

Behandelwijzer Totale Heupprothese



FYSIO CENTRUM
ZAANLAND

Inhoud

Inleiding.....	2
De voordelen van een operatie in het Zaans Medisch Centrum	3
Het team.....	4
De voorbereidingsfase	5
Informatie over de heup.....	6
Operatieve behandeling.....	8
Uw behandeltraject in vogelvlucht.....	10
Vóór de operatie	11
De dag van de operatie	14
De dag na de operatie	15
U bent weer thuis.....	16
Algemene fysiotherapie-adviezen	17
Meest gestelde vragen bij een heupprothese	18
Belangrijke telefoonnummers	20
Bijlage 1. Medicatie rondom uw operatie	21
Bijlage 2. Fraxiparine®.....	23
Bijlage 3. Stoppen met roken.....	25
Bijlage 4. Leefregels.....	27
Bijlage 5. Adviezen intieme relaties	30

Disclaimer

De informatie in deze behandelwijzer is bedoeld als aanvulling op de mondelinge voorlichting die u ontvangt van de zorgverleners van het Zaans Medisch Centrum. De informatie is met de grootst mogelijke zorg samengesteld. Het is goed daarbij te bedenken dat het om algemene informatie gaat. Omstandigheden en ervaringen kunnen van patiënt tot patiënt verschillen. U kunt aan de inhoud in deze uitgave geen rechten ontleen.

© Zaans Medisch Centrum www.zaansmedischcentrum.nl / oktober 2024

Inleiding

In overleg met uw orthopedisch chirurg heeft u besloten tot een operatie, waarbij uw heupgewricht vervangen wordt door een heupprothese. Voorafgaand, tijdens en na de ziekenhuisopname krijgt u veel informatie. Het is niet altijd makkelijk om al deze informatie in één keer te onthouden. Deze behandelwijzer is samengesteld om u zo goed mogelijk voor te bereiden op de komende periode. U kunt hierin terugvinden welke zaken u zelf zult moeten regelen om tot een voorspoedige revalidatie te komen. Ook biedt deze behandelwijzer ondersteuning bij vragen en is deze te gebruiken als naslagwerk; zo kunnen u en uw naasten de informatie op elk tijdstip nog eens rustig doorlezen.

Deze behandelwijzer bevat algemene informatie voor iedere patiënt die na de operatie gaat revalideren binnen het "Fast Track" traject. Dit behandeltraject is bedoeld voor patiënten om direct na de ziekenhuisopname op een veilige manier in de thuissituatie te revalideren. Op deze manier werkt u actief mee aan uw herstel, onder professionele begeleiding van onze betrokken specialisten en de fysiotherapeut bij u in de buurt! Om optimaal gebruik te kunnen maken van deze behandelwijzer, is het belangrijk dat u deze bij elk ziekenhuisbezoek meeneemt. In sommige gevallen is het noodzakelijk af te wijken van de beschreven gang van zaken, uw arts zal dan uw persoonlijke situatie met u doornemen.

Wij hopen dat u na het lezen van deze behandelwijzer goed bent geïnformeerd over wat u van ons kunt verwachten. Zijn er toch nog zaken niet helemaal duidelijk zijn, niet voldoen aan uw verwachtingen, of, naar uw idee, anders of beter geregeld kunnen worden? Neem dan contact met ons op. Op pagina 20 van deze behandelwijzer kunt u terugvinden bij welke afdeling of organisatie u terecht kunt met uw vragen.

Wij wensen u een voorspoedig herstel en een aangenaam verblijf in het Zaans Medisch Centrum!

Deze behandelwijzer is samengesteld door:

Zaans Medisch Centrum
Koningin Julianaplein 58
1502 DV Zaandam
Telefoon: 075-6502911
E-mail: poli-orthopedie@zaansmc.nl
www.zaansmedischcentrum.nl

Fysio Centrum Zaanland
Koningin Julianaplein 28
1502 DV Zaandam
Telefoon: 075-6502238
E-mail: info@fysiocz.nl
www.fysiocentrumzaanland.nl

De voordelen van een operatie in het Zaans Medisch Centrum

Ervaring

Wij hebben uitgebreide ervaring met veilig opereren en revalideren. De protheses die wij gebruiken zijn van zeer hoge kwaliteit en behoren tot de meest betrouwbare protheses ter wereld.

Samenwerking team

Het team dat u tijdens het traject begeleidt, is goed op elkaar ingespeeld. Wij hanteren strenge veiligheidseisen en strikte protocollen om uw veiligheid te garanderen (NIAZ accreditatie en HKZ gecertificeerd).

Vertrouwen

U gaat pas naar huis als dat veilig en verantwoord is. Wij zorgen ervoor dat op het moment van ontslag de pijn onder controle is en u veilig kunt mobiliseren.

Nieuwste ontwikkelingen

De orthopeden van het Zaans Medisch Centrum en de therapeuten van Fysio Centrum Zaanland blijven zich nascholen en zorgen ervoor dat u behandeld wordt volgens de geldende richtlijnen, bewezen technieken en therapieën.

Meten van kwaliteit

Om u zo goed mogelijke zorg te bieden, vragen wij u om uw ervaringen met ons te delen. Daarom vragen wij u op bepaalde momenten om een aantal enquêtes in te vullen. Wij vinden het heel fijn als u hieraan wilt meewerken, want uw input is ons uitgangspunt voor het continu verbeteren van onze zorg. Ook leveren de uitkomsten van de enquêtes belangrijke informatie op over uw functioneren vóór en na de operatie.

Voordat u met ontslag gaat, vragen wij uw medewerking voor een onderzoek naar de patiënttevredenheid in Zaans Medisch Centrum. Het invullen van deze vragenlijst is anoniem.

Uw antwoorden zullen gebruikt worden om de kwaliteit van onze zorg en van de orthopedische zorg Nederland beter in beeld te brengen en zo ook landelijk de verschillen beter in kaart te brengen. De uitslagen worden opgenomen in de Landelijke Registratie Orthopedische Implantaten (LROI). In deze registratie is uw privacy goed beschermd en worden uw naam, adres of emailadres niet opgeslagen. U kunt meer lezen op: www.lroi.nl.

PROMs-vragenlijsten

Wij vinden het waardevol om te weten hoe u het resultaat van een operatie voor u voelt. Daarom krijgt u vóór en na uw operatie PROMs-vragenlijsten, met het verzoek deze in te vullen. PROMs staat voor Patient Reported Outcome Measures. Het zijn internationale, gestandaardiseerde vragenlijsten die gebruikt worden om de effectiviteit van een behandeling te meten vanuit het perspectief van de patiënt. Door deze gegevens te verzamelen, ontstaat waardevolle informatie waarmee operaties en procedures verbeterd kunnen worden en onze zorg (inter)nationaal vergelijkbaar wordt. Deze PROMs worden landelijk, anoniem, geregistreerd en onderling vergeleken. De PROMs worden op drie momenten afgenomen: binnen 2 weken voor de operatie, 3 maanden na de operatie en een jaar na de operatie. De brief met de inlogcodes voor het digitaal invullen van de vragenlijst heeft u meegekregen op de dag dat u bent ingeschreven voor de operatie.

Communicatie

Elke stap wordt duidelijk aan u uitgelegd. Dit leidt uiteindelijk tot een betere genezing en sneller herstel. Uw huisarts en fysiotherapeut worden altijd op de hoogte gebracht hoe het met u gaat. Op deze manier wordt u ook buiten het ziekenhuis op de beste manier begeleid in uw herstel.

Het team

De orthopedisch chirurgen

Wij hebben een vast team van 6 orthopedisch chirurgen. Daarnaast kan er een extra, tijdelijke, orthopedisch chirurg werkzaam zijn. Deze extra chirurg wordt Chef de Clinique genoemd.



v.l.n.r.: Robbert Jan Noorda, Bart de Kramer, Guy Pecasse, Miguel Sewnath, Jan van der Aa, Vincent Groen.

Orthopedisch Ondersteunend Team (OOT)

Het Orthopedisch Ondersteunend Team bestaat uit verschillende hulpverleners. Dit kunnen basisartsen, physician assistant of verpleegkundig specialisten zijn die hebben doorgestudeerd in de orthopedie, om bepaalde taken van een arts te kunnen overnemen. Zij lopen dagelijks visite op de verpleegafdeling en zullen u ook vaak begeleiden op de polikliniek. Zij werken altijd onder supervisie van een van de orthopedisch chirurgen.

Polimedewerkers

De polimedewerkers assisteren de artsen op de polikliniek. Zij geven u informatie over de operatie en staan altijd voor u klaar om vragen te beantwoorden.

Fysiotherapeuten

In het Zaan Medisch Centrum werken wij samen met de fysiotherapeuten van Fysio Centrum Zaanland. Zij helpen u, wanneer u nog op de afdeling bent, met het begin van de revalidatie. Ook verrichten zij poliklinische behandelingen zoals elke andere fysiotherapiepraktijk. Fysio Centrum Zaanland bevindt zich op de Zorgboulevard.

Verpleegkundigen

Op de verpleegafdeling zult u geholpen worden door onze verpleegkundigen. Naast gediplomeerde verpleegkundigen krijgt u ook te maken met leerling-verpleegkundigen. De leerlingen werken altijd onder directe supervisie en begeleiding van gediplomeerde verpleegkundigen.

De voorbereidingsfase

Onderstaand vindt u een checklist van de informatie die wij u hebben gegeven tijdens uw afspraak op de polikliniek.

Zojuist met u besproken:

- Procedure vóór, tijdens en na de operatie
- Complicaties
- Bloedprikken
- Voorlichtingsbijeenkomst fysiotherapie
- Informed Consent
- Eventueel toestemmingsformulier automatisch gegevens uitwisselen apotheek
- De digitale vragenlijst *LROI* (vragenlijst ter evaluatie van het resultaat van de operatie). Deze moet u twee weken voor de operatie invullen.

Afspraken waarvoor u nog een uitnodiging krijgt:

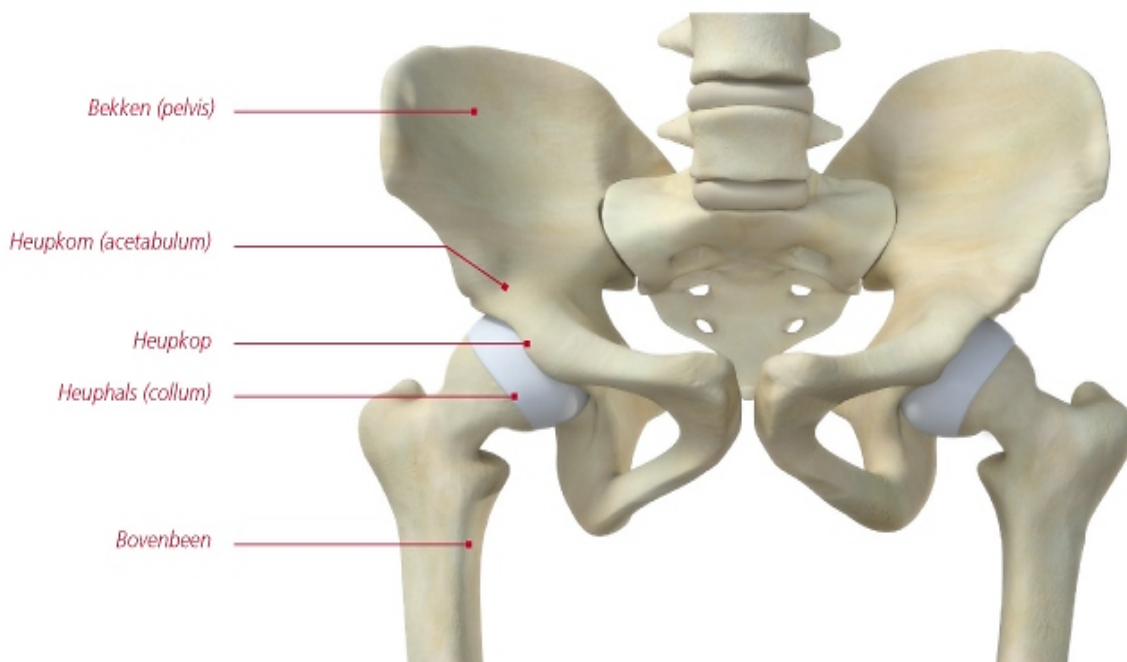
- Een afspraak op de polikliniek anesthesie. Hiervoor neemt u de ingevulde anesthesie vragenlijst mee of vult deze in op www.zmc.nl/mijnzmc/.
- Een telefonische afspraak voor het intakegesprek met het Orthopedisch Ondersteunend Team.

U ontvangt één werkdag voor de operatie een bericht van het planbureau met de datum en tijd waarop u zich op de operatiedag moet melden en op welke afdeling u moet zijn.

Informatie over de heup

Hoe werkt de heup?

Het heupgewricht draagt constant uw lichaamsgewicht. Om een voorbeeld te geven: tijdens het wandelen worden de krachten op uw heupgewricht driemaal groter dan uw lichaamsgewicht en bij snel wandelen zevenmaal. De heup is de verbinding tussen het bovenbeen, de heupkop en de heupkom in het bekken. De heupkop is bedekt met glad kraakbeen en glijdt bij elke beweging rond in de heupkom. De heupkom is ook bedekt met glad kraakbeen. De heupkop wordt in de heupkom gehouden door een gewrichtskapsel, spieren en pezen. De binnenkant van het gewrichtskapsel maakt een stroperige vloeistof aan, de 'synoviale vloeistof'. Deze vloeistof zorgt voor voeding van het kraakbeen en zorgt ervoor dat het kraakbeen elastisch en dik blijft. Op deze manier is de beweging tussen kop en kom soepel en pijnloos.



Artrose

Bij artrose raakt de kraakbeenlaag op de heupkop en in de heupkom versleten en wordt steeds dunner. Op een gegeven moment is er geen kraakbeen meer op het bot en schuurt het kale bot van de heupkop tegen het kale bot van de heupkom. Het is net als slijten van vloerbedekking. Op een gegeven moment zie je de betonnen vloer die hieronder ligt. Het gevolg is hevige pijn. In het begin voelt u dat alleen 's nachts of na een wandeling. Wanneer de slijtage erger wordt, krijgt u eerder pijn en uiteindelijk ook pijn in rust. Na een tijdje kunt u last hebben van continue hevige pijn.

Hoe kan een heup slijten?

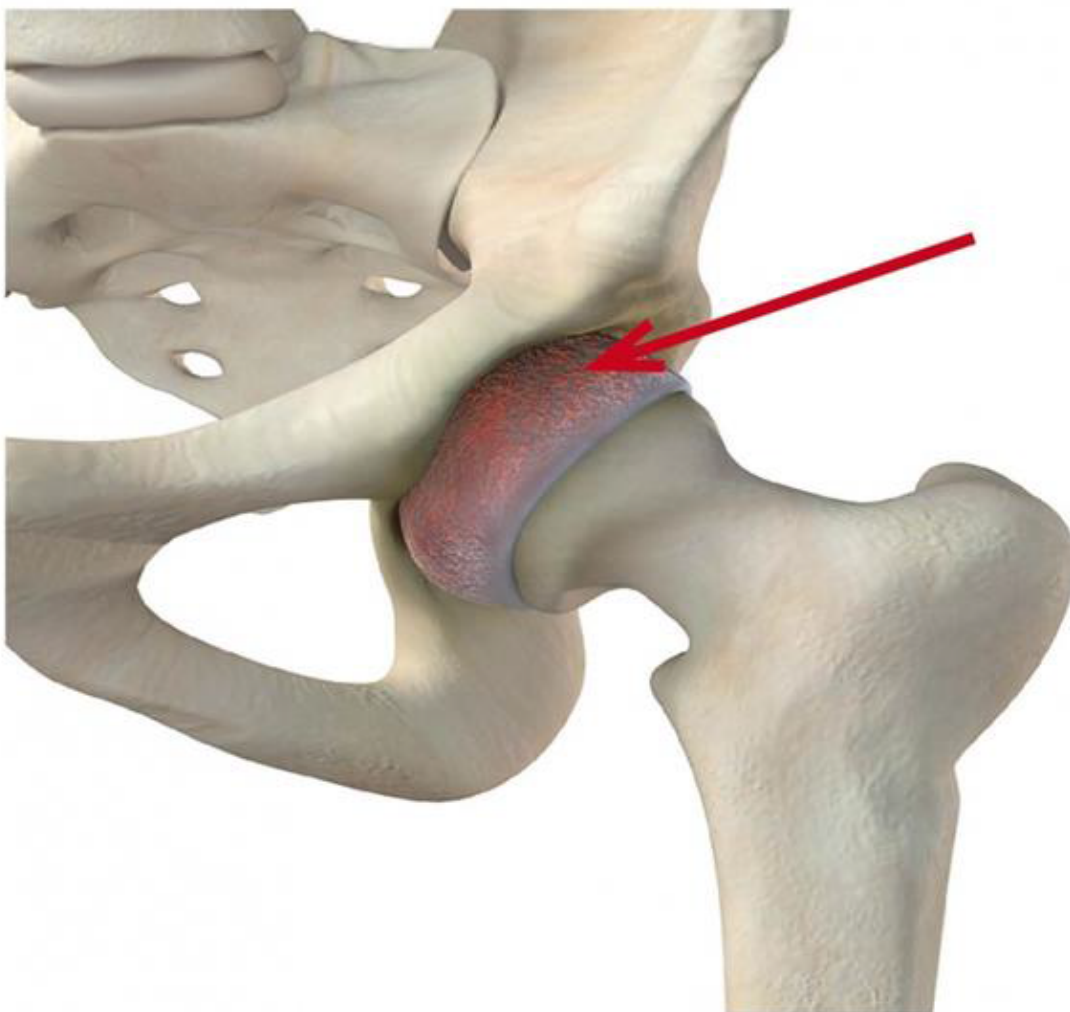
Er zijn vele oorzaken mogelijk. Hieronder worden een aantal oorzaken genoemd:

- **Leeftijd:** slijtage als gevolg van de leeftijd is de belangrijkste oorzaak. Naarmate we ouder worden, neemt het risico op slijtage toe.
- **Overgewicht:** zorgt voor een hoge druk op heupkop en heupkom en daardoor slijt het kraakbeen sneller.
- **Reuma:** dit is een ziekte waarbij de gewrichten vaak ontstoken raken. Hierdoor beschadigt het kraakbeen en kan het makkelijker slijten.
- **Breuk:** een breuk van de heupkop kan ook een oorzaak zijn voor slijtage van de heup.
- **Heupdysplasie:** ontstaat bij baby's. De heupkom kan niet goed groeien en niet volledig de heupkop bedekken. De heupkom bedekt maar een klein deel van de heupkop. Als heupdysplasie niet wordt behandeld, dan kan na 30 of 40 jaar slijtage van de heup ontstaan.

De klachten die door de slijtage kunnen ontstaan zijn:

- pijn gedurende de nacht.
- een continue pijn in de lies. De pijn kan uitstralen naar de dijstreek, het bovenbeen, en de knie en soms ook naar het onderbeen.
- stijfheid bij het opstaan, ook wel 'startpijn' genoemd.
- moeite met lopen, mank lopen en de neiging voorover te lopen.
- niet kunnen bukken of traplopen.
- moeite met het strikken van de schoenveters.
- verergering van de klachten bij vochtig en koud weer.

Medicijnen en fysiotherapie helpen dan vaak niet meer. Een nieuwe heup is dan de enige optie. 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.



Operatieve behandeling

De operatie

Het versleten gewricht wordt verwijderd en vervangen door een kunstgewricht. Bij de plaatsing van een totale heup prothese (THP) wordt eerst de versleten heupkop afgezaagd. Vervolgens wordt het restant van het versleten kraakbeen uit de kom verwijderd en wordt een nieuwe heupkom geplaatst. Nadat de nieuwe kom is geplaatst, wordt er een metalen steel in het bovenbeen geplaatst en wordt hierop een nieuwe kop geplaatst. Deze beide componenten, heupkom en -kop kunnen worden vastgezet mét of zonder gebruik van botcement. De operatie duurt ongeveer één tot anderhalf uur. In het Zaans Medisch Centrum worden twee verschillende technieken gebruikt om bij het heupgewricht te komen. Via de voorzijde (de voorste benadering) en via de zij/achterkant (de achterste benadering). Welke soort benadering er gebruikt wordt, verschilt per orthopedisch chirurg en per patiënt. De orthopedisch chirurg zal u de vóór- en nadelen van de betreffende benadering uitleggen.

Voordelen van de operatie

De pijn die u voor de operatie had, zal na de operatie meestal zeer sterk verminderd zijn, dan wel volledig zijn verdwenen. Soms is de geopereerde heup de eerste maanden nog enigszins gevoelig, maar na een jaar is meer dan negentig procent van de patiënten tevreden met het eindresultaat van de ingreep. De stijfheid van de heup vermindert weliswaar, maar doordat de spieren rond de heup door de langdurige pijn vaak enigszins verkort zijn, wordt de heup meestal niet meer zo soepel als hij ooit is geweest.



Onderdelen van een heupprothese

Mogelijke complicaties en risico's

Ondanks alle zorg rond de operatie is geen enkele ingreep vrij van de kans op complicaties. Zo zijn ook bij het vervangen van het heupgewricht door een heupprothese de algemene risico's van een operatie aanwezig, zoals nabloeding, wondinfectie, onbedoelde weefselschade en trombose. Deze complicaties kunnen zich voordoen kort na de operatie, maar ook later als u weer thuis bent.

Mogelijke complicaties bij een heupprothese operatie:

- Nabloeding
- Bloeduitstorting, die eventueel kan leiden tot wondlekkage
- Luxatie (uit de kom raken) van de prothese
- Zenuwletsel
- Bloedvatletsel
- Trombose
- Infectie van de prothese (1%)
- Vervroegde loslating van de prothese (<5 % binnen 10 jaar)
- Verschil beenlengte
- Barst of breuk in het bot bij het plaatsen van de steel van de prothese

Niet-reanimeren verklaring

Heeft u een "niet-reanimeren verklaring"? Geef dit aan bij het telefonisch opnamegesprek of bij het opnamegesprek op de afdeling. Als u dit niet van tevoren heeft aangegeven, dan gaan wij er van uit dat u gereanimeerd wilt worden, mits medisch zinvol, mocht er zich een zeldzame calamiteit voordoen.

Preventie van trombose

Bloedstolsels (trombose) kunnen ontstaan in een bloedvat, bijvoorbeeld door langdurig stilliggen tijdens de operatie of minder te bewegen na de operatie. Om trombose te voorkomen, kunnen medicijnen worden toegediend die het bloed verdunnen en de kans op stolsels verminderen. Dit medicijn heet Fraxiparine ©. De verpleegkundige op de afdeling zal u leren hoe u deze injecties bij uzelf kunt zetten. Na de operatie zult u dit 5 weken moeten voortzetten. Andere preventieve maatregelen zijn vroege mobilisatie (zo snel mogelijk uit bed).

Oedeem

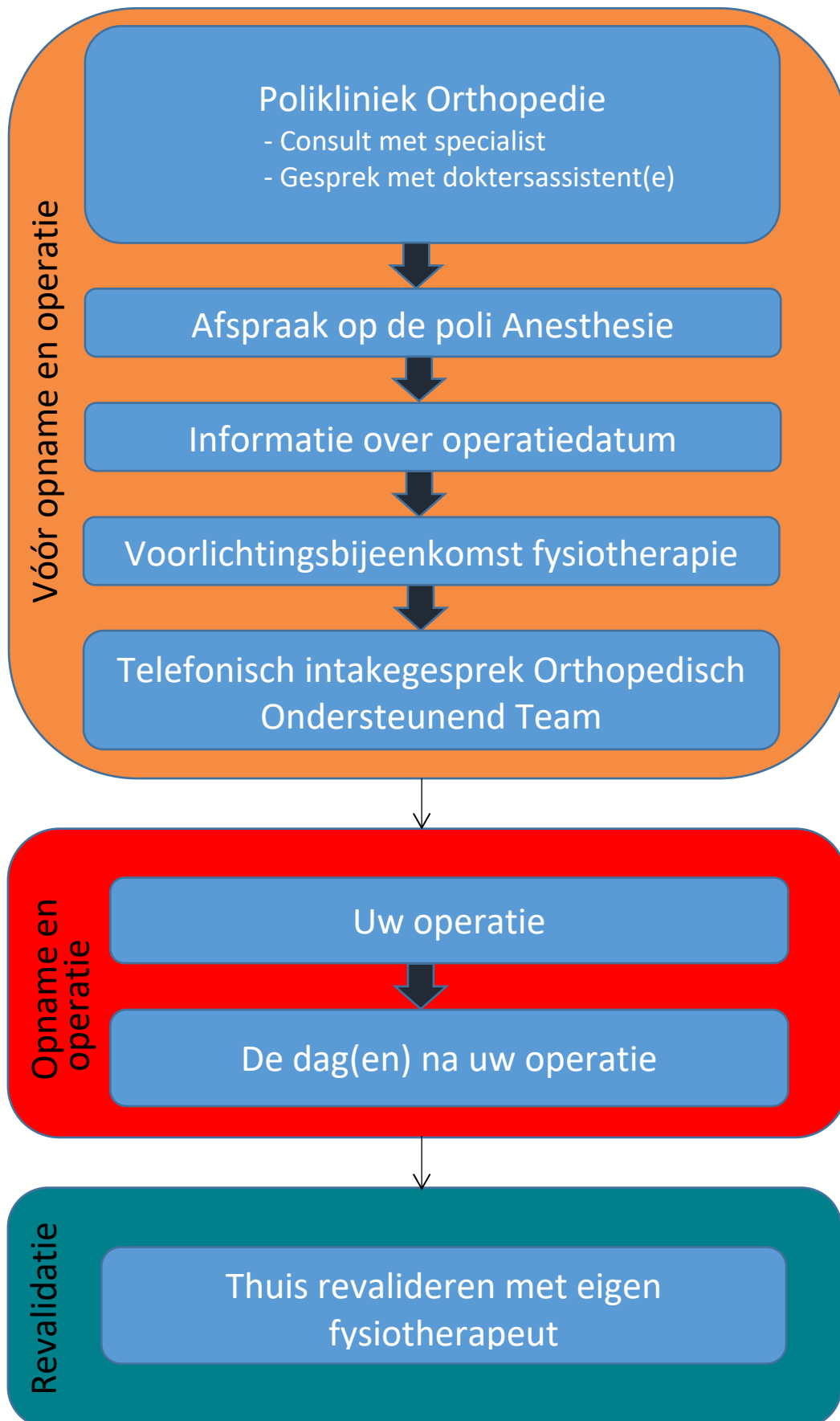
Na de operatie kan het zijn dat u in het geopereerde been vocht vasthoudt. Dit is niet ernstig. Zodra u weer meer begint te lopen, zult u merken dat het vocht vanzelf vermindert. Houd er rekening mee dat het een aantal maanden kan duren voordat al het vocht uit uw been is verdwenen. Het been hoog houden helpt ook.

Levensduur van uw nieuwe gewricht

Uw nieuwe heup is een kunstgewricht en dit is kwetsbaarder dan uw oorspronkelijke heup. Zware lichamelijke inspanningen, met name sporten, kunnen de levensduur van het nieuwe gewricht verkorten, doordat hierdoor loslating vervroegd kan optreden. Bespreek bij twijfel met uw behandelend orthopedisch chirurg of u bepaalde activiteiten al dan niet kunt uitvoeren.

De vervanging van het heupgewricht is een veelvoorkomende operatie, waar patiënten veel baat bij hebben. Er is een kleine kans dat er in de volgende jaren problemen ontstaan met de nieuwe heup. Voor verreweg de meeste mensen geldt dat zij, als zij de adviezen opvolgen, jarenlang probleemloos kunnen genieten van de heupprothese.

Uw behandeltraject in vogelvlucht



Vóór de operatie

Anesthesie

De anesthesioloog is de arts die verantwoordelijk is voor het geven van de narcose. De operatie vindt plaats 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 houdt u, samen met de operatie-assistent, continu in de gaten tijdens de operatie.

In de meeste gevallen is het consult telefonisch. De bedoeling van de afspraak is dat u voorlichting krijgt over de narcose en samen met de anesthesioloog besluit welke vorm van anesthesie voor u het meest geschikt is. Ook bespreekt de anesthesioloog met u wanneer u voor de operatie voor het laatst wat mag eten en drinken en welke medicatie u voor de operatie wel en niet in mag nemen.

Behalve het gesprek met de anesthesioloog heeft u ook een gesprek met de apothekersassistente en de doktersassistente. De apothekersassistente neemt de medicijnen met u door. De doktersassistente neemt de vragenlijst met u door. In sommige gevallen wordt er een hartfilmpje gemaakt. Dit alleen op indicatie van de anesthesioloog. De anesthesioloog bespreekt uw gezondheidstoestand en overlegt met u welke verdoving voor u het beste is. Heeft u specifieke wensen? Deze kunt u tijdens dit gesprek bespreken.

De informatie en de afspraken die de anesthesioloog met u maakt, staan genoteerd in de folder die u van de anesthesioloog krijgt. Neem een uitdraai mee van uw medicijnlijst als u de anesthesioloog bezoekt.

De voorlichtingsbijeenkomst

Als u op de wachtlijst bent geplaatst voor de operatie krijgt u op de polikliniek een uitnodiging voor een voorlichtingsbijeenkomst in het ZMC. Op deze bijeenkomst, waar ook andere mensen aanwezig zijn die een heup- of knieoperatie krijgen, krijgt u informatie over de gang van zaken rondom uw opname in het ziekenhuis. Ook krijgt u informatie over het natraject; welke zaken u zelf moet regelen en waar wij u bij kunnen helpen. De voorlichting wordt gegeven door een fysiotherapeut van Fysio Centrum Zaanland. Ook zal er geadviseerd worden om vóór de operatie te gaan trainen, met als doel zo fit en gezond mogelijk aan het traject te kunnen beginnen. Hiervoor gebruikt u dezelfde oefeningen als de 'oefeningen na de operatie' die in bijlage 4 staan.

Intakegesprek met het Orthopedisch Ondersteunend Team

1 week voor de operatie vindt er een telefonische intakegesprek plaats met iemand van het Orthopedisch Ondersteunend Team. Tijdens dit intakegesprek zal er een laatste check plaatsvinden. Zaken als: "Bent u nog ziek geweest? Heeft u ergens een wondje? Is er iets gewijzigd in uw medicatie? Heeft u een bloedtransfusie ondergaan?" komen aan bod. Ook heeft u nog de mogelijkheid om vragen te stellen.

Wanneer moet ik contact opnemen met de afdeling Orthopedie?

Het is belangrijk dat u in de volgende gevallen zo spoedig mogelijk contact opneemt met de polikliniek Orthopedie, telefoonnummer 075 6502105:

- bij wondjes of ontstekingen van de huid; voor de operatie mag u namelijk geen open wondjes hebben. Dit geldt ook voor eczeem.
- bij een blaasontsteking
- bij andere infecties
- bij koorts
- bij verandering van gezondheid bijvoorbeeld: hartklachten, longontsteking, TIA etc.
- bij het gebruik van antibiotica vlak voor of tijdens de operatie.

Pedicure:

Als u nog een pedicure wilt bezoeken, doe dit dan uiterlijk 14 dagen voor de operatie. Dit in verband met een verhoogde kans op wondjes. U mag vanaf 7 dagen voor de operatie het deel van uw lichaam waaraan u geopereerd wordt niet meer zelf ontharen.

Hulpmiddelen die u vooraf zelf moet regelen

Voordat u wordt opgenomen in het ziekenhuis moet u zelf voor een aantal hulpmiddelen zorgen.

Voor de heup zijn dat:

- Krukken of rollator
- Knijphand
- Lange schoenlepel
- Aantrekhelp kousen (indien voor u van toepassing)
- Douchekruk of –stoel
- Elastische veters
- Toiletverhoger
- Bedverhogers

Check altijd uw zorgverzekering voordat u hulpmiddelen leent of koopt. Voor deze hulpmiddelen kunt u onder andere terecht bij:

Thuiszorgwinkel Medipoint / Evean

Bristolroodstraat 164

1503 NZ Zaandam

Tel. 088-1020100

Maandag t/m vrijdag: 08.30 - 17.00 uur

Thuiszorgwinkel Medipoint / Evean

Waterlandplein 5

1441 RP Purmerend

Tel. 088-1020100

Maandag t/m vrijdag: 08.30 - 17.00 uur

Bij Medipoint vindt u producten op het gebied van gezondheid, welzijn en zorg. Van verzorgingsproducten tot rollators en andere hulpmiddelen om te lenen, te huren of te kopen. Leden van Evean krijgen op vertoon van de ledenpas 5 tot 10% korting op alle verkoopartikelen.

U kunt ook via internet hulpmiddelen bestellen. Deze worden vervolgens bij u thuisbezorgd. Enkele voorbeelden van webwinkels voor hulpmiddelen zijn:

www.medipoint.nl

www.hulpmiddelen24.nl

www.ouderenwinkel.nl

Fysiotherapie (vooraf zelf te regelen)

Het is belangrijk dat u voor de operatie al een afspraak maakt bij een fysiotherapeut bij u in de buurt. De fysiotherapeut kan dan alvast het revalidatieschema met u doornemen en u krukinstructies geven. Ook maakt u alvast de afspraak voor de behandeling als u weer thuis bent. Bij voorkeur de dag na het ontslag uit het ziekenhuis.

Nuchter beleid

Op de dag van de operatie, vanaf middernacht (00.00 uur), mag u niets meer eten. Tot 2 uur vóórdat u zich meldt in het ziekenhuis mag u nog wel heldere vloeistoffen drinken (maximaal 1 bekertje per uur).

Nazorg: wat kunt u zelf regelen?

Huishoudelijke hulp

Huishoudelijke hulp valt onder de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO). Heeft u alléén huishoudelijke hulp nodig, dan kunt u dit zelf regelen bij uw gemeente. Wij adviseren u dit op tijd aan te vragen, zodat uw zorg aansluit op uw verblijf in het Zaans Medisch Centrum.

Maaltijdvoorziening

Als u (tijdelijk) niet kunt koken, dan kunt u gebruik maken van een maaltijdvoorziening. U regelt deze maaltijdvoorziening zelf. Er zijn diverse aanbieders van kant-en-klaar maaltijden, zoals de slager, groenteboer, supermarkt enzovoort. Eventueel kunt u via uw gemeente informatie krijgen over aanbieders, de verschillende mogelijkheden en de kosten.

Hulpmiddelen

Zie het kopje hulpmiddelen voor de middelen die u nodig heeft na de operatie. De krukken en/of de rollator moet u meenemen naar het ziekenhuis.

Logeerarrangementen/zorghotels

Als u na ontslag uit het ziekenhuis niet thuis wilt of kunt verblijven om te herstellen, dan kunt u tijdelijk 'logeren' in een particulier zorghotel. **U moet dit zelf regelen.** De kosten voor dit verblijf zijn voor eigen rekening en de hoogte hiervan kan verschillen per huis of zorghotel. U kunt bij uw zorgverzekering navragen of u in aanmerking komt voor eventuele vergoeding voor dit verblijf. Als u hier ook nog verpleegkundige zorg nodig heeft, dan is dat mogelijk. Meer informatie is te vinden op: <https://www.zorghotels.nl/>

Nazorg aanvragen bij het transferbureau

Het is mogelijk dat u na opname in ons ziekenhuis zorg nodig heeft. Als dit nodig is, regelt de transferverpleegkundige van het Zaans Medisch Centrum nazorg. Pas na uw ingreep of de behandeling kan definitief vastgesteld worden of u na de ziekenhuisopname zorg nodig heeft. De afdelingsverpleegkundige overlegt na de ingreep met u of u nazorg nodig heeft en meldt u met uw toestemming aan bij het transferbureau. Nazorg kan bijvoorbeeld bestaan uit thuiszorg of opname in een zorginstelling waar u vervolgens een indicatie voor ontvangt. De transferverpleegkundige beoordeelt aan de hand van landelijke criteria of u in aanmerking komt voor nazorg.

Thuiszorg

Als u thuiszorg nodig heeft, bespreekt de afdelingsverpleegkundige dit met u. Het transferbureau regelt dat de thuiszorg wordt ingezet. Wanneer u komt voor een ingeplande opname en de verwachting is dat u thuiszorg nodig heeft op gebied van persoonlijke / verpleegkundige zorg na uw behandeling of ingreep, kunt u zelf contact opnemen met een thuiszorgorganisatie bij u in de buurt. Dit kunt u voor uw opname al regelen, zodat de thuiszorg uw zorg alvast in kan plannen.

(Tijdelijke) opname in een verpleeghuis of revalidatiecentrum

Het kan zijn dat de zorg die nodig is na ontslag, niet in de thuissituatie kan worden geboden. Dan bekijkt het transferbureau samen met u en uw naasten welke mogelijkheden er zijn voor een opname in een verpleeghuis of revalidatiecentrum. Ook bekijken zij of u hiervoor in aanmerking komt. **Als u zelfstandig thuis woonde voor de operatie en er geen complicaties zijn ontstaan rondom de operatie, is de kans klein dat u in aanmerking komt voor een verblijf in een verpleeghuis of revalidatiecentrum.** Als er goedkeuring komt voor de aanvraag, dan zal de goedkeuring naar de betreffende zorgaanbieder gestuurd worden. De transferverpleegkundige zorgt ook voor een overdracht van het ziekenhuis naar de vervolginstelling.

De dag van de operatie

Thuis

U volgt het 'nuchter beleid' van pag. 12 op en start thuis met het nemen van een douche. Na het douchen gebruikt u **géén** bodylotion en draagt u **géén** make up, nagellak of sieraden meer. Daarna vertrekt u naar het ziekenhuis.

Aanmeldzuil in het ziekenhuis

U meldt zich aan bij een van de aanmeldzuilen in de centrale hal van het ziekenhuis. Dit doet u door uw ID-kaart, rijbewijs of paspoort te scannen. Op het dagticket wat u daarna ontvangt, staat welke route u moet volgen en op welke afdeling u zich moet melden.

Verpleegafdeling (vóór de operatie)

Op de afdeling ontvangt de baliemedewerker of verpleegkundige u en brengt u naar uw kamer. Hier wordt u geholpen met de laatste voorbereidingen voor de operatie. Als u wordt opgenomen zal er een gesprek plaatsvinden met de verpleegkundige. Tijdens dit gesprek geeft de verpleegkundige u uitleg over de gang van zaken op de afdeling. Er wordt gemengd verpleegd, dat wil zeggen dat dames en heren op één kamer worden verpleegd. Als u daar bezwaar tegen heeft, bijvoorbeeld vanwege uw geloof, kunt u dit laten weten. Geef dit dan door aan het planbureau. Na het opnamegesprek met de verpleegkundige wordt u naar uw kamer gebracht. Het te opereren been wordt gemarkeerd en u krijgt een operatiejasje aan. In sommige gevallen krijgt u ook een urinekatheter. De verpleegkundige geeft u, als dit met de anesthesist is besproken, minimaal één uur voordat u naar de operatiekamer wordt gebracht de preoperatieve medicatie: een rustgevend medicijn. De verpleegkundige brengt u daarna samen met een collega naar de ontvangstruimte bij de operatieafdeling.

Operatieafdeling

De verpleegkundige brengt u naar de operatieafdeling waar u in de voorbereidingsruimte (holding) wordt voorbereid op de operatie. Vaak wordt hier, als dit is afgesproken, ook de ruggenprik gezet door de anesthesioloog. Na de operatie wordt u wakker op de uitslaapkamer (recovery). U heeft dan een infuus voor medicatie en vocht.

Verpleegafdeling (na de operatie)

Wanneer het medisch verantwoord is, gaat u terug naar de verpleegafdeling. Daar kunt u of de verpleegkundige uw contactpersoon bellen om te vertellen dat u weer terug bent en om af te spreken wanneer men op bezoek kan komen. Bij terugkomst heeft u een infuus, drukverband en soms een wonddrain of blaaskatheter. Soms krijgt u wat zuurstof toegediend krijgt via de neus. De verpleegkundige zal regelmatig bij u komen kijken en voert verschillende controles uit. Geef het op tijd aan als u pijn heeft of misselijk bent. Met de anesthesioloog is in principe voldoende pijnbestrijding afgesproken. U krijgt na de operatie, als dit nodig is, ook medicatie tegen misselijkheid. Mocht u in de tussentijd iets nodig hebben, vraag dit dan aan de verpleegkundige.

Pijnbestrijding

De eerste periode na de operatie wordt u begeleid door een medewerker van de Acute Pijnservice in verband met de pijn(bestrijding). De anesthesioloog heeft een goede pijnbestrijding afgesproken. De verpleegkundige vraagt u regelmatig of u pijn heeft. Dit kunt u aangeven met een cijfer 0 (geen pijn) tot een cijfer 10 (onhoudbare pijn). Afhankelijk van de hoogte van de score wordt de pijnmedicatie aangepast. Aarzel niet om de verpleegkundige in te lichten wanneer de pijnbestrijding onvoldoende is.

Wanneer komt de dokter langs?

De orthopedisch chirurg die u geopereerd heeft komt, als dat lukt, na de operatie nog bij u langs. Een dag na de operatie wordt u 's morgens tussen 08.00 en 10.00 uur gezien door het OOT of een specialist. U kunt dan eventuele vragen stellen. Het is handig om deze vragen van tevoren op te schrijven. Blijft u tijdens de visitetijden van de artsen zoveel mogelijk op de afdeling.

De dag na de operatie

Op de afdeling

De fysiotherapeut komt op de dag van de operatie al bij u langs om te gaan oefenen, tenzij u laat op de dag bent geopereerd of nog niet helemaal lekker bent van de operatie. U krijgt in principe iedere opnamedag fysiotherapie. De verpleegkundige helpt u met de verzorging en onder begeleiding van de fysiotherapeut gaat u verder met revalideren. U krijgt de laatste antibioticagift, er wordt bloed afgenomen en er wordt, als dat nog niet is gedaan, een röntgenfoto gemaakt. Als alle uitslagen goed zijn en u weer voldoende eet en drinkt, kan de infuusnaald eruit. Als alles goed gaat, kunt u de dag na de operatie naar huis.

De revalidatie

Ongeveer twee weken voor de operatie is er een bijeenkomst in het Zaans Medisch Centrum waar u informatie krijgt over het revalidatieschema en de leefregels. Vanaf de dag van de operatie komt de fysiotherapeut dagelijks met u oefenen. **Neem uw krukken of uw rollator mee naar het ziekenhuis.**

Dag 0 (dag van de operatie)

Op deze dag bent u geopereerd. De fysiotherapeut is voor het eerst bij u langsgekomen en u heeft misschien al voorzichtig wat stapjes gezet.

Dag 1 (tot ontslag)

Op deze dag wordt het lopen van dag 0, onder begeleiding van de fysiotherapeut, uitgebreid. Er wordt gekeken of u zelfstandig in en uit bed kunt komen en of u zelfstandig met een hulpmiddel kunt lopen. Wanneer u dit kunt, wordt een start gemaakt met het leren traplopen, als u in huis moet traplopen. De oefeningen die u van de fysiotherapeut heeft gekregen, blijft u herhalen. Ook thuis. De fysiotherapeut maakt een schriftelijke overdracht voor de fysiotherapeut bij u thuis, met wie u voor de operatie zelf een afspraak heeft geregeld.

Ontslag

Als u veilig en zelfstandig kunt lopen en van a naar b kunt, bijv. dat u zelfstandig naar het toilet kunt, wordt er akkoord gegeven voor het ontslag. Als u hulp nodig heeft met bijv. wassen en aankleden of het zetten van de injecties tegen trombose, wordt er thuiszorg aangevraagd. Als op de afdeling blijkt dat het traplopen moeizaam gaat en u heeft nog geen bed beneden neergezet, wordt er met spoed een bed voor u aangevraagd. Dan mag u daarna met ontslag en kan u met de fysiotherapie aan huis het traplopen verder oefenen.

U bent weer thuis

Na de operatie en de eerste fysiotherapeutische behandelingen in het ziekenhuis wordt u pas ontslagen als wij denken dat u thuis veilig, onder begeleiding van uw eigen fysiotherapeut, verder kunt revalideren. Deze fysiotherapie kunt u volgen bij Fysio Centrum Zaanland of bij een praktijk naar keuze. Deze behandeling vindt meestal twee keer per week plaats. U bent zelf verantwoordelijk voor het maken van een afspraak. Bij de nabehandeling moet u zelf vervoer regelen. Het is soms mogelijk dat de fysiotherapeut in de eerste periode na de operatie bij u thuiskomt. De mogelijkheden hiervoor moet u zelf te bespreken.

Wondzorg

U heeft een pleister over de wond. Deze pleister laat u 5 dagen zitten tenzij de wond erg lekt. Vervang de pleister dus alleen wanneer deze verzadigd is met wondvocht of bloed. U mag douchen als de wond droog is. Als de wond nog lekt dan moet u deze afdekken met een waterdichte pleister. Gebruik de eerste paar weken een douchekruk zodat u veilig kunt douchen. Ga de eerste 6 weken niet in bad of naar het zwembad, omdat bij het uitstappen het gevaar dreigt om een verkeerde beweging te maken, of om uit te glijden waardoor de heup uit de kom kan schieten. Is de wond nog niet droog na 5 dagen? Neem dan contact op met de polikliniek Orthopedie op telefoonnummer 075 650 1265.

Verpleging, verzorging en huishoudelijke hulp

U zult thuis niet altijd alles kunnen doen, 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. Mocht u thuiszorg nodig hebben, dan kunt u dit direct bij opname aangeven.

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

Controles na de operatie

Op de dag van ontslag krijgt u afspraken mee voor uw controle na de operatie. Zes weken na de operatie komt u voor het maken van een röntgenfoto. Iemand van het OOT belt u om de uitslag van de foto te bespreken. Als deze controle goed verloopt, zien wij u na 1 jaar terug.

Na de operatie neemt u, tijdens kantooruren van 08.00 tot 17.00 uur, contact op met de polikliniek Orthopedie (telefoonnummer 075 650 2105) als:

- u toenemende pijnklachten heeft
- u niet meer op het been kan staan, terwijl u dit van tevoren goed kon
- de wond gaat lekken, rood wordt of geïnfecteerd raakt
- u koorts heeft

Buiten kantooruren, op zaterdag en op zon- en feestdagen neemt u met bovenstaande klachten contact op met de Spoedeisende Hulp (telefoonnummer 075 650 2600).

Voor de algemene leefregels na de operatie, zie bijlage 4.

Algemene fysiotherapie-adviezen

Belastbaarheid

U mag uw geopereerde heup vanaf het begin belasten, tenzij anders is aangegeven. U loopt na de operatie 6 weken met twee elleboogkrukken of uw rollator. De fysiotherapeut geeft aan wanneer u met één kruk mag lopen.

Liggingen bij een operatie via de achterste benadering

Als u geopereerd bent via de achterste benadering ligt u bij voorkeur in rugligging: de heup moet zo gestrekt mogelijk liggen. Als rugligging niet mogelijk is, mag u de eerste zes weken, op de geopereerde zij slapen, met een kussen tussen de benen.

Liggingen bij een operatie via de voorste benadering

Als u geopereerd bent via de voorste benadering dan gelden bovenstaande regels niet. U mag dan op beide zijden slapen.

Stoel

Een stevige stoel met armleuning. Maak eventueel gebruik van een voetenbankje, zodat de voet wat hoger geplaatst kan worden.

Inrichting

Richt uw omgeving zo in dat de kans op vallen beperkt wordt; verwijder bijvoorbeeld losse snoeren of vloerkleedjes. Ga niet op keukentrapjes staan.

Autorijden/fietsen

Ongeveer 6 à 7 weken na de operatie wordt u gebeld door het orthopedisch ondersteunend team. Tijdens het consult wordt er besproken of u mag autorijden/fietsen. Tot die controle is het niet toegestaan zelf buiten te fietsen of auto te rijden.

Bijrijder

U neemt plaats als bijrijder rechts naast de bestuurder. Zet de stoel in de achterste stand met de rugleuning iets naar achter. Bij een lage stoel legt u een dik kussen op de zitting. Ga eerst op de autostoel zitten met de benen buiten de auto en draai daarna de benen naar binnen. U kunt bij stoffen bekleding of een stoffen kussen een plastic zak gebruiken om het draaien op de zitting gemakkelijker te maken.

Hometrainer

In overleg met uw fysiotherapeut thuis mag u oefenen op de hometrainer.

Dagelijks oefenen

- Doe de oefeningen, die u in het ziekenhuis heeft gehad, 6 keer per dag.
- Zorg ervoor dat u dagelijks afwisselend loopt, staat en zit: liever meerdere keren per dag dan te lang achtereen.
- Voorkom acute draaibewegingen tijdens het lopen, zoals bij het omdraaien; maak liever kleine stapjes als u omkeert.

Tillen

De eerste 6 weken geen zware voorwerpen tillen.

Sporten

Na toestemming van uw arts kunt u na uw herstelperiode deelnemen aan een minder inspannende sport, zoals wandelen, fietsen, zwemmen en golfen.

Meest gestelde vragen bij een heupprothese

1. Hoe lang kan mijn heup pijnlijk blijven?

De pijn na het plaatsen van een heupprothese wordt geleidelijk aan minder, beginnend ongeveer een maand na de operatie. 3 tot 4 maanden na de operatie treedt een aanzienlijke verbetering op. Soms voelt men een doffe pijn na lange wandelingen; dit gevoel kan ongeveer 12 maanden duren. "Startpijn" (pijn bij de eerste paar stappen na het opstaan) kan nog enige tijd aanhouden. Dit pijnlijke gevoel verbetert zonder behandeling. Het betekent niet dat de prothese niet goed functioneert of los zit.

2. Hoe lang blijft mijn heup dik?

De heup en het been kunnen dik worden. Dit is normaal tijdens de eerste 6 weken. De zwelling vermindert meestal in de eerste weken na ontslag. Het dik worden zal verminderen door geregeld overdag de benen hoog te leggen, net boven horizontaal. De zwelling is over het algemeen 's avonds het grootst en neemt af wanneer u regelmatig de daarvoor aangegeven oefeningen blijft doen. Overleg met de behandelend arts als uw been abnormaal dik is. Bij acute zwelling en pijn moet u contact opnemen met de afdeling Orthopedie overdag tot 16.30 uur (tel: 075 650 1265). Na dit tijdstip en in de weekend belt u de SEH (tel 075 650 2600).

3. Hoe vaak moet ik oefenen en hoe weet ik dat ik teveel geefend heb?

Regelmatig korte tijd oefenen is het beste. Bij teveel oefenen kan pijn ontstaan. Uw fysiotherapeut zal aangeven welke oefeningen u moet doen en hoe vaak u deze moet uitvoeren.

4. Wanneer mag ik weer gaan autorijden?

Autorijden is een individuele aangelegenheid. Als uw orthopedisch chirurg het goedvindt en u voldoende controle heeft over uw geopereerde been, kunt u na het telefonisch consult (na 6 à 7 weken) weer gaan autorijden. Aangeraden wordt om niet te rijden wanneer u nog veel pijnmedicatie slikt. Raadpleeg ook de polisvoorwaarden van uw verzekeringsmaatschappij.

5. Wanneer mag ik weer gaan fietsen?

Als u voor de operatie ook regelmatig fietste, mag u na het telefonisch consult (na 6 à 7 weken) weer gaan fietsen. Gebruik bij voorkeur een damesfiets vanwege de lage instap. Het fietsen moet zonder grote krachtsinspanning gaan. Het is aan te raden van tevoren te oefenen op een hometrainer en weer te beginnen met fietsen onder begeleiding van uw fysiotherapeut.

6. Wanneer mag ik weer gaan douchen of in bad?

U mag in principe 2 dagen na de operatie weer gaan douchen, maar alleen als de wond droog is. Een bad nemen wordt in de eerste weken afgeraden in verband met infectiegevaar in stilstaand water. Overleg met uw fysiotherapeut of en wanneer u weer zonder risico in en uit bad kunt stappen. Eventueel kunt u een badplank aanschaffen om op te zitten. Het is beter om de wond met uw handen te wassen zonder zeep en niet met een washandje, totdat de wond helemaal dicht is, ook de "gaatjes" van de nietjes. Let er ook op dat u die periode rond het wondgebied geen crème of lotion gebruikt.

7. Wanneer mag ik weer trappen lopen?

Tijdens de opname in het ziekenhuis zal het traplopen al met u worden geoefend, zodat dit thuis geen problemen oplevert.

8. Wat voor soort schoenen kan ik het beste aantrekken?

Het is verstandig om schoenen te dragen die de voet omsluiten en een brede hak hebben. Instappers zijn erg gemakkelijk. Sandalen met een band om de hiel zijn ook toegestaan. Hoge hakken moet u de eerste 3 maanden vermijden.

9. Hoe lang moet ik de bloedverdunnende middelen (Fraxiparine®) blijven gebruiken?

U moet dit doen tot 5 weken na de operatie. Als het langer nodig is, dan hoort u dat van uw arts. Gebruikt u al bloedverdunnende middelen vóór de operatie? Dan bespreekt u met de arts wanneer u daar weer mee mag starten.

10. Mag ik op mijn zij slapen?

Als u de achterste benadering krijgt, is de voorkeur rugligging; de heup moet zo gestrekt mogelijk liggen. Als rugligging niet mogelijk is, mag u op de geopereerde zij slapen. Met een kussen tussen de benen. Dit geldt voor de eerste 6 weken. Dit geldt niet bij de voorste benadering.

11. Hoe verzorg ik mijn wond?

De wond moet schoon en droog blijven. Als de wond nog lekt, plakt u een schone pleister volgens de instructie die u ontvangen heeft. De huid rondom de hechtingen kan er wat rood of geïrriteerd uitzien. Na een paar weken zal deze roodheid langzamerhand afnemen. Wanneer het wondgebied gezwollen blijft, rood wordt of als er vocht uit komt, is het verstandig om contact op te nemen met het ziekenhuis of de huisarts.

12. Hoe lang moet ik gebruik maken van een loophulpmiddel?

Dit wordt individueel bekeken. Uw fysiotherapeut bepaalt met welk hulpmiddel u loopt en wanneer u dit mag afbouwen. De meeste patiënten lopen de eerste 6 weken wel met een loophulpmiddel.

Belangrijke telefoonnummers

Waar heeft u vragen over?	Waar kunt u terecht?	Telefoon-nummer
Algemene zaken over het ziekenhuis	Zaans Medisch Centrum	075-6502911
Ongerustheid over de wond of prothese na de operatie Tijdens kantooruren tussen 08.00 en 16.30 uur	Polikliniek Orthopedie (via het Klantcontactcentrum)	075-6501265
Poli afspraken maken, verzetten, of checken		
Medicatie		
- Het operatiegebied wordt rood, warm en dik - U krijgt koorts - De wond lekt - U maakt zich ongerust over de prothese Buiten kantooruren tussen 16.30 en 08.00 uur, op zaterdag en op zon- en feestdagen.	Spoeisende Hulp Zaans Medisch Centrum	075-6502600
Algemeen nummer tijdens opname	Verpleegafdeling Snijdend	075-6502317
De anesthesie vragenlijst	Polikliniek Anesthesie Tussen 09.00 en 12.00 uur	075-6507996
De narcose / ruggenprik		
De operatiedatum	Opname/Planbureau Tussen 11.00 en 12.00 uur	075-6502601
Wijzigingen m.b.t. de operatiedatum, bijv. wanneer u afwezig bent		
Verwijderen agraves (nietjes) na de heupoperatie	Polikliniek Orthopedie (via het Klantcontactcentrum)	075-6501265
Het revalidatietraject	Fysio Centrum Zaanland	075-6502238

Internet

www.mijnheupprothese.nl

www.zaansmedischcentrum.nl/specialismen/orthopedie

www.fysiocentrumzaanland.nl

Bijlage 1. Medicatie rondom uw operatie

Tijdens uw opname wordt er, naast de medicatie die u voor opname al gebruikte, door uw behandelend arts medicatie voorgeschreven. Op het preoperatieve spreekuur van de anesthesist wordt al door de anesthesist en apothekersassistente gekeken naar uw medische voorgeschiedenis, eventuele afwijkende bloedwaarden en medicijngebruik. Afhankelijk hiervan wordt er gekozen welke medicatie u krijgt tijdens uw verblijf in het ziekenhuis.

Hieronder staan de verschillende soorten medicatie die gebruikt kunnen worden: werking, innametijden, eventuele bijwerkingen en wanneer ze gestopt dan wel afgebouwd kunnen worden. Dit is een samenvatting, wij verwijzen u graag naar de bijsluiters van de medicijnen voor meer uitgebreide informatie over bijwerkingen, contra-indicaties e.d.

Pijnstillers en overige medicatie

Paracetamol

Vorm: Tablet 500 mg
Werking: Pijnstillend
Innametijden: 4 x per dag 2 tabletten (8-12-17-22 uur)
Hoe lang: Zo lang u pijn heeft en zelf vindt dat u paracetamol moet gebruiken.
Afbouwen: Paracetamol is de basis van de voorgeschreven pijnstilling. Bouw eerst de andere pijnstillers af, voordat u paracetamol gaat afbouwen. U bouwt af door van 4x naar 3x per dag 1 gram (2 tabletten) in te nemen, dan naar 2x per dag enz.
Verspreid de inname over de hele dag.

Naproxen

Vorm: Tablet 500 mg
Werking: Pijnstillend, koortsverlagend
Innametijden: 2 x per dag 1 tablet (8-22 uur)
Bijwerking: Naproxen kan maagklachten veroorzaken, om dit te voorkomen krijgt u ook een maagbeschermer (Pantoprazol) voorgeschreven.
Hoe lang: Zo lang u pijn heeft en u zelf vindt dat u Naproxen moet gebruiken.
Afbouwen: Als uw pijn minder wordt, begint u met het afbouwen van de Naproxen. U bent dan al gestopt met de Oxycodon. U stopt eerst met de avonddosering, daarna met de ochtend.
Let op: Als u nierfunctie-, ernstige long- en/of hartproblemen heeft, zult u deze pijnstiller niet voorgeschreven krijgen!

Pantoprazol (maagbeschermer)

Vorm: Tablet 40 mg
Werking: Maagbeschermer: vermindert de productie van maagzuur.
Innametijd: 's Ochtends, voor het ontbijt. Slik de tablet in zijn geheel door. Wacht het liefst een uur voor u gaat ontbijten. U start hiermee op de dag van de operatie.
Hoe lang: Zo lang u de pijnstiller Naproxen gebruikt.
Afbouwen: Afbouwen is niet nodig.

Oxycodon (langwerkend)

Vorm: Tablet 10 mg
Werking: Pijnstillend, te gebruiken als extra pijnstilling gewenst is.
Innametijden: 2 x per dag 1 tablet (8-22 uur)
Hoelang: Zo lang u pijn heeft. Dit is het medicijn waar u het eerst mee stopt als de pijn minder wordt.

Oxynorm (kortwerkend)

Vorm: Tablet 5 mg

Werking: Pijnstillend, te gebruiken als even extra pijnstilling gewenst is.

Innametijden: Zo nodig tot maximaal 6 tabletten per 24 uur.

Hoelang: Zo lang u pijn heeft.

Movicolon

Vorm: Poeder

Werking: Maakt de ontlasting zachter en stimuleert de stoelgang.

Innametijd: 2x per dag een zakje (8-17 uur)

Hoe lang: Tijdens gebruik Oxycodon

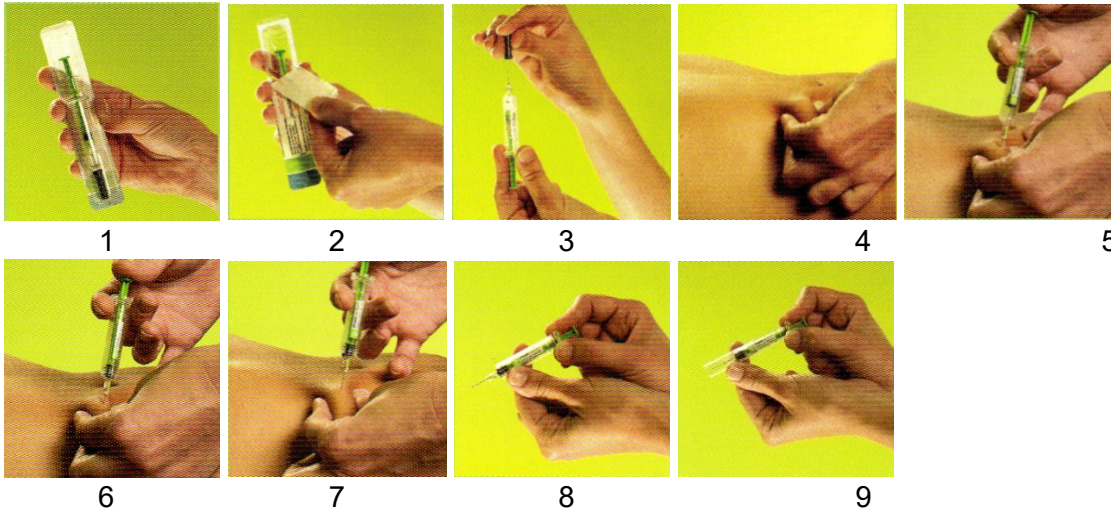
Afbouwen: Als u geen Oxycodon meer gebruikt, kan dit gestopt worden.

Fraxiparine®

Zie bijlage 2.

Bijlage 2. Fraxiparine®

Gedurende 5 weken na de operatie moet u Fraxiparine® gebruiken. Fraxiparine zorgt ervoor dat de kans op trombose zo klein mogelijk wordt. Trombose is een aandoening waarbij bloedstolsels gevormd worden in de bloedvaten. Hieronder kunt u lezen en zien hoe u Fraxiparine moet toedienen. Tijdens uw opname zal de verpleegkundige u instructies geven en begeleiden bij het injecteren, zodat u dit na ontslag zelf kunt.



1. Het losscheuren van de verpakking

Neem de dubbelverpakking uit de doos. Houd de verpakking altijd zo, dat de grijze dopjes naar beneden wijzen. Buig de perforatielijn een paar keer en scheur de strips van elkaar.

2. Het openen van de strip

Houd de verpakking nog steeds zo, dat het grijze dopje naar beneden wijst. Verwijder het afdekpapier aan de achterzijde, van boven naar beneden.

3. Het gereedmaken van de injectiespuit

Verwijder het grijze rubberen dopje door het vast te pakken en in één beweging recht naar boven los te trekken, dit voorkomt dat een druppel vloeistof wordt meegezogen. De luchtbel hoort in de spuit, verwijder de luchtbel dus niet!

4. Plaats bepalen en het vastpakken van de huidplooi

Bepaal de plaats voor de injectie aan de voor- of achterzijde van de buikgordel of aan de voor- of zijkant van het bovenbeen. Spuit niet in de streek rond de navel, nabij littekens of wonden. Neem de huidplooi tussen duim en wijsvinger.

5. Het inbrengen van de injectienaald

Houd de spuit rechtop, druk nog niet op de groene stamper! Zo gaat er geen vloeistof verloren. Breng de naald in zijn geheel loodrecht (rechtstandig) in de huidplooi. Niet opzuigen.

6. Het inspuiten van de injectievloeistof

Spuit nu de vloeistof langzaam in.

7. Het verwijderen van de injectienaald

Nadat u de vloeistof heeft ingespoten, moet u 10 tellen wachten. Daarna kunt u de naald terugtrekken en de huidplooi loslaten. Niet nawrijven! Het kan een beetje bloeden op de plaats van de injectie. Druk in dat geval enige minuten met uw vingers op de plek. Houd hiervoor een gaasje of watje bij de hand.

8. Het plaatsen van de beschermhuls

Na het toedienen van de injectie met Fraxiparine® schuift u de beschermhuls over het spuitje in de richting van de naald totdat u 'klik' hoort.

9. Vergrendeling

De beschermhuls is nu vergrendeld en de naald is afgeschermd. U kunt zich niet meer ongewenst prikken met deze naald. Gebruikte spuiten moet u inleveren bij uw apotheek. U kunt hiervoor bij uw apotheek om een naaldencontainer vragen. Gebruikte spuiten mogen **nooit** bij het gewone huisvuil.

Bijlage 3. Stoppen met roken

Roken en een orthopedische ingreep

U wordt binnenkort geopereerd. Bij elke operatie bestaat de kans op complicaties, zoals een infectie. **De kans op complicaties is groter als u rookt. Ook uw herstel na de operatie duurt langer als u rookt.** Waarom loopt u meer risico op complicaties als u rookt? Helpt het ook als u tijdelijk stopt met roken? Waarom hebben rokers een grotere kans op het krijgen van een complicatie?

Tabaksrook bevat nicotine en koolstofmonoxide. Deze stoffen zijn slecht voor uw afweer, de stolling van uw bloed, de vaatweerstand, en het zuurstofaanbod. Daardoor geneest de wond minder goed en heelt uw bot minder snel. Ongeveer de helft van de patiënten die roken krijgt, na een orthopedische operatie een complicatie. Het is in uw eigen belang om te stoppen met roken!

Welke complicaties komen het meest voor:

- Ontsteking van de wond (postoperatieve wondinfectie). Deze ontstaat vaak in de eerste 30 dagen na de operatie. U kunt dan erg ziek worden en het komt soms voor dat een eventuele prothese of ander chirurgisch materiaal los gaat zitten en verwijderd moet worden. Meerdere operaties zijn dan nodig, met een slechter resultaat tot gevolg.
- Lekken van de wond.
- Infectie aan de urinewegen.
- Delier (acute verwardheid na een operatie).
- Longproblemen.
- Problemen met het hart of organen in de buik.

Wat kunt u doen om de kans op complicaties te verminderen?

De kans op een complicatie is de helft kleiner door vóór de operatie te stoppen met roken. Uit onderzoek blijkt dat hoe eerder men voor een operatie stopt met roken, hoe beter het resultaat is. Rookt u? Dan adviseren wij u om minimaal 8 weken te stoppen met roken: ten minste 4 weken vóór de operatie tot minstens 4 weken ná de operatie. Dit doet u voor uzelf, om de kans op schade aan uw gezondheid zo klein mogelijk te maken!

U wilt graag stoppen met roken?

Stoppen met roken is makkelijker gezegd dan gedaan! U wilt heel graag stoppen, maar het lukt u niet in uw eentje. U bent echt de enige niet! Vaak hebben mensen een extra 'zetje' nodig om te kunnen stoppen. Wie kan u helpen? De huisarts kan voor u een verwijzing regelen naar de stoppen-met-roken polikliniek in het Zaans Medisch Centrum.

Meer informatie:

- www.rookvrijookjij.nl
- www.ikstop.nl
- www.stichtingstopbewust.nl

Stoppen met roken heeft meteen voordelen voor uw gezondheid. Deze voordelen staan beschreven in de tabel op de volgende pagina.

Voordelen van stoppen met roken voor uw gezondheid:

Na 20 minuten	Mogelijke verbeteringen van uw bloeddruk, hartslag en bloedsomloop.
Na 8 uur	Uw bloeddruk en hartritme zijn genormaliseerd.
Na 12 uur	Al na enkele uren begint het lichaam te herstellen. Vooral het hart en de longen beginnen met de reparatie van de schade die door sigarettenrook wordt veroorzaakt. Het koolstofmonoxidegehalte in het bloed wordt weer normaal.
Na 24 uur	Alle koolstofmonoxide is verdwenen. Uw longen beginnen slijm en andere afvalstoffen gebonden aan het roken van sigaretten te verwijderen.
Na 2 dagen	De nicotine heeft uw lichaam verlaten, waardoor uw smaak- en reukvermogen verbetert.
Na 3 dagen	U ademt nog gemakkelijker, omdat de luchtpijptakken zich verwijden. U voelt zich fitter.
Na 2 tot 12 weken	De bloedsomloop verbetert zodat u gemakkelijker beweegt.
Na 3 tot 9 maanden	Vermindering van kortademigheid en hoesten.
Na 1 jaar	De kans op hart- en vaatziekten is de helft van die van een roker.
Na 10 jaar	De kans op longkanker is de helft van die van een roker.
Na 15 jaar	De kans op een hartaanval of beroerte is gedaald tot het niveau van een niet-roker.

Bijlage 4. Leefregels



Hoe moet u de krukken gebruiken?

1. Ga rechtop staan.
2. Steek uw armen door de manchetten.
3. Laat uw armen ontspannen langs het lichaam hangen en blijf daarbij rechtop staan.
4. Plaats de handvatten op polshoogte.

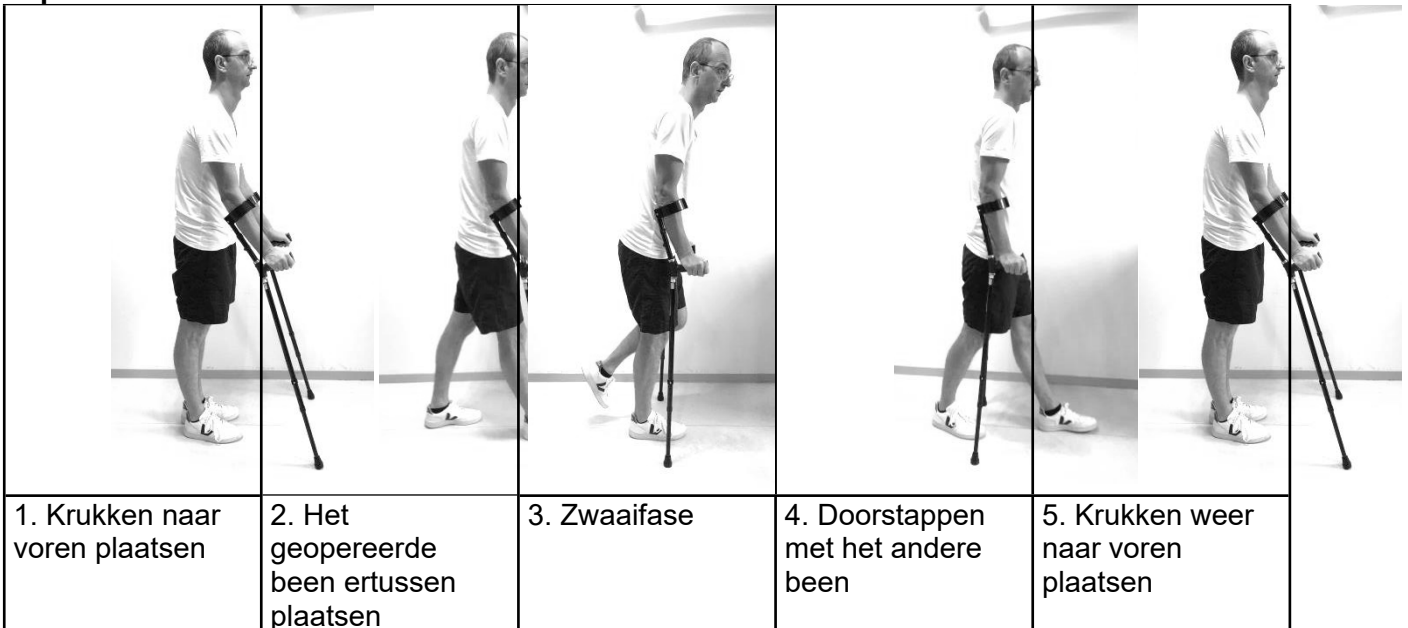
Algemene instructies



Opstaan

1. Zowel bij het opstaan als het gaan zitten plaatst u het geopereerde been naar voren.
2. Schuif voorin de stoel.
3. Zet met de handen af van de stoelleuning.
4. Trek het geopereerde been bij en pak de handvatten van de krukken.

Lopen



Traplopen

Gebruik bij het traplopen altijd de leuning, houdt de krukken in de andere hand.

		
<p>1. Uitgangshouding trap op</p>	<p>2. Het niet-geopereerde been plaatst u op de trede</p>	<p>3. Het geopereerde been en de kruk worden bijgeplaatst</p>
		
<p>1. Uitgangshouding trap af</p>	<p>2. Het geopereerde been en de kruk plaatst u naar beneden</p>	<p>3. Sluit het niet-geopereerde been aan</p>











Knielen en bukken

De eerste weken mag u niet knielen of bukken. Daarna is dat in overleg met uw fysiotherapeut alleen toegestaan wanneer het geopereerde been naar achter wordt geplaatst. Het is aan te raden om een tafel/stoel als steunpunt te gebruiken.

Oefeningen na de operatie

Onderstaande oefeningen voert u na de operatie elk uur 10 keer uit. Als u thuis bent, oefent u minimaal 6 keer per dag.

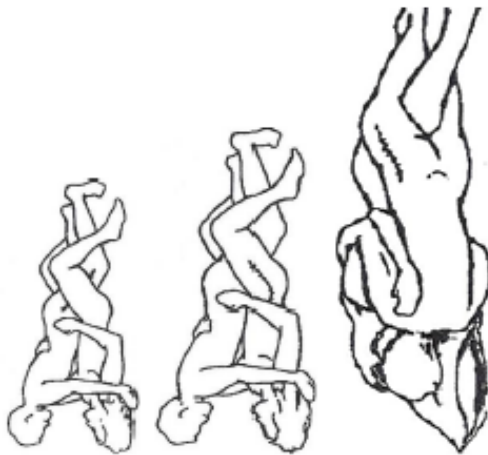
Advies: Oefen al vóór de operatie, dat bevordert het herstel na de operatie.

	
1. Tenen en voeten op en neer bewegen.	2. Aanspannen van de bovenbeenspieren, knieholte in het matras duwen en de tenen naar de neus trekken. (evt. rolletje onder knie).
	
3. Beweeg de knie zo ver mogelijk omhoog. De hiel blijft contact houden met het matras.	4. Aanspannen van de bilspieren (billen samenknijpen).
	
5. Op een stoel zitten. Knie buigen en strekken. Bovenbeen houdt contact met de stoel.	6. Staan bij stoel/muur. Beweeg het geopereerde been zijwaarts tot $\pm 45^\circ$.
	
7. Staan bij stoel/muur. Ga rustig op de tenen staan en zak weer naar beneden.	8. Staan bij stoel/muur. Beweeg het geopereerde been voorwaarts omhoog. Maximaal 90° .

Bijlage 5. Adviezen intieme relaties

Bijlage 5 Adviezen intieme relaties

Toegestane posities



Patiënt boven, partner onder

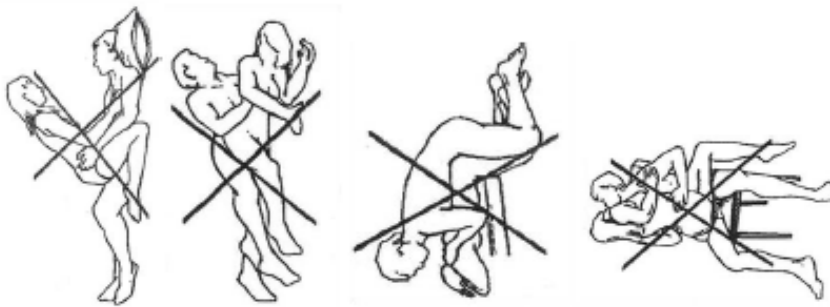
Patiënt onder, partner boven

Patiënt ligt op de zij, met het geopereerde been boven.



Staande positie van zowel patiënt als partner

Verboden posities



Teveel rotatie van de heup

Teveel rotatie in de heup

Teveel buiging van de heup

Teveel buiging, rotatie en zijwaartse beweging van de heup.

*Er kunnen kussens worden gebruikt onder de knieën, rug en/of in de zij voor extra comfort en steun.