



De totale heupprothese

—

Voorwoord

De orthopedisch chirurg heeft u een totale heupprothese operatie voorgesteld. In deze folder leest u informatie over de periode voor, tijdens en na de operatie. Ook leest u met wie u in contact komt en wat u zelf kunt doen om weer snel te herstellen.

Het herstel vraagt veel wilskracht en inspanning van u en uw familieleden. Om goed voorbereid te zijn is het belangrijk dat u voldoende weet over het heupgewricht, slijtage van het heupgewricht en de operatieve vervanging van dit gewricht door een kunstheup. Daarnaast is het belangrijk dat u zich houdt aan de gegeven instructies en leefregels wanneer u weer thuis bent. Het lukt niet altijd om al deze informatie te onthouden. Lees deze informatie goed door en bewaar het zodat u het nog eens kunt lezen. Neem de folder mee naar uw afspraak op de polikliniek en als u wordt opgenomen

Inhoud

• Vragen en telefoonnummers	3
• Het heupgewricht	4
- Oorzaken van de pijnklachten	4
- Bezoek aan de orthopedisch chirurg	5
- Wat is een totale heupprothese?	5
- Fast-Track methode	7
• Een goede voorbereiding	8
- Gesprek met de doktersassistente	8
- Afspraak met de orthopedisch verpleegkundige	8
- Afspraak op de polikliniek anesthesiologie	8
- Medicijnen vóór de operatie	9
- Hibiscrub zeepoplossing	10
• Dag voor de opname	11
• Opname en verblijf in het ziekenhuis	12
- Wat neemt u mee naar het ziekenhuis	12
- Op de verpleegafdeling NOA	12
- Vlak voor de operatie	13
• De operatie	14
- Korte film	14
• Na de operatie	15
- Bloed verdunnende medicijnen na de operatie	15
- Fysiotherapie	16
• Afspraken bij het naar huis gaan	18
- Medicijnen na de operatie	18
- Hechtingen en de wond	18
- Fysiotherapie	19
• Gezamenlijke controleafspraak na de operatie	19
• Wanneer belt u het ziekenhuis	20
• Complicaties	21
• Leven met een heupprothese	23
• Aantekeningen	26
• Bijlage 1 Thuisrevalideren of elders	27
• Bijlage 2 Leefregels en adviezen	29
• Bijlage 3 Oefeningen voor thuis	34

Vragen en telefoonnummers

Het is belangrijk dat u juiste en duidelijke informatie krijgt. Heeft u na het gesprek met uw arts en het lezen van deze folder nog vragen, stel deze dan gerust. U kunt uw vragen stellen tijdens de telefonische afspraak met de orthopedisch verpleegkundige. Heeft u nog vragen aan uw orthopedisch chirurg of aan de verpleegkundig specialist, dan kunt u een telefonische afspraak maken via de polikliniek Orthopedie. Schrijf uw vragen van te voren op zodat u niets vergeet. Ook thuis na uw opname kunt u uw vragen telefonisch stellen aan de orthopedisch verpleegkundige of aan de verpleegkundig specialist orthopedie.

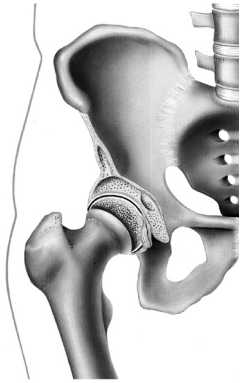
- **Voor algemene vragen, afspraak maken of verzetten, recepten of verwijsbriefjes of de verpleegkundig specialist belt u met de polikliniek orthopedie (023) 224 0130**
- **Heeft u na uw behandeling een dringend probleem in de avond of de nacht.
Belt u dan met de afdeling spoedeisende hulp (023) 224 6880**

Aanvullende informatie

- www.spaarnegasthuis.nl
- www.orthopeden.org, website van de Nederlandse Orthopedische Vereniging (NOV)
- www.zorgvoorbeweging.nl

Het heupgewricht

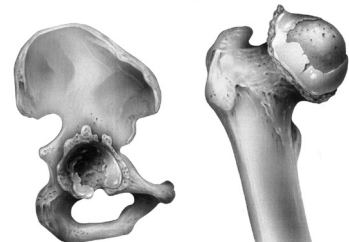
Het heupgewricht is een kogelgewricht. Het bestaat uit de heupkom (acetabulum) en de dijbeenkop (femurkop). Bij het lopen en bewegen draait de dijbeenkop soepel rond in de kom van het bekken. Dat kan omdat de dijbeenkop en de heupkom bedekt zijn met een laag kraakbeen. Kraakbeen is een glad en verend weefsel. In een gezonde heup zijn deze lagen kraakbeen samen ongeveer een halve centimeter dik. De dijbeenkop wordt in de heupkom op zijn plaats gehouden door sterke gewrichtsbanden die het hele gewricht bedekken. Dit wordt het gewrichtskapsel genoemd. Het heupgewricht is door alle spieren en pezen er omheen zeer sterk, soepel en stabiel. De spieren zorgen ervoor dat het gewricht kan bewegen.



normale heupkop

Klachten

Bij vaak en zwaar gebruik van de heup en het ouder worden vermindert de kwaliteit van het kraakbeen. Het kraakbeen wordt onregelmatig en verliest zijn gladheid. De laag kraakbeen wordt dunner, het oppervlak wordt ruwer en er ontstaat artrose (slijtage) van het heupgewricht. Ook een aangeboren heupafwijking als heupdysplasie of reumatoïde artritis (reuma) geven meer kans op artrose. Klachten die vaak voorkomen bij artrose zijn pijn en stijfheid. De pijn wordt gevoeld in de lies en bilstreek, maar kan uitstralen naar het bovenbeen tot in de knie. Ook is er vaak sprake van startpijn en moeite met lopen en traplopen. De meeste bewegingen gaan minder soepel zoals het aan- en uittrekken van de schoenen.



versleten heupkom

heupkop

Wanneer de slijtage toeneemt, nemen vaak ook de klachten toe waarbij medicijnen en fysiotherapie niet meer voldoende helpen. De heup vervangen is dan vaak nog de enige oplossing.

Bezoek aan de orthopedisch chirurg

De orthopedisch chirurg is de specialist die u onderzoekt en beoordeelt welke behandeling het best bij u past. Als de orthopedisch chirurg u een heupprothese operatie adviseert, dan beslist u zelf of u deze operatie wilt. U ervaart de klachten en bepaalt zelf of u toe bent aan de operatie

Wanneer er wordt gekozen voor een totale heupprothese wordt u geïnformeerd over de operatie, de risico's, het herstel en de nabehandeling

Zorg dat u zich goed voorbereidt op de operatie en het herstel. De operatie en het herstel vragen tijd en inzet, ook van uw omgeving.

Wat is een totale heupprothese

Het aangetaste kraakbeen kan niet vervangen worden door nieuw kraakbeen, wel kan het gewricht in zijn geheel vervangen worden door een heupprothese welke vastgezet wordt met- of zonder cement.

De orthopedisch chirurg besluit welke prothese er geplaatst zal worden.

Bij de **gecementeerde heupprothese** worden de kraakbeenresten uit de kom gefreesd en de versleten dijbeenkop wordt verwijderd. In de uitgefreesde kom wordt een kunststof (polyethyleen) kom geplaatst. De dijbeenkop wordt vervangen door een metalen kop die met een steel in het dijbeen wordt geplaatst. Zowel de kom als de steel worden met botcement (polymethylmetacrylaat) aan het bot verankerd.

Bij de **ongecementeerde heupprothese** worden ook de kraakbeenresten uit de kom gefreesd en de versleten dijbeenkop verwijderd. In de uitgefreesde kom wordt een metalen kom zo vast mogelijk ingeklemd. De achterzijde van de kom heeft een poreuze coating waardoor ingroei in het bekken mogelijk is. In de kom komt



een kunststof (polyethyleen) schaal met een glad oppervlak. Nadat de heupkop verwijderd is, komt er een steel van titanium in het bovenbeen. Deze wordt vastgeklemd in het bovenbeen. Op deze steel komt een kop van metaal of keramiek. De materiaalkeuze hangt af van de leeftijd van de patiënt en de botkwaliteit. De kop en de kunststof schaal vormen samen zo een soepel glijdend gewricht. Er wordt geen metaal op metaal prothese gebruikt.

Welke operatie

Voordat een heupprothese geplaatst wordt maakt de orthopedisch chirurg een snede in de huid en het weefsel eronder om bij het heupgewricht te komen. Er zijn 3 manieren om bij het heupgewricht te komen. Alle 3 de manieren van opereren zijn goed. Uw orthopedisch chirurg beslist welke benadering hij uitvoert.

De drie verschillende benaderingen zijn:

- **Direct lateraal:** hierbij komt huidsnede aan de zijkant van de heup. Deze operatie wordt ook wel een 'laterale benadering' genoemd.
- **Posterieur/posterolateraal:** hierbij komt de huidsnede aan de achterzijde van de heup, onder de bilspier door. Deze operatie wordt ook wel een 'achterste benadering' genoemd.
- **Anterieur:** hierbij komt de huidsnede aan de voorkant van de heup bij de lies. Deze operatie wordt ook wel DA (direct anterieure) of voorste benadering genoemd. Deze operatie is niet voor iedereen geschikt. Met name bij erg gespierde patiënten en erg stijve heupen kan het lastig zijn de heup goed te bereiken. Ook bij meer uitgebreide operaties aan het heupgewricht wordt voor een van de andere operaties gekozen.

Wetenschappelijk onderzoek

De afdeling orthopedie doet veel wetenschappelijk onderzoek. Het kan zijn dat u gevraagd wordt om mee te werken aan een onderzoek. U doet pas mee aan het onderzoek als u hiervoor toestemming geeft ('informed consent'). De onderzoeksverpleegkundige neemt dan contact met u op.

LROI

In Nederland worden er elk jaar veel gewrichtsprothesen geplaatst. De Nederlandse orthopedie vereniging willen de kwaliteit van die prothesen en van de orthopedische zorg volgen, beoordelen en verbeteren. Daarvoor is de Landelijke Registratie Orthopedische Implantaten (LROI) opgericht. Dit is een register voor alle operatiegegevens. Deze registratie is anoniem en de deelnemende zorgaanbieders gaan vertrouwelijk om met de patiëntgegevens. Wilt u niet dat de gegevens over uw operatie in LROI worden opgenomen, geef dit dan aan bij uw orthopedisch chirurg. Dat kan ook op een later moment, uw gegevens worden dan verwijderd uit het register. Ook willen de Nederlandse Orthopedie Vereniging weten of u tevreden bent over de geplaatste heupprothese. Voor en na de operatie vragen wij u om hiervoor een digitale vragenlijst in te vullen. Wilt u geen vragenlijsten invullen, dan mag u dat aangeven. Alle informatie en vragenlijsten staan op de website www.lroi.nl.

Fast-Track methode

In het Spaarne Gasthuis wordt u op de afdeling orthopedie verzorgd met de zogenoemde Fast-Track methode. Wanneer het gevoel in uw benen terug is, mag u al met hulp van de fysiotherapeut of verpleegkundige uit bed. Eerst op het randje van uw bed of op de stoel. Als dit lukt, mag u samen met de fysiotherapeut al een stukje lopen met een looprek. Het doel van de Fast-Track methode is dat u met goede pijnstilling weer snel op de been bent, waardoor het risico op complicaties nog kleiner is en u minder lang in het ziekenhuis hoeft te blijven/weer sneller thuis bent en kan herstellen in uw eigen omgeving.

Een goede voorbereiding

Gesprek met de doktersassistente

Het besluit voor een operatie is genomen, u krijgt de volgende vervolgsafspraken:

- Een telefonische afspraak met de orthopedisch verpleegkundige.
- Een telefonische of fysieke afspraak met een anesthesioloog of een medewerker preoperatieve screening.

Soms is het nodig dat er meer afspraken volgen bij andere specialisten als bijvoorbeeld de cardioloog, longarts of geriater.

Telefonische afspraak met de orthopedisch verpleegkundige

Tijdens deze afspraak bespreekt de orthopedisch verpleegkundige de volgende zaken met u:

- De voorbereiding op de operatie en de opname in het ziekenhuis.
- De zorg na de operatie. Meestal gaat u na 1 soms 2 nachten naar huis. U krijgt advies over aanpassingen die uw herstel bevorderen en makkelijker maken.
- Wanneer er thuiszorg nodig is of wanneer u niet naar huis kunt na een operatie krijgt u een telefonische afspraak met de afdeling nazorg.

De afdeling nazorg zal u voorlichten over de verschillende mogelijkheden zoals thuiszorg of revalidatie in een verpleeg- of verzorgingstehuis en of u hiervoor in aanmerking lijkt te komen. Uiteindelijk bepaald een verpleeghuisarts in de desbetreffende instelling of u definitief in aanmerking komt. De definitieve aanvraag gebeurt tijdens uw opname en kan niet voor de opname geregeld worden.

Afspraak met de anesthesioloog

Voor uw operatie heeft u een telefonische of fysieke afspraak met een anesthesioloog of een medewerker preoperatieve screening.

Voorafgaand aan deze afspraak moet u:

- Een afspraak maken bij bloedafname: U heeft hiervoor een formulier gekregen of een digitale aanvraag in uw Mijn Spaarne Gasthuis app.

U kunt de afspraak maken via uw MSG-app of bij Atal/medial. U kunt uw bloed laten prikken op alle drie de locaties of bij een prikpunt bij u in de buurt van Atal/medial.

- Een vragenlijst invullen over uw gezondheid, eerdere operaties, uw medicijnen en allergieën. De medewerker vertelt u over de vormen van verdoving die bij deze operatie mogelijk zijn. Samen bepaalt u welk soort verdoving u kiest. Daarnaast krijgt u instructies over wat wel- en niet mag voor de operatie. Lees de informatie goed door houdt u zich aan de gemaakte afspraken.

Polikliniek anesthesiologie: maandag t/m vrijdag
8.00 – 16.30 uur, telefoonnummer (023) 224 0165.

Meer informatie leest u in de folder Preoperatieve screening (POS).

U kunt hiervoor deze QR code scannen.



Stoppen met bloedverdunners vóór de operatie

- Gebruikt u medicijnen, die gecontroleerd worden door de trombosedienst zoals Acenocoumarol, Fenprocoumon of andere bloedverdunnende medicijnen? Dan moet u in overleg met de anesthesioloog of orthopedisch chirurg hiermee 5 tot 7 dagen voor de operatie stoppen. 1 dag voor de operatie moet altijd een INR geprikt worden. De INR moet onder een bepaalde waarde zijn anders kan de operatie niet doorgaan.
- Bloedverdunnende medicijnen zoals Dabigatran (pradaxa), Rivaroxaban (xarelto), Apixaban (eliquis) en Edoxaban (lixiana) moeten 2 dagen voor de operatie gestopt worden, clopidogrel 5 dagen. Ook dit bespreekt u met uw orthopedisch chirurg of behandelend arts.
- De zaalarts bespreekt met u wanneer u weer mag herstarten met uw eigen bloedverdunnende medicijnen. Meestal is dat wanneer de wond 48 uur droog is.
- Ascal (acetylsalicylzuur) kunt u gewoon blijven gebruiken voor en na de operatie.
- Bepaalde medicijnen tegen de pijn zoals bijvoorbeeld Diclofenac en Ibuprofen hebben een bloedverdunnende werking. Ook deze

medicijnen moeten een aantal dagen voor de operatie gestopt worden. U hoort dit van de anesthesioloog of medewerker van de preoperatieve screening. U kunt uw huisarts om andere pijnstillers vragen voor deze dagen.

Het beleid met betrekking tot bloedverdunners kan ook afwijken in bijzondere gevallen. Volg altijd het beleid van de anesthesioloog/orthopedisch chirurg!

Hibiscrub zeepoplossing

U begint 2 dagen voor de operatie met het gebruik van Hibiscrub zeep bij het wassen of douchen. Op de dag van de operatie wast u zich voor het laatst met de Hibiscrub zeep.

Informatie hierover krijgt u tijdens de telefonische afspraak met de orthopedisch verpleegkundige. De folder vindt u op de website van het Spaarne Gasthuis of leest u via de QR code hiernaast.



Fysiotherapie voor de operatie

Ongeveer 6 weken voor de geplande operatie start u met fysiotherapie. U maakt zelf een afspraak bij een fysiotherapeut in een praktijk bij u in de buurt. Tijdens de fysiotherapie staan het verbeteren van de beweging van uw gewrichten en het sterker maken van de spieren centraal. Verder leert u om te gaan met hulpmiddelen zoals een rollator, elleboogkrukken of een looprek. Het is belangrijk dat u voor de operatie al leert lopen met krukken en de trap op en af kan met een kruk als dat nodig is voor thuis.

U oefent in de praktijk van de fysiotherapeut en krijgt ook oefeningen en tips voor thuis. Zie ook de bijlage 2 'Oefeningen voor en na een heupprothese operatie'. In deze bijlage vindt u ook QR-codes om filmpjes te bekijken. Neem deze bijlage mee naar uw fysiotherapeut.

Dag voor de opname

Tweede bezoek bloedafname

Soms is het nodig om de dag voor de operatie nog bloed te laten prikken. Wanneer dit nodig is krijgt u een labformulier mee of wordt deze verzonden naar uw digitale account van het Spaarne Gasthuis. Gebruikt u bloedverdunnende medicijnen via de trombosedienst? Dan moet u de dag vóór de operatie uw INR waarde laten prikken. Ook hiervoor krijgt u een formulier mee of zal deze verzonden worden via uw digitale account van het Spaarne Gasthuis.

Hoe laat komt u naar de verpleegafdeling in Hoofddorp

- De dag vóór de operatie belt u tussen 14.00 - 16.00 uur naar de verpleegafdeling. U hoort dan hoe laat u de volgende dag op de verpleegafdeling verwacht wordt.
- Wordt u op maandag geopereerd, dan mag u de vrijdag daarvoor bellen.
- Eerder bellen heeft geen zin, omdat het schema dan nog niet bekend is.

Verpleegafdeling orthopedie Hoofddorp (023) 224 6512.

Eten en drinken

U heeft van de anesthesioloog een brief meegekregen waarin staat welke medicijnen u op de dag van opname wel of niet mag innemen. Ook heeft u informatie gekregen over het eten en drinken voor de operatie. Heeft u geen informatie hierover meegekregen? Dan is de regel dat u vanaf 0.00 uur 's nachts niets meer mag eten. Wij adviseren u om de avond voor de operatie rond 21.00 / 22.00 uur nog iets te eten, zoals een broodje, een stuk fruit, of wat yoghurt, zodat u niet al nuchter bent vanaf uw avondeten. Tot 2 uur voor de operatie mag u heldere dranken drinken zoals water, koffie of thee **zonder** melk, suiker mag wel.

Scheren

U mag uw been voor de operatie **NIET** scheren. In het ziekenhuis wordt uw been ook niet geschoren voor de operatie. Hierdoor verkleint u de kans op wondjes of een infectie.

Opname en verblijf in het ziekenhuis

Lees hiervoor de folder "Opname en Verblijf in het Spaarne Gasthuis Hoofddorp" voor wat u mee moet nemen naar het ziekenhuis. Daarnaast neemt u ook mee:

- Een geldig ID-bewijs, uw zorgpas en uw actuele medicijnenlijst. In plaats van uw medicijnenlijst mogen dat ook uw medicijnen in originele verpakking of en baxterrol zijn.
- Elleboogkrukken of rollator. Als u thuis trappen moet lopen, moet u krukken meenemen.
- Goed zittende schoenen of stevige pantoffels met rubberzool, liefst met veters of klittenband.
- Gemakkelijk zittende kleding voor overdag.
- Muntjes voor de kast op de kamer (0,50, 1,00 euro en 2 euro). Op de afdeling zijn verschillende kasten voor uw kleding en spullen aanwezig.
- Heeft u een bril, neem uw brillenkoker mee.
- Een grote lege tas om uw kleding en schoenen, die u bij u opname aan heeft, in op te bergen.

Behandelcode

De orthopedisch chirurg bespreekt met u de behandelcode 'wel of niet reanimeren'. Deze vraag wordt aan iedereen gesteld die wordt opgenomen in het ziekenhuis. Wilt meer weten over deze behandelcode, vraag dan de folder 'Wel of niet reanimeren en andere keuzes bij uw behandeling'.

Op verpleegafdeling NOA

U komt op de afgesproken tijd naar de verpleegafdeling E2 (de NOA) in Hoofddorp. NOA staat voor 'nuchtere opname afdeling'. U heeft een kort gesprek met de verpleegkundige die u vraagt naar uw medicijnen en uw contactpersoon. Neem daarom uw medicijnen en een actueel overzicht van uw medicijnen mee naar het ziekenhuis. De verpleegkundige weet hoe laat u ongeveer geopereerd wordt. U krijgt een operatiejasje aan en uw bloeddruk, pols (hartslag) en temperatuur worden gemeten. U zet samen met de verpleegkundige een pijl op uw been richting de te opereren heup met een watervaste stift. Vanuit de

NOA wordt u naar de operatieafdeling gebracht. Meer informatie over de NOA leest u in de folder 'Opname van een nuchtere patiënt'.

Vlak voor de operatie

Vlak voor de operatie wordt u naar de operatieafdeling gebracht.

Daar stapt u over op een smalle operatietafel. Via een infuus krijgt u antibiotica om het risico op een infectie te verminderen.

Ook krijgt u bewakingsapparatuur aangesloten om uw bloeddruk,

hartfunctie en ademhaling tijdens de operatie goed te

controleren. Het kan zijn dat u tijdens de operatie een

blaaskatheter krijgt. Meer informatie over anesthesie

leest u in de folder 'Anesthesie en de dag van de

operatie.



Verpleegafdeling orthopedie

Na de operatie gaat u niet terug op de NOA, maar naar uw kamer op verpleegafdeling orthopedie F2.

De operatie

De orthopedisch chirurg maakt een spiersparende huidsnede zoals afgesproken. Het voordeel is dat de beschadiging aan de spieren beperkt blijft en u sneller herstelt. Het kapsel om het gewricht wordt geopend om de kop uit de kom te draaien. De kom wordt uitgefreesd om resten kraakbeen te verwijderen, de aangetaste dijbeenkop wordt verwijderd. In de heupkom wordt een nieuwe kom (cup) geplaatst. In het bovenbeen wordt een metalen steel geplaatst waarop een kop is vastgezet. Deze past precies in de nieuwe kom. Na een nauwkeurige inspectie wordt het gewrichtskapsel gesloten. De huid wordt gehecht met oplosbare hechtingen of met agraves (soort nietjes). U krijgt een Mepilex pleister op de wond. Deze pleister blijft 7 dagen zitten. U kunt met de pleister douchen. De pleister wordt alleen vervangen als deze vol zit met wondvocht of bloed. Tijdens de operatie kunt u een slangetje in de blaas (katheter) krijgen. De operatie duurt ongeveer 1 uur.

Korte film over een totale heupprothese operatie

Er is een voorlichtingsfilm waarin u ziet met welke hulpverleners u te maken krijgt bij de operatie. De film is te bekijken via de website van het Spaarne Gasthuis of via het YouTube. U kunt ook deze QR code scannen om het filmpje te bekijken.



Na de operatie

Bent u na de operatie voldoende hersteld op de uitslaapkamer, dan brengt een verpleegkundige u naar verpleegafdeling orthopedie (F2). Bij terugkomst belt u zelf uw contactpersoon.

- Na de operatie kunt u pijn ervaren. De verpleegkundige vraagt u om uw pijn een cijfer te geven tussen de 0 en de 10. Zo kan uw pijn zo goed mogelijk beoordeeld en behandeld worden. U krijgt op vaste tijden pijnstilling van de verpleegkundige. Helpt de pijnstilling onvoldoende? Vraag dan aan de verpleegkundige extra pijnstilling.
- Door de operatie en de anesthesie kunt u misselijk zijn. Geef bij de verpleegkundige aan dat u misselijk bent.
- Het is verstandig om te starten met "licht verteerbaar" voedsel. Begin met bouillon, beschuit of yoghurt, om braken zoveel mogelijk tegen te gaan.

Bloed verdunnende medicijnen na de operatie

Om trombose te voorkomen krijgt u in de avond het medicijn Fraxiparine (via injecties in de buikhuid). Tijdens uw verblijf leert u van de verpleegkundige om zelf te injecteren. Wanneer dit niet lukt, kunt u kijken of er iemand anders in uw omgeving is, die dit kan leren. Overleg dit met de verpleegkundige. Deze injecties heeft u tot 5 weken na de operatie 1x per dag nodig. Tenzij u voor de operatie zelf al bloedverdunners gebruikte. Daarover staat hieronder uitleg:

- **Gebruikte u medicijnen via de trombosedienst?** Dan worden uw eigen bloedverdunnende medicijnen weer herstart als uw wond 48 uur droog is. U wordt weer aangemeld bij de trombosedienst. Ook krijgt u een doseerschema mee van uw zaalarts. De trombosedienst komt de eerste keer bij u thuis om de INR prikken. Daarna krijgt u van de trombosedienst weer de voor u bekende doseerschema thuisgestuurd. Wanneer uw INR waarde 2 keer binnen de juiste waardes vallen dan stoppen de Fraxiparine injecties.
- Gebruikte u voor de operatie Fenprocoumon? Dan krijgt u tot 6 weken na de operatie Acenocoumarol als vervanging van de Fenprocoumon. De reden is dat bij eventuele problemen met de stolling, de Acenocoumarol dit sneller herstelt dan de Fenprocoumon.

- Gebruikte u voor de operatie een van de nieuwe bloedverdünnende medicijnen zoals: **Dabigatran (pradaxa), Rivaroxaban (xarelto), Apixaban (eliquis) of Edoxaban (lixiana)?**

Dan worden deze na de operatie weer herstart wanneer de wond 48 uur droog is. Wanneer u weer herstart bent, zijn de Fraxiparine injecties niet meer nodig.

- Gebruikte u voor de operatie Clopidogrel? Dan mag u deze weer herstarten wanneer de wond 48 uur droog is. U heeft naast de clopidogrel ook 5 weken fraxiparine injecties nodig.

Het herstarten van de bovenstaande bloedverdünners gaat in overleg met de zaalarts op de verpleegafdeling.

Fysiotherapie in het ziekenhuis

Op de dag van de operatie helpt de fysiotherapeut u voor de eerste keer uit bed. U mag volledig op uw heup staan, de eerste periode met een hulpmiddel. U probeert samen met de fysiotherapeut om een stukje te lopen. Is uw verdoving nog niet helemaal uitgewerkt, dan haalt de verpleegkundige van de avonddienst u voor het eerst uit bed.

Bezoek

Actuele bezoektijden en bezoekregels leest u op www.spaarnegasthuis.nl/bezoektijden.



Wanneer uw bezoek bloemen in een vaas wil zetten, kunnen zij hiervoor terecht bij het bloemenaanrecht.

In verband met infectiegevaar zijn planten en bloembollen in aarde of op water niet toegestaan.

De eerste dag na de operatie

- Er wordt een röntgenfoto van de heup gemaakt. De zaalarts beoordeelt de foto.
- Er wordt bloed geprikt op indicatie
- Wanneer u een blaaskatheter heeft gekregen zal deze rond 06:00 uur verwijderd worden door de nachtdienst. Nadat u weer zelf geplast heeft, controleert de verpleegkundige of uw blaas leeg is

met behulp van een echo apparaat.

- 's Morgens helpt de verpleegkundige u bij het wassen en aankleden op de rand van het bed of op bed.
- U start met oefeningen volgens een schema. De fysiotherapeut begeleidt u met de oefeningen op bed en het lopen met hulpmiddelen.
- De pleister op uw wond wordt gecontroleerd. U kunt met de pleister douchen.
- Als u er in de avond nog bent, krijgt u van de verpleegkundige uitleg over de Fraxiparine. En oefent u eventueel zelf het Fraxiparine prikken.
- Veel mensen gaan de eerste dag na de operatie weer naar huis.

U mag naar huis als u

- Zelfstandig in- en uit bed kunt stappen.
- Zelfstandig naar het toilet kunt.
- De pijn onder controle is.
- U 30 meter kunt lopen met hulpmiddel zoals een looprek, rollator of krukken.
- U kunt traplopen, wanneer u thuis trappen moet lopen.

De tweede dag na de operatie (als u nog in het ziekenhuis bent)

- De verpleegkundige controleert de Mepilex pleister. Het is niet erg wanneer er wondvocht in de pleister zit. Alleen als de pleister helemaal verzadigd is wordt deze verwisseld.
- De fysiotherapeut oefent met u het lopen en eventueel traplopen.
- U wordt geholpen met wassen en aankleden in de badkamer.
- De zaal arts beoordeelt samen met de verpleegkundige en de fysiotherapeut of u naar huis kunt.

Afspraken bij het naar huis gaan

Medicijnen na de operatie

- Tijdens uw verblijf start u met het bloedverdunnend medicijn (**Fraxiparine**). Tot 5 weken na de operatie heeft u dit 1x per dag nodig om trombose te voorkomen. Tijdens uw verblijf heeft u zichzelf leren prikken. Krijgt u bloed verdunnende medicijnen via de trombosedienst, volg dan de instructies die u van de arts heeft gekregen. Lees hiervoor ook het kopje 'Bloed verdunnende medicijnen na de operatie'.
- Ook krijgt u het medicijn **Meloxicam**. U krijgt dit voor 14 dagen na de operatie. Het medicijn vermindert de pijn, maar ook als u geen pijn meer heeft, moet u het medicijn blijven gebruiken tot 14 dagen na de operatie. Het medicijn zorgt er ook voor dat er geen ongewenste botgroei ontstaat rondom de heupprothese. Bij dit medicijn wordt ook een medicijn voorgeschreven die de maag beschermt, dit is **Pantoprazol**. U krijgt hiervoor een recept mee tenzij u al een maagbeschermer gebruikt. Soms zijn er redenen waardoor u geen Meloxicam kunt krijgen, bijvoorbeeld in combinatie met uw eigen medicatie of bij een verminderde nierfunctie.
- Soms heeft u nog andere medicijnen nodig, dat hoort u van de arts die deze medicijnen voorschrijft. Voordat u het ziekenhuis verlaat kunt u de medicijnen ophalen bij de ziekenhuisapothek beneden bij de ingang. U mag de medicijnen ook ophalen bij uw eigen apotheek, bespreekt dit met de zaalarts en de verpleegkundige.

Hechtingen en de wond

- Uw wond is gehecht met oplosbare hechtingen of met agraves (nietjes). Agraves laat u 14 dagen na de operatie verwijderen door uw huisarts. U maakt hiervoor zelf een afspraak. Wil/kan uw huisarts de agraves niet verwijderen, dan kan u een afspraak maken om dit in het ziekenhuis te laten doen na 14 dagen.
- Smeer de eerste 5 tot 6 weken niets op de wond. Ook geen littekencrème! De wond moet echt helemaal dicht en rustig zijn en dat is pas na 5 tot 6 weken.
- U krijgt een telefonische afspraak mee met de orthopedisch

verpleegkundige. U wordt tussen de 10 en 14 dagen na de operatie gebeld. Zij vraagt u hoe het met u gaat, hoe het met uw wond gaat en of u nog vragen heeft.

- Lekt de wond nog als u met ontslag gaat? Dan krijgt u een afspraak mee voor een bezoek aan de verpleegkundig specialist op de polikliniek orthopedie.
- Zijn er problemen met de wond? Neem dan contact op met de polikliniek orthopedie. Contactgegevens vindt u onder het kopje "Vragen en telefoonnummers".

Fysiotherapie thuis

U krijgt een verwijzing voor de fysiotherapeut. U maakt zelf een afspraak met een fysiotherapeut bij u in de buurt. Tijdens de fysiotherapie krijgt u oefeningen om de beenspieren te versterken en de beweging van de heup te verbeteren. Vraag aan de fysiotherapeut of deze de eerste paar keren bij u thuiskomt totdat u in staat bent zelf naar de fysiotherapiepraktijk te gaan.

Gezamenlijke controleafspraak na operatie

Bij ontslag uit het ziekenhuis krijgt u een afspraak mee voor de gezamenlijke controle op **locatie Hoofddorp**. Dit betekent dat u samen met andere patiënten die ook een heupprothese hebben gekregen een afspraak heeft. U mag uw partner of 1 familielid meenemen. Deze controleafspraak is 6 tot 8 weken na de operatie. Voorafgaand aan deze afspraak laat u een röntgenfoto maken op de afdeling radiologie.

Waarom een gezamenlijke controleafspraak?

Het voordeel van een gezamenlijke controleafspraak is dat er meer tijd is om goede uitleg en informatie te geven over de fase van uw revalidatie en om vragen te beantwoorden. Doordat andere patiënten ook vragen stellen, worden er meer vragen door de verpleegkundig specialist en de orthopedische chirurg beantwoord en krijgt u meer informatie. Daarnaast krijgt u uw eigen röntgenfoto te zien en mag u van uw eigen röntgenfoto een foto maken met uw telefoon of iPad.

Hoe gaat een gezamenlijke controleafspraak

Na het maken van de röntgenfoto op de afdeling radiologie, gaat u samen met uw partner of 1 familielid met de liften naar de begane grond op 0. Volg daarna de route naar de vergaderruimte 4. Na ontvangst door een vrijwilliger met een kopje koffie of thee, stelt de verpleegkundig specialist zich aan u voor. Zij stelt u vragen over hoe de revalidatie verloopt, over de wondgenezing, pijnklachten en uw medicijnen. Deze informatie wordt opgeschreven zodat de orthopedisch chirurg tijdens het bespreken van de röntgenfoto's hierop terug kan komen. Wilt u dat uw wond gecontroleerd wordt, trek dan gemakkelijke kleding aan. De wond wordt in een aparte ruimte gecontroleerd. Tijdens de bijeenkomst wordt een presentatie over de revalidatie, handige tips over sporten, autorijden, fietsen, vakantie en medicijngebruik gegeven. De orthopedisch chirurg bespreekt gezamenlijk uw röntgenfoto's en beantwoordt uw vragen.

Geen deelname aan de gezamenlijke controleafspraak

Wanneer u liever niet deelneemt aan de gezamenlijke controleafspraak dan kunt u dat aangeven tijdens uw verblijf op de afdeling of later telefonisch overleggen met de polikliniek orthopedie.

Wanneer belt u het ziekenhuis

U neemt tijdens kantooruren contact op met de polikliniek orthopedie als u:

- Koorts krijgt van 38,5°C of hoger.
- Abnormale roodheid, warmte of vochtafscheiding van de wond krijgt.
- Toegenomen pijn krijgt in de heup die niet minder wordt door pijnstillers.
- Niet meer op het been kunt staan, terwijl dit eerst goed mogelijk was.
- Pijn in de kuit krijgt tijdens het optrekken van de tenen.

Telefoonnummers vindt u voorin deze folder onder het kopje "Vragen en telefoonnummers". Tijdens kantooruren belt u met polikliniek orthopedie. Buiten kantooruren belt u de spoedeisende hulp (SEH) in Hoofddorp.

Dikte van uw been

Uw geopereerde been kan tot ongeveer 3 maanden na de operatie flink dikker zijn dan uw andere been. Daarnaast kunt u een blauwe plek (bloeduitstorting) hebben. Deze blauwe plek zakt van uw heup naar uw knie en daarna naar uw enkel. Het duurt ongeveer 6 tot 8 weken voordat uw lichaam de blauwe plek heeft opgeruimd. Als uw been alleen dikker is zonder de bovengenoemde klachten hoeft u zich geen zorgen te maken. Ook spierpijn is heel normaal na een heupoperatie. Door zwelling van het been kan het zijn dat u de eerste weken 's nachts regelmatig uw bed uit moet om te plassen. Op deze manier zorgt uw lichaam ervoor dat het vocht in uw been verdwijnt.

Complicaties

Ondanks alle zorg kunnen er soms toch complicaties optreden.

- **Infectie** rond de operatiewond of rond de heupprothese. Kans op een infectie is klein. Het is wel belangrijk dat u na de operatie uw wond controleert op lekkage of roodheid. Bij problemen met de wond moet u altijd contact opnemen met de polikliniek orthopedie en liever niet met uw huisarts. U krijgt dan een afspraak om de wond te controleren. Soms worden infecties van de wond behandeld met antibiotica. Tijdens de afspraak wordt de wond bekeken en beoordeeld of het nodig is om met antibiotica te starten. Heel soms gaat een infectie van de wond niet over met antibiotica. Dan is een opname nodig om de infectie te behandelen. Dit komt weinig voor.
- **Verspreiding van een infectie** elders in het lichaam naar de heupprothese, kan voorkomen. Het blijft daarom altijd belangrijk om wondjes goed te verzorgen. Zo voorkomt u een infectie. Met name wondjes aan de voet moet u zorgvuldig behandelen. Ook een blaasontsteking moet u laten behandelen met antibiotica.
- **Luxatie van de prothese.** Dit is als de kop van de kunstheup uit de kom schiet. Een luxatie gaat gepaard met pijn en een andere stand van het been, vaak ligt het been naar buiten en is deze verkort. Een luxatie moet door de orthopedisch chirurg op zijn plaats gezet worden. Het risico op luxatie, bij een verkeerde beweging, is het grootst in de eerste 6 weken na de operatie. Dit komt doordat het kapsel en de spieren nog niet volledig zijn genezen. De leefregels geven aan welke

bewegingen u niet moet doen. Vooral de eerste 6 weken het niet door de 90 graden buigen van de heup voorkomt de kans op een luxatie. Na 3 maanden is het gewrichtskapsel weer zo sterk dat de kans op luxatie heel klein is.

- **Beenlengte verschil.** Een heupoperatie is bedoeld om de pijn in het versleten heupgewricht op te heffen. Tijdens de operatie kan een klein verschil in beenlengte ontstaan. Voor de operatie is er vaak door de slijtage een dwangstand van de heup ontstaan. Dit geeft een verschil in beenlengte. Het bekken kantelt dan om het verschil goed te maken. Na de operatie is het belangrijk dat u het lopen oefent met uw nieuwe heup. Na 3 maanden is dan vaak het gevoel van verschil in beenlengte weg. Het komt heel weinig voor dat er meer dan 1 centimeter verschil in beenlengte is. Advies is om niet te snel met een hak verhoging of een zooltje in de schoen te lopen, maar eerst 3 maanden te trainen. Heeft u na 3 maanden trainen nog steeds het gevoel dat u een verschil in beenlengte heeft en hierdoor niet goed kan lopen? Maak dan een afspraak op de polikliniek bij uw orthopedisch chirurg.
- **Trombose.** Als gevolg van de operatie en minder beweging kan trombose optreden. Trombose is een stolsel in een bloedvat. U krijgt een Fraxiparine (bloed verdunnend medicijn) om trombose te voorkomen. Ook regelmatig bewegen van het been en de voeten vermindert de kans op trombose. Door de trombose kunt u ook een longembolie krijgen. Dit is een stolsel in uw longen.
- **Breuk van het dijbeen.** Bij het inbrengen van de heupprothese-steel kan een breuk van de schacht van het dijbeen optreden. De orthopedisch chirurg kan deze behandelen. Bij een breuk van het dijbeen kan het zijn dat u de eerste 6 weken na de operatie niet volledig op het been mag staan.
- **Beschadiging van een zenuw.** Een zenuw begeleidt de prikkels vanuit de hersenen naar een spier, zodat u deze kunt bewegen. Een zenuwletsel kan door verschillende oorzaken ontstaan. Voor meer informatie lees de folder "Zenuwletsel na een prothese operatie". De folder vindt u op www.spaarnegasthuis.nl onder orthopedie, of vraag de folder aan uw orthopedisch chirurg.

De complicaties worden door de orthopedisch chirurg uitgebreid met u besproken. Met al deze informatie kunt u een juiste beslissing nemen.

Leven met een heupprothese

Controle van de heupprothese

Na een heupprothese is de pijn die u voor de operatie had meestal verdwenen en kunt u beter lopen. Wel kunt u andere pijn voelen, met name spierpijn in de bilregio of het bovenbeen. Deze pijn kan ongeveer 3 maanden aanhouden en zal elke week een beetje minder worden.

De huidige heupprothesen zijn van hoge kwaliteit en er wordt steeds gewerkt aan verbetering. 95% van de geopereerde patiënten aan een heupprothese zijn na 15 jaar nog tevreden. Na 20 jaar is dat zo'n 80 tot 85%. In de loop van de jaren kunnen complicaties optreden, zoals loslating van de heupprothese of een gedeelte van de heupprothese de kom of de steel of slijtage van de polyethyleen (plastic) lager. Daarom blijft u onder controle. Ook kunt u altijd zonder verwijzing contact opnemen met de polikliniek Orthopedie wanneer u klachten heeft.

Na 1 jaar na de operatie krijgt u een controle afspraak op de polikliniek orthopedie met een röntgenfoto vooraf. U maakt deze afspraak zelf via de MijnSpaarneGasthuis app of u belt met de polikliniek orthopedie. U laat eerst de röntgenfoto maken en aansluitend de afspraak bij de orthopedisch chirurg of de verpleegkundig specialist voor controle. Wanneer u aan de andere kant ook een heupprothese heeft, staat deze ook op de foto en wordt deze ook gecontroleerd. Wanneer u ook een knieprothese heeft, kunt u de controle van uw knie en u heup tegelijk plannen. Geef dit aan dat er dan ook een röntgenfoto van uw knie gemaakt moet worden. Na de 1 jaar controle, komt u elke 5 jaar voor controle.

Een heupprothese is bedoeld voor dagelijks gebruik. Met toestemming van uw arts en na uw herstelperiode kunt u weer fietsen en wandelen en sporten. Wel is het zo dat uw nieuwe heup geen pijn aangeeft wanneer u hevige bewegingen maakt. U voelt de pijn pas wanneer de prothese uit de heupkom is geschoten (luxatie) en uw been daardoor korter is. Wij raden u af om heftige bewegingen te maken met uw

heup, zoals bijvoorbeeld steeds verder oprekken van uw been tijdens Yoga. Ook sporten als hardlopen en joggen worden niet geadviseerd, omdat de kans op slijtage bij deze sporten groter is. Bespreek uw vragen over bewegen en sporten met een heupprothese voor de operatie met uw orthopedisch chirurg. Het is prettig dat u vooraf weet waar u aan toe bent.

Let op! Infectie, ontsteking of operatie

Nu u een heupprothese heeft, is het belangrijk dat u infecties voorkomt. Met een heupprothese blijft er een kleine kans op een infectie in de toekomst bestaan. Bacteriën kunnen vanuit een andere plaats in het lichaam via het bloed de heupprothese besmetten. De kans dat dit gebeurt is klein.

- Dreigt er een ontsteking te ontstaan of heeft u al een ontsteking? Bijvoorbeeld een urineweginfectie, wondjes aan been of voet die gaan ontsteken, steenpuisten? Neem dan contact op met uw huisarts om de ontsteking te laten beoordelen en eventueel te laten behandelen vanwege de heupprothese.
- De pedicure mag wel nagels knippen. Andere pedicure behandelingen mogen pas 3 maanden na de operatie gedaan worden. Dit is om de kans op wondjes te voorkomen.
- Bij de mondhygiëniste hoeft u niet behandeld te worden met antibiotica. U vertelt wel dat u een heupprothese heeft en vraag of de mondhygiëniste netjes wil werken waardoor er zo min mogelijk bloed ontstaat in de mond.
- Bij een tandartsingreep hoeft u preventief geen antibiotica te gebruiken. Heeft u een absces/infectie in uw mond en moet dit behandeld worden, dan bepaald de tandarts of u antibiotica nodig heeft.
- Als u regelmatig antibiotica gebruikt kan u resistent worden. Dit betekent dat een antibiotica niet meer goed werkt bij een infectie. Wanneer u dan echt een antibiotica nodig heeft, dan kan het onvoldoende zijn werk doen.

Deze adviezen gelden levenslang.

Regelen van zorg na uw verblijf in het ziekenhuis

Huishoudelijke hulp

Huishoudelijke hulp valt onder de wet WMO (Wet Maatschappelijke Ondersteuning). Bij het WMO loket van uw gemeente vraagt u deze hulp zelf aan.

Hulpmiddelen aanschaffen?

De volgend hulpmiddelen zijn aan te koop, te huur of te leen via de thuiszorgwinkel:

Bedklossen Toiletverhoger (5-10-15 cm.) Toiletstoel Douchestoel/badplank	Zijn te leen bij de thuiszorgwinkel voor maximaal 6 maanden.
Elleboogskrukken Looprek/rollator	Zijn te huur bij de thuiszorgwinkel
Helping hand Kousenaantrekker Pantyaantrekker Lange schoenlepel Elastische veters Tenenwasser en -droger Aan- en uitkleedlint	Zijn tijdens uw verblijf in het ziekenhuis in bruikleen Zijn te koop bij de thuiszorgwinkel
Antislipmat Lange badborstel Bretels	Zijn te koop bij drogisterij en huishoudwinkel

Thuiszorgwinkels van Medipoint en Vegro

Neem contact op met de thuiszorgwinkel in uw regio over de openingstijden.

Thuiszorgwinkel Medipoint Zorgbalans Haarlem

www.medipoint.nl/winkels

email: winkel.haarlem@emcart.nl

(023) 8 918 918

Bijlage 1

Thuis revalideren of elders

Revalidatiezorg

Er zijn drie soorten revalidatiezorg

- Geriatrische revalidatie zorg (GRZ)
- Eerstelijns verblijf (ELV)
- Gespecialiseerd revalidatiecentrum.

Geriatrische revalidatie zorg (GRZ)

U komt voor deze revalidatie in aanmerking als u naast uw huidig ziektebeeld ook nog andere aandoeningen heeft die het herstel moeilijker maken. Ook uw motivatie om te willen revalideren is belangrijk. De revalidatie is er op gericht om u weer zo snel mogelijk naar huis te laten gaan.

Diverse zorginstellingen in de regio bieden deze revalidatiezorg.

De medewerker van afdeling nazorg stuurt de aanvraag naar de zorginstelling van uw voorkeur. De Specialist ouderen geneeskunde (SOG) van de zorginstelling beoordeelt of u in aanmerking komt voor deze GRZ-zorg. De GRZ wordt vergoed vanuit uw basisverzekering. Er geldt geen eigen bijdrage. Het kan zijn dat de zorginstelling van uw voorkeur geen ruimte heeft om u op te nemen. De nazorgcoördinator doet dan een aanvraag bij een ander zorginstelling. Dit gaat altijd in overleg met u. U kunt niet in het ziekenhuis wachten tot er wel ruimte is in de zorginstelling van uw voorkeur.

Eerstelijns verblijf (ELV)

Eerstelijns verblijf is bedoeld voor die mensen die:

- nog niet naar huis toe kunnen
- het tempo van revalideren van de GRZ (nog) niet aankunnen maar zeker wel op termijn weer naar hun eigen huis terug kunnen.

De afdeling nazorg vraagt de zorg aan. De medewerker van afdeling nazorg overlegt met de zorginstellingen die deze zorg leveren en houdt ook uw huisarts op de hoogte. Uw eigen huisarts is namelijk eindverantwoordelijk voor deze aanvraag en de zorg. De ELV wordt

ook vergoed vanuit uw basisverzekering. Er geldt geen eigen bijdrage. Het kan zijn dat de zorginstelling van uw voorkeur geen ruimte heeft om u op te nemen. De nazorgcoördinator doet dan een aanvraag bij een andere zorginstelling. Dit gaat altijd in overleg met u. U kunt niet in het ziekenhuis wachten tot er wel ruimte is in de zorginstelling van uw voorkeur.

Bijlage 2

Leefregels en adviezen voor de eerste 3 maanden

U heeft een grote operatie gehad. Het duurt 3 tot 6 maanden voordat u lichamelijk hersteld bent. Het gewrichtskapsel is tijdens de operatie opzij geschoven en opgerekt. Om een luxatie te voorkomen moet u verkeerde bewegingen en een te zware belasting vermijden. Hieronder vindt u adviezen verdeelt in onderwerpen. Deze leefregels en adviezen zijn meestal voor een periode van 6 weken. Soms is het nodig dat u zich 3 maanden aan deze leefregels en adviezen houdt. Volgt u de leefregels en adviezen goed op, dan geeft dit een beter herstel. Heeft u een vraag over iets dat hier niet beschreven staat? Belt u dan met de orthopedisch verpleegkundige.

Lopen

- Loop met een hulpmiddel (krukken, looprek of rollator) zoals u dat geleerd heeft van de fysiotherapie. Ook het in en uit bed komen doet u op de manier zoals u dit geleerd heeft.
- Ga regelmatig wandelen op de manier zoals u van de fysiotherapeut hebt geleerd.
- Steeds een klein stukje lopen is beter dan een grote afstand in 1 keer. Stop bij pijn met lopen en ga even zitten.
- Voorkom uitglijden. Zorg ervoor dat er geen losse kledjes in huis liggen.
- Wanneer u met 2 krukken loopt, draag dan een rugtasje op uw rug of linnen tasje met uw spulletjes om uw nek. Hang géén tasjes aan de krukken.
- Gebruik een dienblad als u met de rollator loopt.
- Draag schoenen die steun geven en een veerkrachtige hak hebben.
- Zorg ervoor dat uw heup niet verder buigt dan een rechte hoek van 90-graden.
- Probeer tijdens al uw bezigheden het staan en lopen af te wisselen met zitten. Zo kunnen uw spieren weer geleidelijk wennen aan belasting.
- Vermijd bukken tijdens de eerste 6 weken na de operatie. Zo voorkomt u dat uw heup te veel buigt. Wilt u bukken, plaats dan voordat u door de knieën gaat, het geopereerde been achter u.

Steun met uw hand op een stoel of tafel, om vervolgens met uw vrije hand iets van de grond te pakken.

- Vermijd het optrekken van uw knie. Zet bijvoorbeeld uw voet niet op een stoel om de kousen aan te trekken (fig.1).
- Zorg dat u niet te ver hoeft te reiken. Neem liever een extra stap of zet spullen dichterbij.
- Als u stilstaat en u wilt zich omdraaien om bijvoorbeeld iets te pakken, of ergens naar toe te lopen. Maak dan met het geopereerde been kleine pasjes naar buiten toe.
- Zorg voor extra handgrepen aan de wand in huis. Vooral bij elke grote opstap in huis.

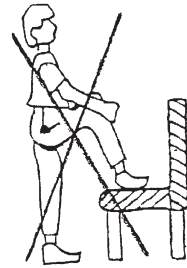


Fig. 1

Liggen

- Houd bij het in- en uit bed stappen de voet van het geopereerde been goed in de middenstand of zoveel mogelijk recht. Stap bij voorkeur eerst met het geopereerde been uit bed. De opstelling van uw bed moet dit wel toelaten.
- Uw bed moet de juiste hoogte hebben. Plaats de eerste maanden uw bed op klossen of gebruik een extra matras. Let erop dat u de heup niet te diep hoeft te buigen bij het opstaan.
- Slaap bij voorkeur de eerste 6 weken op uw rug met eventueel een dik kussen tussen de bovenbenen. Zijligging mag op uw geopereerde zijde en met een dik kussen tussen de benen. Op uw niet geopereerde zijde mag u weer liggen na 6 weken, maar pas nadat u op controle geweest bent.
- U mag 6 weken na de operatie op allebei uw zijde liggen en slapen.

Zitten

- Ga niet met de benen over elkaar zitten. (fig.2)
- Houd het been in de middenstand (niet naar binnen gedraaid) of zoveel mogelijk recht. (fig.3)
- Gebruik een stoel met armleuningen en met een hoge stevige vlakke zitting (fig. 5). Zo voorkomt u dat u te diep wegzakt en de heup te veel doorbuigt. (fig. 4)

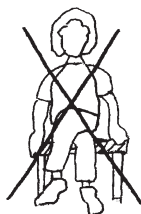


Fig. 2

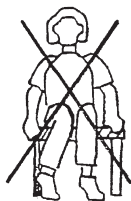


Fig. 3



Fig. 4

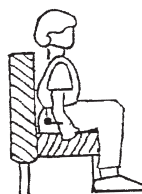


Fig. 5

- Gaat u zitten of opstaan? Zet dan uw geopereerde been naar voren en de voet van uw andere been onder de stoel. Gebruik de arMLEUNINGEN om u op te duwen.

Toilet

Een standaard toilet is te laag (fig. 6). Leen of koop een toiletverhoger bij de thuiszorgwinkel.

- Zorg voor steunpunten aan beide kanten van het toilet. Dit maakt het gaan zitten en opstaan makkelijker (handgrepen aan weerszijden).
- Heeft u op de slaapverdieping geen toilet, gebruik dan een toiletstoel. U leent deze bij de thuiszorgwinkel.



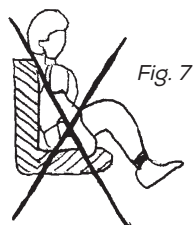
Fig. 6

Wassen en douchen

- Gebruik tijdens het wassen of douchen een stevige (tuin)stoel met arMLEUNINGEN en met een hoge zit. Het is veiliger om zittend te douchen.
- Leg een antislipmat op de grond om uitglijden te voorkomen.
- Het is verstandig om een handgreep aan de wand te bevestigen.
- U mag de eerste 6 weken niet in een bad zitten. Hierdoor buigt de heup te veel. Eventueel kunt u zittend douchen op een badplank die dwars over het bad ligt.
- Bij het wassen en afdrogen kunt u verschillende hulpmiddelen gebruiken. Zoals een helping hand, een tenenwasser of een badborstel.

Aan- en uitkleden

- Houd de voet van het geopereerde been steeds goed in de middenstand of zoveel mogelijk recht.
- Buig niet te veel in de heup (fig.7).
- Begin bij het aankleden met het geopereerde been.
- Begin bij het uitkleden met het goede been.
- Gebruik hulpmiddelen, zoals een helping hand, een kousenaantrekker, elastische veters, lange schoenlepel, of bretels.
- Vraag hulp bij het aan- en uittrekken van elastische kousen.



Huishouden

- Beperk uw huishoudelijke activiteiten. Werk zoveel mogelijk zittend.
- Wissel staan en zitten zoveel mogelijk af en neem regelmatig pauzes.
- Voorkom bukken.
- Vraag hulp van anderen voor zwaardere werkzaamheden zoals stofzuigen, bed verschonen en ramen lappen.
- Kookt u zelf? Neem dan voldoende pauzes en verdeel het werk over de dag. Doe het snijwerk zittend aan een tafel of op een sta-kruk bij het aanrecht. Geeft het bereiden van maaltijden problemen? Kies dan voor een cateringservice of kant en klaar maaltijden.
- Wassen met een wasmachine met voorlader vraagt veel bukken. Wij raden het daarom af.
- Ga niet op trapjes staan.

Autorijden

- De eerste 6 weken mag u niet zelf autorijden, meerijden kan wel.
- Ga pas zelf weer autorijden als u voor controle bent geweest en toestemming heeft van uw arts. Uw arts geeft toestemming als u:
 - Een stuk kunnen lopen zonder hulpmiddel. De kruk moet in de achterbak en u moet naar het portier kunnen lopen.
 - U genoeg kracht in het geopereerde been heeft. Dit oefent u bij de fysiotherapeut op de leg-press. U heeft genoeg kracht en coördinatie wanneer u 30 kg kan wegdrukken met uw geopereerde been. Met uw rechter been moet u een noodstop kunnen maken. Wanneer u aan de linker heup geopereerd bent, hoeft u alleen te koppelen. Dan is 1 keer 15 tot 20 kg wegdrukken voldoende. Wanneer u aan

uw linker heup geopereerd bent en een auto gaat rijden, lukt auto-rijden soms eerder dan de controle afspraak. U moet zich lichamen-lijk goed voelen, in- en uit kunnen stappen en een stukje zonder kruk kunnen lopen en zelf de kruk in de achterbak kunnen leggen.

Van uw verzekering mag u autorijden als u van uw orthopedisch chirurg mag autorijden. Wel onder de voorwaarden zoals hierboven beschreven.

Hoe stapt u in de auto

- Zet bij het instappen de autostoel en de rugleuning zo ver mogelijk naar achteren.
- Ga zijwaarts op de zitting zitten en draai de benen bij.
- Draai bij het uitstappen eerst de benen uit de auto. Ga vervolgens zijwaarts op de zitting zitten en sta dan pas op.
- Een plastic zak op de zitting vergemakkelijkt het draaien. Verwijder deze voordat u gaat rijden.
- Gebruik een stevig kussen om de zitting af te vlakken en te verhogen.

Fietsen

Fietsen op een hometrainer mag u vrijwel direct. Fietsen in het verkeer mag u als u veilig op- en af kunt stappen en een stuk zonder stok kan lopen.

Sporten

Na toestemming van uw arts kunt u na uw herstelperiode deelnemen aan sporten zoals wandelen, fietsen, tennis, zwemmen en golfen.

Het is belangrijk dat u beweegt en hierdoor de spieren rondom de heupprothese versterkt en in conditie houdt. Lopen of wandelen zijn de beste oefeningen om spieren rondom de nieuwe heupprothese te versterken en u krijgt er een goede conditie van. Zijn er andere sporten of activiteiten die u graag wil doen of weer wil gaan doen? Stel deze vragen dan tijdens de gezamenlijke controle.

Seksuele activiteit

Seksuele activiteit is meestal weer mogelijk tussen 4 en 6 weken na de operatie. Maar extreme bewegingen van de heup moet u de eerste 3 maanden vermijden.

Bijlage 3

Oefeningen voor en na een heupoperatie

Als voorbereiding op uw operatie krijgt u van uw fysiotherapeut een schema met oefeningen die u thuis kunt doen. Deze maken uw spieren sterker, houden u soepel, verminderen de kans op bloedstolsels of longontsteking en helpen u uw herstel te versnellen.

- U doet alle oefeningen, tenzij anders is afgesproken.
- Mag u niet alle oefeningen doen? Dan heeft de fysiotherapeut alleen de oefeningen die u mag doen aangekruist.
- U doet de oefeningen 3x per dag. Iedere oefening herhaalt u 5x tenzij anders is afgesproken.
- U doet de oefeningen ook met het niet-geopereerde been.

De oefeningen:

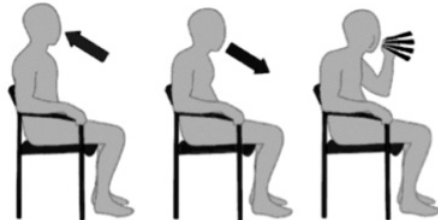
1. Ademhalingsoefeningen
2. Voet optrekken (rug)
3. Knie strekken (rug)
4. Bilspieren aanspannen
5. Knie buigen (rug)
6. Been zijwaarts (rug)
7. Been zijwaarts (zij)
8. Been zijwaarts optillen
9. Been zijwaarts (stand)
10. Rekken bz. bovenbeen
11. Knie heffen
12. Knie buigen
13. Been achterwaarts
14. Rekken vz. bovenbeen
15. Op uw tenen staan
16. Mini-squat
17. Knie strekken
18. Knie optrekken
19. Traplopen

1. Ademhalingsoefeningen

Door regelmatig, diep te ademen en hoesten te oefenen helpt u uw **longen schoon** te houden. Daarmee vermindert u de kans op infectie en longontsteking.

Haal 3 x diep adem en houd iedere keer **3 seconden lang** de **adem vast**, gevolgd door een keer **flink hoesten**.

Hoest u slijm op, herhaal deze oefening dan vaker.



Rookt u dat is het advies om minimaal 4 weken vóór de operatie te stoppen met roken zodat de longen vrij zijn van slijm. Het stoppen met roken verlaagt het risico op complicaties na de operatie.

2. Voet optrekken (rug)

Beweeg uw voet zover mogelijk naar beneden en naar boven.



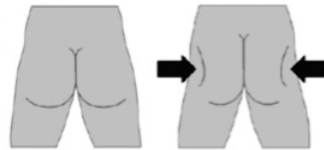
3. Knie strekken (rug)

Druk de achterkant van uw knie in het bed en trek de voet naar u toe.



4. Bilspieren aanspannen

Knijp uw bilspieren samen.



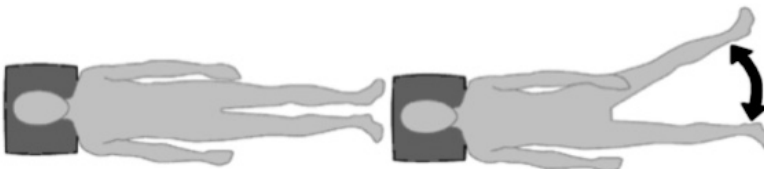
5. Knie buigen (rug)

Beweeg uw hiel over het bed richting uw zitvlak.



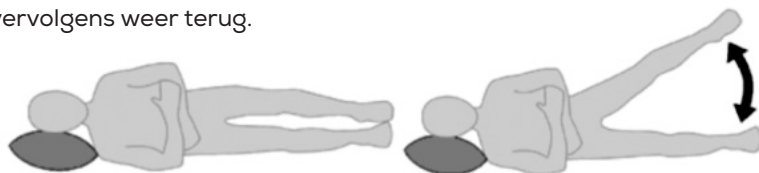
6. Been zijwaarts (rug)

Ga op uw rug liggen en houd uw been gestrekt. Schuif uw been over de onderlaag opzij en kom vervolgens terug naar het midden.



7. Been zijwaarts (zij)

Ga op uw zij liggen, houd uw been gestrekt. Breng uw been omhoog en vervolgens weer terug.



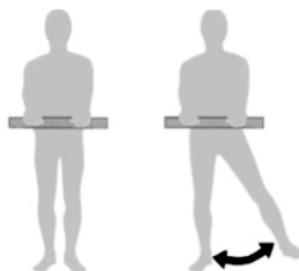
8. Been zijwaarts optillen

Ga op uw rug liggen. Houd uw been gestrekt. Breng uw been een aantal centimeters omhoog, beweeg uw been zijwaarts, en keer weer terug naar het midden.



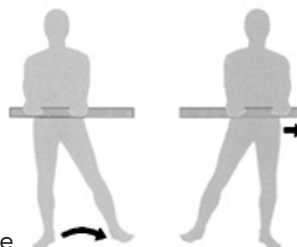
9. Been zijwaarts (stand)

Houd u ergens stevig aan vast voor de nodige steun. Breng uw been langzaam naar buiten. Leun hierbij niet zijwaarts. Wissel het linker- en rechterbeen af.



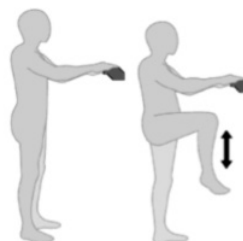
10. Rekken binnenzijde bovenbeen

Houd u ergens stevig aan vast voor de nodige steun. Maak een pas zijwaarts, houd uw te opereren been gestrekt en breng uw gewicht boven het andere been (deze knie mag licht gebogen zijn). U voelt rek aan de binnenzijde van uw te opereren/geopereerde been. Houd deze rek 8 tot 10 seconden aan.



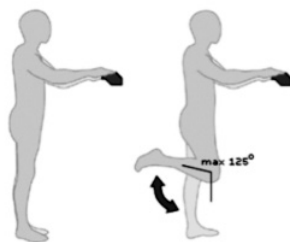
11. Knie heffen

Houd u ergens stevig aan vast voor de nodige steun. Til langzaam uw knie op. Buig uw heup niet verder dan in een hoek van 90 graden. Leun hierbij niet naar achteren.



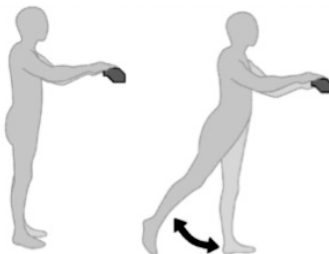
□ 12. Knie buigen

Houd u ergens stevig aan vast voor de nodige steun. Buig uw knie door uw hiel richting uw zitvlak te buigen. Leun hierbij niet naar voren.



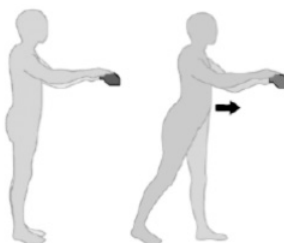
□ 13. Been achterwaarts

Houd u ergens stevig aan vast voor de nodige steun. Breng uw been naar achteren. Leun hierbij niet naar voren en houd uw benen gestrekt.



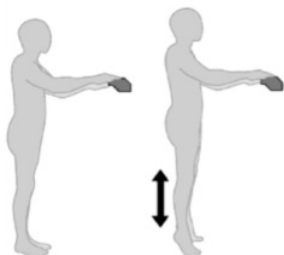
□ 14. Rekken voorzijde bovenbeen

Houd u ergens stevig aan vast voor de nodige steun. Maak een pas naar achteren met het geopereerde been. Houd uw geopereerde been gestrekt met de hiel aan de grond. Breng uw gewicht boven het voorste been (deze knie mag licht gebogen zijn). U voelt nu rek aan de voorzijde van uw geopereerde been. Houd deze rek 8-10 seconden aan.



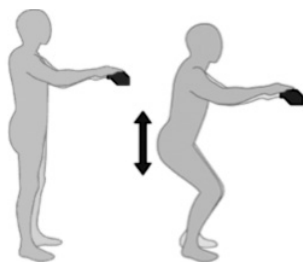
□ 15. Op uw tenen staan

Houdt u ergens stevig aan vast voor de nodige steun.
Ga langzaam op uw tenen staan.
Leun hierbij niet naar voren en houdt uw benen gestrekt.



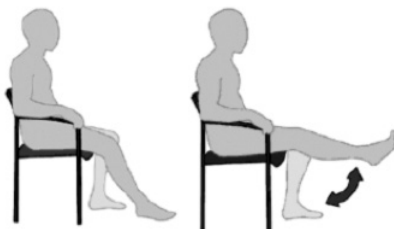
□ 16. Mini-squat

Houd u ergens stevig aan vast voor de nodige steun. Buig langzaam uw knieën tot zover u zich nog gemakkelijk voelt en ga daarna weer rechtop staan. Leun hierbij niet naar voren en houdt uw voeten plat op de grond.



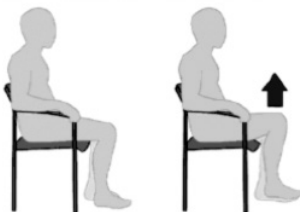
□ 17. Knie strekken

Ga op een stoel zitten of op de rand van het bed. Strek uw been vanuit gebogen stand langzaam zo ver mogelijk, maar til uw been hierbij niet op. Buig daarna u uw been weer langzaam terug.



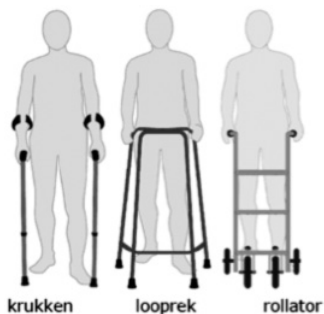
□ 18. Knie optrekken

Ga op een stoel zitten of op de rand van het bed. Hef uw knie zodat uw voet iets van de grond komt.



Loophulpmiddelen

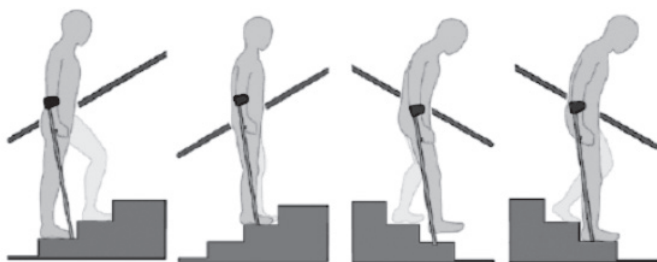
Uw fysiotherapeut bespreekt met u welk loophulpmiddel u na uw operatie gaat gebruiken. Als u na de operatie herstelt en sterker wordt, heeft u minder ondersteuning nodig. Het loophulpmiddel kan dan steeds weer worden aangepast. Hier ziet u een aantal loophulpmiddelen die u kunt gebruiken.



19. Traplopen

Bij het **oplopen van de trap** zet u altijd uw niet-geopereerde been eerst op de volgende trede, gevolgd door uw geopereerde been samen met de kruk.

Bij het **aflopen van de trap** dient u altijd eerst uw geopereerde been samen met de kruk op de volgende trede te zetten, gevolgd door uw niet-geopereerde been.



Locaties

Haarlem Zuid

Boerhaavelaan 22
2035 RC Haarlem

Haarlem Noord

Vondelweg 999
2026 BW Haarlem

Hoofddorp

Spaarnepoort 1
2134 TM Hoofddorp

T (023) 224 0000

www.spaarnegasthuis.nl
info@spaarnegasthuis.nl