

Vervangen van een totale heupprothese

revisie totale heupprothese

U krijgt een operatie aan uw heup; het vervangen van een totale heupprothese. Dit wordt ook wel een revisie van de totale heupprothese genoemd. In deze informatie leest u over de voorbereiding op de operatie, de operatie zelf en de nabehandeling, zoals deze met u besproken is. Lees de informatie goed door en bewaar het zodat u deze nog eens kunt lezen. Ook krijgt u de folder '[Opname en verblijf in het Spaarne Gasthuis](#)'. Na de operatie blijft u meestal 7 tot 10 dagen in het ziekenhuis.

De onderwerpen in deze informatie zijn:

Voor de operatie

- Vragen en telefoonnummers.
- Oorzaken.
- Klachten en verschijnselen.
- Wel of geen prothese.
- Hoe bereidt u zich voor op de operatie.
- Dag van de opname.

Tijdens uw opname

- Dag van de opname
- De operatie
- Na de operatie
- Complicaties

Als u weer thuis bent

- Afspraken bij het naar huis gaan.
- Gezamenlijke controleafspraak na operatie.
- Wanneer contact opnemen met het ziekenhuis.
- Let op!
- Leefregels en adviezen voor de eerste 3 maanden
- Thuiszorg
- Wondcontrole dagboek
- Aanvullende informatie

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 ook met uw vragen terecht bij de orthopedisch verpleegkundige tijdens het verpleegkundige spreekuur op de polikliniek orthopedie. Schrijf uw vragen van tevoren 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

Maandag t/m vrijdag van 8.00 – 12.00 en 13.00 - 16.00 uur

- **Vragen aan de verpleegkundig specialisten orthopedie**

Kunt u via email stellen: NP-orthopedie@spaanegasthuis.nl

U kunt een telefonische afspraak maken met de verpleegkundig specialist. U maakt deze afspraak via de polikliniek orthopedie. De verpleegkundig specialist belt u dan terug.

- **Heeft u vragen over uw verzorging en verpleging?**

Bel dan met de orthopedisch verpleegkundige. U kunt hen bellen tijdens het telefonisch spreekuur

(023) 224 6491

- maandag van 13.00 – 13.30 uur

- dinsdag van 10.00 – 12.00 uur

- woensdag van 13.00 – 14.00 uur

- Heeft u na uw behandeling **een dringend probleem** in de avond of nacht.

Belt u dan met de afdeling spoedeisende hulp

(023) 224 6880

Waarom het vervangen van een heupprothese

De meest voorkomende oorzaken om een heupprothese te vervangen zijn:

1. Loslaten van het prothesemateriaal
2. Infectie van het gewricht
3. Breuk van het bot rond de prothese
4. Instabiliteit van de prothese
5. Breuk van de prothese
6. Slijtage van de delen van de prothese (kop of komslijtage)

Loslaten van het prothesemateriaal

Dit betekent dat de heupprothese delen op de één of andere manier loskomen van het bot, waarbij de oorzaak **geen** infectie is. De reden waarom dat gebeurt kan zeer verschillend zijn, de oorzaak is niet altijd bekend. Het loslaten van de heupprothese kan zowel bij gecementeerde als niet gecementeerde heupprothesen voorkomen.

Er kan een afbreekproces van botweefsel (osteolyse) optreden. Dit komt omdat het polyethyleen (het kunststofdeel van de heupprothese) afbreekt en kleine deeltjes vrijkomen. Deze kleine deeltjes kunnen het omliggende bot aanvreten en doen afbreken of verdwijnen. Hierdoor kunnen er grote holtes ontstaan in het bot rond de prothese.

Ontsteking van het gewricht

Bij een infectie is er een bacterie in het gewricht terecht gekomen. Een huidbacterie kan tijdens de operatie of bij het verzorgen van de wond in het gewricht komen. Ook kan er een bacterie via het bloed in het gewricht komen, bijvoorbeeld bij een behandeling door de tandarts, behandeling bij de uroloog of door een infectie in het lichaam zelf zoals een keelontsteking, blaasontsteking enz. Dit kan een infectie van het gewricht en het weefsel rondom het gewricht veroorzaken.

Bij infecties die langer tijd bestaan, bestaat de kans op het loslaten van de prothese. Meestal moet dan de heupprothese vervangen worden om de infectie te bestrijden.

Dit gebeurt niet in 1 keer. Bij de eerste operatie wordt de prothese verwijderd en worden er antibioticamatjes achter gelaten. Er wordt nog geen nieuwe prothese geplaatst. De infectie wordt dus eerst behandeld met antibiotica. Wanneer er geen infectie meer is wordt met een 2e operatie een nieuwe heupprothese geplaatst. Dit is meestal na 3 maanden.

Breuk van het bot rond de prothese

Soms kan er een breuk van het bot optreden rondom de prothese. Het kan dan nodig zijn om het bot rondom de heup vast te zetten (fixeren) met een plaat of metalen draden. Soms moet de prothese vervangen worden door een langere prothese.

Instabiliteit van de prothese

Instabiliteit betekent dat de kop en de kom van de prothese te los van elkaar zitten. De kop van de prothese schiet dan uit de kom van het heupgewricht. Wanneer dit gebeurt is er direct heel veel pijn. Het is onmogelijk om verder te lopen of het been te bewegen. De patiënt moet met spoed naar het ziekenhuis. Onder een korte verdoving wordt de kop van de prothese in de kom van de prothese gezet. Wanneer de heupprothese steeds opnieuw uit de kom schiet (luxatie) is het nodig om een nieuwe prothese te plaatsen.

Slijtage van de delen van de prothese (kop- of komslijtage)

De laatste jaren is er een verbetering van de operatietechnieken, het materiaal en de chirurgische mogelijkheden. Meestal slijt het kunststofdeel (polyethyleen) van de prothese. Dit zit tussen de metalen heupkop en de heupkom in. De nieuwe generatie heupprothesen zijn gemaakt van verbeterde soorten polyethyleen (kunststof), keramische of metalen kopje en dit maakt dat de nieuwe generatie heupprothesen nu veel langer meegaan.

Klachten en verschijnselen

- Een belangrijke klacht is een toenemende pijn en mank lopen en vooral als de heupprothese ervoor geen klachten gaf. Meestal gaat het dan om het loslaten van de heupprothese of slijtage van het materiaal
- Zijn er vanaf het begin klachten na een totale heupprothese? Dan wordt eerst uitgebreid onderzocht of het werkelijk heupklachten zijn. Het kunnen ook rugklachten zijn met pijn die uitstraalt naar het been.
- Een operatiewond die niet geneest of er ontstaat een fistel (= klein gaatje in de huid waar pus uit komt) zijn aanwijzingen voor een infectie.

Welke onderzoeken worden dan gedaan

- **Röntgenonderzoek**, dit is een foto van het bekken, de heup en de heupprothese.
- **Botscan**, dit is een nucleair onderzoek waarbij met licht radioactief materiaal en een gammacamera afbeeldingen van uw heup worden gemaakt. Wanneer de heupprothese los zit is dit te zien op de afbeeldingen. Het ingespoten licht radioactief materiaal hecht zich aan actieve botcellen. Een losgeraakte heupprothese geeft een verhoogde botactiviteit. Hoe meer activiteit er is rondom de heupprothese hoe meer kans er is dat de heupprothese los zit.
- **Laboratoriumonderzoek**, soms een uitgebreid bloedonderzoek. Er wordt gekeken naar aanwijzingen voor een infectie. Om een juiste behandeling te geven is het heel belangrijk om te weten of het loslaten van de prothese komt door een infectie.

Wel of geen nieuwe prothese

Het verwijderen van de heupprothese en het in één keer vervangen door een nieuwe heupprothese kan alleen als er geen infectie is. Is er wel een infectie, dan wordt er geen nieuwe prothese geplaatst. Dit kan pas als de infectie helemaal weg is.

Informatie over de operatie

Als u besluit tot een operatie, dan vertelt de orthopedisch chirurg u over de operatietechniek, herstelperiode, risico's van een operatie en de mogelijke beperkingen waarmee u te maken krijgt. Als het nodig is, betreft de orthopedisch chirurg andere artsen of zorgverleners bij uw behandeling.

Behandelcode

De orthopedisch chirurg bespreekt met u ook 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](#)'.

Hoe bereidt u zich voor op de operatie

Het besluit voor een operatie is genomen. De doktersassistente kijkt of zij de operatie kan inplannen en als dit niet lukt komt u op een wachtlijst. Wanneer de operatiedatum bekend is, krijgt u 2 afspraken mee:

- Afspraak met de orthopedisch verpleegkundige.
- Afspraak op de polikliniek anesthesiologie.

Daarnaast maakt u **zelf** een afspraak met een fysiotherapeut bij u in de buurt

Afspraak met de orthopedisch verpleegkundige

U kunt uw partner, een kennis of familielid meenemen. Tijdens dit spreekuur bespreekt de orthopedisch verpleegkundige met u:

- De knelpunten na uw ontslag uit het ziekenhuis. Revalideert u thuis van de operatie of niet? Na de operatie mogen de meeste patiënten maar 10% belasten.
- Herstelt u thuis? Dan krijgt u advies over aanpassingen die uw revalidatie te bevorderen en makkelijker maken. Als u daarvoor in aanmerking komt, regelt de afdeling nazorg de thuiszorg voor u.
- Is thuis revalideren niet mogelijk? Dan bespreekt de orthopedisch verpleegkundige met u of u voor herstellen in een verpleeg- of verzorgingshuis in aanmerking komt. Komt u in aanmerking? Dan regelt de orthopedisch verpleegkundige samen met de afdeling nazorg via een aanvraag bij het CIZ een plek voor u. Daarna beoordeelt een verpleeghuisarts of u voor revalideren in een verpleeg- of verzorgingshuis in aanmerking komt.
- Daarnaast bespreekt de orthopedisch verpleegkundige met u de voorbereiding op de operatie en de opname in het ziekenhuis. Heeft u vragen dan kunt u die aan haar stellen.

Fysiotherapie

Ongeveer 6 weken voor de geplande operatie begint u met fysiotherapie in een praktijk bij u in de buurt. Tijdens de therapie 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. Om inzicht te krijgen in uw situatie doet de fysiotherapeut een aantal metingen en bekijkt hij hoe problemen verholpen kunnen worden. Ook start u met een oefenprogramma. U oefent in de praktijk van de fysiotherapeut en krijgt ook oefeningen en tips voor thuis. Zie ook het hoofdstuk 'Oefeningen voor en na een

heupprothese operatie'. Neem dit mee naar uw fysiotherapeut. Welke oefeningen u kunt doen hangt af van uw klachten en uw mobiliteit.

Polikliniek anesthesiologie

Voor uw operatie heeft u een afspraak op de polikliniek anesthesiologie. Ook heeft u een formulier meegekregen voor bloed prikken. 2 weken vóór uw bezoek aan de polikliniek anesthesiologie laat u met dit formulier uw bloed prikken bij de afdeling bloedafname. U hoeft hiervoor geen afspraak te maken.

Op de polikliniek anesthesiologie heeft u een gesprek met een anesthesioloog of een medewerker preoperatieve screening. U krijgt een vragenlijst over uw gezondheid en we vragen naar eerdere operaties, uw medicijnen en of u allergisch bent. Ook krijgt u een lichamelijk onderzoek. Soms vraagt de anesthesioloog andere artsen bij uw behandeling, zoals de internist, longarts of cardioloog. De medewerker vertelt u over de vormen van verdoving die bij deze operatie mogelijk zijn. Samen bepaalt u welk soort verdoving u kiest. Ook krijgt u te horen of en wat u wel en niet mag eten en drinken vóór de operatie. Alle informatie krijgt u op papier mee. Lees de informatie goed door en volg de aanwijzingen op.

Polikliniek anesthesiologie: (023) 224 0165.

Maandag t/m vrijdag van 8.00 - 12.00 uur en van 13.00 - 16.00 uur

Bloedverdunnende medicijnen vóór de operatie

- Gebruikt u medicijnen zoals Acenocoumarol, Fenprocoumon of andere bloedverdunnende medicijnen die gecontroleerd worden door de trombosedienst? Dan moet u in overleg met de anesthesioloog of orthopedisch chirurg hiermee 1 week voor de operatie stoppen.
- Ook de nieuwe bloedverdunnende medicijnen zoals Dabigatran, Rivaroxaban, Apixaban en Edoxaban moeten een aantal dagen voor de operatie gestopt worden. Ook dit bespreekt u met uw orthopedisch chirurg of behandelend arts.
- Bespreek met uw zaalarts wanneer u weer met uw bloedverdunnende medicijnen mag starten na de operatie.
- Gebruikt u Ascal, dan kunt u de Ascal meestal gewoon blijven gebruiken voor en na de operatie. Bespreek dit wel met de orthopedisch chirurg.
- Bepaalde medicijnen tegen de pijn zoals bijvoorbeeld Diclofenac, Voltaren of Ibuprofen hebben een bloedverdunnende werking. Ook deze moeten een aantal dagen voor de operatie gestopt worden. U hoort dit van doktersassistente en/of de anesthesioloog tijdens het preoperatieve spreekuur. In deze periode kunt u voor de pijn andere pijnstillers aan uw huisarts vragen.

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.

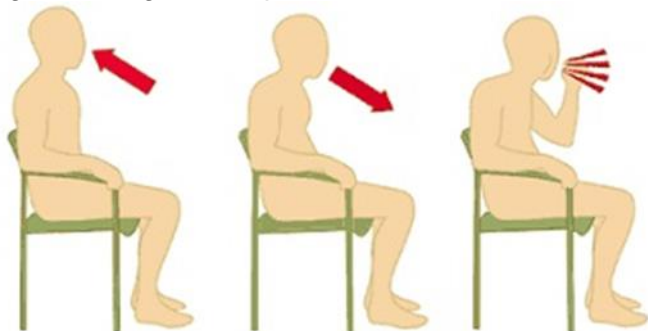
- U doet alle oefeningen, tenzij anders is afgesproken.
- Mag u niet alle oefeningen doen? Dan heeft de fysiotherapeut alleen de oefeningen die u mag doen aangekruist.
- **U doet de oefeningen 3x per dag. Iedere oefening herhaalt u 5x tenzij anders is afgesproken.**
- U doet de oefeningen ook met het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

De oefeningen

1. Ademhalingsoefening
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. Rek vz bovenbeen
15. Op uw tenen staan
16. Mini squats
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. Dit vermindert de kans op longontsteking 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.



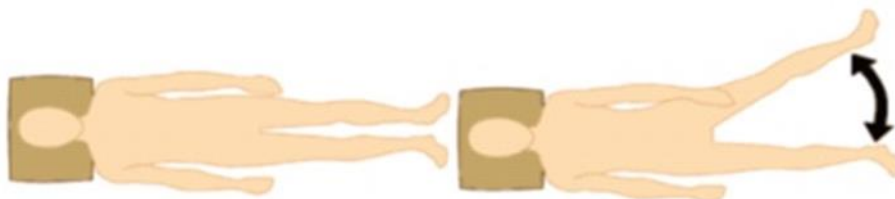
5. Knie buigen (rug)

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

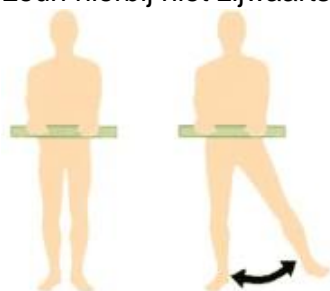
Ga op uw rug liggen. Houd uw been gestrekt. Breng uw been een aantal centimeters omhoog, beweeg uw been zijwaarts, en keer weer terug naar het midden.



9. Been zijwaarts (stand)

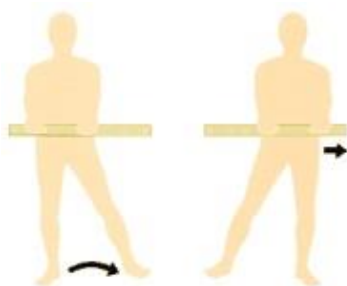
Houd u ergens stevig aan vast voor de nodige steun. Breng uw been langzaam naar buiten.

Leun hierbij niet zijwaarts. Wissel het linker- en rechterbeen af.



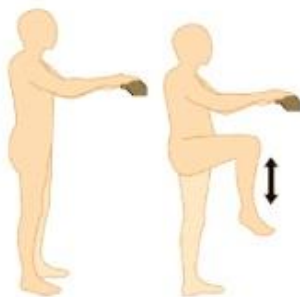
10. Rekken binnenzijde bovenbeen

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.



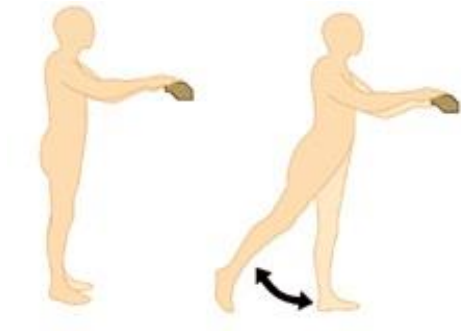
12. Knie buigen

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.



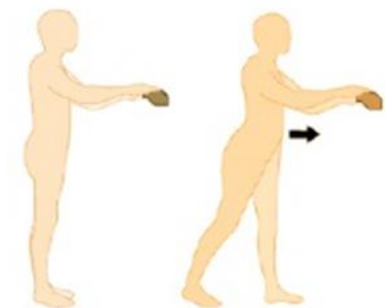
13. Been achterwaarts

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.



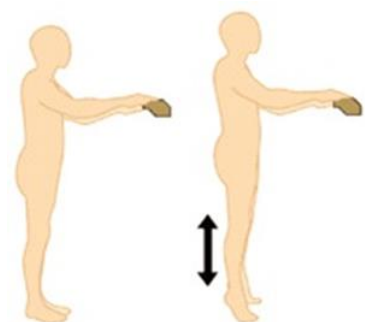
14. Rekken voorzijde bovenbeen

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. Streck 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.



□ 19. Traplopen

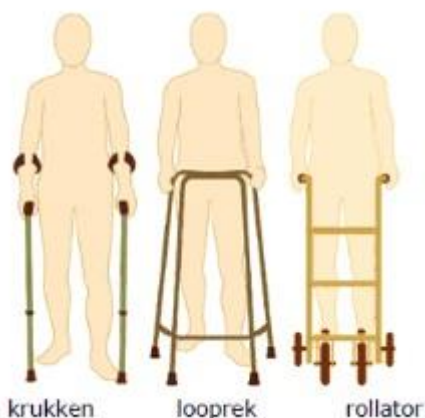
Bij het oplopen van de trap zet u altijd uw niet-geopereerde been eerst op de volgende trede, gevolgd door uw geopereerde been samen met de kruk.

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.



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.



Dag voor de opname

Tweede bezoek bloedafname

Soms is het nodig om de dag voor de operatie nog bloed te laten prikken. Is dit bij u nodig, dan krijgt u hiervoor een formulier mee.

Gebruikt u bloed verdunnende medicijnen via de trombosedienst? Dan wordt de dag voor de operatie de INR-waarde geprikt. Ook dan krijgt u hiervoor een formulier mee.

Eten en drinken

U heeft van de anesthesioloog een brief meegekregen waarop 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 algemene regel dat u vanaf 0.00 uur 's nachts niets meer mag eten. Tot 2 uur voor de operatie mag u heldere dranken drinken. Dit zijn koffie/thee zonder melk, suiker mag wel. Of water voor het innemen van uw medicijnen.

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

Wat neemt u mee naar het ziekenhuis:

Lees hiervoor de folder '[Opname en Verblijf in het Spaarne Gasthuis](#)'. Daarnaast neemt u ook mee:

- Elleboogkrukken of rollator.
- Goed zittende schoenen of stevige pantoffels met rubberzool, liefst met gesp of klittenband.
- Gemakkelijk zittende kleding voor overdag.
- 2 euro munt om uw kledingkast op slot te doen.
- Deze folder.

Op de verpleegafdeling

U komt op de afgesproken tijd naar de verpleegafdeling. De verpleegkundige is uw eerste contact op de 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.

Vlak voor de operatie

U krijgt een operatiejasje aan. Uw bloeddruk en pols (hartslag) en temperatuur worden gemeten. U zet op uw te opereren heup een pijl met een watervaste stift. Vlak voor de operatie wordt u naar de operatieafdeling gebracht. Daar stapt u over op een smalle operatietafel. U krijgt een infuus in de ader van uw hand of arm. En u krijgt een slangetje in de blaas (katheter). De anesthesioloog geeft u de verdoving. Ook krijgt u bewakingsapparatuur aangesloten om uw bloeddruk, hartfunctie en ademhaling tijdens de operatie goed te controleren.

De operatie

Het vervangen van een heupprothese wordt door 2 orthopedisch chirurgen en een physician assistent gedaan. Omdat het vervangen van een heupprothese wat ingewikkelder is dan het plaatsen van een heupprothese is de voorbereiding heel zorgvuldig.

- Een probleem kan zijn een **tekort aan bot**. Om dit tekort op te vangen maken we gebruik van bot uit uw eigen lichaam of uit de botbank als er veel bot tekort is. Gebruik van bot heet een botplastiek. Met een botplastiek wordt de kwaliteit van uw bot rondom de heup versterkt en verbeterd. De prothese wordt eerst verwijderd. Maar ook alle mogelijke "cementresten" en littekenweefsels worden verwijderd. Dan wordt een botplastiek ingebracht en vastgezet. Hiervoor worden meestal dunne metalen draden (cerclagedraden) gebruikt. Het botplastiek kan op die manier ingroeien en het tekort aan bot herstellen.
- Tijdens de operatie worden er stukjes weefsel (biopten) genomen van al het omliggende weefsel en bot. Deze biopten worden onderzocht op infecties of andere afwijkingen. Als er geen infectie is, kan de nieuwe prothese geplaatst worden.
- Is er wel een infectie, dan worden na het verwijderen van de prothese alleen antibioticamatjes achtergelaten en de wond gesloten. Er is dan een heup zonder gewricht.

- Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer (recovery). U blijft hier tot u goed wakker bent. Op deze kamer worden uw hartslag en bloeddruk goed bewaakt door gespecialiseerd verpleegkundigen. Ook heeft u een zuurstofmeter via een 'knijper' op uw middelvinger.
- Uw operatiegegevens worden geregistreerd in de Landelijke Registratie Orthopedische Implantaten.

Na de operatie

Bent u na de operatie voldoende hersteld, dan brengt een verpleegkundige u terug naar uw afdeling. Op dat moment belt de verpleegkundige uw contactpersoon.

- De eerste paar dagen kunt u pijn hebben. De verpleegkundige vraagt u om uw pijn een cijfer te geven tussen de 1 en de 10. Zo kan uw pijn zo goed mogelijk beoordeeld en behandeld worden. Heeft u pijn, vraag dan aan de verpleegkundige een medicijn tegen de pijn.
- Door de operatie en de anesthesie kunt u misselijk zijn. Bent u misselijk, vraag dan aan de verpleegkundige hier iets tegen.
- Het is verstandig om te starten met "licht verteerbaar" voedsel. Begin met bouillon, beschuit of yoghurt, om braken zoveel mogelijk tegen te gaan.
- In de avond start u met het medicijn Fraxiparine (via injecties in de buikhuid) om trombose te voorkomen. Tijdens uw verblijf leert u zichzelf prikken. Wanneer zelf prikken een probleem is, heeft u misschien iemand in uw omgeving die dit wil en kan doen, overleg dit met uw verpleegkundige.

Op de **eerste dag na de operatie** wordt de katheter verwijderd als u voldoende kunt bewegen. 's Morgens helpt de verpleegkundige u bij het wassen en aankleden. Ook wordt er nog een röntgenfoto van de heup gemaakt. De arts beoordeelt de foto.

Wanneer er direct een **prothese** is geplaatst vertelt de orthopedisch chirurg wanneer u op het been mag staan en hoeveel procent u het geopereerde been mag belasten. Dit kan zijn 10%, 50% of 90%. Hoe u dit doet leert u van de fysiotherapeut.

Is er **geen prothese** geplaatst? Dan leert u van de fysiotherapeut lopen met een looprekje. Dit zijn kleine afstanden van het bed naar de stoel.

De **tweede dag na de operatie** krijgt u ondersteuning bij het wassen en kleden. De verpleegkundige verwijdert het drukverband en verzorgt uw wond. Ook het infuus wordt verwijderd. De fysiotherapeut oefent met u het lopen.

In de avond krijgt u uitleg over de Fraxiparine en oefent u eventueel al het zelfstandig Fraxiparine spuiten.

Op de **tweede of op de derde dag na de operatie** komt de ergotherapeut bij u langs. Na een heupoperatie mag u niet bukken. Daarom zijn hulpmiddelen nodig. Met de juiste hulpmiddelen leert u zich zelfstandig en zonder te bukken, wassen en aankleden. Opstaan van het toilet, of lang onder de douche staan kan nog wel moeilijk zijn. De ergotherapeut geeft u advies over hoe u dit oplost.

Wanneer u naar huis gaat hangt af van de thuissituatie. Zo nodig gaat u naar een tijdelijke revalidatieplaats in een verpleeghuis. Als u voldoende bent hersteld mag u het ziekenhuis verlaten. Dit is meestal tussen de 5 en 7 dagen na de operatie.

Complicaties

Ondanks alle zorg kunnen er soms toch complicaties optreden.

- **Infectie** rond de operatiewond of rond de prothese. Dit kan gebeuren tijdens uw opname of thuis. Wondinfecties worden meestal behandeld met antibiotica. Blijft de wond na dagen nog wondvocht afscheiden? Neemt u dan zo snel mogelijk contact op met de polikliniek orthopedie. Houdt de infectie aan? Dan leidt dit in een enkel geval tot het tijdelijk verwijderen van de prothese.
- **Verspreiding van een infectie** elders in het lichaam naar de prothese, 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. Een luxatie moet door de specialist 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 omdat het kapsel en de spieren nog niet volledig zijn genezen. De leefregels geven aan welke bewegingen u niet moet doen. Na 3 maanden bestaat door genezing van het gewrichtskapsel weinig kans op luxatie.
- **Beenlengte verschil.** Een heupoperatie is bedoeld om de pijn in het versleten heupgewricht op te heffen. Tijdens de operatie kan een gering verschil in beenlengte ontstaan. In sommige gevallen is dan een verhoging van de schoenhak nodig.
- **Trombose.** Als gevolg van de operatie en minder beweging kan trombose optreden. Trombose is een stolsel in een bloedvat. U krijgt een 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 prothese-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:
 - Een 'scherp letsel'. Hierbij is tijdens de operatie de zenuw helemaal of voor een deel doorgesneden. Dit kan alleen hersteld worden met een operatie waarbij de zenuw gehecht wordt. Gelukkig komt dit letsel tijdens een operatie zelden voor bij de grotere zenuwen. De orthopedisch chirurg kan samen met de neuroloog en soms met de revalidatiearts, de diagnose stellen, en gelukkig, meestal uitsluiten.
 - Een zenuwletsel na een operatie kan ook ontstaat door druk of rek op een zenuw. Hierdoor worden de signalen niet goed doorgegeven. Herstel van een zenuw kan weken tot maanden duren. Beschadiging van een zenuw na een heupprothese operatie komt voor aan de voorkant of de achterkant van het been.
 - Bij schade aan de voorkant (nervus femoralis) is het gevoel aan de voorkant van het bovenbeen verminderd. Ook werkt de grote spier van het bovenbeen (musculus quadriceps) minder. Hierdoor kan de knie moeilijker in bed gedrukt worden.
 - Bij schade aan de achterkant (nervus ischiadicus en nervus peroneus) is het gevoel aan de tenen verminderd. Ook het heffen van de voet is minder goed mogelijk.
- Voor meer informatie lees de folder "[Zenuwletsel na een prothese operatie](#)". De folder vindt u op www.spaarnegasthuis.nl onder Orthopedie centrum 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.

Afspraken bij het naar huis gaan

Medicijnen na de operatie

- U krijgt het medicijn **Meloxicam**. U krijgt dit voor 14 dagen. 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.
- Heeft u **pijn**? Gebruik dan paracetamol tabletten van 500 mg. U mag 4 x daags 2 tabletten innemen. Wanneer de pijn minder wordt kunt u dit langzaam weer afbouwen. Dit doet u als volgt: De eerste 2 dagen neemt u 4 x daags - om de 6 uur – 2 tabletten paracetamol van 500 mg. Dan neemt u 2 dagen 4 x daags - om de 6 uur - 1 tablet paracetamol van 500 mg. Daarna stopt u met de paracetamol en gebruikt alleen zo nodig bij pijn 2 tabletten paracetamol van 500 mg (maximaal 4 x daags).
- Soms heeft u nog andere medicijnen nodig, dat hoort u van de arts die deze medicijnen voorschrijft. Voordat u het ziekenhuis verlaat, krijgt u van de ziekenhuisapothek de medicijnen mee naar huis.

Bloedverdunnende medicijnen na de operatie

- Tijdens uw verblijf bent u gestart met het medicijn **Fraxiparine** (via injecties in de buikhuid) om trombose te voorkomen. U heeft zichzelf leren prikken. Wanneer u uzelf niet kunt prikken, heeft u misschien iemand in uw omgeving die dit wil en kan doen. Overleg dit met uw verpleegkundige. Deze injecties heeft u 5 of 6 weken na de operatie 1x per dag nodig.
- Gebruikte u **medicijnen via de trombosedienst**? Dan worden deze bloed verdunnende medicijnen weer herstart als uw wond 48 uur droog is. U wordt weer aangemeld bij de trombosedienst. U krijgt 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.
- 6 weken na de operatie gaat u weer terug naar de Fenprocoumon.
- Gebruikte u voor de operatie een van de nieuwe bloed verdunnende medicijnen zoals: **Dabigatran, Rivaroxaban, Apixaban of Edoxaban**? Dan worden deze na de operatie weer herstart na de operatie als de wond 48 uur droog is. Wanneer u weer herstart bent, zijn de Fraxiparine injecties niet meer nodig.

Hechtingen en de wond

- Uw wond is gehecht met oplosbare hechtingen of met agraves (nietjes). Is uw wond gehecht met agraves, dan laat u deze 14 dagen na de operatie verwijderen door uw huisarts. U maakt hiervoor zelf een afspraak.
- Smeer de eerste 5 tot 6 weken niets op de wond. Ook geen litteken crème! 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 orthopedie 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 of de physician assistant. Dit is tussen 7e en 10e dag na de operatie.
- Heeft u geen afspraak voor de controle van uw wond? Ook dan is het belangrijk om de wond te controleren op een infectie. Vul daarom het wondcontrole dagboek achter in deze folder in als u thuis bent.
- Zijn er problemen met de wond? Neem dan contact op met de polikliniek orthopedie, de verpleegkundig specialist of physician assistant. Contactgegevens vindt u onder het kopje “Vragen en telefoonnummers”.

Fysiotherapie

Bij ontslag krijgt u een verwijzing mee voor de fysiotherapeut. U maakt zelf een afspraak met een fysiotherapeut bij u in de buurt. Tijdens de therapie 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 thuiskomt, totdat u in staat bent zelf naar de fysiotherapeutpraktijk te gaan.

Wanneer belt u het ziekenhuis

U neemt tijdens kantooruren contact op het de polikliniek orthopedie als:

- U koorts krijgt van 38,5°C of hoger.
- De wond erg gezwollen en rood blijft.
- De wond gaat lekken.
- U meer pijn krijgt in de heup die niet minder wordt door pijnstillers.
- U niet meer op het been kunt staan, terwijl u dat eerst wel kon.
- U pijn in de kuit krijgt tijdens het optrekken van de tenen.

Telefoonnummers vindt u voorin deze folder op onder het kopje “Vragen en telefoonnummers”.

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.

Let op! Infectie, ontsteking of operatie

- Nu u een prothese heeft is het belangrijk dat u infecties voorkomt. Met een prothese blijft de kans op een infectie ook in de toekomst bestaan. Bacteriën kunnen vanuit een andere plaats in het lichaam via het bloed de prothese besmetten.
- 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 en bespreek of u behandeld moet worden met antibiotica vanwege uw heupprothese.

- Zijn er plannen voor een operatie, inwendig onderzoek (kijkoperatie), abces in de mond, tandwortelbehandeling of worden er tanden of kiezen getrokken? Vertel dan altijd aan uw specialist of tandarts dat u een heupprothese heeft. U moet tijdens deze behandelingen beschermd worden met antibiotica om zo het gevaar van infectie te vermijden. Het is belangrijk dat u 1 uur voor een behandeling zoals hierboven beschreven, een hoge dosering antibiotica gebruikt. Wanneer uw specialist of tandarts niet weet wat hij moet voorschrijven, neemt u dan contact op met de polikliniek orthopedie.
- Pedicure mag wel nagels knippen. Andere behandelingen door de pedicure 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.
- 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.

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 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. Maar wel 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 met een veerkrachtige hak.
- Zorg ervoor dat uw heup niet verder buigt dan een rechte hoek van maximaal 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.
- Staat u stil en wilt u 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.



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.

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)
- Ga alleen zitten in een stoel met armleuningen en een met hoge stevige vlakke zitting (fig. 5). Zo voorkomt u dat u te diep wegzakt en de heup te veel doorbuigt (fig. 4)
- 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 de duwen.



fig.2



fig.3



fig.4



fig.5

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 helping hand, een kousenaantrekker, elastische veters, lange schoenlepel, of bretels.
- Vraag hulp bij het aan- en uittrekken van elastische kousen.



Fig. 7

Huishouden

- Beperk uw huishoudelijke activiteiten en 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, 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. Als het bereiden van maaltijden problemen geeft? Kies dan voor een cateringservice of kant-en-klaar maaltijden.
- Bij het wassen met een wasmachine met voorlader moet u veel bukken. Doe dit daarom de eerste tijd niet.
- 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 moet genoeg kracht in het geopereerde been hebben. Dit oefent u bij de fysiotherapeut op de leg-press. Als u 1 keer 30 tot 40 kg kunt wegdrücken met uw geopereerde been, dan heeft u genoeg kracht en coördinatie in uw been.

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 zover 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, skiën (op blauwe helling), zwemmen en golfen. Dit zijn uitstekende sporten om uw nieuwe heup te versterken en in een goede conditie te houden.

Seksuele activiteit

Seksuele activiteit is meestal weer mogelijk tussen 4 en 6 weken na de operatie, maar extreme bewegingen van de heup moeten de eerste 3 maanden vermeden worden.

Regelen van zorg thuis

Huishoudelijke hulp

Huishoudelijke hulp valt onder de wet WMO (Wet maatschappelijke ondersteuning). U vraagt zelf deze hulp aan bij het WMO-loket van uw gemeente. Wat uw gemeente precies onder huishoudelijke hulp verstaat en wie er recht op hebben, kan zij zelf bepalen. Zie ook de website van uw gemeente.

Thuiszorg

Heeft u thuis zorg nodig? Dan maakt de verpleegkundige van de afdeling samen met u een lijst van de zorg die nodig is. Alle gegevens die nodig zijn voor het regelen van de zorg en het aanvragen van een indicatie worden in de computer ingevoerd. Hierna regelt afdeling nazorg de zorg voor u. U kunt pas naar huis als de thuiszorg u zorg kan bieden. De afdeling nazorg geeft aan de verpleegkundige die voor u zorg door wanneer de thuiszorg geregeld is. Informatie over wat een thuiszorginstelling te bieden heeft, vindt u op de website of in de folder van de betreffende thuiszorgorganisatie.

Herstellen of revalideren in zorginstelling

Woont u alleen of heeft u een partner die geen zorg kan geven en boven de 75 jaar is? En heeft u nog andere medische problemen? Dan is er misschien een mogelijkheid om te herstellen of te revalideren in een zorginstelling. Bespreek dit met uw arts. Alle gegevens die nodig zijn voor het regelen van die zorg en het aanvragen van een indicatie worden in de computer ingevoerd. Hierna regelt afdeling nazorg de zorg voor u.

Om te weten of u recht heeft op huishoudelijke zorg, thuiszorg of zorg in een zorginstelling? Lees dan de folder 'Zorg nodig na uw verblijf in het ziekenhuis'. In de folder leest u ook hoe de zorg geregeld wordt. Vraag de folder aan de verpleegkundige.

Hulpmiddelen aanschaffen?

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

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

Thuiszorgwinkels van Medipoint en Vegro

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

Thuiszorgwinkel Medipoint Zorgbalans Haarlem

<https://www.medipoint.nl/locaties>
e-mail: winkel.haarlem@emcart.nl
(023) 8 918 918

Medipoint thuiszorgwinkels Amstelring en Viva Zorggroep

<https://www.medipoint.nl/locaties>
(088) 1020 100

Thuiszorgwinkels van Vegro in de regio

<http://www.vegro.nl/onze-winkels>
0800 288 77 66

Voor blijvende woningaanpassingen zoals een hoge toiletpot, handgrepen en een douchezitje kunt u bij de gemeente een beroep doen op de WMO.

Aanvullende informatie:

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

Wondcontrole dagboek

Waarom dit dagboek

U houdt het dagboek bij om problemen met de wond snel te zien. U bekijkt iedere dag de wond op een aantal punten. U heeft hierover uitleg gekregen. Iedere dag vult u het dagboek in. U omcirkelt in het overzicht wat voor u van toepassing is (J of N). Rond de 10e dag na de operatie wordt u gebeld door de verpleegkundig specialist orthopedie. Zij vraagt wat u heeft opgeschreven in het wonddagboek.

Mijn operatiedatum: / / 20.....

Dagen na operatie	Dag 3	Dag 4	Dag 5	Dag 6
Wond				
Rood	J / N	J / N	J / N	J / N
Warm	J / N	J / N	J / N	J / N
Gezwollen	J / N	J / N	J / N	J / N
Lekt door pleister	J / N	J / N	J / N	J / N
Meer pijn	J / N	J / N	J / N	J / N
Overig				
Koorts > 38°C	J / N	J / N	J / N	J / N
Koude rilling	J / N	J / N	J / N	J / N
Zelf huisarts gebeld	J / N	J / N	J / N	J / N
Zelf Spaarne Gasthuis gebeld	J / N	J / N	J / N	J / N
Bijzonderheden	J / N	J / N	J / N	J / N

Dagen na operatie	Dag 7	Dag 8	Dag 9	Dag 10
Wond				
Rood	J / N	J / N	J / N	J / N
Warm	J / N	J / N	J / N	J / N
Gezwollen	J / N	J / N	J / N	J / N
Lekt door pleister	J / N	J / N	J / N	J / N
Toenemende pijn	J / N	J / N	J / N	J / N
Overig				
Koorts > 38°C	J / N	J / N	J / N	J / N
Koude rilling	J / N	J / N	J / N	J / N
Zelf huisarts gebeld	J / N	J / N	J / N	J / N
Zelf Spaarne Gasthuis gebeld	J / N	J / N	J / N	J / N
Bijzonderheden	J / N	J / N	J / N	J / N

Waar zijn we te vinden?

Haarlem Zuid
Boerhaavelaan 22
2035 RC Haarlem

(023) 224 0000

Haarlem Noord
Vondelweg 999
2026 BW Haarlem

www.spaarnegasthuis.nl

Hoofddorp
Spaarnepoort 1
2134 TM Hoofddorp

info@spaarnegasthuis.nl