

Totale heup prothese

'Snel weer ter been'

Poli Orthopedie

Afdeling Fysiotherapie

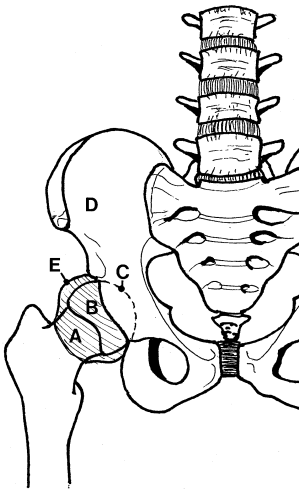
Inhoudsopgave

Een totale heupprothese	3
De bouw van het heupgewricht	3
Wat is de oorzaak?	3
Wat zijn de klachten?	4
Hoe wordt de diagnose heupslijtage gesteld?	4
Welke behandelingen zijn mogelijk?	4
Voor de opname	4
De voorlichtingsbijeenkomst	5
De opname- en operatiedag	5
De operatie	6
Na de operatie	7
De huiskamer	7
Mogelijke complicaties	8
De bedrijfsarts	9
Weer naar huis	10
Wat krijgt u mee?	10
Controle	11
Contact opnemen	11
Wat als u (tijdelijk) niet naar huis kunt?	11
Bezoek van de transferverpleegkundige	11
Leefregels ter voorkoming van heupluxatie	12
Huishoudelijke taken	13
Persoonlijke verzorging	13
Voeding en maaltijdvoorbereiding	14
Hulpmiddelen	15
Fysiotherapeutische adviezen	16
De periode na de operatie	16
De nacontrole	17
Instructies van de fysiotherapeut	18
Oefeningen voor thuis	22
Leven met een prothese	23
Beweging	23
Levensduur en controle	23
Infectiekans	23
Heeft u nog vragen?	24
Informatie voor de behandelend (tand)arts	26

Een totale heupprothese

U wordt binnenkort geopereerd aan uw heup. Tijdens de operatie wordt het heupgewricht vervangen door een kunstgewricht (heupprothese). Deze folder kan u helpen zich goed op de operatie voor te bereiden.

De bouw van het heupgewricht



Boven aan de hals (A) van het bovenbeen zit de heupkop (B). Deze vormt samen met de heupkom (C) het heupgewricht. De heupkom bevindt zich in het bekken (D). Rondom het heupgewricht zit het heupkapsel (E). Zowel de heupkop als kom zijn bekleed met een laag glad kraakbeen. Indien het kraakbeen versleten raakt kunnen de gewrichtsoppervlakken steeds moeilijker langs elkaar glijden. Het bewegen wordt dan moeilijker en pijnlijker.

Wat is de oorzaak?

Bij het ouder worden vermindert de kwaliteit van het kraakbeen en het kraakbeen slijt dan sneller af. Ook kan het kraakbeen vroegtijdig worden aangetast door reuma of door botbreuken in het heupgewricht. Bij aangeboren heupafwijkingen, zoals heupdysplasie, treedt door overbelasting eerder slijtage op.

Wat zijn de klachten?

De meest voorkomende klachten van heupslijtage zijn:

- pijn in de lies, soms met uitstraling naar de bil, bovenbeen en knie
- stijfheid bij het opstaan (startpijn)
- moeilijk lopen, bukken of traplopen
- (bij vrouwen) pijn in de lies tijdens of na de gemeenschap.

Pijn in de bil en het been kan ook worden veroorzaakt door afwijkingen in de wervelkolom. Ondanks dat op de foto dan heupslijtage te zien kan zijn, hoeft dit niet altijd de oorzaak voor de klachten te zijn.

Hoe wordt de diagnose heupslijtage gesteld?

Aan de hand van de klachten wordt de diagnose al vaak vermoed. Voor een juiste diagnose zijn alleen lichamelijk onderzoek en röntgenfoto's voldoende.

Welke behandelingen zijn mogelijk?

Slijtage van het gewricht geeft niet in alle gevallen pijn. Alleen bij pijnklachten is behandeling nodig. In het begin zijn pijnstillers, een wandelstok en soms fysiotherapie voldoende. Als dit niet meer helpt kan een operatie zinvol zijn. Omdat een kunstgewricht geen onbeperkte levensduur heeft zal bij jonge mensen de operatie zo lang mogelijk worden uitgesteld.

Voor de opname

U krijgt op de poli Orthopedie een aanvraag voor urine onderzoek mee. Enkele weken voor de opnamedag levert u een potje urine in op het (prik) laboratorium. U krijgt hierover instructies. Wordt een urineweginfectie vastgesteld, dan kan deze voor de operatie behandeld worden.

Ook wordt op de poli een neuskweek afgenomen die onderzocht wordt op een bepaalde bacterie. De bacterie komt vaak voor, en wordt behandeld om een eventuele infectie van uw prothese te voorkomen.

Heeft u deze bacterie, dan krijgt u een recept thuis voor neuszalf en lichaamsscrub. Deze gebruikt u volgens voorschrift.

Na het bezoek aan de orthopeed gaat u naar de afdeling Zorgplanning om u in te schrijven voor de operatie. U krijgt een afspraak voor het bezoek

aan het Apotheek Service Punt (ASP), de poli Preoperatieve Screening, de fysiotherapie en een afspraak voor het bezoeken van de voorlichtingsbijeenkomst ter voorbereiding op de operatie.

De voorlichtingsbijeenkomst

Deze groepsvoorlichting wordt gegeven door de orthopedisch consulent van de afdeling Orthopedie. Tijdens deze bijeenkomst krijgt u informatie over:

- de heupoperatie
- de voorbereidingen
- welke hulpmiddelen regelen (krukken, spreidkussen, eventueel toiletverhoger)
- het traject dat u gaat volgen
- nazorg en de leefregels na de operatie.

Deze voorlichtingsbijeenkomst is belangrijk om u goed voor te bereiden op de heupoperatie en de nabehandeling. Tijdens de bijeenkomst is volop gelegenheid om vragen te stellen aan de consulent.

De opname- en operatiedag

Op de dag van opname wordt u gevraagd of er veranderingen zijn sinds het intakegesprek. Is iets gewijzigd in uw medicatie dan verzoeken wij u dit door te geven aan de verpleegkundige of apothekersassistente. Tijdens het gesprek is er ook gelegenheid om vragen te stellen.

Breng de medicatie die u thuis gebruikt mee in de originele verpakking. U krijgt deze medicijnen weer terug als u naar huis gaat. Tijdens de opname ontvangt u medicatie van het ziekenhuis maar soms zijn bepaalde medicijnen niet direct voorradig en gebruikt men tijdelijk de medicijnen van thuis.

Wij adviseren u om waardevolle spullen zoals geld en sieraden thuis te laten.

De verpleegkundige tekent de te opereren kant aan met een pijl op de huid.

De operatie

U mag tijdens de operatie geen sieraden, protheses zoals gebitsprothesen of contactlenzen dragen. Ook nagellak en make-up zijn niet toegestaan tijdens de ingreep. Wanneer u kunstnagels draagt verzoeken wij u de kunstnagel van één vinger voor de operatie te verwijderen. Dit is nodig om tijdens de ingreep via een "knijpertje" op uw vingertop de zuurstofverzadiging (saturatie) in uw bloed te kunnen meten.

Op de poli Preoperatieve Screening wordt met u besproken welke vorm van anesthesie voor u het beste is, algehele of regionale anesthesie. Bij algehele anesthesie (narcose) slaapt u tijdens de operatie. Bij regionale anesthesie wordt door middel van een injectie in de rug de onderste lichaamshelft, van navel tot en met de voeten, gevoelloos gemaakt. In de folder: "Narcose of regionale anesthesie" kunt u hierover meer lezen.

Als u door de anesthesist verdoofd bent, wordt een snee in uw huid aan de zijkant van uw been of bil gemaakt. De spieren die eronder liggen, worden opzij geschoven en het heupgewricht wordt zichtbaar.

Het gewrichtskapsel wordt geopend om de kop uit de kom te kunnen halen. Als dit gebeurd is, zaagt men de kop af en wordt de kom schoongemaakt. Het versleten kraakbeen wordt verwijderd. In het heupbeen komt een kunststofkom en in het dijbeen een metalen pin met daarop een kop. Ze passen precies in elkaar. De arts bepaalt, afhankelijk van uw leeftijd, of bij u de heup met of zonder cement wordt geplaatst.

Het gewrichtskapsel wordt gesloten, zodat de nieuwe kop en kom op de juiste plaats worden gehouden.

In het operatiegebied wordt zonodig een slangetje (drain) gelegd, waardoor het wondvocht kan aflopen naar een zakje dat er aan vast zit. Om dit vochtverlies aan te vullen krijgt u tijdelijk een infuus in de arm. Via het infuus krijgt u ook antibiotica toegediend om infectie te voorkomen. Daarna wordt de wond gehecht.

Om de heup komt een drukverband om zwelling te voorkomen. Dit heet een "SPICA" verband.

Een slangetje (katheter) is in de blaas gebracht om de urine af te voeren.

U krijgt een driehoekig kussen (abductiekussen) tussen uw benen, waardoor uw benen iets uit elkaar komen te liggen. Dit zorgt ervoor dat het

heupgewricht in de juiste positie blijft liggen en het dient te voorkomen dat u onverwachts op uw zij gaat liggen.

Na de operatie

Na de operatie wordt u naar de uitslaapkamer (Recovery) gebracht. Gespecialiseerde verpleegkundigen zien er op toe dat u rustig bijkomt van de operatie. Ook hier bent u aangesloten op de bewakingsapparatuur. Na enkele uren, als u voldoende bent hersteld, gaat u weer terug naar uw kamer op de afdeling.

U heeft het driehoekig kussen tussen uw benen liggen om te voorkomen dat u op uw zij draait. Wanneer het geopereerde been te ver naar binnen draait zou het heupgewricht kunnen luxeren. Dit betekent dat de kop van het gewricht uit de kom is geschoven. Om dit te voorkomen is het gewenst dat u de eerste 6 weken na de heupoperatie op uw rug te slaapt. Wanneer u niet gewend bent om op uw rug te slapen, is het verstandig om uzelf hier voor de operatie in te oefenen.

Heeft u pijn of bent u misselijk, meldt dit dan aan de verpleegkundige. U krijgt dan medicatie hiertegen.

De dag na de operatie

De dag na de operatie wordt in de ochtend, indien aanwezig, de drain (voor het wondvocht) en de urinekatheter verwijderd.

Als u niet misselijk bent en het HB goed is, (maat in het bloed waarmee men kan bepalen of u tijdens de operatie niet teveel bloed verloren heeft) wordt ook het infuus verwijderd.

De derde dag na de operatie

Deze dag wordt een controlefoto van de heup gemaakt.

De huiskamer

Tijdens de opname ligt de nadruk op het herstel, al snel na de operatie begint u met revalideren. Dit betekent dat u niet als een ziek persoon wordt benaderd, u blijft zo min mogelijk in bed en draagt gewone kleding.

Vanaf de eerste dag na de operatie verblijft u dagelijks in een huiskamer waar alle mensen die een zelfde soort operatie hebben ondergaan samen komen. Hier wordt u door de fysiotherapeut en een verpleegkundige naar

toe gebracht. Deze huiskamer is ingericht met speciale stoelen voor patiënten die een gewrichts vervangende operatie hebben ondergaan.

Het is de bedoeling dat u gemakkelijk zittende kleding draagt en geen pyjama. Het doel hiervan is een huiselijke situatie te creëren, waar u de dagelijkse dingen zelf uit kunt voeren. Door een thuissituatie na te bootsen, zult u snel ontdekken en herkennen wat uw mogelijkheden en of knelpunten zijn in uw thuissituatie. De ervaring leert dat patiënten in zo'n huiselijke situatie minder het gevoel hebben ziek te zijn.

's Nachts verblijft u op uw kamer op de verpleegafdeling.

Een orthopeed bezoekt u voor de dagelijkse visite 's morgens rond 8:00 uur. Op vaste tijden geven de verpleegkundigen u in de huiskamer uitleg en adviezen. Elke dag is er voldoende tijd om vragen te stellen aan de verpleegkundige, de fysiotherapeut of de arts.

Mogelijke complicaties

We kunnen ons voorstellen dat u zich zorgen maakt over eventuele complicaties. Gelukkig zijn complicaties bij deze ingreep zeldzaam. De arts doet zijn uiterste best de kans op complicaties zo veel mogelijk te verkleinen maar hij kan ze nooit helemaal uitsluiten. Zo is er een kleine kans op:

Infectie

De meest ernstige complicatie is een infectie. Een infectie kan optreden rond de operatiewond of rondom de kunstheup. Dit kan gebeuren gedurende het verblijf of na ontslag uit het ziekenhuis. Wondinfecties worden over het algemeen behandeld met antibiotica. Diepe infecties leiden meestal tot operatie en verwijdering van de kunstheup. Verspreiding van een infectie elders in het lichaam naar de kunstheup kan voor komen.

Ook dienen patiënten met een kunstheup in het algemeen antibiotica te krijgen vóór ingrepen door bijvoorbeeld de tandarts of andere operaties, dit om eventuele infecties te voorkomen.

Loslating

Loslating van de kunstheup is het meest voorkomend mechanisch probleem. Dit geeft pijn en meestal is dan een tweede operatie noodzakelijk.

Luxatie van het heupgewricht

Als de kop van het dijbeen helemaal uit de kom is geschoven, spreekt men van een heupluxatie. Deze complicatie kan voor komen na het operatief plaatsen van een kunstheup. In het algemeen kan de heupkop zonder operatieve ingreep weer op zijn plaats gezet worden.

Slijtage

Slijtage van de kunstheup ontstaat zeer langzaam en kan loslating veroorzaken. Het is echter zelden nodig te opereren voor slijtage alleen.

Vermindering van de zenuwfunctie

Wanneer een ernstige gewrichtsafwijking gecorrigeerd moet worden, kan het gebeuren dat tijdens de operatie de zenuwen in de buurt van de heup beschadigen. Meestal komt de functie van de zenuw weer terug.

Beenlengteverschil

Een heupoperatie is bedoeld om de pijn in uw heupgewricht op te heffen. Tijdens de operatie tracht de operateur zoveel mogelijk om de lengte van beide benen hetzelfde te houden. Het is soms onvermijdelijk dat het been één centimeter langer of korter wordt.

Trombose

Door een operatie en bedrust neemt de kans op het krijgen van trombose toe. Trombose is een bloedprop die een bloedvat in het been kan afsluiten. Om trombose te voorkomen krijgt u gedurende 30 dagen nadat u naar huis bent Xarelto tabletten. In de volksmond wordt dit medicijn 'bloedverdunner' genoemd, maar in feite wordt het bloed minder stolbaar gemaakt. Ook het regelmatig bewegen van het been en voeten vermindert de kans op trombose.

De bedrijfsarts

Als u werkt vraagt u zich misschien af of u na de operatie uw normale werkzaamheden kunt blijven uitoefenen of dat er (tijdelijk) beperkingen zijn. Overleg dit dan met uw specialist. De specialist kan informatie over de ingreep uitwisselen met uw bedrijfsarts. Zo wordt duidelijk of u (tijdelijk) beperkingen heeft en zo ja, welke. Om uw privacy te beschermen is uw toestemming nodig voor overleg tussen uw specialist en uw bedrijfsarts.

De bedrijfsarts begeleidt de terugkeer naar uw werk. Daarom is het belangrijk dat uw bedrijfsarts op de hoogte is van uw aandoening of behandeling. Afspraken over uw werk zullen vaak soepeler verlopen als u de bedrijfsarts al vóór de ingreep informeert of zo spoedig mogelijk na de ingreep op de hoogte brengt. U kunt een gesprek voeren met uw bedrijfsarts op het arbeidsomstandighedenspreekuur van de Arbo-dienst van het bedrijf of de organisatie waar u werkt. Als u ziek bent krijgt u een afspraak bij de Arbo-dienst. Bent u weer aan het werk dan kunt u bij de Arbo-dienst informeren hoe u het arbeidsomstandighedenspreekuur kunt bezoeken. Zo komt u te weten of er gevolgen zijn voor uw werk en wat deze zijn.

Weer naar huis

In principe mag u de derde dag na de operatie, na de middag fysiotherapie (± 15:00 uur) naar huis.

Voorwaarden om het ziekenhuis te kunnen verlaten zijn:

- u kunt zelfstandig lopen met uw elleboogkrukken
- u kunt traplopen (indien thuis noodzakelijk)
- de wond ziet er goed uit.

Dit zijn standaard richtlijnen. In bepaalde gevallen kan hier van afgeweken worden.

Wat krijgt u mee?

- uw controle afspraken en een aanvraagformulier voor het maken van een foto bij controle 2 maanden na de operatie
- recept(en) voor pijnstilling, bloedverdunnende medicijnen en een artsenverklaring voor vergoeding
- recept(en) voor verbandmateriaal indien nodig
- tangetje om hechtingen te verwijderen (indien van toepassing)
- overdracht voor de fysiotherapeut
- machtiging voor fysiotherapie
- Als thuiszorg geregeld is, krijgt u een verpleegkundige overdracht voor de zorgverlener.

Controle

Ongeveer 12 tot 14 dagen na de operatie maakt u een afspraak bij uw huisarts voor controle en eventueel doorknippen van de knoopjes van de hechting. Heeft u agrades dan krijgt u het tangetje waarmee deze verwijderd kunnen worden mee.

U kunt bij uw huisarts ook terecht met vragen over eventuele problemen thuis.

Contact opnemen

Het is verstandig om contact op te nemen met de poli Orthopedie of de verpleegkundige en eventueel, in overleg, langs te komen als:

- u koorts heeft
- de wond rood ziet
- de wond blijft lekken.

Enkele dagen ná uw ontslag wordt u thuis gebeld door een verpleegkundige om te informeren naar uw eerste ervaringen.

Wat als u (tijdelijk) niet naar huis kunt?

Soms zijn er omstandigheden (bijvoorbeeld alleen wonen) waardoor het niet mogelijk is om na de ingreep direct terug te gaan naar huis. Een (tijdelijke) opname voor revalidatie is dan noodzakelijk. De transferverpleegkundige kan u hierin adviseren en tevens bemiddelen. Zij wordt zonodig al voor uw opname in het ziekenhuis ingeschakeld.

Bezoek van de transferverpleegkundige

Het kan zijn dat u na het ontslag uit het ziekenhuis thuiszorg nodig heeft. Hulp bij de persoonlijke verzorging of verpleging valt onder AWBZ zorg. Hiervoor is een indicatie nodig van het CIZ (= Centrum Indicatiestelling Zorg).

Als u thuiszorg nodig heeft, kunt u dit bij opname doorgeven aan de verpleegkundige van de afdeling. De transferverpleegkundige wordt dan ingeschakeld en bespreekt met u of u hiervoor in aanmerking komt. Zij komt gedurende de opname bij u langs om de zorg voor u te regelen. Het wordt op prijs gesteld als uw partner, familielid of een mantelzorger bij dit gesprek aanwezig is.

Hulp in de huishouding valt onder de verantwoordelijkheid van de gemeente. Als u hulp in de huishouding nodig heeft kunt u deze vóór opname aanvragen bij het WMO-loket van uw gemeente. De gemeente bepaalt, via een indicatiestelling, of u in aanmerking komt voor hulp in de huishouding. Bij het WMO-loket kunt u ook terecht voor informatie over het aanvragen van maaltijdvoorzieningen en persoonlijke verzorging.

Om gegarandeerd te zijn van deze voorzieningen kunt u dit al voor opname regelen.

Leefregels ter voorkoming van heupluxatie

Als de kop van het dijbeen helemaal uit de kom is geschoven, spreekt men van heupluxatie. Gedurende de eerste 3 maanden na de operatie is het belangrijk dat u een aantal leefregels volgt waarmee u voorkomt dat de kop van het heupgewricht uit de kom gaat.

Leefregels ten aanzien van bukken en hurken

U mag de eerste 6 weken:

- niet bukken vanuit een stoel
- niet hurken
- niet op een lage stoel of kruk gaan zitten. De zithoogte van de stoel moet gelijk of iets hoger zijn dan de knieholte
- niet met de benen over elkaar gaan zitten
- uw knie niet in de richting van de neus brengen, bijvoorbeeld om uw nagels te knippen
- wanneer u iets van de grond wilt oppakken moet u het geopereerde been naar achteren steken
- veters strikken wanneer u zit. U kunt dan het geopereerde been optillen waarbij u de knie naar buiten houdt. Een andere mogelijkheid is uw geopereerde been op een stoel voor u te zetten met de knie naar buiten gericht. Doe dit terwijl u zelf zit. Niet forceren!
- als u bij het aantrekken van uw schoenen een lange schoenlepel gebruikt, plaats deze dan aan de binnenzijde van uw been.

Leefregels bij in en uit de auto stappen

- zet de autostoel zo ver mogelijk naar achteren als voorbereiding op het in en uitstappen
- ga met uw rug naar de auto staan
- plaats één hand tegen de rugleuning van de autostoel en een andere hand op het dashboard en ga zitten.

Zorg ervoor dat u uw benen en romp in een keer naar binnen draait. U kunt eventueel een plastic zak op uw zitting leggen zodat draaien soepel verloopt. Tijdens het rijden dient u de plastic zak te verwijderen in verband met gevaar van wegglijden bij hard remmen. Zet uw auto bij voorkeur niet direct naast een stoerprand omdat u anders bij het in en uitstappen op een hoger niveau staat.

Huishoudelijke taken

Huishoudelijk werk zoals bijvoorbeeld stof afnemen mag wanneer u de staande houding kunt handhaven. U mag niet voorover buigen. Wel mag u uw benen in spreidstand zetten.

U mag geen zware activiteiten verrichten, laat dit een ander doen. Het is raadzaam om tijdelijk huishoudelijke hulp te organiseren. Vraag als het mogelijk is hulp van mensen uit uw omgeving voor activiteiten zoals de container buiten zetten, afwassen en boodschappen doen. U zou gebruik kunnen maken van de boodschappenservice van een supermarkt bij u in de buurt.

Persoonlijke verzorging

- plaats een tuinstoel in de badkamer, douche of aan de wastafel
- wanneer de badkamer moeilijk te bereiken is, raden wij u aan om uzelf tijdelijk aan het aanrecht te verzorgen
- plaats steunen in douche en toilet
- omdat ver vooroverbuigen voorkomen moet worden raden wij u aan uw voeten te wassen met behulp van een tenenwasser of badborstel. Voor het drogen kunt u gebruik maken van een föhn.

Hulpmiddelen

- tenenwasser
- lange schoenlepel, elastische schoenveters
- verhoogde stoel, douchestoel of po-stoel.
- rugzak of heuptas voor wanneer u met krukken loopt.
- een mobiele telefoon, zodat u in geval van nood iemand kunt waarschuwen. U kunt belangrijke nummers voorprogrammeren. Spreek eventueel vaste contactmomenten af met naasten zodat u kunt overleggen wanneer er zich problemen voordoen.

Voeding en maaltijdvoorbereiding

Reserveer een plekje op de aanrecht voor spullen die u vaak nodig heeft zodat u niet vaak moeilijk te bereiken kastjes dient in te gaan. U kunt deze spullen afdekken met een schone handdoek. Wanneer er weinig ruimte op de aanrecht is kunt u overwegen om een extra tafeltje naast het aanrecht te plaatsen.

Voor het afgieten van pannen is het aan te raden om gebruik te maken van een vergiet zodat u uw handen vrij kunt houden om te steunen.

Plaats een stoel bij het aanrecht, zodat u bij vermoeidheid en activiteiten die u zittend kan uitvoeren daar makkelijk gebruikt van kunt maken.

Maak eventueel gebruikt van kant en klare maaltijden uit de supermarkt. Schakel eventueel 'tafeltje dek je' in.

Hulpmiddelen

Hulpmiddelen kunt u lenen bij een uitleenmagazijn van een thuiszorgorganisatie op vertoon van een geldig legitimatiebewijs. U kunt hier terecht voor elleboogkrukken en toiletverhogers.

Er zijn ook andere handige hulpmiddelen te koop als een verlengde schoenlepel, een "helping hand" (waar u dingen mee kunt oprapen) of elastische schoenveters.

Enkele adressen van uitleenmagazijnen:

Groene Kruis Winkel en Startpunten

Vogelsbleek 10 in Weert.

Telefoon: 0495 – 57 71 07.

Maandag t/m vrijdag van 10:00 – 17:30 uur.

Zaterdag van 10:00 – 13:00 uur

Medicura Zorgwinkel

Maaspoort 64 in Weert.

Telefoon: 0495 – 56 66 99.

Maandag t/m vrijdag van 9.30 - 17.30 uur.

Zaterdag van 10:00 - 13:00 uur.

Thuiszorgwinkel Zuidzorg:.

Kastelenplein 170 -173 in Eindhoven.

Telefoon: 040 – 23 08 000.

Maandag t/m vrijdag van 8:30 - 18:00 uur en zaterdag van 9:00 - 12:00 uur

Servicepunten Thuiszorgwinkel (beperkt assortiment uitleenartikelen):

Best, Bladel, Budel, Geldrop, Valkenswaard en Veldhoven.

Uw operatie gegevens zullen worden geregistreerd in de Landelijke Registratie Orthopedische Implantaten. Heeft u hier bezwaar tegen dan kunt u dit kenbaar maken aan uw behandelend specialist.

Fysiotherapeutische adviezen

Voor mensen die een nieuwe heup krijgen heeft het SJG Weert een uitgekiend programma voor revalidatie. Dit programma is er op gericht om u na uw operatie weer snel op de been te helpen.

Voorafgaand aan uw opname krijgt u van de fysiotherapeut van het ziekenhuis instructies over het lopen met elleboogkrukken of rollator. Daarnaast neemt de fysiotherapeut een onderzoek af zodat hij u na de operatie optimaal kan behandelen.

Breng uw eigen krukken of rollator mee tijdens de opname in het ziekenhuis.

De periode na de operatie

De dag na uw heupoperatie start u, onder begeleiding van de fysiotherapeut, met het oefenen van uw geopereerde heup. De oefeningen zijn bedoeld om de beweeglijkheid van de heup te verbeteren en de spieren eromheen te versterken. De fysiotherapeut begeleidt u ook bij het leren lopen met krukken of rollator en geeft u instructies over hoe u na de operatie in de thuissituatie veilig kunt functioneren.

Twee keer per dag komt de fysiotherapeut met u bepaalde oefeningen doen, zoals voetbewegingen en oefeningen voor de spieren in uw bovenbeen en bil.

De eerste dag na de operatie gaat u, onder begeleiding van de fysiotherapeut, lopen met een looprekje. Verder krijgt u oefeningen ter versterking van de heup en beenspieren. Ook wordt de beweeglijkheid van de nieuwe heup geoefend.

Vanaf de tweede dag wordt het lopen met krukken uitgebreid zodat u dit ook zelf kunt oefenen.

U brengt een bezoek aan de oefenzaal om oefeningen te doen ter verbetering van de beweeglijkheid en het versterken van de spieren rondom het heupgewricht. Tevens gaat u op deze dag traplopen en fietsen op de home-trainer.

De derde dag wordt het programma van de voorgaande dag herhaald.

Ongeveer 3 dagen na de operatie volgt het ontslag uit het ziekenhuis. U mag naar huis als u goed met krukken kunt lopen en (indien nodig) kunt traplopen. Het is noodzakelijk dat er thuis opvang is en dat u op de hoogte bent van 'de instructies na ontslag' (zie verderop in deze folder).

Om het nieuwe heupgewricht zoveel mogelijk te ontzien zult u ongeveer 6 weken met krukken moeten lopen. Onverwachte bewegingen moet u proberen te vermijden. Het gewrichtskapsel is nog niet zo sterk dat het bij zulke bewegingen de kop en de kom op de plaats kan houden.

De nacontrole

Ongeveer een week na het ontslag uit het ziekenhuis wordt u terugverwacht bij de fysiotherapeut voor controle. Er worden dan verdere afspraken gemaakt voor behandeling en/of controle. Dit kan bij de fysiotherapeut in het ziekenhuis of bij uw eigen therapeut.

Instructies van de fysiotherapeut

Voorkom luxatie

Een van de mogelijke complicaties bij een totale heupprothese is luxatie. Dit betekent dat de kop van de heupprothese uit de kom schiet.

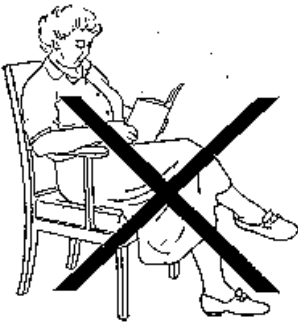
De kans hierop is het grootst in de eerste 6 weken na de operatie. Het gewrichtskapsel dat tijdens de operatie is opengemaakt, is dan bij bepaalde bewegingen nog niet sterk genoeg om de kop en de kom op hun plaats te houden. Het is daarom van belang dat u de eerste 6 weken na de operatie bij al uw activiteiten rekening houdt met het volgende:

- het geopereerde been niet naar binnen draaien
- de benen niet kruisen (de benen niet over elkaar heen slaan). Dit geldt zowel als u staat, zit of ligt
- niet zonder krukken lopen
- de heup niet verder buigen dan 90° (= haakse hoek van romp/bovenbeen). Dus:
 - niet hurken
 - niet knielen
 - in zithouding niet vooroverbuigen om iets op te rapen
 - niet zelf de ted-kous aandoen
 - niet zelf veters strikken
- niet zelf autorijden
- niet zwemmen
- niet in bad gaan, douchen mag wel
- fietsen op hometrainer mag in overleg met de fysiotherapeut.

Let op: bij alle bewegingen met uw benen moet u de binnenkant van uw knie(en) kunnen blijven zien.

Zitten:

- bij voorkeur zitten op een hoge stoel met armleuningen
- bij het gaan zitten de heup niet verder dan 90° buigen, anders indien nodig het geopereerde been naar voren plaatsen
- niet met de benen gekruist over elkaar zitten
- niet voorover buigen
- het been niet naar binnendraaien: voeten bij elkaar, knieën uit elkaar
- toilet (indien te laag) zonodig tijdelijk verhogen d.m.v. een toiletverhoger (= verkrijgbaar bij Thuiszorg).



Liggen:

- tot 6 weken na de operatie slaapt u op uw rug met een spreidkussen tussen de benen
- na 6 weken mag u op uw zij slapen, maar houd de eerste 3 weken nog een stevig kussen tussen de knieën
- Ga 2 x per dag een half uur plat liggen op uw rug
- het geopereerde been niet gestrekt optillen.

Lopen:

- tot 6 weken na de operatie loopt u buitenshuis met 2 elleboogkrukken (of met een rollator) en binnenshuis met 1 kruk
- goed rechtop lopen en het geopereerde been naar achteren uitstrekken
- tijdens het lopen mag de voet niet naar binnen worden gedraaid
- als u loopt dient u bij het omdraaien met het geopereerde been de buitenbocht te nemen.

Lopen met 2 elleboogkrukken:

1. breng beide elleboogkrukken tegelijk naar voren
2. plaats de voet van het geopereerde been tussen de 2 krukken
3. plaats vervolgens het niet-geopereerde been een staplengte ervoor
Handeling 1, en 2 kunnen ook tegelijkertijd worden uitgevoerd.

Lopen met 1 elleboogkruk:

1. pak de elleboogkruk aan de zijde van het niet-geopereerde been
2. breng de elleboogkruk naar voren
3. plaats de voet van het geopereerde been ter hoogte van de kruk
4. plaats vervolgens het niet-geopereerde been een staplengte ervoor
Handeling 2 en 3 kunnen ook tegelijkertijd worden uitgevoerd.

Over een drempel stappen met 1 of 2 krukken:

1. plaats de elleboogkruk(ken) over de drempel
2. stap met uw geopereerde been over de drempel
3. stap vervolgens met het niet-geopereerde been over de drempel
Handeling 1 en 2 kunnen ook tegelijkertijd worden uitgevoerd.

Trap oplopen:

- pak met 1 hand de armleuning vast en houd in uw andere hand de elleboogkruk
- zet uw niet-geopereerde been een trede hoger
- zet vervolgens uw geopereerde been en de elleboogkruk op dezelfde trede naast uw niet-geopereerde been (aansluitpas).

Trap aflopen:

- pak met 1 hand de armleuning vast en houd in uw andere hand de elleboogkruk
- zet de elleboogkruk een trede lager
- steun goed op de armleuning en de elleboogkruk
- zet uw geopereerde been op dezelfde trede naast de elleboogkruk
- zet vervolgens uw niet-geopereerde been op dezelfde trede.

Iets oprapen:

- met de hand op een tafel of stoel steunen. Het geopereerde been naar achteren strekken en op het gezonde been doorzakken
- u knielt met de knie van het geopereerde been op de grond en steunt met de handen op een stoel of krukje. Hierbij buigt u de heup van het gezonde been.

Iets oprapen met gestrekte knieën is altijd fout! Er zijn hulpmiddelen in de handel om voorwerpen op te rapen.



Voetverzorging / schoen aantrekken (na 6 weken)

Als u uw voet verzorgt of uw sok of schoen aan- of uittrekt, let er dan op dat het geopereerde been niet naar binnen draait. Laat de knie van het geopereerde been naar buiten wijzen en benader de voet via de binnenzijde van uw been. U kunt ook gebruik maken van diverse hulpmiddelen zoals een lange schoenlepel of aankledstokje.

Auto

Zet de auto niet te dicht bij het trottoir zodat er bij het in- en uitstappen geen onnodig hoogteverschil ontstaat. Bij het instappen in de auto moet u eerst gaan zitten en dan beide benen tegelijk naar binnen zetten. Bij het uitstappen moet u ook weer beide benen tegelijk naar buiten zetten en dan pas gaan staan. Door een plastic zak op de zitting te leggen zal het draaien makkelijker gaan. Om schuiven tijdens het rijden te voorkomen de plastic zak verwijderen.

Sporten:

- fietsen op een hometrainer is toegestaan in overleg met de fysiotherapeut
- buiten fietsen, zwemmen en zelf autorijden mag u alleen na overleg met de orthopeed en de fysiotherapeut (na ca. 6 weken)
- zwemmen en fietsen zijn goede oefenvormen die de conditie van de heupspiers sterk bevorderen zonder overbelasting voor de heup.

Oefeningen voor thuis

Algemene richtlijnen:

- voer alle oefeningen 3 keer per dag uit
- elke oefening 10 x herhalen
- de oefeningen mogen niet pijnlijk zijn (niet overdrijven en niet forceren).

Rugligging

Dagelijks 2 x 30 minuten plat op de rug liggen:

- de ellebogen en de hakken gelijktijdig in het bed duwen en de bilspieren aanspannen (billen samenknijpen)
- het geopereerde been gestrekt laten liggen, het andere been buigen en trek de knie met de handen naar de borst.

Stand

Bij deze oefeningen gebruikt u een tafel, stoel of aanrecht als steun.

- beweeg het geopereerde been met een gestrekte knie naar achteren. Let er op dat u goed rechtop staat (buig niet voorover).
- beweeg het geopereerde been zijwaarts. Let er op dat u uw bekken niet optrekt. Probeer het been lang te houden.

Leven met een prothese

Beweging

Na plaatsing van een gewrichtsprothese is de pijn meestal verdwenen en het bewegen van het gewricht sterk verbeterd. Meestal is de beweeglijkheid en de kracht van het gewricht toch wat minder dan die van een gezond gewricht.

Levensduur en controle

Een kunstgewricht is kwetsbaar. Slijtage komt bij normaal gebruik in zeer geringe mate voor. Zware lichamelijke inspanning, sport en veel tillen kunnen de levensduur van de prothese beperken. Delen van de prothese kunnen dan los gaan zitten. Soms gebeurt dit vroegtijdig en soms helemaal niet. Om eventuele loslating tijdig te ontdekken wordt u levenslang regelmatig door uw specialist gecontroleerd. Een belangrijk onderdeel van deze controle is een röntgenfoto.

Infectiekans

Als drager van een gewrichtsprothese blijft de kans op infectie van de prothese, ook in de toekomst, bestaan. U moet altijd zelf uw huisarts, tandarts of specialist van te voren inlichten indien u een medische behandeling of onderzoek moet ondergaan. Toon hen dan het kaartje dat te vinden is in deze folder. Indien tanden of kiezen worden getrokken, u grotere of diepe verwondingen heeft, operaties of inwendige onderzoeken moet ondergaan, kan het belangrijk zijn dat u tijdelijk antibiotica krijgt om het kunstgewricht te beschermen. Herinner ook de manicure of pedicure er elke keer aan dat zij geen wondjes mag maken.

Heeft u nog vragen?

Deze brochure is niet bedoeld als vervanging van de mondelinge informatie maar als aanvulling daarop. Heeft u nog vragen, stel ze dan gerust aan de verpleegkundige of aan uw arts.

Heeft u thuis dringende vragen dan kunt u op werkdagen contact opnemen met de poli Orthopedie.

Telefoon: 0495 – 57 21 61.

Of met de afdeling Heelkunde, (ook buiten werkdagen).

Telefoon: 0495 – 57 21 18.

Voor vragen over de fysiotherapie: de afdeling Fysiotherapie.

Telefoon: 0495 - 57 26 15.

Informatie voor de behandelend (tand)arts

Tip: knip het kaartje uit en bewaar dit bij uw verzekeringspasje.

Informatie voor de behandelend (tand)arts

Patiënt(e) heeft een kunstgewricht gekregen. Daarom is bij elke behandeling waarbij waarschijnlijk een bacteriëmie optreedt een antibioticaprofylaxe noodzakelijk.

Dit is onder meer nodig bij:

- Extractie van gebitelementen / wortelkanaal behandeling.
- Scopieën van darmstelsel en urinewegen
- Steriele operaties aan de betreffende extremiteit waarbij een open wondvlak blijft bestaan (nagelextracties etc).
- Elke potentieel niet-steriele operatie.
- Huidverwondingen tot in de subcutis aan de betreffende extremiteit.
- Pussende aandoeningen in huid of elders in het lichaam.
- Gebruik bij voorkeur een breedspectrum antibioticum dat ook de te verwachten bacteriële flora dekt, Houdt bij twijfel de richtlijnen aan volgens de "endocarditis profylaxe."

R331.60-2011-11

1210740