen.
- Uzelf verplaatsen in bed door rechtop zittend uzelf op uw armen op te drukken en met het niet geopereerde been af te zetten.
- Af en toe goed diep doorzuchten.
- Minstens 3 keer per dag zo plat mogelijk in bed liggen gedurende een half uur.

Oefeningen op de stoel (in zit met de knieën uit elkaar)

- Buig en strek de knie afwisselend door de voet naar voren en naar achteren te schuiven.
- Til het onderbeen op om de knie te strekken.

Oefeningen in stand:

De hieronder genoemde oefeningen neemt de fysiotherapeut eerst met u door tot u ze goed uitvoert. Daarna kunt u ze zelfstandig oefenen: u staat aan het voeteneind van uw bed voor eventuele steun.

- Ga rechtop staan en probeer uw gewicht gelijkmatig over twee benen te verdelen (eerst met en later zonder steun van de handen).
- Balanceer met de handen gesteund van niet geopereerde naar geopereerde kant en terug.
- Balanceer met de handen gesteund van de tenen naar de hakken en terug.
- Buig een klein stukje de knieën en strek ze weer uit. U staat op het niet geopereerde been met steun
- Breng van het geopereerde been de knie naar voren en omhoog.
- Breng het geopereerde been met gestrekte knie naar opzij en terug.
- Beweeg het geopereerde been in de heup naar achteren met rechte knie.

U staat op het geopereerde been met steun en voert de drie bovengenoemde oefeningen één voor één uit.

Let u erop:

- Dat u goed rechtop blijft staan tijdens het oefenen.
- Dat uw geopereerde been iets naar buiten gedraaid staat tijdens het oefenen, lopen, gaan zitten, opstaan en bukken bij de artsen Noorda en Styblo en bij dokter Van der Aa juist het been naar binnen gedraaid.
- Dat u beide benen evenveel belast.

Lopen met 2 krukken:

- Krukken naar voren, het geopereerde been ertussen plaatsen, goed de heup en knie strekken en doorstappen met het andere been.
- Eventueel kan uw fysiotherapeut een ander looppatroon aanleren. De fysiotherapeut geeft ook aan wanneer u met 1 kruk of zonder gaat lopen.

Traplopen:

- Met één hand de leuning vasthouden, met de andere hand de kruk.
- Trap op: eerst het niet geopereerde been, dan het geopereerde been en de kruk bijzetten.
- Trap af: eerst de kruk, dan het geopereerde been en vervolgens het andere been bijzetten.

4. Wat is doorliggen?

Doorliggen is een beschadiging van de huid die kan variëren van een rode plek tot diepe wonden. Deze informatie is erop gericht de kans op het ontstaan van doorliggen zo klein mogelijk te maken.

Wanneer ontstaat doorliggen?

Doorliggen kan ontstaan als mensen in bed of in een (rol)stoel in één houding liggen of zitten. De weefsels (de huid) raken als het ware bekneld tussen twee harde lagen, namelijk het bot en de onderlaag waarop men ligt of zit. Doorligplekken ontstaan dus vooral op die plaatsen waar druk op komt, zoals de stuit, de heupen, de hielen, de schouders en de oorlelletjes.

Factoren die van invloed zijn op het ontstaan van doorligplekken:

- ernstige ziekte
- slechte voedingstoestand
- operatieve ingreep
- het niet kunnen ophouden van urine en/of ontlasting (incontinentie)
- immobiliteit: het gebonden zijn aan bed of (rol)stoel

Wat kunt u er zelf aan doen?

Als u zichzelf wast, kunt u het beste een vette, ongeparfumeerde zeep, bijvoorbeeld babyzeep, gebruiken. Geparfumeerde zeep is niet goed voor uw huid, omdat het de huid uitdroogt.

- Gebruik een verzorgende, ongeparfumeerde crème of lotion om uw huid in goede conditie te houden.
- Het is van belang dat u goede voeding gebruikt met voldoende calorieën en eiwitten.

Als u bedlegerig bent:

- Verander uw houding minimaal elke twee uur. Een zittende houding geeft het meeste risico, omdat hierbij de druk op uw stuit het hoogst is en de stuit heel kwetsbaar is. Zet het voeteneind van uw bed iets hoger – dat geeft een andere druk op uw stuit.
- Trek katoenen sokken (bijvoorbeeld sportsokken) aan in bed.
- Vraag zonodig aan uw verpleegkundige om schoon incontinentiemateriaal.

Als u stoelgebonden bent:

- Zit actief: rechtop en goed gesteund.
- Verander elke vijftien minuten van houding of 'liff'. Dit doet u door uw handen op de stoelleuning te plaatsen en u even op te drukken.
- Gebruik de door uw verpleegkundige ter beschikking gestelde hulpmiddelen.
- Vraag zonodig aan uw verpleegkundige om schoon incontinentiemateriaal.

Wat doet de verpleegkundige eraan?

Bij opname bekijkt uw verpleegkundige samen met u of u tot een risicogroep behoort. De verpleegkundige controleert elke dag de plaatsen waar mogelijk een doorligplek kan ontstaan. Ook is de verpleegkundige verantwoordelijk voor een goede hygiëne (bijvoorbeeld bij incontinentie), waardoor er geen beschadigingen van de huid kunnen optreden. Ook draagt hij/zij zorg voor een schone, gladde ondergrond in bed of stoel. Als er specifieke maatregelen nodig zijn, regelt hij/zij dit. Tevens spoort hij/zij u aan om regelmatig van houding te veranderen of u hierbij te helpen. Volwaardige voeding is heel belangrijk. Als de verpleegkundige hierbij problemen voorziet, schakelt zij via de behandelend arts de diëtiste in.

Vragen?

Indien u vragen heeft, kunt u contact opnemen met uw verpleegkundige. Het ontstaan van doorliggen geeft een schrijnend gevoel en gaat gepaard met pijn en een verkleuring van de huid, daar waarop te veel druk staat.

5. Het revalidatietraject

Revalideren op de revalidatieafdeling

Na uw opname in het ziekenhuis wordt u rond de derde of vierde dag na de operatie overgeplaatst naar de revalidatieafdeling Korenaar in Oostergouw, Koningin Julianaweg 10, 1502 DZ Zaandam. Hier gaat u verder revalideren. U wordt met de rolstoeltaxi vervoerd naar de revalidatieafdeling. Hoe lang u hier ongeveer blijft wordt vooraf aan de hand van de gegevens uit het voorbereidend spreekuur ingeschat door de verpleegkundige en de fysiotherapeut.

Tijdens uw revalidatie werkt u samen met de betrokken behandelaars aan uw herstel. In het verpleeghuis wordt gestreefd een woonsituatie te creëren die op de thuissituatie lijkt. Zo probeert men om u zo zelfstandig mogelijk te laten functioneren. De orthopeden, arts-assistent of nurse practitioner uit het Zaans Medisch Centrum komen wekelijks voor overleg naar de revalidatie afdeling. De betrokken behandelaars bespreken met elkaar de voortgang van uw behandeling/ revalidatie.

Revalidatieafdeling Korenaar

Faciliteiten

Tijdens uw verblijf kunt u van de volgende faciliteiten gebruik maken:

- Dienst geestelijke zorg.
- Kapper; deze is aanwezig op woensdag en donderdag.
Afspraken kunt u zelf maken of opgeven via de verpleging.
- Pedicure; opgeven via de verpleging.

- Telefoon, televisie en koelkast worden tegen vergoeding aangeboden via de verpleging.

Bezoek

Uw bezoek is welkom van 08.00 - 21.30 uur. Wel vragen wij uw bezoek rekening te houden met de verzorging tot 10.00 uur en de middagrust tussen 13.30 en 14.30 uur. U kunt uw bezoek ontvangen in de huiskamer op de afdeling of in de centrale hal op de begane grond. Tijdens de maaltijden om 12.30 en 17.30 uur is er geen gelegenheid om bezoek in de huiskamer te ontvangen. U kunt altijd bezoek in uw kamer ontvangen.

Medewerkers op de afdeling Korenaar

Verpleging

Verpleegkundigen, verzorgende IG, leerling verzorgenden, leerling verpleegkundigen, voedingsassistenten, huishoudelijk medewerkers en stagiaires. Tijdens uw verblijf verzorgen zij uw wond, ondersteunen u bij uw verzorging en leren u zelf injecteren.

Verpleeghuisarts

De verpleeghuisarts komt op bepaalde dagen langs voor een papieren visite waarbij u als patiënt de arts niet spreekt. De verpleeghuisarts komt 1 keer per week langs om de wond te bekijken.

Heeft u bijzonderheden die u wilt melden aan de verpleeghuisarts, dan kunt u dit voor 10.00 uur doorgeven aan de verpleging. Zij bespreken dit tijdens de papieren visite met de arts. Ook komt één keer per week de orthopeed of arts-assistent vanuit het Zaans Medisch Centrum visite lopen op de Korenaar.

Fysiotherapie

De fysiotherapeut komt op de eerste dag langs voor kennismaking. Standaard wordt er twee keer per dag geoefend onder begeleiding van een fysiotherapeut in de oefenzaal van de fysiotherapie. De transportdienst brengt u weg naar en haalt u op bij de fysiotherapie.

Voedingsassistente

De voedingsassistente is verantwoordelijk voor het verstrekken van voeding en dranken. De veranderingen in maaltijden kunt u aan haar doorgeven. Fruit dat u krijgt, kunt u aan haar geven zij zorgt ervoor dat het in de 'eigen' fruitlade komt. Zij perst zonodig de sinaasappelen uit en verstrekt het sap aan u. Het is niet de bedoeling dat u of uw bezoek in de keuken komt.

Eenmaal per week is er overleg tussen de verpleging, de arts, de fysiotherapie, de ergotherapie en maatschappelijk werk. Dit noemen wij het multidisciplinair overleg (MDO). Van tevoren wordt met u besproken welke problematiek aan de orde komt in het overleg. In het MDO afgesproken behandelplan moet met u worden besproken en de arts is eindverantwoordelijke.

Dagindeling	
6.00 - 7.00 uur	Controle temperatuur, pols en bloeddruk. In principe alleen op de eerste dag.
8.00 uur	Start verzorging, hierbij wordt alleen waar nodig hulp gegeven.
8.00 - 10.30 uur	Ontbijten in de huiskamer.
9.00 uur	Start van de therapie volgens de aangegeven tijden.
10.00 - 11.00 uur	Koffie en thee in de huiskamer.
12.30 - 13.00 uur	Broodmaaltijd in de huiskamer.
13.00 - 14.00 uur	Middagrust, waarbij liever geen bezoek.
15.00 - 15.30 uur	Koffie en thee.
17.00 - 18.00 uur	Warme maaltijd.
19.00 - 19.30 uur	Koffie en thee. Er is ook frisdrank.
19.30 - 21.00 uur	Controle temperatuur, pols en bloeddruk. In principe alleen op de eerste dag.

Vragen

Mocht u nog vragen hebben dan kunt u terecht bij:

- Nancy Weema, afdelingshoofd Korenaar telefoonnummer 075 647 28 02.
- Paula van Leeven, zorgcoördinator afdeling Korenaar.
- Dr Baatenburg de Jong, de verpleeghuisarts. Hij houdt telefonische spreekuur dagelijks tussen 16.00 en 17.00 uur. Hij is bereikbaar via telefoonnummer: 075 647 25 00.
- Oostergouw: 075 647 25 76

Verdere revalidatie in de thuissituatie

Fysiotherapie

Na de eerste revalidatie op de revalidatieafdeling in Oostergouw wordt u, wanneer u naar huis wordt ontslagen verder poliklinisch behandeld bij Fysio Centrum Zaanland of de afdeling fysiotherapie van de Noordse Balk of fysiotherapeut in een praktijk naar eigen keuze. Deze behandeling zal in groepsverband 2x per week plaats vinden. De fysiotherapeuten van de revalidatieafdeling dragen er zorg voor dat er voor u een

afpraak op één van de bovengenoemde adressen gemaakt wordt. De hechtingen worden na 2 tot 3 weken verwijderd, ook hiervoor wordt voor u een afspraak gemaakt. Bij nabehandeling dient u zelf vervoer te regelen, eventueel via Connexion.

Verpleging, verzorging en huishoudelijke hulp

Thuis zult u niet altijd in staat zijn om bepaalde handelingen te verrichten, zoals wondverzorging en het toedienen van bepaalde medicijnen. Ook kan het zijn dat u niet of slechts gedeeltelijk het huishouden kunt doen. Een deel zal soms door familie, vrienden, kennissen en/of burens worden opgevangen. Daarnaast kan er ondersteuning komen van thuiszorg. Dit kan op de revalidatieafdeling voor u worden aangevraagd. Om in aanmerking te komen voor deze thuiszorg heeft u een indicatie nodig van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Het CIZ is een onafhankelijke instantie die beoordeelt of u recht heeft op thuiszorg of huishoudelijke hulp.

Zoals al genoemd is hulp van de thuiszorg altijd aanvullend op uw eigen mogelijkheden. Bijvoorbeeld als u een gezonde partner heeft, komt u niet in aanmerking voor huishoudelijke hulp. Daarnaast is voor huishoudelijke hulp, verzorging en verpleging een eigen bijdrage wettelijk vastgesteld. De hoogte van deze bijdrage is afhankelijk van het inkomen en de gezinssamenstelling.

Lenen, huren of kopen van verpleegartikelen

Bij Evean Winkel kunt u diverse verpleegartikelen lenen, huren of kopen. Evean Winkel is te bereiken via telefoonnummer: (0900) 202 20 15.

6. Leven met een heupprothese

Leefregels, aanpassingen en hulpmiddelen na een heupoperatie

Gedurende de eerste drie maanden na de operatie is de nieuwe heup nog kwetsbaar. Wanneer u de volgende leefregels in deze periode in acht neemt, zult u langer plezier hebben van uw nieuwe heup.

Aanpassingen en hulpmiddelen zijn met u doorgenomen tijdens het voorbereidende spreekuur door de ergotherapeut en/of de fysiotherapeut.

Algemene adviezen

- Probeer lang staan te voorkomen.
- Niet met de benen over elkaar gaan zitten.
- Tijdens het zitten de knieën gespreid houden.
- Vermijd uw geopereerde been naar binnen te draaien wanneer u geopereerd bent door de artsen Styblo, Noorda en Sewnath. Vermijd uw geopereerde been naar buiten te draaien wanneer u geopereerd bent door dokter Van der Aa.
- Alleen op uw zijde slapen met een kussen tussen de benen.

- Op uw rug te slapen met een kussen tussen de benen. Het is de bedoeling dat u tot drie maanden na de operatie met een kussen tussen de benen slaapt, om de kans van het uit de kom schieten van de kop van de heupprothese te verminderen.
- Vermijd het gebruik van lage stoelen; maak bij het gaan zitten en opstaan gebruik van de armleningen van de stoel.
- Bij voorkeur via de niet geopereerde zijde in en uit bed.
- Oppassen met het zelf aantrekken van kousen en schoenen.
Tenzij u dit met behulp van een kousenaantrekker en lange schoenlepel doet.
- Niet overbelasten.
- Niet diep bukken.

Aanpassingen voor thuis (indien nodig)

- Verhoogd bed.
- Voldoende hoge stoel en douchestoel.
- Een goede hoogte is: afmeting van uw knieholte t/m uw schoen + 2 cm.
- Verhoogd toilet.
- Handgrepen in toiletruimte.

Andere hulpmiddelen (indien nodig)

- Een lange schoenlepel.
- Kousenaantrekker (niet geschikt voor elastische kousen).
- Antislipmat.
- Helping hand (geschikt om bijvoorbeeld schoenen zo neer te zetten dat ze gemakkelijk aangetrokken kunnen worden, voor het oprapen van de post, de krant enz.).
- Elastische schoenveters.
- Een stevige kruk of antislipmat in de douche.
- Een verlengsnoer voor de telefoon, zodat de telefoon daar kan staan waar u het meeste zit.
- Voor deze hulpmiddelen kunt u terecht bij de thuiszorg.

In en uit een auto stappen

- Altijd voorin naast de chauffeur.
- Stoel geheel naar achteren schuiven.
- Het in- en uitstappen gaat gemakkelijker als de zitplaats verhoogd wordt met een kussen met een plastic vuilniszak eromheen zodat ook het draaien beter gaat.

Aandachtspunten voor de toekomst

In de volgende gevallen dient u met de behandelend arts contact op te nemen:

- als de wond gaat lekken, rood wordt of geïnfecteerd raakt;

- als de wond dik wordt en/of meer pijn gaat doen;
- als u niet meer op het been kunt staan, terwijl dit tevoren goed mogelijk was.

Als heupprothesedrager blijft de kans op infectie bestaan. U moet uw huisarts, tandarts, mondhygiëniste of specialist van tevoren inlichten als tandsteen verwijderd wordt, tanden en kiezen getrokken worden, tandwortelbehandelingen plaatsvinden of andere niet-steriele ingrepen verricht worden. Dit in verband met de mogelijkheid dat hierdoor bacteriën in de bloedbaan komen en daardoor ook bij de prothese kunnen komen. U moet om dit te voorkomen tijdens deze ingreep beschermd worden met antibiotica, daarom neemt u 1 uur voor de ingreep 1 tablet Augmentin à 500/125 mg, om zo het gevaar van infectie te vermijden.

Levensduur van uw nieuwe gewricht

Het nieuwe gewricht is een kunstgewricht en is daardoor kwetsbaar. Zware lichamelijke inspanning en sport kunnen de levensduur van het nieuwe gewricht beperken. Bespreek daarom met uw orthopeed welke sporten u kunt uitoefenen en welke activiteiten u zeker moet vermijden.

Materiaalslijtage komt in geringe mate voor. De levensduur van de prothese wordt in het algemeen beperkt doordat een van de prothesedelen los gaat zitten. De kans hierop is wisselend, soms pas na tien of vijftien jaar na plaatsing van de kunstheup. Soms gebeurt het helemaal niet. Deze kans op loslating met name op de lange termijn is de reden dat u met enige regelmaat gecontroleerd kunt worden. Een belangrijk onderdeel van deze controle is een röntgenfoto van de heup.

Belangrijke telefoonnummers

Zaans Medisch Centrum 075 650 29 11

- | | |
|---|--------------------------------|
| • Polikliniek Orthopedie | 075 650 21 05
075 650 74 35 |
| • Opname Orthopedie
tussen 11.00-12.00 uur | 075 650 26 01 |
| • Polikliniek Anesthesie | 075 650 26 02 |
| • Verpleegafdeling Orthopedie | 075 650 27 80 |
| • Hoofdverpleegkundige Orthopedie | 075 650 78 68 |
| • Fysio Centrum Zaanland | 075 650 22 38 |
| • Evean | 0900 98 97 |

- Centraal opnamebureau 075 647 25 97
075 647 28 65
- Revalidatieafdeling Korenaar 075 647 25 38
- Fysiotherapie Oostergouw 075 647 25 76
- Fysiotherapie Noordse Balk 075 647 91 00
- Evean Winkel 0900 202 20 15

Ruimte voor andere belangrijke telefoonnummers.