Heupprothese

Orthopedie

DIJKLANDER ZIEKENHUIS

Inhoud en leeswijzer map
Deze map bevat alle informatie over de tijd voor, tijdens en na de operatie gecombineerd met de afspraken die u in het ziekenhuis heeft. In onderstaand schema ziet u wanneer u wat kunt lezen.

	Soort afspraak	**Uw afspraak**	**Wat neemt u mee?**	**Hoofd-stuk**
Vóór de operatie	Afspraak met orthopeed	Poli	-	1
	Afspraak met anesthesist	Online vragenlijst invullen Indien nodig afspraak poli		2
	Bloedprikken	Poli		
	Foto	Poli		
	Wijkverpleeg-kundige	Bij u thuis	-	3

Operatie en herstel	Dag van opname	**Medicijnen meenemen in orginele verpakking** **Uw pinpas meenemen voor ontslagmedicatie**	Medicijnen, makkelijke kleding, toiletartike-len, goede schoenen en loophulp-middel	4
	Herstel			5/6
	Oefeningen Fysiotherapie			6
	Ontslag			7

Weer thuis	Wijkverpleging			7
	Fysiotherapie (zelf te regelen vóór de operatie)			7
	Leefregels en complicaties			8
	Contact en handige informatie			10

Controle	Belafspraak 3-5 dagen na operatie			9
	Controleafspraak na 8 weken	Poli		9
	PROMs invullen na 6 maanden	Digitaal		
	Controleafspraak na 1 jaar + PROMs	Poli Digitaal		

Introductie

U heeft binnenkort een heupoperatie in het Dijklander Ziekenhuis

U komt in aanmerking voor een nieuwe heup. Het vervangen van het heupgewricht door een kunstheup (heupprothese) is een veel voorkomende operatie waar heel wat mensen met een zogenaamde ‘versleten heup’ baat bij hebben.

De komende tijd kunt u zich gaan voorbereiden op deze operatie, zowel lichamelijk als praktisch. Uw eigen inzet is daarbij van groot belang. De operatie is geen kleinigheid en de revalidatie vraagt veel wilskracht en inspanning van u.

Daarom is het belangrijk dat u goed geïnformeerd bent. Een goede voorbereiding draagt immers bij aan een vlot herstel.

Met deze voorlichtingsmap willen we u daarbij helpen. In de map vindt u alle informatie die voor, tijdens en na de opname in het ziekenhuis van belang is. U vindt informatie over de bouw en functie van het heupgewricht net als uitleg over slijtage van de heup en de heupprothese. Ook kunt u lezen over de gang van zaken bij de polikliniek, de vooronderzoeken, de activiteiten op de opnamedag, de operatie, fysiotherapie, de nazorg en het intakegesprek door de wijkverpleegkundige bij u thuis.

Voor een goed herstel is het van belang dat u goed geïnformeerd bent. Na gesprekken met onder andere uw arts, zou u eigenlijk een antwoord moeten weten op vragen als:

- Waarom is een operatie nodig?
- Zijn er eventueel andere behandelingsmogelijkheden?
- Wat wordt er bij de operatie gedaan?
- Wanneer mag ik weer naar huis?
- Wat zijn de mogelijke complicaties bij de operatie?
- Hoe bereid ik me voor op de operatie?
- Wat staat me te wachten na de operatie?
- Wat kan ik op de langere termijn verwachten?
- Wat mag wel en wat niet na implantatie van een kunstgewricht?

Wij vragen u daarin actief mee te denken. Eventuele vragen die u heeft kunt u achter in de map noteren.

Deze map bevat alle informatie om u zo goed mogelijk te begeleiden voor, tijdens en na de operatie. Neemt u deze daarom bij elke afspraak en bij de opname in het ziekenhuis mee.

Zo zorgen wij samen dat u goed voorbereid bent op de operatie.

Wij wensen u veel succes!

Team Orthopedie
Dijklander Ziekenhuis

Hoorn, september 2026

Inhoudsopgave **Bladzijde**

Voor de operatie

Hoofdstuk 1: Algemene informatie **7**
1.1. De heup 8
1.2. Oorzaken en klachten bij een versleten heup 8
1.3. Het team orthopeden 8
1.4. Dijklander Ziekenhuis, opleidingsziekenhuis 9

Hoofdstuk 2: Voorbereiding op de operatie **11**
2.1 Risico op infectie: de neuskweek 12
2.2 Pré-operatief onderzoek: de anesthesie en klinische farmacie 13
2.3 Mogelijke manieren van verdoving 14
2.4 Reanimatie 16
2.5 Stoppen met roken 17
2.6 Fysiotherapie en loophulpmiddelen 17
2.7 Ontstekingen en tandartsbezoek vóór de operatie 18

Hoofdstuk 3: Bezoek van de wijkverpleegkundige **19**
3.1. Bezoek van de wijkverpleegkundige 20
3.2. Wat komt er in het huisbezoek aan de orde? 20
3.3. Hulpmiddelen voor na de operatie 21

Tijdens de opname

Hoofdstuk 4: Opname en operatie **24**
4.1. Voorbereiding vóór de opnamedag: nuchter naar het ziekenhuis 25
4.2. Melden bij de receptie 25
4.3. Opnamegesprek op de verpleegafdeling 26
4.4. Medewerkers op de verpleegafdeling 26
4.5. Klaarmaken voor de operatie 26
4.6 Een nieuwe heup: de operatie 26
4.7 Type prothese 27
4.8 Complicaties 27

Hoofdstuk 5: Na de operatie **30**
5.1. Uitslapen in de uitslaapkamer 31
5.2. Pijnbestrijding na de operatie 31
5.3. De wond 32
5.4. Bezoek 32

Hoofdstuk 6: Werken aan herstel **34**
6.1. Herstel op de afdeling 35
6.2 Medicijnen na de operatie en het medicatiepaspoort 35
6.3 Fysiotherapie na de operatie 35
6.4 Oefeningen Fysiotherapie 36

Weer thuis

Hoofdstuk 7: Weer naar huis **42**
7.1 Ontslag uit het ziekenhuis 43
7.2 Wanneer mag u naar huis? 43
7.3 Fysiotherapie 43
7.4 Begeleiding door de wijkverpleging 44
7.5 Reisbrief Orthopedie 44

Hoofdstuk 8: Omgaan met een prothese **46**
8.1 Leefregels voor een prothese 47
8.2 Toekomstige operaties en voorkomen van infecties 48
8.3 Veel gestelde vragen 48

Hoofdstuk 9: Controles **50**
9.1 Controles 51
9.2 Vragen of problemen 51

Hoofdstuk 10: Contactgegevens en handige informatie **52**
10.1. Contactgegevens 53
10.2. Handige informatie 53
10.3. Ruimte voor aantekeningen 56

Bijlagen:
I Reisbrief Orthopedie 60
II Fysiotherapeutische richtlijnen voor nabehandeling Totale Heup 62
III Fysiotherapeutisch behandelverslag 64
IV Medicatie bij ontslag 66

Handig om te weten: Bij vragen en problemen **ná de operatie**

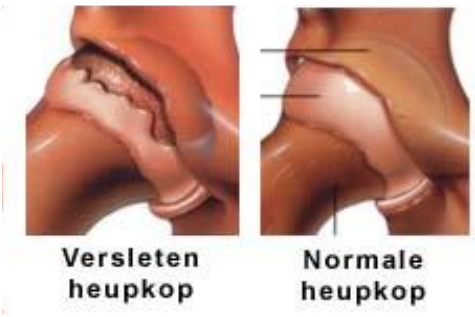
Telefoonnummer 0229 85 55 71

Bij spoed 7 dagen per week 24 uur per dag bereikbaar, bij voorkeur tijdens kantooruren.
Na de controle bij de orthopeed 6-8 weken na de operatie, neemt u bij vragen contact op via het algemene nummer van het ziekenhuis 0229 257257

Hoofdstuk 1

Algemene Informatie

1.1. De heup
Het heupgewricht is een zogenaamd kogelgewricht en bestaat uit een kop en een kom. Bij het lopen en bewegen glijdt de kop van het dijbeen soepel rond in de kom van het bekken. Dat kan omdat er op de kop en in de kom een laag kraakbeen zit. Kraakbeen is een glad en verend weefsel. Het kraakbeen kan van kwaliteit verminderen. Men spreekt dan van slijtage (artrose), in de volksmond ook wel een versleten heup genoemd.



1.2. Oorzaken en klachten bij een versleten heup
Slijtage van de heup kan meerdere oorzaken hebben. Het kan ontstaan door aangeboren heupafwijkingen, beschadiging van het gewrichtsoppervlak (bijvoorbeeld na een botbreuk), of na een ontsteking (bijvoorbeeld bij reuma).De meest voorkomende klacht is pijn. In eerste instantie alleen bij bewegen en belasten, later ook in rust en tijdens de slaap. Er ontstaat pijn in de lies, met uitstraling naar de knie. Het heupgewricht wordt stijver waardoor er (start)problemen ontstaan bij bewegingen zoals lopen en fietsen. De pijn is vaak een reden om af te zien van bijvoorbeeld lange wandelingen, bukken, traplopen en tillen. Het is van belang in beweging te blijven, maar de pijngrens zo min mogelijk te overschrijden. Dit betekent dat meerdere keren een klein eindje lopen beter is dan in één keer een lang stuk. U kunt beter niet lopen op ongelijk terrein, zoals bos en strand.

1.3 Het team orthopeden
De orthopedisch chirurgen verbonden aan de afdeling Orthopedie zijn: mevrouw G.C. Huitema en de heren J. Amaya, P.J. Damen, R.J. Hillen E.C. Kraaneveld,
D.A. van Kampen, M.A. de Boer, J. Steens, A.J. Wijgman, J. Guijt, en J. Karres. Zij worden bijgestaan door arts assistenten en een verpleegkundig specialist.

J.G.A. Amaya

P.J. Damen

R.J. Hillen

G.C.Huitema

D.A. van Kampen

A.J, Wijgman

E.C. Kraaneveld

M.A. de Boer

J. Steens

J.J.G. Guijt

J. Karres

1.5 Dijklander Ziekenhuis, opleidingsziekenhuis

Werken & leren
Het Dijklander Ziekenhuis leidt medisch specialisten op voor de specialismen anesthesie, interne geneeskunde, chirurgie, cardiologie, oogheelkunde, KNO en klinische farmacie. Ook heeft het ziekenhuis erkenningen voor de medisch ondersteunende opleidingen anesthesiemedewerker en operatieassistent en worden verpleegkundigen en doktersassistenten opgeleid.

Het Dijklander Ziekenhuis is bewust een opleidingsziekenhuis omdat het opleiden van nieuwe artsen en medewerkers bijdraagt aan het continu bijblijven bij de nieuwste ontwikkelingen en kwaliteit.

Dit betekent dat u tijdens uw behandeling ook met medewerkers in opleiding te maken krijgt. Zij worden altijd begeleid door een arts of andere volwaardige medewerker.

Hoofdstuk 2

Voorbereiding op de operatie

2.1 Risico op infectie: de neuskweek

Bij operaties waarbij kunstmateriaal wordt geïmplanteerd, zoals een gewrichtsprothese, vaat- of borstprothese of pacemaker, is er altijd een kleine risico op infectie van de prothese. Dit is een vervelende complicatie, waardoor de patiënt langer in het ziekenhuis moet blijven en langdurig antibiotica moet gebruiken.

Staphylococcus aureus (S. aureus)
S. aureus is een bacterie die een ernstige infectie van de wond kan veroorzaken. Eén op de drie mensen draagt van nature S.aureus bij zich in de neus. Voor gezonde mensen is de bacterie niet gevaarlijk. Zij hebben er in het dagelijks leven geen last van. Wanneer er echter een wond gemaakt is, zoals bij een operatie, dan kan de bacterie het lichaam binnendringen en ernstige infectie bij de wond of de prothese veroorzaken. Verreweg de meeste mensen die een S. aureus infectie krijgen, worden geïnfecteerd door een S. aureus stam die ze zelf bij zich dragen.

Hoe wordt S.aureus opgespoord?
In ons ziekenhuis worden alle patiënten, voordat zij een heup- of knieprothese krijgen, gecontroleerd op S. aureus dragerschap. Het opsporen van de bacterie gebeurt met behulp van een neusuitstrijk. Met een wattenstaafje wordt de binnenkant van uw beide neusvleugels uitgestreken. Dit is geheel pijnloos.

Uitslag
Als uit dit onderzoek blijkt dat u inderdaad S. aureus neusdrager bent, wordt u gebeld door ons om u over verdere behandeling te informeren. Indien u géén drager bent, ontvangt u géén bericht en hoeft u ook geen extra maatregelen te nemen.

De behandeling
De behandeling bestaat uit een neuszalf en desinfecterende zeep en aanvullende maatregelen. De recepten voor de neuszalf en de zeep sturen wij naar uw apotheek. De behandeling duurt in totaal vijf dagen en start vijf dagen vóór de operatie.

Neuszalf: u start de behandeling vijf dagen vóór de operatie.
• Doe tweemaal daags een kleine hoeveelheid zalf (ter grootte van een luciferkopje) op een droog wattenstokje.
• Breng de zalf aan in het voorste gedeelte van beide neusgaten.
• Gebruik voor elk neusgat een schoon wattenstokje met zalf.
• Druk de neus met duim en wijsvinger dicht en masseer zachtjes gedurende 10 seconden.
• De neuszalf moet gedurende vijf opeenvolgende dagen, tweemaal daags aangebracht worden. Er zijn geen bijwerkingen bekend van de neuszalf.

Desinfecterende zeep *(Hibiscrub)*: u start de behandeling vijf dagen vóór de operatie.
• De Hibiscrub vervangt het gebruik van 'normale' zeep.
• Gebruik de desinfecterende zeep éénmaal per dag.
• Was het hele lichaam, met uitzondering van het haar, met de desinfecterende zeep. Laat de zeep bij voorkeur enkele minuten inwerken, daarna afspoelen.
• De Hibiscrub moet gedurende vijf opeenvolgende dagen, eenmaal per dag gebruikt worden. Er zijn geen bijwerkingen bekend van de desinfecterende zeep.

Aanvullende maatregelen
• Op dag 1 van de behandeling het beddengoed volledig verschonen. (heet wassen, minimaal 60º)
• Gedurende de behandeling dagelijks ondergoed, kleding, washandjes en handdoeken verschonen en heet wassen, minimaal 60º.

Mocht u in de tijd tussen het polikliniekbezoek en de operatie in een ziekenhuis in het buitenland behandeld zijn (minder dan 2 maanden voorafgaand aan de operatie), verzoeken wij u contact op te nemen met de assistente van de pre-operatieve polikliniek. Op maandag tot en met vrijdag van 9.00 tot 16.30. uur op nummer 0229 257181.

2.2 Pre-operatief onderzoek: de anesthesie en klinische farmacie

Om een operatie te kunnen ondergaan is het noodzakelijk dat een vorm van anesthesie (verdoving) wordt toegepast. Daarvoor heeft u enige tijd voor de operatie een afspraak met de anesthesist op de poli anesthesie/pre-operatief

Pre-operatief onderzoek
De anesthesist vraagt u een digitale vragenlijst in te vullen over uw gezondheid. Deze vragenlijst krijgt u de mail toegestuurd, vervolgens krijgt u een inlogcode via de sms.
Indien nodig krijgt naar aanleiding van de vragenlijst een oproep voor een bezoek op de polikliniek bij de anesthesie. Op de polikliniek praat de anesthesist met u over uw algemene gezondheidstoestand en verricht hij/zij zo nodig lichamelijk onderzoek. Ook beoordeelt hij/zij of er aanvullend onderzoek nodig is, zoals een longfoto, laboratoriumonderzoek(en) of een hart-filmpje (ECG). Soms is het noodzakelijk dat u een bezoek brengt aan een internist, cardioloog, longarts of geriater. De aanvullende onderzoeken zullen, als het mogelijk is, aansluitend aan het polikliniekbezoek plaatsvinden. Als het noodzakelijk is om een ander specialisme te raadplegen, maakt de assistente een afspraak voor u.

Klinische Farmacie
De apothekersassistent van de klinische farmacie (ziekenhuisapotheek) belt u om de thuismedicatie met u door te nemen. Dit is van belang omdat sommige medicijnen invloed hebben op de operatie zelf, of op de toegevoegde medicatie die vooraf of na uw operatie toegediend worden.

U wordt verzocht voor het voeren van dit gesprek toestemming te hebben gegeven voor het ophalen van uw medische gegevens via het Landelijk Schakel Punt, of zelf een actueel (van dezelfde week) medicatieoverzicht verkregen via uw eigen apotheek naar deze afspraak mee te nemen.
Zonder deze informatie is de klinische farmacie niet in staat om de anesthesioloog van de juiste informatie te voorzien.

24-48 uur voordat opname in het ziekenhuis plaatsvindt, zal de klinische farmacie nogmaals telefonisch contact met u opnemen om te controleren of er in de tijd tussen het polikliniekbezoek en de operatie veranderingen plaats hebben gevonden in uw medicatie.

2.3 Mogelijke manieren van verdoving
De anesthesist geeft u ook uitleg over de verschillende mogelijkheden van verdoving. De vorm van verdoving wordt in eerste instantie bepaald door de anesthesist, uiteraard rekening houdend met uw voorkeur en de operatie.

De meeste mensen die een heup operatie ondergaan krijgen een zogenaamde ruggenprik (spinaal anesthesie).

Uitvoering ruggenprik
- U gaat zitten of u draait op uw zij.
- De verdoving wordt toegediend en de verdovingsvloeistof geeft meteen een warm en tintelend gevoel. Later worden de ledematen gevoelloos.
- De duur van de verdoving hangt af van de toegediende verdovingsvloeistof, deze duur varieert gemiddeld tussen de 1 en 3 uur na een eenmalige toediening.

- Van de operatie ziet u niets, alles wordt afgedekt met doeken. Als u toch liever slaapt dan kunt u om een licht slaapmiddel vragen dat wordt toegediend op de operatiekamer.

Mogelijke bijwerkingen

- Onvoldoende werking van de ruggenprik waardoor de anesthesietechniek aangepast moet worden.
- Lage bloeddruk.
- Het verdoofde gebied breidt zich verder uit dan verwacht, uw handen kunnen gaan tintelen en het gevoel kan optreden dat u moeilijker kunt ademen.
- De blaas wordt verdoofd, plassen is moeilijker tot het moment dat de verdovingsvloeistof volledig is uitgewerkt. Bij een soort ruggenprik (epiduraal anesthesie) wordt een blaaskatheter ingebracht na inwerking van de verdoving.
- Zenuwletsel treedt op bij ongeveer 0.2% van alle ruggenprikken, dit uit zich in gevoelsstoornissen of prikkeling in het aangedane lichaamsdeel. De meerderheid herstelt spontaan binnen weken tot maanden.
- Overgevoeligheidsreactie op de verdovingsmiddelen.
- Onbedoelde toediening van de verdovingsmiddelen in een bloedvat waardoor metaalachtige smaak of tintelingen in de mond kunt krijgen en slaperig kunt worden. In ernstige gevallen treden er hartritmestoornissen, trekkingen en bewusteloosheid op. Behandeling is meestal goed mogelijk.
- Post spinale hoofdpijn kan optreden na een ruggenprik door lekkage van hersenvocht. Het vliesje waar doorheen geprikt is sluit zich dan niet spontaan. De hoofdpijnklachten duren gemiddeld 4 dagen. Soms zijn de klachten zo heftig dat extra behandeling door de anesthesist nodig is.
- Het ontstaan van een bloeding na een ruggenprik is extreem zeldzaam (0.0000045 - 0.000007% – afhankelijk van de ruggenprikmethode). Om de geringe kans op een bloeding nog verder te verminderen worden bloedverdunners, als dat nodig is, tijdelijk gestaakt en wordt er rekening gehouden met de toediening van uw antitrombose-injectie of -tablet in het ziekenhuis. U hoort van uw behandelend specialist of de anesthesist of er tijdelijke onderbreking van uw bloedverdunnende medicatie gewenst is.
- Infectiekans bestaat bij elke medische handeling, dus ook bij de ruggenprik. De ruggenprik echter wordt onder steriele omstandigheden geprikt. De infectiekans hierbij bedraagt 0.002 – 0.02%.

Als een ruggenprik bij u om een of andere reden niet mogelijk is, wordt u helemaal verdoofd. Dat heet ook wel algehele anesthesie of narcose.

U krijgt een daarvoor een infuus in de arm of op de handrug.

Hoe werkt algehele verdoving?

- Voordat u in slaap wordt gebracht ademt u zuivere zuurstof in een kap.
- De anesthesist dient de medicatie toe via het infuus.
- Door de verdoving valt u in een diepe slaap. Om de ademhaling te controleren wordt een plastic buisje (tube) in de luchtpijp aangebracht. U merkt daar niets van.
- Afhankelijk van de aard en duur van uw operatie en/of uw gezondheidstoestand worden extra behandelingen uitgevoerd. Of dit bij uw operatie noodzakelijk is hoort u tijdens het gesprek met de anesthesist of de gespecialiseerde anesthesiemedewerker.

Mogelijke bijwerkingen en complicaties van algehele verdoving

- Slaperigheid.
- Awareness waarbij u wakker bent gedurende een periode tijdens de operatie, deze zeldzame complicatie dient u altijd te melden aan de anesthesist.
- Misselijkheid en braken.
- Allergische reactie op medicijnen.
- Irritatie van de keel door het beademingsbuisje of het inbrengen hiervan.
- Gebitsbeschadiging door het beademingsbuisje of het inbrengen hiervan.
- Door een ongelukkige houding tijdens de operatie kan een zenuw in arm of been beklemd raken waardoor tintelingen en krachtsverlies kunnen optreden.
- Ernstige complicaties zijn vrijwel altijd te wijten aan calamiteiten, vraag uw
- anesthesist of gespecialiseerd anesthesiemedewerker of de anesthesie in uw geval bijzondere risico's met zich meebrengt.
- De betrouwbaarheid van de anticonceptiepil is verminderd na een algehele anesthesie (anticonceptie is weer betrouwbaar vanaf de volgende cyclus of na 21 dagen als u de pil door gebruikt zonder tussenpauze. Voor zover bekend heeft anesthesie geen gevolgen voor gebruiksters van de prikpil).

Extra verdoving heupprothese

Naast de ruggenprik of algehele narcose zal de orthopeed de heup plaatselijk verdoven met een verdovingsmiddel. Hierdoor is het mogelijk om al enkele uren na de ingreep uit bed te komen. Als deze verdoving uitgewerkt raakt, krijgt u verdere pijnstilling door middel van tabletten.

Na uw operatie wordt u naar de uitslaapkamer (recovery/verkoeverkamer) gebracht. Patiënten die vanwege hun gezondheidstoestand of operatie intensieve bewaking nodig hebben, worden naar de Intensive Care (IC) gebracht.

Wat te doen als u problemen heeft ervaren tijdens of na uw operatie die mogelijk te wijten zijn aan de anesthesie?

Na een operatie kunt u vragen hebben over het verloop van de anesthesie. Soms ervaart u klachten waarvan u de mening bent toegedaan dat ze in verband staan met de verdoving. Als u informatie wilt over de anesthesie, of klachten ervaart die mogelijk het gevolg zijn van de anesthesie dan kunt u van maandag tot vrijdag tussen 8.30 uur – 16.00 uur een afspraak maken op de preoperatieve polikliniek (telefoonnummer 0299-302294).
In een persoonlijk gesprek met een anesthesist kunt u vragen stellen of opmerkingen kenbaar maken.

Het is gewoon dat u zich na een operatie zich een tijd lang niet fit voelt. Dat ligt niet alleen aan de anesthesie maar ook aan de ingrijpende gebeurtenis die elke operatie nu eenmaal is. Het lichaam moet zich in zijn eigen tempo herstellen.

2.4 Reanimatie

Wat is reanimeren?

Een patiënt van wie het hart niet meer klopt en die geen adem meer haalt, kan soms worden gered door reanimatie. Er vindt dan hartmassage en beademing plaats. Dit moet na de hart- en ademstilstand heel snel gebeuren om te voorkomen dat de hersenen beschadigen door zuurstofgebrek.
In het Dijklander Ziekenhuis wordt bij moment van opname aan iedereen de vraag voorgelegd of u wel of niet gereanimeerd wilt worden. Tijdens de opname kunt u uw keuze te allen tijde herzien en bij elke ziekenhuisopname zal deze vraag opnieuw aan u gesteld worden. Als er geen reanimatiebeleid is afgesproken wordt u te allen tijde gereanimeerd.

Waarom deze vraag?
Ongeacht de reden van opname wordt deze vraag gesteld. In de Nederlandse behandelcentra is dit een vaste afspraak. De arts is volgens de WGBO (Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst) waarin de rechten en plichten van de patiënten en hulpverleners onder meer zijn vastgelegd, verplicht dit met u en uw naasten te bespreken. Juridisch gezien is de arts verantwoordelijk voor het genomen besluit. De arts zal uw beslissing vastleggen in uw dossier.
Het is mogelijk dat een arts bepaalt dat reanimeren in uw situatie medisch niet zinvol is. De reden van dit besluit zal de arts met u bespreken.

Welke keuze / behandelingsbeperkingen zijn er?
1. *Niet reanimeren*: hierbij wordt geen hartmassage en beademing gegeven.
2. *Niet beademen*: hierbij wordt de ademhaling niet kunstmatig overgenomen. De hartmassage wordt wel gestart.
3. *Niet* naar de *intensive* care afdeling.
4. Overige behandelingsbeperkingen. Deze zijn specifiek gericht op uw wensen of het beleid rondom bepaalde aandoeningen. Bijvoorbeeld niet dialyseren of geen bloedtransfusie.

Ongeachte uw keuze:
- een niet beademingsbeleid geldt **niet** gedurende een operatie. Tijdens een operatie onder algehele narcose, wordt de ademhaling **altijd** door apparatuur overgenomen.
- er zijn operaties waarna standaard een tijdelijk verblijf op de intensive care afdeling volgt.

Voor alle duidelijkheid
Indien besloten wordt niet te reanimeren, zult u natuurlijk wel zo goed mogelijk worden behandeld (bijvoorbeeld pijn en/of kortademigheid).

2.5 Stoppen met roken

Waarom stoppen met roken voor uw operatie?
Uit onderzoek is gebleken dat ongeveer de helft van de patiënten die rookt een complicatie krijgt. Een complicatie is een onvoorziene gebeurtenis tijdens of na de operatie die extra onderzoek of behandeling behoeft of leidt tot een verlengde opnameduur. De kans op een complicatie is echter met 50%(!) te verminderen door voor en na de operatie te stoppen met roken. Als u rookt willen wij u daarom vragen minimaal 8 weken rondom de operatie te stoppen met roken. 4 weken voor, en tot minstens 4 weken na de operatie. Dit om de kans op schade aan uw gezondheid zo klein mogelijk te maken.

Hulp nodig bij stoppen met roken?
Voor begeleiding bij stoppen met roken verwijzen wij u naar uw huisarts. Hij kan u helpen met een passend plan van aanpak. De kosten hiervoor zijn vaak wel voor eigen rekening.

2.6 Fysiotherapie en hulpmiddelen
Na de operatie heeft u een aantal weken een loophulpmiddel nodig: krukken of een rollator. U kunt deze hulpmiddelen lenen of huren bij de thuiszorgwinkel bij u in de buurt. U neemt deze hulpmiddelen mee als u naar het ziekenhuis gaat voor de operatie. Wij raden u aan te wachten met het bestellen van eventuele hulpmiddelen tot de wijkverpleegkundige bij u is geweest. Met haar bespreekt u welke middelen u nodig heeft. Anders heeft u de kans om hulpmiddelen te bestellen die wellicht niet nodig of passend zijn voor uw situatie.

Als u na de operatie weer thuiskomt, is het aan te raden het herstel te laten begeleiden door een fysiotherapeut bij u in de buurt. Hiervoor maakt u zelf vóór de operatie een afspraak.

Zodra de datum van uw heupoperatie bekend is, kunt u zelf een fysiotherapeut regelen. Start de dag na ontslag met de fysiotherapie thuis.

Op de site www.defysiotherapeut.com vindt u een fysiotherapeut bij u in de buurt.
Vóór de operatie raden wij u aan zo veel mogelijk te blijven bewegen en uw spieren sterk te maken. Ook is het zinvol om voor de operatie alvast te oefenen met krukken of een rollator.

2.7 Ontstekingen en tandartsbezoek voor de operatie
Neem vooraf contact op met uw tandarts als er tanden of kiezen getrokken moeten worden of tandwortelbehandelingen plaats zullen vinden. Tijdens de operatie kan een loszittende tand in de luchtwegen terechtkomen. Een mondinfectie kan het bloed en via deze weg (later) de heupprothese besmetten.

BELANGRIJK
Ook is het heel belangrijk goed op te letten of u andere ontstekingen, bijvoorbeeld koorts, griep, blaasontsteking of (geïnfecteerde) wondjes heeft kort voor de operatie. Mogelijk kan de operatie dan niet doorgaan. Twijfelt u, of wilt u weten of de klachten die u heeft gevolgen hebben voor het uitvoeren van de operatie, neem dan altijd contact op met de opnameplanner op telefoonnummer: 0229 257181.

Hoofdstuk 3

Bezoek van de wijkverpleegkundige

3.1. Bezoek van de wijkverpleegkundige

Afhankelijk van uw adres nemen wij contact op met één van de thuiszorgorganisaties waarmee wij samenwerken, dit hoeft u dus niet zelf te regelen Voor de regio Westfriesland werken wij samen met de Omring. Voor de regio Purmerend werken wij samen met van EVEAN, Zorgcirkel en Buurtzorg. De verdeling is gebaseerd op postcodegebied.
Als uw operatie gepland is, belt de wijkverpleegkundige u om een afspraak te maken voor een voorbereidingsgesprek bij u thuis. Dit gesprek zal ongeveer twee tot vier weken voor de operatie plaatsvinden. Voor de wondcontrole na de operatie komt de wijkverpleegkundige nog drie keer bij u langs.

3.2. Wat komt er in het huisbezoek aan de orde?

Opnamepapieren invullen
De wijkverpleegkundige vult samen met u de formulieren in die nodig zijn voor de opname op de orthopedieafdeling. Deze worden na het bezoek digitaal naar het ziekenhuis verstuurd.

Herstel en revalidatie doornemen
Er wordt met u besproken wat nodig is om goed en veilig te kunnen herstellen en wat u daarvoor nodig heeft in huis. De hoogte van uw bed, het toilet en de stoel zijn van belang, net als veilig kunnen douchen. Het is echter verstandig om met de aanschaf of huur ervan te wachten op het persoonlijk advies en toelichting van de wijkverpleegkundige.

Bespreken van uw mogelijkheden en beperkingen
Om goed te kunnen revalideren kunt u na de operatie veel, maar niet alles zelf doen. U kunt bijvoorbeeld enige tijd niet werken, geen zwaar huishoudelijk werk doen of boodschappen halen. Het kan ook zijn dat u hulp nodig heeft bij uw persoonlijke verzorging, omdat u niet goed kunt bukken. Het is goed om alvast te bedenken wie u daarbij kunnen helpen of hoe u dat wilt doen. Als u hulp van uw naasten nodig heeft is het raadzaam om iemand uit uw omgeving alvast bij het gesprek aanwezig te laten zijn.
Als het goed is bent u na het huisbezoek beter voorbereid op uw operatie.

3.3. Hulpmiddelen voor na de operatie

De wijkverpleegkundige die bij u thuis komt adviseert u onder andere over hulpmiddelen die u kunt gebruiken.

Een rollator kan behalve een loophulpmiddel handig zijn om in huis spullen op te kunnen vervoeren.

Een sokkenaantrek-hulpmiddel kan gebruikt worden om zelfstandig zonder te bukken of buigen uw sokken aan te trekken.

Na uw operatie kunt u vaak niet lang staan en moet u oppassen dat u niet valt. De meest veilige manier om te kunnen douchen is om dit zittend te doen. De wijkverpleegkundige bekijkt uw mogelijkheden voor veilig douchen.

Hoofdstuk 4

Opname en Operatie

U staat op de wachtlijst voor een heupprothese, zodra de operatiedatum bekend is nemen wij contact met u op. Enkele dagen voor de operatie hoort u hoe laat u wordt opgenomen. Let op: De datum en tijd zijn onder voorbehoud en kunnen altijd, zelfs op het laatste moment, nog veranderen.

4.1. Voorbereiding vóór de opnamedag: nuchter naar het ziekenhuis

Het is belangrijk dat u nuchter bent voor uw operatie. De heupoperaties vinden zowel ’s ochtends als ’s middags plaats. Als wij uw opnametijd doorgeven, hoort u ook vanaf welk tijdstip u niet meer mag eten.
Drinken is juist goed: tot 2 uur voor de geplande **opname**tijd mag u heldere suikerhoudende dranken nemen.
Geaccepteerde dranken zijn (mits het dieet het toestaat): heldere appelsap, roosvicee, thee, water of koffie (eventueel met suiker maar **géén koffiemelk**) limonadesiroop of sportdranken.
Niet-geaccepteerde dranken zijn: alle soorten melkproducten en vruchtvlees bevattende dranken.

HEEL BELANGRIJK:
Nuchter zijn is één van de belangrijkste dingen om een operatie goed en veilig uit te kunnen voeren: als u toch iets anders eet of drinkt is het niet langer verantwoord u onder verdoving te brengen en wordt de operatie uitgesteld. Dat is zowel voor u als ons heel vervelend.

Naast nuchter zijn vragen wij u geen make-up of nagellak te dragen op de opnamedag en laten wij u weten dat ook roken niet is toegestaan op de operatiedag.

Wat neemt u mee van thuis?
Als u voor opname komt, neemt u naast de gebruikelijke zaken als nachtgoed en toiletartikelen ook mee:

- De medicijnen die u reeds thuis gebruikt in hun originele strip/verpakking.
- Gemakkelijk zittende kleding en stevige ruime schoenen die vast aan de voet zitten.
- Uw loophulpmiddel (krukken of rollator).

4.2. Melden bij de receptie

Locatie Hoorn
Op de dag van de opname wordt u om 6.45, 7.30 of 8.30 verwacht. In het ziekenhuis meldt u zich bij de receptie. Komt u tussen 06:30 en 07:45 uur, dan kunt u zich melden bij de receptie van de Spoedeisende Hulp (SEH). Deze ingang bevindt zich links van de hoofdingang (draaideur). De stations ingang is op dit tijdstip nog gesloten dus het is verstandig de auto te parkeren in de parkeergarage van het ziekenhuis. Na 07.45 uur kunt u zich melden bij de receptie in de centrale hal. Van daaruit wordt u doorverwezen naar de afdeling Orthopedie. De afdeling bevindt zich op de vijfde etage van de nieuwbouw van het Dijklander Ziekenhuis.

Locatie Purmerend
Op de dag van de opname mag u zich vanaf 8 uur melden bij vrijwilliger in de centrale hal. Als wij u eerder dan 8 uur verwachten mag u zich melden op afdeling 75 B op de 1 etage

4.3. Opnamegesprek op de verpleegafdeling

De verpleegkundige houdt met u een opnamegesprek. Daarin wordt de informatie die u eerder met de wijkverpleegkundige heeft doorgenomen besproken. Laat in dit opnamegesprek zoveel mogelijk weten wat voor u van toepassing en belangrijk is. Denk daarbij aan medicijngebruik, dieet- en leefgewoonten. De verpleegkundige bepaalt samen met u de verpleegkundige zorg die u gedurende uw verblijf nodig heeft.
Tijdens de operatie is het niet toegestaan sieraden te dragen. We verzoeken u deze en andere waardevolle spullen thuis te laten of mee te geven aan het bezoek.

Veiligheid

Voor, tijdens en na de operatie zult u merken dat u regelmatig, door verschillende medewerkers, vragen worden gesteld. Dit zijn bijvoorbeeld vragen over uw naam en leeftijd, waaraan u geopereerd wordt, en of u allergieën heeft en medicijnen gebruikt. Wellicht kan het soms lijken dat deze vragen erg vaak gesteld worden maar doordat er veel verschillende mensen bij uw behandeling betrokken zijn komen deze vragen regelmatig terug en is dit noodzakelijk om de operatie zo goed en veilig mogelijk te laten verlopen.

4.4. Medewerkers op de verpleegafdeling

Op de verpleegafdeling Orthopedie werken verpleegkundigen, servicemedewerkers, secretaresses, arts-assistenten en verpleegkundig specialist. De servicemedewerkers brengen u eten en drinken. Ook helpen zij de verpleegkundigen bij eenvoudige verzorgingstaken. De arts-assistenten en verpleegkundig specialist ondersteunen de orthopeden en lopen elke dag langs de zaal om u te woord te staan. Bij het herstel na de operatie is ook een fysiotherapeut op de afdeling aanwezig.

4.5. Klaarmaken vóór operatie

De verpleegkundige geeft aan wanneer het tijd is om u om te kleden. Dan kunt u uw operatiejasje aan doen, alle sieraden af doen en eventueel bril af of lenzen uit doen. Heeft u een kunstgebit, dan wordt dat ook uit gedaan. Eventueel nog aanwezige make-up of nagellak wordt verwijderd. De verpleegkundige brengt u vanaf de afdeling in uw bed naar de voorbereidingsruimte op de operatieafdeling. U gaat daar op een ander bed liggen dan waarmee u naar de operatiekamer bent vervoerd. In de voorbereidingskamer is het kouder dan op de afdeling, u krijgt hier een speciale deken over u heen die gevuld wordt met warme lucht.

Van de voorbereidingsruimte wordt u naar de operatiekamer (OK) gebracht. Daar wordt de verdoving toegediend. Ook op de operatiekamer kan het erg koud zijn. Ook hier houdt de speciale deken de lichaamstemperatuur goed op peil. U krijgt een infuus in uw arm. Dit is om tijdens de operatie vocht of medicatie toe te kunnen dienen. Om het risico van ontsteking zo klein mogelijk te maken, krijgt u tijdens en na de operatie via dit infuus ook antibiotica.

4.6. Een nieuwe heup: de operatie

Een totale heupprothese ofwel kunstheup is een vervanging van uw eigen heupgewricht. Tijdens de operatie worden de versleten heupkop en heupkom van de heup verwijderd en vervangen door een prothese opgebouwd uit metaal, kunststof en/of keramiek. Om het heupgewricht te bereiken zal de orthopedisch chirurg een snede aan de achterkant, zijkant of voorkant van het been maken. Het versleten heupgewricht wordt verwijderd. In het heupbeen plaatst de orthopedisch chirurg een nieuwe kom. In het dijbeen wordt een metalen pen ingebracht met daarop een kop. Als de gewrichtskop in de kom is gezet, kunnen de spieren en de operatiewond worden gesloten door middel van hechtingen in de wond en verstevigd met wondlijm.

4.7 Type prothese

Er zijn op dit moment twee soorten heupprothesen: de ongecementeerde en de gecementeerde prothese. Bij de ongecementeerde heup wordt de prothese in het bot vastgeslagen tijdens de operatie, waarna deze vervolgens vastgroeit. Bij de gecementeerde heup wordt de heupprothese met behulp van cement in het bot vastgezet. Afhankelijk van uw leeftijd en de kwaliteit van uw bot, wordt gekozen voor de gecementeerde of ongecementeerde prothese. De arts bespreekt met u wat de beste oplossing is.
Het model en merk die wij gebruiken bij een ongecementeerde prothese is de Corail van de firma Dupuis synthes. Voor de gecementeerde prothese is gekozen voor de Lubinus SP2 van de firma Link. Beide modellen vallen onder de categorie '10A protheses'. Van deze categorie protheses is minimaal 10 jaar internationale data bekend waaruit blijkt dat deze goed functioneren bij een grote groep patiënten.

4.8 Complicaties

Ondanks het lage risico op problemen en ondanks alle zorg die aan de operatie besteed wordt, kunnen er soms toch nog complicaties optreden:

- Infectie van de heupprothese: als er een infectie ontstaat, kan dat een risico voor de heupprothese betekenen. Als gevolg van een infectie kan de prothese los gaan zitten. In het geval van een infectie zijn vaak meerdere operaties nodig om de prothese te behouden. Een infectie komt bij minder dan 1.5 % van de patiënten voor.
- Luxatie van de heup: de kop van de heupprothese kan uit de kom schieten (dit wordt luxatie genoemd). De kans hierop is het grootst in de eerste 3 maanden na de operatie. Meestal is de heup weer makkelijk in de kom te brengen, maar u moet hiervoor wel naar het ziekenhuis.
- Na de operatie kan het geopereerde been soms wat langer zijn dan het andere been. In een klein aantal gevallen is verhoging van de schoen noodzakelijk. Doorgaans wordt dit pas 8 weken na de operatie definitief vastgesteld.
- Wondlekkage: de wond kan enige tijd een beetje blijven lekken en het geopereerde been kan ook een aantal maanden dikker zijn dan normaal. .
- Trombose: trombose is een stolsel in de bloedvaten. Dit kan ontstaan na een letsel, na lang stilliggen of na een operatie. Om trombose te voorkomen, zult u de eerste 4-5 weken na de operatie bloedverdunnende medicijnen moeten gebruiken.
- Zeer zelden komt het voor dat tijdens de operatie een zenuw wordt beschadigd. Dit kan tot gevolg hebben dat u met uw voet niet de normale loopbeweging kan maken (klapvoet) of dat de kracht in het bovenbeen verminderd is.
- Zeer zelden ontstaat er een fractuur (beenbreuk) tijdens de operatie. Dit kan betekenen dat u uw been gedurende een tijd niet volledig mag belasten.
- Loslating van de prothese: dit kan het gevolg zijn van overbelasting, slijtage van de heupprothese of infectie van de prothese.

Een “ nieuwe heup” is een vervanging van het gewricht met een aantal beperkingen, dit betekent dat hij niet hetzelfde functioneert als een gezonde heup. 1 uur lopen en 2 uur fietsen is gemiddeld (afhankelijk van de leeftijd)
De levensduur van een totale heupprothese is gemiddeld 15-20 jaar afhankelijk van de belasting**.**
De prothese kan los gaan zitten daarom wordt afgeraden de heup in werk en sport zwaar te belasten.
Hardlopen en skiën worden dus in principe afgeraden. Tennis, Fietsen, Golf en Zwemmen vallen binnen de mogelijkheden (mits recreatief).

Hoofdstuk 5

Na de operatie

5.1. Uitslapen in de uitslaapkamer

Na de operatie, die één tot twee uur duurt, wordt u naar de uitslaapkamer (ook wel recovery/verkoeverruimte) gebracht. Hier wordt goed gekeken hoe u zich na de operatie voelt en of alle controles goed zijn, zoals uw bloeddruk en temperatuur. Er wordt gekeken of de verdoving al een beetje uitgewerkt is en of u geen pijn heeft.
Als u zich goed voelt, wordt u van de uitslaapkamer opgehaald door de verpleegkundige van de afdeling. U wordt dan weer teruggebracht naar uw eigen kamer. Uw contactpersoon wordt op de hoogte gebracht dat u weer terug op de afdeling bent.

Op de verpleegafdeling krijgt u na de operatie pijnstilling toegediend door middel van een injectie of tabletten. Verder kijken we onder andere naar uw bloeddruk, temperatuur en eventuele pijn of misselijkheid. Als u terug op de afdeling bent mag u ook iets eten. Wordt u misselijk? Meld dit dan gelijk aan de verpleegkundige. Via het infuus krijgt u eventueel medicatie tegen misselijkheid.

5.2. Pijnbestrijding na de operatie

Pijn is een ingewikkeld verschijnsel dat moeilijk te meten is. Ieder mens ervaart pijn op een andere manier. Het is belangrijk dat u na de operatie zo min mogelijk last heeft van pijn. Patiënten die de eerste dagen na de operatie een goede pijnbehandeling hebben gekregen, herstellen namelijk beter.

Heeft u pijn? Vertel het ons!

Het is belangrijk dat u aan de verpleegkundige laat weten hoe het met de pijn is en of de pijnstillers goed werken. De pijn mag u in ieder geval niet belemmeren in het goed kunnen ademen, hoesten en bewegen. Aarzel daarom ook niet om aan de verpleegkundige te vertellen wanneer u pijn heeft. Ook als u nog vragen heeft over de pijnbestrijding na de operatie of over de pijnmeting, dan kunt u deze aan de verpleegkundige stellen.
De pijnmedicatie kan dan, als het nodig is, op tijd aangepast worden. Hoe langer u wacht met het melden van de pijn, hoe moeilijker de pijn te bestrijden is.

Hoe meten we de pijn?

Na de operatie vraagt de verpleegkundige u regelmatig wat uw ‘pijnscore’ is. Het gaat dan om een score van op de schaal van 1 tot 10. De mate waarin u de pijn ervaart kan variëren van geen pijn tot de ergst denkbare pijn:
Score 1 - 4 : u bent over het algemeen tevreden over de pijn en kunt mobiliseren
Score 4 - 7 : u heeft zichtbaar pijn en het mobiliseren gaat erg moeizaam
Score 7 - 10 : u heeft ernstige pijn en kan het bed niet uitkomen

Indien de score hoger is dan 4 zal de verpleegkundige u naast de standaard tabletten extra pijnmedicatie geven. Het gaat om de pijn die u op dat moment ervaart. Pijn is een persoonlijke ervaring. Het maakt niet uit of iemand anders bij dezelfde operatie meer of minder pijn aangeeft. Bij het aangeven van de pijn kan het helpen om te denken aan pijn die u wellicht in het verleden heeft ervaren. U kunt die pijn vergelijken met de pijn die u op dit moment heeft. Samen met u maakt de verpleegkundige zo een inschatting van de pijnklachten.

Wanneer meten we de pijn?

Na de operatie meten we de pijn in het ziekenhuis op vaste momenten. We meten de pijn meteen als u terugkomt van de uitslaapkamer. Daarna meten we de pijn op volgende tijden: rond 14.00, 22.00 en 6.00 uur. Als u extra pijnmedicatie heeft gekregen en de pijn neemt na 30 minuten niet af tot acceptabel niveau, waarschuwt u dan de verpleegkundige.

5.3. De wond
Na de operatie wordt de wond afgedekt met een pleister die 7 tot 14 dagen kan blijven zitten, dit is afhankelijk van de opdracht die uw orthopeed hiervoor geeft. Als de pleister eerder loslaat kunt u het beste contact opnemen met de wijkverpleegkundige. U kunt met deze pleister gewoon douchen maar niet in bad. Als de wond helemaal dicht en droog is mag u weer in bad.

5.4. Bezoek
Natuurlijk is het mogelijk dat u bezoek ontvangt als u terug bent van de operatie. De bezoektijden vindt u achterin bij de contactgegevens.

Wel vragen wij u bezoek te beperken. Het is gebleken dat veel bezoek hinderend werkt omdat u maar kort in het ziekenhuis blijft en u gelijk aan uw herstel gaat werken. Als u weer thuis bent kunt u bezoek waarschijnlijk beter gebruiken!
Per patiënt zijn twee bezoekers toegestaan op de zaal of de kamer. In overleg met de verpleging kan er eventueel van de bezoektijden worden afgeweken. Wij maken u er op attent dat indien nodig de zorg voor en het onderzoek van patiënten altijd doorgaat, ook tijdens de bezoektijden.
Ook kan het voorkomen dat wij bij ernstig zieke patiënten u vragen de bezoektijden te beperken om de patiënt ook voldoende rust en hersteltijd te gunnen.

In verband met de hygiëne worden bezoekers verzocht om niet op de bedden te gaan zitten of er jassen e.d. op te leggen. Om deze reden mag het bezoek ook geen gebruik maken van het toilet op de patiëntenkamer. In het ziekenhuis zijn speciale bezoekerstoiletten.

Hoofdstuk 6

Werken aan herstel

Na de operatie wordt u direct actief; u bent tenslotte niet ziek De tijd die u na de operatie in het ziekenhuis blijft, is gericht op een zo spoedig mogelijk herstel. Dit gebeurt op de afdeling met de verpleegkundigen en de fysiotherapeut.

6.1. Herstel op de afdeling

Eerste dag na de operatie
De dag na de operatie wordt u 's ochtends gewekt door de verpleegkundige die u die dag verzorgt. Zij begeleidt u naar de badkamer voor een wasbeurt of u wordt op het randje van het bed geholpen met wassen. U kunt zich omkleden in dagkleding. U heeft een pleister op de wond die 7 tot 14 dagen kan blijven zitten dit is afhankelijk van de opdracht die uw orthopeed hiervoor geeft. Er wordt ook een controlefoto gemaakt om te kijken of de stand van de heup goed is en er wordt bloed geprikt. Het grootste gedeelte van de dag zult u opzitten in een stoel, de tafels worden gedekt voor de lunch en de warme maaltijd. Tussendoor oefent u met de fysiotherapeut.

In de ochtend komt de arts-assistent of verpleegkundig specialist langs om te vragen hoe het met u gaat en om eventuele vragen van u te beantwoorden. Mocht de revalidatie voorspoedig verlopen dan gaat u indien de arts en fysiotherapeut akkoord zijn in de loop van de dag naar huis. Hiervoor geldt een aantal voorwaarden. Deze leest u in hoofdstuk 7.2.

6.2 Medicijnen na de operatie en een medicatiepaspoort.

Welke medicijnen u meekrijgt, waarom ze worden voorgeschreven en hoe u deze medicatie afbouwt ziet u achter in deze map in bijlage IV 'Medicatie bij ontslag'. Dit is een algemeen overzicht en kan aangepast worden op uw persoonlijke situatie.
Als u met ontslag gaat (na de operatie) wordt de medicatie met u doorgenomen, u krijgt uitleg over de nieuwe, gewijzigde of gestopte medicatie. De verpleegkundige neemt dit voor ontslag met u door.

Locatie Hoorn
Er wordt voor u een medicatiepaspoort aangemaakt, dit is een overzicht van de thuismedicatie en tijdelijke medicatie die u gebruikt in verband met uw operatie. De ontslagmedicatie kan opgehaald worden bij de maelsonapotheek in de centrale hal van het ziekenhuis.. Regelmatig moet er een eigen bijdrage betaald worden. Het zal gaan om een bedrag van maximaal 35 euro. Wij vragen u om hiervoor uw pinpas mee te nemen naar het ziekenhuis.

Locatie Purmerend
U kunt de voorgeschreven medicijnen ophalen bij de 24-uurs apotheek in de centrale hal. Regelmatig moet er een eigen bijdrage betaald worden, het zal gaan om een bedrag van maximaal 35 euro.Wij verzoeken u dit per pin te voldoen

6.3 Fysiotherapie na de operatie
4 tot 6 uur na de operatie mag u onder begeleiding van de fysiotherapeut uit bed. Voordat u uit bed gaat, wordt gecontroleerd of de kracht van de spieren weer voldoende is om te kunnen staan en lopen. U kunt uw geopereerde been direct volledig belasten.
Als u dit goed gaat kunt u gelijk een stukje lopen met behulp van een loophulpmiddel. Zo heeft u direct het gevoel dat u alweer kunt bewegen. Na het lopen gaat u rusten in de stoel.

Dag(en) na operatie
Om u zo snel mogelijk goed op de been te helpen zijn er op de eerste dag na de operatie één tot twee behandelingen fysiotherapie.

De fysiotherapeut neemt daarin het volgende met u door:

- In en uit bed komen.
- Lopen met de rollator en/of elleboogkrukken.
- Traplopen en/of opstapje (indien van toepassing).
- Oefeningen voor de heup uit de map, hoofdstuk 6.3.
- Doornemen van de leefregels, hoofdstuk 8.1.

In overleg met de fysiotherapeut mag u zo snel mogelijk zelfstandig het lopen oefenen. Het streven is elk half uur een klein stukje lopen. Dus niet te lang blijven zitten. Wanneer u bovenstaande activiteiten beheerst, krijgt u van de fysiotherapeut toestemming om naar huis te gaan. De arts geeft het definitieve akkoord voor ontslag.

6.4 Oefeningen fysiotherapie

Een goede voorbereiding op de operatie is heel belangrijk. Sterke spieren en een goede lichamelijke conditie kunnen de revalidatie na de operatie vergemakkelijken. U kunt thuis al oefeningen doen om de spieren rond het heupgewricht te versterken en het heupgewricht zelf zo beweeglijk mogelijk te houden. Ook het lopen met rollator of krukken kunt u alvast oefenen.

Deze oefeningen maken uw spieren sterker en houden u soepel. Belangrijk is dat u al deze oefeningen doet afhankelijk van de pijn. Als een bepaalde oefening pijn veroorzaakt moet u deze oefening niet doen.

Als de operatiedatum bekend is, raden wij u aan om een fysiotherapeut bij u in de omgeving te benaderen voor de revalidatie in uw eigen woonomgeving. U kunt dan alvast een afspraak maken voor en na uw ziekenhuisopname.

Tijdens uw opname in het ziekenhuis komt de fysiotherapeut een aantal malen kort bij u langs. De dag van de operatie om u te begeleiden bij het nemen van de eerste stappen. De dagen daarna krijgt u praktische oefeningen om thuis de dagelijkse activiteiten weer op te kunnen pakken.

Oefeningen in het ziekenhuis

U herkent het geopereerde been in onderstaande plaatjes door de pijl.

Uit bed gaan

Schuif het geopereerde been naar de kant van het bed.

Verplaats uw billen naar de rand van het bed, laat uw benen over de rand glijden en kom overeind tot u zit.

Op de dag van de operatie: starten met lopen met behulp van een loophulpmiddel

De volgende dagen: lopen met de rollator en/of krukken

Lopen met de krukken

Geopereerde been tussen de krukken plaatsen.

In en uit bed / stoel

Opstaan vanaf het bed: met afzet met de handen op het bed.

Opstaan vanuit de stoel: afzet met de handen vanaf de leuningen van de stoel.

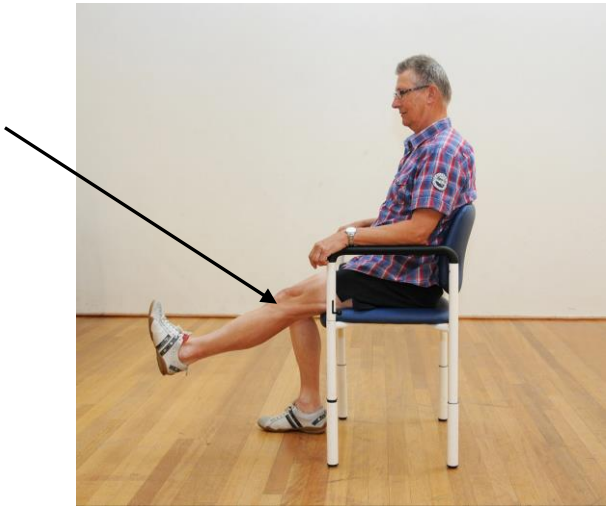
Traplopen

Trap op
Eerst het gezonde been op de volgende trede en daarna het geopereerde tegelijkertijd met de stok bijsluiten.

Trap af

Eerst het geopereerde been samen met de kruk op de volgende trede en daarna het gezonde been bijsluiten.

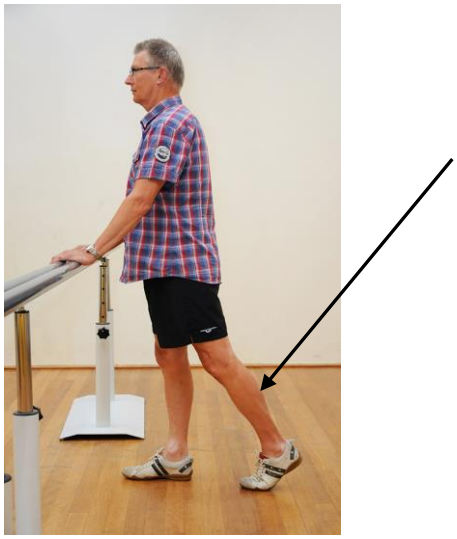
Oefeningen voor de heup



Strek uw knie vanuit gebogen stand zover mogelijk. Laat het bovenbeen op de zitting rusten.

Breng uw been langzaam zijwaarts en terug. Blijf hierbij rechtop staan, leun niet zijwaarts. Laat de tenen naar voren wijzen.

Til langzaam uw knie op.
Leun hierbij niet achterover.



Breng uw been naar achteren.
Leun hierbij niet naar voren en houdt de knie gestrekt.

<u>Fysiotherapeutische richtlijnen voor nabehandeling van uw totale heupprothese</u>
Deze vindt u in Bijlage II. Uw fysiotherapeut zal deze voor uw invullen.

Hoofdstuk 7

Weer naar huis

7.1. Ontslag uit het ziekenhuis
In principe gaat u één dag na de operatie lopend met een loophulpmiddel naar huis.

7.2. Wanneer mag u naar huis?
Het wondverband dat op de wond geplakt is mag niet nalekken.
De pijn die u ervaart moet dragelijk zijn of behandelbaar zijn met goede pijnstilling.

De fysiotherapeut moet tevreden zijn. Dat betekent dat u:

- Veilig en zelfstandig met een hulpmiddel kunt lopen
- Zelfstandig in en uit bed kunt komen
- Kunt traplopen mocht dit nodig zijn voor thuis
- U volledig op de hoogte bent van wat u precies wel en niet mag doen

Als u voldoende hersteld bent en aan de ontslagcriteria voldoet, mag u naar huis. U krijgt een datum voor de controleafspraak op de poli mee en de medicijnen die u thuis kunt gebruiken, worden samen met u doorgenomen.

Heeft u geen familie of vrienden die u op kunnen halen, dan kunnen we een taxi voor u regelen. De kosten hiervoor betaalt u zelf aan de taxichauffeur. Afhankelijk van uw verzekering, kunt u deze kosten eventueel declareren.

7.3. Fysiotherapie

Fysiotherapie thuis dient zo snel mogelijk te worden gestart na ontslag uit het ziekenhuis. Als het goed is heeft u zich voor de operatie al aangemeld bij de fysiotherapeut in uw woonplaats. Vanuit het ziekenhuis krijgt u een machtiging en een overdracht (bijlage II blz. 61) mee voor de behandelend fysiotherapeut.

Om u een idee te geven van een normaal beloop worden hieronder enkele richtlijnen gegeven.

Algemene doelen week 0-2

- Er is een correct looppatroon met gebruikmaking van een loophulpmiddel
- Er is onder begeleiding van de fysiotherapeut een start gemaakt met het oefenen van stabiliteit en coördinatie van het heupgewricht.

Algemene doelen van 2-8 weken

- Oefentherapie gericht op stabiliteit, kracht en coördinatie wordt uitgebreid
- Het looppatroon is verder geoptimaliseerd.
- Wanneer de kracht in het been en stabiliteit van de heup weer voldoende is en u weer goed op uw been kunt steunen, kunt u in overleg met uw fysiotherapeut het gebruik van het loophulpmiddel afbouwen.

Bovenstaande is zoals eerder genoemd een richtlijn.
De verschillende fasen postoperatief kunnen afhankelijk van het functioneren van de patiënt(e) eventueel sneller doorlopen worden, tenslotte is de totale heup direct postoperatief volledig belastbaar. Dit dient echter in overleg tussen fysiotherapeut en patiënt(e) besloten te worden.

Bij voorkeur wordt door de behandelend fysiotherapeut een behandelverslag meegegeven aan de patiënt bij de eerstvolgende controle afspraak bij de orthopedisch chirurg. Hiervoor kan bijlage III blz. 63 als leidraad gebruikt worden. Eventuele vragen/opmerkingen kunnen op deze wijze eveneens worden voorgelegd aan de behandelend orthopedisch chirurg.

Belangrijk!
Indien u door pijn niet kunt oefenen dient de pijnmedicatie aangepast te worden. Pijn mag geen belemmering vormen om oefentherapie uit te voeren omdat dit een negatief effect gaat hebben op het eindresultaat. Neem hiervoor contact op met het ziekenhuis. Zie voor telefoonnummers bladzijde 5.

7.4 Begeleiding door de wijkverpleging

Kort na uw ontslag uit het ziekenhuis komt de wijkverpleegkundige bij u thuis of bij uw tijdelijk verblijf. Meestal is dit de verpleegkundige die voor uw operatie ook al bij u is geweest.

In dit eerste bezoek besteedt zij aandacht aan:

- Hoe u de operatie en de ziekenhuisopname heeft ervaren
- De medicatievoorschriften uit het ziekenhuis
- Het bespreken van verschijnselen die normaal zijn na uw operatie, en uw ervaring daarmee
- De ervaringen van uw mantelzorg en het beantwoorden van vragen

Als alles duidelijk is wordt een afspraak gemaakt wanneer de wijkverpleegkundige weer bij u terugkomt. Dit hangt namelijk af van de aandachtspunten die er zijn en waar u zelf behoefte aan heeft. De bezoeken die daarna volgens zullen vooral gericht zijn op de wondcontrole, advies, instructie en voorlichting. Als de wijkverpleegkundige tijdens een van de huisbezoeken bijzonderheden opmerkt, die niet bij het normale verloop van uw herstel horen, zal zij contact opnemen met de poli Orthopedie voor overleg. Mocht het nodig zijn dan wordt een extra afspraak bij de poli gemaakt.

Redenen om contact op te nemen met het ziekenhuis:

- Verdenking op trombose: Strak gezwollen kuit, pijnlijk bij aanraken.
- Wondgenezing die niet adequaat verloopt: Aanhoudende wondlekkage 5 dagen na de operatie of opnieuw lekkage waar de wond eerst dicht is geweest.
- Ontstekingsverschijnselen zoals koorts, roodheid, warmte, toenemende zwelling en pijn
- Pijn is niet onder controle (met voorgeschreven pijnmedicatie niet onder een score van 5 (op schaal 0 tot 10) te krijgen), is een beperkende factor voor oefentherapie.
- Indien zwelling ook na aanpassing van belasting niet afneemt.

7.5 Reisbrief

In de reisbrief wordt uitgelegd welke prothese u heeft. Deze brief kunt u op luchthavens aan de beveiliging laten zien. In bijlage I op bladzijde 59 vindt u de reisbrief.

Hoofdstuk 8

Omgaan met een prothese

8.1. Leefregels voor een prothese

De genoemde adviezen zijn een algemene richtlijn. De orthopedisch chirurg zal aangeven als voor u andere adviezen gelden.

Algemeen

Het is van belang om regelmatig de heup te buigen en te strekken. De eerste 2 weken is het belangrijk om in rust het been gestrekt/ hoog te houden. Dit om zwelling en pijn te verminderen. Houd verder voldoende rust de eerste dagen. Wanneer u weer kunt gaan werken hangt af van het soort werk dat u verricht en de ingreep die u heeft ondergaan.

Benen bewegen

Het regelmatig aanspannen en ontspannen van de beenspieren en het bewegen van de enkel kan helpen tegen zwelling van het been en vermindert de kans op trombose. Als u gaat lopen, zult u merken dat de zwelling in het geopereerde been iets toeneemt. Dit is normaal: het wondvocht zakt naar uw voet. Het geopereerde been kan blauw worden door een bloeduitstorting. Dit verdwijnt na een paar weken. De zwelling kan maanden blijven bestaan. Het is goed om regelmatig met het geopereerde been omhoog horizontaal zitten.

Zitten en staan

U kunt het beste op een stoel met lange armleuningen zitten, waarop u kunt steunen als u gaat zitten of opstaan. De hoogte van de stoel moet zodanig zijn dat u gemakkelijk op kunt staan. Het geopereerde been, bij het gaan zitten en het gaan staan, naar voren plaatsen.

Oefenen

Verleng geleidelijk de loopafstand. Wissel staan, lopen en zitten regelmatig af en doe de oefeningen die u met de fysiotherapeut heeft doorgenomen. Strek de heup regelmatig om te voorkomen dat er een strekbeperking ontstaat.

Kousen en schoenen

Als u slecht bij u voeten kunt komen is het verstandig om hulp te vragen of een lange schoenlepel te gebruiken. Om dingen van de grond te pakken kunt u eventueel gebruik maken van een ‘helping hand’ ook wel verlengde arm genoemd.

Autorijden

Zolang u een loophulpmiddel gebruikt is het niet toegestaan om auto te rijden. Dit heeft te maken met uw autoverzekering. Bekijk in ieder geval goed wat de voorwaarden zijn van uw autoverzekering. Let op bij het in- en uitstappen. Ga eerst op de autostoel zitten met de benen buiten de auto en draai daarna de benen naar binnen.

Fietsen

De eerste 6 weken alleen op de hometrainer. Daarna is het weer toegestaan.

Sporten

Sporten is toegestaan na 8 weken. Het is raadzaam om piekbelasting op de prothese te voorkomen zoals dat gebeurt bij springen en rennen. Dit verkort de levensduur van de prothese. Als u vragen heeft over sporten, overleg dit dan met uw orthopedisch chirurg.

In bad / douchen

De eerste periode (2 weken) raden wij u aan alleen kort te douchen. Als de wond helemaal dicht en droog is mag u weer in bad.

Seksualiteit

U kunt weer seksueel actief zijn zodra u daar behoefte aan heeft. Waarschijnlijk zijn bepaalde houdingen comfortabeler dan andere.

8.2. Toekomstige operaties en voorkomen van infecties
Stel vooraf de betreffende specialist op de hoogte van uw heupprothese als u opnieuw een operatie of andere inwendige ingreep moet ondergaan.

Ter bescherming van uw gewrichtsprothese wordt geadviseerd om bij bepaalde ingrepen antibiotica te gebruiken.

Denk bijvoorbeeld aan:
- Alle ingrepen bij een verminderde weerstand waarvoor u onder behandeling bent bij een specialist (internist);
- Tandheelkundige ingrepen in ontstoken gebied;
- Blaasonderzoek bij een nog actieve blaas- of urinewegontsteking;
- Kijkoperatie in een ontstoken gebied;
- Ingrepen aan slokdarm of maag.

Neem daarnaast contact op met uw huisarts als u last krijgt van bijvoorbeeld een longontsteking, keelontsteking, blaasontsteking, griep, etterende wonden, steenpuisten of bloedvergiftiging. Uw behandelend arts kan dan rekening houden met het toedienen van antibiotica.

Informatie voor uw (tand)arts / huisarts:
De keuze van het middel zou kunnen zijn: een eenmalige gift van amoxicilline en clavulaanzuur (Augmentin®, twee tabletten van 500/125 mg per os één uur vóór de ingreep).

8.4. Veelgestelde vragen

<u>Vóór de operatie</u>

1. Ik sta op de wachtlijst voor een operatie, wanneer word ik gebeld voor de operatiedatum?
De opnameplanner neemt contact met u op zodra er een operatiedatum bekend is.

2. Ik sta gepland voor een prothese operatie, hoe laat moet ik in het ziekenhuis zijn?
Donderdag- of vrijdagochtend, de week voor de operatie wordt u gebeld door de opnameplanner, dan hoort u <u>hoe laat</u> en waar u zich mag melden in het ziekenhuis.

3. Moet ik zelf krukken meenemen voor na de operatie/ontslag uit het ziekenhuis / hoe kom ik aan krukken?
Ja, u moet deze en/of een rollator zelf meenemen. Deze hulpmiddelen kunt u via de thuiszorgwinkel regelen.

4. Ik heb vragen over de algehele narcose / ruggenprik. Wie kan ik daarover spreken?
U kunt contact opnemen met de preoperatieve poli telefoonnummer: 0299 302294

5. Ik wil de operatie afzeggen. Hoe kan ik dit doen?
U kunt contact opnemen met de opnameplanner telefoonnummer: 0229 25 71 81.

Nà de operatie

1. Ik heb een heupoperatie gehad, mijn heup is dik en rood, volgens mij is het ontstoken. Wat moet ik doen?
U kunt zelf contact opnemen met het ziekenhuis, nummer 0229 855571

2. Wanneer mag ik weer autorijden na de operatie?
Dit is afhankelijk van de ingreep. Bij vragen kunt u contact opnemen met uw verzekeringsmaatschappij.

3. Ik heb nietjes (agraves), mag ik douchen en baden?
De eerste periode (2 weken) raden wij u aan alleen kort te douchen. Als de nietjes verwijderd zijn en de wond helemaal dicht en droog is mag u weer in bad.

4. De voorgeschreven pijnstilling is op/helpt niet voldoende. Kan ik een nieuw recept krijgen?
U kunt hiervoor contact opnemen met het ziekenhuis zie voor de betreffende telefoonnummers bladzijde 3 van deze voorlichtingsmap
U mag ook eerst contact opnemen met de wijkverpleegkundige voor overleg, zij bekijken samen met u wat de beste oplossing is en nemen, indien nodig, contact op met het ziekenhuis.

5. Ik heb een gewrichtsvervangende prothese, heb ik antibiotica nodig als ik naar de tandarts ga?
Om een infectie bij de prothese te vermijden zijn er belangrijke richtlijnen. Deze vindt u terug in hoofdstuk 8.2. in deze map.

6. Mijn been blijft heel lang dik en gezwollen, klopt dat?
Het geopereerde been kan een aantal maanden dikker zijn dan normaal. Dat is niet verontrustend.

Hoofdstuk 9

Controles

9.1. Controles

Wijkverpleging
Na de opname komt de wijkverpleegkundige drie keer langs voor wondcontrole. De eerste keer is vlak na uw ontslag, de tweede keer ongeveer acht dagen na de operatie en na ongeveer veertien dagen na de laatste controle. Het is mogelijk dat het wondgebied rood ziet en warm aanvoelt. Hierover hoeft u zich niet ongerust te maken. Voor controle komt u 6-8 weken na de operatie volgens afspraak op de polikliniek. De verpleegkundige van de afdeling zal deze afspraak voor u maken.

Belafspraak 3-5 dagen na de operatie
3 tot 5 dagen na de operatie wordt u gebeld door de verpleegkundig specialist, arts assistent of de verpleegkundige om te horen hoe het met u gaat.

Controles op de polikliniek
Na 8 weken en na 1 jaar heeft u een controleafspraak op de polikliniek in het ziekenhuis. Na deze controles zult u elke 5 jaar na uw operatie opgeroepen worden voor een controle, om eventuele problemen met de prothese vroegtijdig te kunnen signaleren.
6 Maanden en 1 jaar na de operatie vragen wij u PROMs formulieren digitaal, danwel op papier in te vullen. Door middel van deze vragenlijsten krijgen wij meer inzicht in het effect van de operatie en uw voortgang.

9.2. Vragen of problemen

Vragen
Vragen over belastbaarheid, medicijngebruik of leefregels algemeen kunt altijd contact met ons opnemen zie voor de betreffende telefoonnummers op bladzijde 3 van deze voorlichtingsmap. Vragen over uw verblijf of vragen waarvan u niet goed weet aan wie u die moet stellen kunt u ook met de wijkverpleegkundige bespreken.

Problemen
Als u te maken krijgt met een van de volgende zaken vragen wij u binnen 10 uur contact op te nemen dat kan 24 uur per dag maar bij voorkeur tijdens kantoortijden

- Als de wond gaat lekken met helder of bloederig vocht;
- Als de wond rood, dik of warm wordt;
- Als de wond pijnlijker wordt ondanks pijnstilling;
- Als u niet meer op het geopereerde been kunt staan, terwijl dit daarvoor goed mogelijk was;
- Als uw onderbeen dik, glanzend en pijnlijk is;
- Als u voortdurende pijn heeft in uw lies of bovenbeen, of deze plekken zijn opgezwollen
- Als u een temperatuurverhoging krijgt hoger dan 38.5 graden en u zich hierbij niet lekker voelt.

Tijdens dat telefoongesprek worden uw klachten verder besproken en vervolgens wordt, indien nodig, een afspraak gemaakt op de polikliniek Orthopedie of in het weekend met de Spoedeisendehulp.

Hoofdstuk 10

Contactgegevens en handige informatie

Hoofdstuk 10: Contactgegevens en handige informatie

10.1. Contactgegevens

Telefoonnummer bij vragen en problemen na de operatie (24 u per dag)

Telefoonnummer 0229 855571
24 uur per dag bij voorkeur tijdens kantooruren

Algemene gegevens Dijklander Ziekenhuis
www.dijklander.nl

Locatie Hoorn
Maelsonstraat 3
1624 NP Hoorn
Tel: 0229 257257

Locatie Purmerend
Waterlandlaan 250
1441 RN Purmerend
Tel: 0299 457457

Polikliniek Orthopedie
Maandag t/m vrijdag van 08.30 uur tot 17.00 uur
Wij zijn telefonisch bereikbaar op tel 0229- 855571 (snel op de been)
Er is ook een mogelijkheid om een E-consult te sturen via Mijn Dijklander. Dat kan bijvoorbeeld gaan over het wijzigen van een afspraak, het geven van een korte terugkoppeling of het doorsturen van foto's. Heeft uw vraag spoed, dan is het beter om te bellen.

Bureau Planning en Opname
Maandag t/m vrijdag van 8.30 – 15:00 uur
Tel: 0229 257181

Polikliniek preoperatieve screening
Maandag t/m vrijdag van 08.30 uur - 16.15 uur
Telefoonnummer: 0299 302294

Verpleegafdeling orthopedie

Locatie Hoorn
Telefoonnummer: 0229 25 78 11

Postadres: Dijklander Ziekenhuis
Afdeling 5A03
Kamernummer …
Postbus 600
1620 AR HOORN

Bezoektijden
’s Middags van 15.30 tot 17.00 uur
’s Avonds van 19.00 tot 20.30 uur
In het weekend extra bezoektijd van 11.00 tot 12.00 uur

Locatie Purmerend
Telefoonnummer 0299 457423

Postadres: Dijklander Ziekenhuis
Afdeling orthopedie
Postbus 250,
1440 AG Purmerend.

Bezoektijden
Dagelijks van 14.00 tot 20.00 uur
In het weekend extra bezoektijd van 11.00 tot 12.00 uur

10.2. Handige informatie

Orthopedie
www.orthopedie.nl
www.orthopeden.org
www.zorgvoorbeweging.nl

Anesthesie
www.anesthesiologie.nl
anesthesie.startpagina.nl

Zorg en zorgondersteuning
Gipsshop voor hulpmiddelen
www.gipsshop.nl of telefoonnummer 073 82 09 00

Personenalarmering - Hulp voor u in noodsituaties
www.omring.nl of telefoonnummer 0900 5206 706

Patiëntenbelangen
www.patientenfederatie.nl

Stoppen met roken
www.nederlandstopt.nu.

Fysiotherapeuten
www.defysiotherapeut.com

Klacht of compliment?
Bent u heel tevreden? Of heeft u juist een klacht? Als u een klacht heeft, is het aan te bevelen deze eerst te bespreken met degene die het betreft of met de afdelingsverpleegkundige. Als u uw klacht wilt indienen bij een onpartijdige instantie kan dat via onze website www.Dijklander Ziekenhuis.nl of bij het Zorginformatiepunt in de centrale hal van het Dijklander Ziekenhuis.

10.4. Ruimte voor aantekeningen

Bijlagen

Reisbrief Orthopedie / Orthopedic Travel Letter

Let op
De eigenaar van deze brief heeft een gewrichtsvervangende operatie ondergaan. Dit implantaat kan een metaaldetectiepoort activeren.

Caution
The owner of this letter has a joint replacement. This implant may activate a metal detection device.

Prothese

☐ Heup/Hip ☐ Knie/Knee ☐ Schouder/shoulder ☐ Pols/Wrist ☐ Rug/Back ☐ Enkel/Ankle

Consultant Orthopedic Surgeon

☐ J. Steens ☐ M.A. de Boer ☐ G. Huitema ☐ J. Amaya ☐ E. Kraaneveld ☐ J. Wijgman

☐ P.J.Damen ☐ J. Karres ☐ R.J. Hillen ☐ D. van Kampen ☐ J. Guijt

Orthopedie Dijklander Ziekenhuis

Maelsonstraat 3
1624 NP Hoorn
Nederland
Tel. 0031- (0)229 25 7821

Waterlandlaan 250
1441 RN Purmerend
Nederland
Tel. 0031- (0)299 - 457 457

www.dijklander.nl

Bijlage II
Fysiotherapeutische richtlijn voor nabehandeling Totale heupprothese

Aan de behandelend fysiotherapeut

Datum operatie:
Behandelend orthopeed:
Benadering: ASI / Ventrolateraal/ Posterolateraal

Uitgangspunten

- Oefenstabiel en 100% belastbaar

- Voor het gebruik van een loophulpmiddel geen tijdsindicatie. De tijdsduur van het gebruik is afhankelijk van pijn, spierkracht en coördinatie.

- Preventie luxatie: geen specifieke beperkingen behalve dat patiënten niet geforceerd de uiterste bewegingsexcursies gedurende eerste 6 weken dienen op te zoeken.

- Sporten starten na 6 weken. Dit in overleg met de fysiotherapeut/orthopeed. Tennis fietsen, golf en zwemmen vallen mits recreatief binnen de mogelijkheden. Piekbelasting vermijden, hardlopen en contactsporten worden afgeraden evenals skiën en schaatsen.

Oefenprogramma
- Dagelijkse vaardigheden trainen zoals transfers, opstapjes, traplopen en buiten lopen.

- Looptraining gericht op een goed gebruik van de extensiemobiliteit en inschakelen van de abductoren en de extensoren.

- Mobiliteit vergroten in abductie- en extensierichting.

- Spierlengte vergroten van adductoren en m.iliopsoas.

- Spierversterking van de gluteaalmusculatuur en de m.quadriceps.

Overdracht fysiotherapie

Loopafstand:

Bijzonderheden:

Bijlage III:
Fysiotherapeutische behandelverslag voor nabehandeling Totale Heup

Betreft

Naam :

Geboortedatum :

THP li/re :

Operatiedatum :

Orthopedisch chirurg :

Beleid :

Ingestelde behandeling :

Behandelverloop :

Loopafstand :

Heupmobiliteit :

Prognose eindresultaat: Goed :

Anders :

Bijzonderheden:

Fysiotherapeut :

Emailadres :

Telefoonnummer :

Bijlage IV Medicatie bij ontslag

Let op! De medicatie die u ophaalt bij de thuisapotheek kan qua kleur, vorm en sterkte afwijken vergeleken met de medicatie die u in het ziekenhuis kreeg.
U kunt controleren of de medicatie juist is door de namen en sterkte van de medicatie te controleren met het medicatiepaspoort dat u bij ontslag heeft meegekregen.

Pijnmedicatie:
- Paracetamol (pijnstillend en koortsverlagend)

4 maal daags 1000mg gedurende 7 tot 14 dagen.
Daarna maximaal 3 maal daags 1000mg.
Afbouwen op geleide van pijn.
Bijwerkingen: misselijkheid (komt zelden voor)

- Naproxen (voorkomt verkalking rondom de prothese, pijnstillend, ontstekingsremmend en koortsverlagend)

2 maal daags 500mg gedurende 7 dagen
Samen met pantoprazol om maagklachten te voorkomen
Mogelijke bijwerkingen: Maagklachten, hoofdpijn, duizeligheid

- Oxycodon MGA (langwerkende sterke pijnstiller. Behoort tot de morfine-pijnstillers of opiaten).

Maximaal 2 maal daags gebruiken als de pijn, ondanks gebruik van bovenstaande pijnstillers, te erg is.
Mogelijke bijwerkingen: Obstipatie (verstopping), misselijkheid, sufheid, duizeligheid

Werken de bovenstaande pijnstillers niet voldoende, of neemt de pijn toe, neem dan contact op met het ziekenhuis (Hoorn 0229 85 55 71 of Purmerend 0299 457 132).

Medicatie voor de maag:
- Pantoprazol (maagbeschermer om maagklachten te voorkomen tijdens gebruik van Naproxen).

Eén maal daags innemen, gelijktijdig met Naproxen, een half uur voor het ontbijt innemen
Gedurende 7 dagen na operatie gebruiken
(Gebruikt u voor opname een andere maagbeschermer? In de meeste gevallen kunt u dan uw eigen maagbeschermer van thuis blijven gebruiken. U hoeft dan ook niet na 7 dagen te stoppen. Wanneer behoud van eigen maagbeschermer niet mogelijk is zullen we u hiervan op de hoogte stellen).
Mogelijke bijwerkingen: Hoofdpijn, duizeligheid, misselijkheid

Bloedverdunners:
Om trombose (stolsels in de bloedvaten) te voorkomen moet u na de operatie bloedverdunners gebruiken. Verschillende medicijnen worden hiervoor gebruikt. Welke bloedverdunners u krijgt hangt onder andere af van de medicijnen die u al thuis gebruikte.

- Nadroparine (=Fraxiparine) (Voorkomt trombose)

1 maal per dag gedurende 5 weken na de operatie, tenzij u thuis acenocoumarol of fenprocoumon gebruikt. In dat geval zal de arts of de trombosedienst bepalen hoelang u met de nadroparine moet doorgaan
Mogelijke bijwerkingen: bloeduitstorting rondom de plaats waar geïnjecteerd wordt

- Rivaroxaban (Xarelto) (Voorkomt trombose)

(Indien voorgeschreven) 1 maal per dag innemen en gedurende 30 dagen na de operatie gebruiken
Mogelijke bijwerkingen: Duizeligheid, hoofdpijn, misselijkheid

Obstipatiemedicatie:

- Macrogol/zouten (=movicolon) (voorkomt verstopping bij moeizame stoelgang, laxerende werking)

Samen met oxycodon gebruiken i.v.m. de bijwerkingen van de oxycodon.
U kunt stoppen met deze medicijnen als u geen oxycodon meer gebruikt.
Als u voor de operatie andere laxeermiddelen gebruikte gaat u daar mee verder en vervalt de macrogol/zouten (movicolon)
Mogelijke bijwerkingen: Opgezette buik

Afbouwen van pijnmedicatie:

- De pijnmedicatie kunt u afbouwen als u merkt dat de pijn afneemt. Wij raden u aan de pijnmedicatie geleidelijk af te bouwen. Het beste is om eerst de oxycodon af te bouwen. Gevolgd door de paracetamol.

Afbouwen oxycodon Verlaag het aantal keer van inname tot u geen felle pijnsteken meer heeft.
Afbouwen paracetamol Verlaag het aantal keer van inname geleidelijk aan van 4 maal daags naar 1 maal daags 1000 mg. Merkt u dat de pijnstilling dan toch onvoldoende is, stel het afbouwen dan enkele dagen uit.

Samenvatting medicatie bij ontslag

7.00 uur	1 tablet Pantoprozol van 40 mg
8.00 uur	2 tabletten Paracetamol van 500 mg 1 tablet Naproxen van 500 mg
12.00	2 tabletten Paracetamol van 500 mg
18.00 uur	2 tabletten Paracetamol van 500 mg 1 tablet Naproxen van 500 mg 1 tablet Xarelto van 10 mg
22.00 uur	2 tabletten Paracetamol van 500 mg

U heeft van ons ook Oxycodon 5 mg MGA meegekregen. Dit middel mag u maximaal 2x daags gebruiken als de pijn, ondanks gebruik van de bovenstaande pijnstillers, te erg is.

Macrogol gebruikt u 1 x daags een zakje bij voorkeur bij het ontbijt, totdat de ontlasting weer goed op gang is. Bij gebruik van Oxycodon heeft u dit mogelijk langer nodig, u mag de macrogol bij moeilijke stoelgang zo nodig tot 3x daags gebruiken.