

Een nieuwe heup



Welkom

Binnenkort wordt u opgenomen voor een heupoperatie. Deze informatiefolder is bedoeld om u zo goed mogelijk voor te bereiden op de operatie. Voorafgaand aan de operatie bezoekt u het vragenuur van de orthopedieconsulente. Het is belangrijk dat u de informatie uit deze folder heeft gelezen voordat u naar dit vragenuur gaat. Wilt u meer informatie lezen over de afdeling orthopedie of wilt u deze folder digitaal lezen? Kijk dan op: www.orthopediedelft.nl

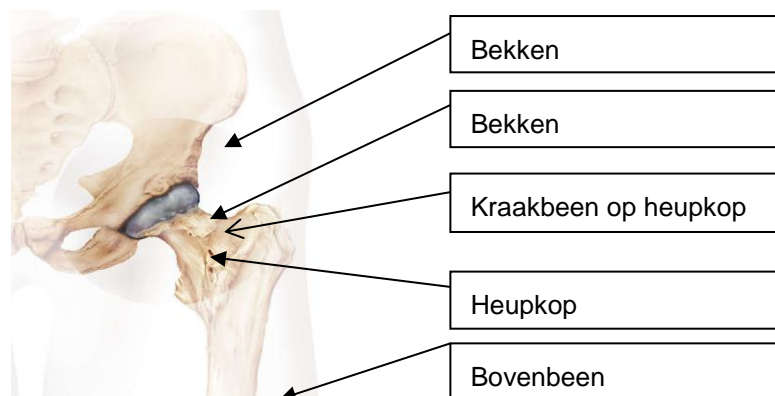
Inhoud van deze folder

1. De heup	2
2. Voorbereiding op de operatie	5
3. Verdoving (anesthesie).....	6
4. Voorbereiding op de opname	7
5. De opname en de operatie	10
6. Na de operatie	12
7. Adviezen bij een heupprothese	17
8. Veel gestelde vragen na een heupoperatie.....	21
9. Vakgroep orthopedie en het behandelteam	22
10. Heupkopdonatie	23
11. Wetenschappelijk onderzoek.....	24
12. Bezwaar gebruik van medische gegevens en “restweefsel”	25
13. Belangrijke telefoonnummers	26

1. De heup

1.1 Het heupgewricht

Het heupgewricht is een kogelgewricht dat bestaat uit de heupkop (een bolvormig gewrichtsvlak) en de heupkom (een komvormig gewrichtsvlak in het bekken). De kop en de kom passen precies in elkaar en kunnen naar alle kanten draaien. De gewrichtsvlakken zijn bekleed met een laag kraakbeen, met tussen de gewrichtsvlakken een soort smeervloeistof. Het kraakbeen is elastisch en kan schokken en stoten opvangen. De kop en de kom worden bij elkaar gehouden door een kapsel en door spieren. De heup kan door deze bouw goed bewegen, is stabiel en kan goed belast worden (zie afbeelding 1).



Afbeelding 1: Gezond linker heupgewricht. Door het gezonde kraakbeen en de goede pasvorm heeft het gewricht een goede (glij)functie.

1.2 Een versleten heupgewricht

Slijtage is een veel voorkomende aandoening bij gewrichten. Bij gewrichtsslijtage (artrose) wordt het gladde kraakbeenoppervlak van het gewricht aangetast. De kraakbeenlaag kan uiteindelijk zo beschadigd zijn, dat de gewrichtsvlakken niet soepel langs elkaar kunnen glijden. De bewegingen gaan moeilijker en het gewricht gaat pijn. Ook neemt de belastbaarheid van het heupgewricht af. Dit betekent dat het heupgewricht het lichaamsgewicht steeds slechter kan dragen tijdens inspanningen, zoals lopen en opstaan (zie afbeelding 2).



Afbeelding 2: Versleten linker heupgewricht. Het kraakbeen van de heupkop is deels aangetast door slijtage. Hierdoor kunnen de gewrichtsvlakken niet soepel langs elkaar glijden.

Er zijn verschillende oorzaken van slijtage van het heupgewricht, zoals: kraakbeen- en stofwisselingsziekten en kraakbeenbeschadiging door een breuk. De heup kan niet alleen worden beschadigd door gewrichtsslijtage. Een gewrichtsontsteking of een ongeval kunnen ook leiden tot beschadigingen van het heupgewricht.

Klachten

Slijtage van het heupgewricht kan verschillende klachten geven. De meest voorkomende klachten zijn pijn en stijfheid. Meestal zit de pijn in de liesstreek maar deze kan ook uitstralen naar het dijbeen en de knie of soms zelfs naar het scheenbeen. Er kunnen ook klachten optreden bij het beginnen van een beweging of bij belasting van het gewricht. Bijvoorbeeld als u opstaat uit een stoel. Dit noemen we startpijn of startstijfheid. Als de slijtage toeneemt, dan ontstaan er meer klachten. De klachten kunnen dan ook in rust en 's nachts aanwezig zijn. Het spreiden en draaien van de heupen wordt steeds moeilijker of zelfs onmogelijk.

Het verminderen van de klachten

Er zijn verschillende mogelijkheden om de klachten te verminderen:

- Het nemen van pijnstillers.
- Een stok of een ander hulpmiddel gebruiken bij het lopen.
- Oefeningen die de fysiotherapeut u geeft kunnen helpen
- Afvallen kan helpen als u overgewicht heeft.

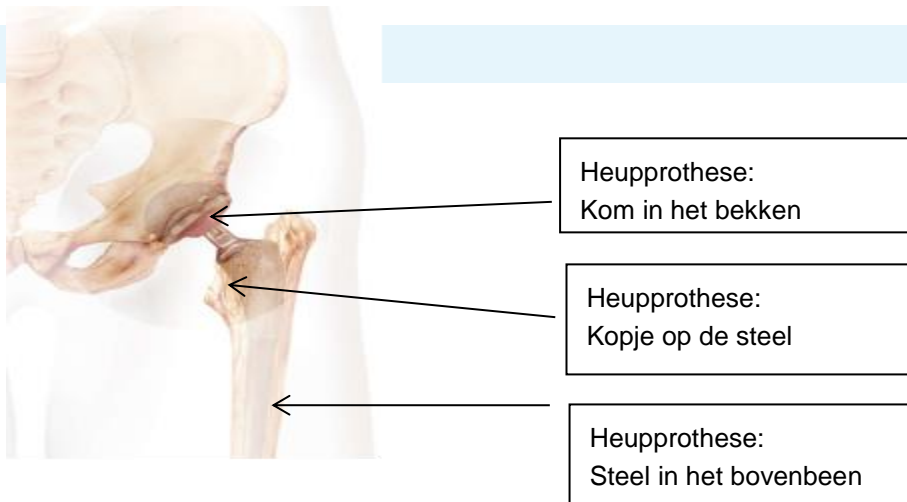
Het kan zijn dat deze mogelijkheden niet helpen bij het verminderen van uw klachten. Een operatie is dan meestal de enige oplossing om uw klachten te verminderen. Tijdens deze operatie kan het heupgewricht vervangen worden door een prothese. Na de plaatsing van de heupprothese, zal de pijn sterk verminderd of zelfs verdwenen zijn. De protheses zijn van hoge kwaliteit, maar ze hebben wel maar een beperkte levensduur van tien tot vijftien jaar. Daarom wordt het plaatsen van een heupprothese bij jonge mensen zo lang mogelijk uitgesteld.

1.3 Besluit om te opereren

Voordat u besluit om een heupprothese te laten plaatsen, moet u goed weten waarom een operatie nodig is, wat de operatie inhoudt en hoe het herstel na de operatie zal verlopen. De operatie is geen kleine ingreep en het herstel vraagt veel inspanning. Door een goede voorbereiding kunt u onnodige inspanningen, risico's of teleurstellingen voorkomen. Het lezen en toepassen van de informatie in deze folder kan helpen bij een zo snel mogelijk herstel.

1.4 Soorten heupprotheses

Er zijn veel soorten heupprotheses. Er zijn protheses die worden vastgezet in het bot met botcement en er zijn protheses die klemvast in het bot worden gezet. Men spreekt ook wel van gecementeerde en ongecementeerde heupprotheses (afbeelding 3). De orthopedisch chirurg kiest een prothese op basis van de leeftijd van de patiënt en de kwaliteit van het bot. Bij de jongere patiënten wordt vaak een ongecementeerde prothese geplaatst en bij de oudere patiënten een gecementeerde prothese. De orthopedisch chirurg zal met u bespreken wat voor u de meest geschikte oplossing is.



Afbeelding 3: Ongecementeerde heupprothese

1.5 Rapid Recovery programma

Bij de orthopedie in het Reinier de Graaf wordt binnen het team gewerkt met het Rapid Recovery programma. Rapid Recovery betekent letterlijk 'snel herstel'. Dit programma bevordert een snel herstel en verkort de gemiddelde opnameduur, maar u als patiënt zal het ziekenhuis nooit 'te vroeg' verlaten. Na de operatie richt het programma zich, ondersteund door goede pijnbestrijding, op het snel lopen na de ingreep, vaak al op dezelfde dag. Dit zorgt voor een sneller herstel en de mogelijkheid om zo spoedig mogelijk terug te keren naar uw actieve leven.

1.6 Vragenlijsten

Op een aantal momenten, voor en na de operatie, ontvangt u via de e-mail of op papier vragenlijsten. Het is belangrijk dat u deze invult. Op deze manier houden wij in de gaten hoe het met u gaat en wordt de kwaliteit van zorg gemeten.

1.7 Landelijke Registratie Orthopedisch Implantaten (LROI)

Vanaf 1-1-2019 wordt de landelijke registratie van implantaten in Nederland verplicht. Voor de heup- en knieprothesen bestaat al sinds 2007 het LROI-register dat is opgezet door de Nederlandse Orthopedische Vereniging (NOV). Als er sprake is van een calamiteit, kunnen we - vanuit de LROI - 100% van de geregistreerde prothesen herleiden naar de patiënten bij wie deze prothese geplaatst is. We stellen in zo'n geval de zorgaanbieders die deze prothese plaatsten op de hoogte. Zij kunnen - zo nodig - de patiënten terugroepen. De privacy van de patiënt staat centraal. Deze is gegarandeerd door het BSN-nummer versleuteld op te slaan. Alleen de behandelend arts kan dit nummer ontsleutelen.

2. Voorbereiding op de operatie

2.1 Voorbereidende onderzoeken

Een goede voorbereiding op de operatie zorgt ervoor dat u sneller herstelt na de operatie en vermindert de kans op complicaties. Het is van belang dat uw algehele conditie beoordeeld wordt voordat u geopereerd wordt.

Hieronder staan de voorbereidingen die nodig kunnen zijn bij een heupoperatie:

- een bloedonderzoek
- een hartfilmpje (ECG)
- afspraak op pre-operatief spreekuur (POS) met de anesthesioloog
- afspraak met de orthopedieconsulent

Bij het inschrijven voor uw opname wordt er een afspraak gemaakt bij het pre-operatief spreekuur en een afspraak met de orthopedieconsulent. Deze afspraken vinden zoveel mogelijk op dezelfde dag plaats. Meer informatie over het pre-operatief spreekuur vindt u in de folder van het POS.

2.2 Gesprek met de orthopedieconsulente (Thea van 't Houdt/Lisa Toet)

Er zijn twee momenten waarop u de consulenten ziet voor de operatie:

1. Vragenuur

Bij het inschrijven voor de opname krijgt u een afspraak mee voor het vragenuur. Tijdens dit vragenuur kunt u alle vragen stellen die u nog hebt met betrekking tot de operatie en er wordt er ook een neuskweek afgenomen. Het is erg belangrijk dat de neuskweek wordt afgenomen en daarom adviseren wij u gebruik te maken van dit vragenuur.

2. **De orthopedieconsulenten kunnen geen enkele toezegging doen over thuiszorg, revalidatiezorg of huishoudelijke hulp. Nazorg kan pas beoordeeld worden NA de ingreep. Dit is conform wettelijke regelgeving.**

3. Anamnese gesprek

Een aantal dagen voor de operatie vindt er een anamnese gesprek plaats. De orthopedieconsulente moet in korte tijd veel vragen met u doornemen. Indien u zelf nog algemene vragen heeft, kunt u beter van te voren even bellen tijdens het telefonisch spreekuur, zodat het anamnese gesprek niet uitloopt. Aansluitend aan deze afspraak ziet u de zaalarts nog voor de laatste medische controle.

2.3 Risico op infectie

Bij operaties waarbij kunstmateriaal wordt geïmplanteerd, zoals een gewrichtsprothese, is er altijd een klein 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. Bij alle patiënten die een nieuw gewricht krijgen, zoals bijvoorbeeld een nieuwe knie of heup, vindt controle op *Staphylococcus aureus* neusdragerschap plaats.

Waarom wordt *S. aureus* opgespoord?

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 infecties 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?

Het opsporen van S. aureus gebeurt met behulp van een neusuitstrijk. Met een wattenstaafje wordt de binnenkant van uw beide neusvleugels uitgestreken. Dit is geheel pijnloos.

Als uit dit onderzoek blijkt dat u inderdaad S. aureus neusdrager bent, wordt u gebeld door de orthopedieconsulente 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. Deze behandeling duurt in totaal vijf dagen en start twee dagen vóór de operatie.

Neuszalf: u start de behandeling twee dagen vóór de operatie. Breng tweemaal daags een kleine hoeveelheid zalf (ter grootte van een luciferkopje) op een droog wattenstokje in het voorste gedeelte van beide neusgaten aan. 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: u start de behandeling 2 dagen vóór de operatie, de dag van de operatie en 2 dagen erna. De desinfecterende zeep 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.

Er zijn geen bijwerkingen bekend van de desinfecterende zeep.

Neem de neuszalf en de desinfecterende zeep mee naar het ziekenhuis als u voor de operatie komt, om de behandeling af te maken.

3. Verdoving (anesthesie)

Tijdens de operatie wordt een kortwerkende verdoving via een ruggenprik gegeven (zogenoemde spinaal anesthesie). De belangrijkste reden van deze kortwerkende verdoving is dat u in staat bent om na de operatie snel weer te kunnen lopen. U krijgt tijdens het gesprek met de anesthesioloog meer informatie over de verdoving. Het is van belang dat u de voorschriften van de anesthesioloog opvolgt.

4. Voorbereiding op de opname

4.1 Voorbereidingen thuis

Na de operatie loopt u een aantal weken met een loophulpmiddel, bijvoorbeeld krukken of een rollator. U kunt beperkingen ondervinden bij het bukken. Dit heeft gevolgen voor uw dagelijks leven. We adviseren u om in de periode vóór de operatie enkele voorbereidingen in huis te treffen, zodat u na de operatie zo zelfstandig mogelijk kunt functioneren.

Voorbereidingen:

- **Oefenen met krukken lopen**

Na de operatie krijgt u van de fysiotherapeut oefeningen en adviezen voor lopen en bewegen. U zult meestal zes weken met krukken moeten lopen. U kunt voor de operatie thuis alvast oefenen in het lopen met krukken. Hulpmiddelen zijn verkrijgbaar in de thuiszorgwinkel.

- **Verwijder voorwerpen waarover u zou kunnen struikelen**

Zoals kleden die los op de vloer liggen en elektriciteitsdraden.

- **Stoel, bed en sanitair**

Na de operatie kan het opstaan vanuit een stoel, bed of toilet moeilijk gaan. Daarom adviseren wij u het volgende:

- Met een toiletverhoger kunt u een laag toilet verhogen. Zorgt u ervoor dat de zitting stevig vastzit. Een toiletverhoger is verkrijgbaar bij de thuiszorgwinkel.
- U kunt uw bed verhogen door het op klossen te plaatsen of er een extra matras op te leggen. De klossen zijn verkrijgbaar bij de thuiszorgwinkel.
- Als u een waterbed heeft dan moet u na de operatie tijdelijk op een ander bed slapen. Een waterbed is niet stevig genoeg bij het in- en uitstappen van het bed.
- Gebruik een hoge stoel met armleuningen.
- Plaats in uw douche een kruk of tuinstoel zodat u zittend kunt douchen. Om vallen te voorkomen, kunt u eventueel een antislipmat neerleggen en handgrepen aan de muur bevestigen.
- Als u op de verdieping waar u slaapt geen toilet heeft, kunt u een poststoel lenen bij de thuiszorgwinkel.

- **Schoenen**

Het kan na de operatie lastig zijn schoenen aan of uit te trekken. Het gebruik van instapschoenen of een lange schoenlepel kan daarbij helpen. Voorkom dat u uitglijdt door schoenen te dragen met goede rubberen zolen en een dichte hiel. Zorg voor niet te strakke schoenen, in verband met mogelijke zwelling van de voet.

- **'Helping hand' (grijparm)**

Een handig hulpmiddel is de zogenaamde 'helping hand', waarmee u dingen van de vloer kunt pakken. Daarnaast is het ook een hulpmiddel om uw onderbroek aan te trekken. Deze is te koop bij de thuiszorgwinkel.

- **Extra hulp regelen**

Bent u alleenstaand en kunt u om welke reden dan ook niet terugvallen op hulp van uw omgeving, dan bestaan er diverse vormen van zorg na ontslag uit het ziekenhuis:

- Hulp bij lichamelijke verzorging.
- Injecties toedienen tegen trombose
- Opname in een zorghotel.
- Huishoudelijke hulp of uitbreiding hiervan.

Voor de eerste drie hulpvragen heeft u een indicatiestelling van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) nodig. Deze instantie zal beoordelen of en zo ja welke zorg u na ontslag uit het ziekenhuis kunt krijgen. De indicatiestelling vindt plaats na de ingreep.

De maaltijdvoorziening en huishoudelijke hulp moet u zelf regelen, de orthopedieconsulent informeert u hierover. Op de afdeling wordt de benodigde zorg geregeld door de transferverpleegkundige. Doel is om voor de operatie een zo goed mogelijke inschatting te maken zodat er tijdens de opname geen onverwachte zaken meer geregeld hoeven te worden. De transferverpleegkundige en orthopedieconsulent werken hierbij nauw samen.

Let op: wilt u gebruik maken van de diensten van een thuiszorgorganisatie, dan is het goed te weten dat er een eigen bijdrage aan verbonden is. Deze bijdrage is afhankelijk van uw inkomen. Neem voor meer informatie contact op met de thuiszorginstantie in uw woonplaats.

4.2 Preventie van infecties

Een heupoperatie is een ingreep die belastend kan zijn voor het lichaam en die gevoelig is voor infecties. Voor de operatie mogen er daarom geen bronnen van infectie in uw lichaam zijn. Een goede mondhygiëne en regelmatige controle door de tandarts is bijvoorbeeld erg belangrijk. Verder dient u melding te maken van mogelijke infecties, denk dan onder andere aan de mond, keel, de urinewegen, benen, tenen en voeten. Heeft u hier vragen over, neemt u dan contact op met de orthopedieconsulent.

4.3 Hoe bereidt u zich voor op de operatie

- **Voorlichting**

Check bij de orthopedieconsulente wanneer de voorlichtingsbijeenkomst gepland is

- **Beweging**

Beweeg zoals u dat gewend bent om zo fit mogelijk uw operatie in te gaan. Beweegt u vrij weinig of niet, probeer dit dan langzaam op te bouwen door bijvoorbeeld te gaan wandelen als dat lukt. 15 Minuten lopen is altijd beter dan niets doen.



- **Stop met roken**

Wij raden u sterk aan om minimaal 3 weken voor uw operatie tot 3 weken na de operatie te stoppen met roken. Dit vermindert het risico op infecties en long complicaties na uw operatie. Uw arts kan u helpen met stoppen door medicatie voor te schrijven als u dat wilt.



- **Geen alcohol**

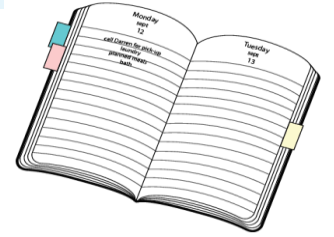
Drink geen alcohol 24 uur voor uw operatie. Dit vermindert het risico op complicaties bij uw operatie.

- **Ontharen**

U mag 2 weken voorafgaand aan de operatie de schaamstreek, liezen en benen niet meer ontharen in verband met de kleine wondjes die hierbij ontstaan.

- **Plan vooruit**

Zorgt u ervoor dat u na de operatie thuis bent voorbereid. U heeft in het begin misschien wat hulp nodig van familie of vrienden bij het koken, de was, baden en huishoudelijk werk.



- **Vervoer naar huis na ontslag**

In de meeste gevallen is het ontslag uit het ziekenhuis na 2 dagen. Als u zorgen heeft om naar huis te gaan, laat u dit dan zo snel mogelijk weten aan de verpleegkundige. Vergeet u niet om vervoer naar huis te regelen.



- **Enkele dagen voor opname**

Heeft u ergens wondjes, ontstoken plekjes of een blaasontsteking? Heeft u meer dan gebruikelijk klachten van luchtwegen of heeft u koorts of andere tekenen van een ontsteking? Dan kunt u waarschijnlijk niet geopereerd worden, neemt u contact op met de consulente.

- **Dag van opname**

- Bent u vandaag gewassen met zeep? Besteed bij het wassen speciale aandacht aan plooigebieden zoals oksels, liezen en huidplooiën in de regio dichtbij het operatie gebied. Gebruik hierna geen bodylotion en trek schone kleding aan.
- Bent u nuchter volgens de gemaakte afspraken?
- Heeft u de instructies van de anesthesist gevolgd betreffende uw medicijnen en bloedverduunners?

U mag op de dag van de operatie geen bodylotion gebruiken en tijdens de operatie mag u geen sieraden, horloge of piercing dragen. Nagellak en make-up moet u verwijderen. Tijdens de operatie kan de anesthesioloog aan de natuurlijke kleur van de huid en nagel zien hoe uw lichamelijke conditie is.

Indien niet aan de bovenstaande punten is voldaan, kan in veel gevallen de operatie niet doorgaan.

5. De opname en de operatie

5.1 De opnamedatum

U wordt twee (werk)dagen voor de opnamedatum gebeld door een medewerker van de afdeling opname om het tijdstip van uw opname mee te delen en door een apothekersassistente van het ziekenhuis die met u uw medicatiegebruik doorneemt.

Het ziekenhuis streeft er naar zo min mogelijk operaties af te zeggen. Het kan soms echter voorkomen dat een operatie afgezegd moet worden vanwege bijvoorbeeld een spoedoperatie. Het ziekenhuis zal in overleg met u een nieuwe afspraak maken.

Bij ziekte of verhindering

Als u de dagen voor de ingreep verkouden bent, erg hoest of koorts heeft, wilt u dan de orthopedieconsulent bellen (telnr 015-2603820). In overleg met u wordt bekeken wat er op dat moment moet gebeuren.

Bent u verhinderd voor uw operatie laat dit dan zo snel mogelijk weten via telefoonnummer (015) 260 37 00. Er kan dan iemand anders in uw plaats worden opgenomen.

5.2 De verpleegafdeling

Mannen en vrouwen liggen op dezelfde kamer. Mocht u hier bezwaar tegen hebben, dan kunt u dit aangeven bij de orthopedieconsulent. Indien mogelijk wordt met uw wens rekening gehouden.

Medicijnen in het ziekenhuis

Tijdens het gesprek met de ziekenhuisapotheker zijn de medicijnen die u gebruikt met u doorgenomen. Neemt u uw medicatie mee naar de afdeling voor het geval wij uw medicatie niet op voorraad hebben op de afdeling. In het ziekenhuis krijgt u geneesmiddelen van de apotheek van het ziekenhuis. Indien u vragen heeft over deze geneesmiddelen, kunt u aan de verpleegkundige een bijsluiter vragen. U kunt ook met de ziekenhuisapotheker bellen via het algemene telefoonnummer van het ziekenhuis, telefoonnummer (015) 260 30 60. Voor een optimale behandeling is het soms nodig dat de ziekenhuisapothek informatie over de medicijnen die u thuis gebruikt, opvraagt bij uw eigen apotheek. Heeft u hier bezwaar tegen, geeft u dit dan voor de opname door aan het regionale Patiënten Informatie Punt op telefoonnummer (0800)747 78 68.

Voorbereidingen op de afdeling

Ongeveer een half uur voor de operatie krijgt u mogelijk een tabletje (Dormicum) ter inleiding van de narcose of ruggenprik. U krijgt ook een operatiejasje en operatiesokken aan. Voordat u naar de operatiekamer gaat, wordt u eerst naar de uitslaapkamer (verkoeverruimte) gebracht. Hier wordt in uw arm een infuustoegang ingebracht. Deze infuustoegang wordt gebruikt voor het toedienen van medicijnen (zoals antibiotica) voor, tijdens en na de operatie.

Voordat u naar de operatiekamer gaat

Tijdens de operatie kunt u geen bril of contactlenzen dragen. Draagt u een kunstgebit of hoorapparaat, dan moet u deze afdoen. Indien u een plaatselijke verdoving krijgt, kunt u wel uw bril of gehoorapparaat meenemen naar de voorbereidingsruimte.

Let op:

Het tijdstip van de ingreep is niet helemaal zeker. Een ingreep kan langer duren dan gepland of er komt een spoedgeval tussendoor. Daardoor kan het voorkomen dat u enige tijd moet wachten.

5.3 De operatie

De anesthesioloog geeft u de anesthesie die met u afgesproken is. Tijdens de operatie van het heupgewricht wordt het aangetaste gewricht vervangen door een kunstgewricht. Het gewrichtskapsel wordt geopend en deels weggehaald om de kop uit de kom te halen. In het bekken plaatst de operateur een nieuwe kom. In het dijbeen brengt de operateur een metalen steel in, met daarop een kopje. Als de gewrichtskop in de kom gezet is en het gewrichtskapsel deels is gehecht, kunnen de spieren en de operatiewond gesloten worden. De kop blijft in de kom door de daar omheen liggende spieren.

6. Na de operatie

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer (verkoeverkamer). Hier worden uw bloeddruk en wond regelmatig gecontroleerd. U verblijft ongeveer 30 minuten in de verkoeverkamer. Na de operatie heeft u soms een slangetje in uw neus voor het toedienen van extra zuurstof en een infuus waardoor u vocht krijgt toegediend. Als uw toestand stabiel is, komt de verpleegkundige van de verpleegafdeling orthopedie u ophalen en brengt u weer terug naar de afdeling. De verpleegkundige zal uw familie informeren over uw situatie. Vier tot zes uur na de operatie zal de fysiotherapeut met u gaan mobiliseren op de afdeling.

6.1 De dagen na de operatie

Medicatie tijdens en na operatie

- Antibiotica: Voor en na de operatie krijgt u antibiotica via een infuus toegediend, of via tabletten, om de kans op een infectie te verkleinen. In sommige gevallen krijgt de patiënt nog enige dagen na de ingreep antibiotica toegediend.
- Anti-trombose: Fraxiparine is een injectie die u 4 weken dient te gebruiken tegen trombose. Omdat u verminderd mobiel bent, heeft u kans op het ontwikkelen van trombose. Trombose kan ontstaan door een klein bloedstolsel in uw beenvaten welke de bloedafvoer vanuit de benen kan blokkeren, hierdoor ontstaat er Trombose. Om dit te voorkomen krijgt u Fraxiparine, dit is een bloedverdunner. Indien u voor de opname al een bloedverdunner gebruikte, zal er door de arts gekeken worden of het voor u nodig is om Fraxiparine te gebruiken of dat u uw eigen bloedverdunders kan gebruiken.
- Pijnstilling:
 - Paracetamol wordt gebruikt als pijnstilling. Tijdens de opname heeft u 4 x daags, 2 tabletten van 500 mg Paracetamol gekregen. U dient dit thuis door te gebruiken. Wij raden u aan om de eerste 3 weken dit nog door te gebruiken omdat u meer zult gaan bewegen en hierdoor (meer) last kunt gaan krijgen van pijn. Wanneer de pijn minder wordt, kunt u ook gaan afbouwen in het gebruik van de paracetamol. Wij raden u aan om de paracetamol dan af te bouwen naar 3 x daags 2 tabletten, daarna 2 x daags 2 tabletten en dan 1 x daags 2 tabletten. Afhankelijk van uw pijnklachten kunt u de Paracetamol daarna stoppen als u deze niet meer nodig acht.
 - Celebrex is een ontstekingsremmende pijnstiller van 200 mg per capsule. Deze capsule krijgt u mee op recept en zult u thuis 1 x daags bij het ontbijt in moeten nemen. U dient dit medicijn 14 dagen na de operatie door te gebruiken. Het kan zijn dat de arts u iets meer tabletten Celebrex meegeeft. U mag dan zo nodig nog elke dag een 2^e tablet Celebrex innemen. U moet wel minimaal 6 uur wachten voordat u deze 2^e tablet inneemt. Maagklachten zijn een van de bijwerkingen van dit medicijn. Mocht u deze bijwerkingen ervaren, neem dan contact op met de orthopedieconsulente.
- Omeprazol is een maagbeschermer die u krijgt voorgeschreven om in combinatie met Celebrex te gebruiken. Deze capsule dient u 1 x daags bij het ontbijt in te nemen. U kunt deze maagbeschermer voor het gebruik van de Celebrex innemen. Als de Omeprazol op is, mag u de Celebrex niet meer gebruiken! Als u al een maagbeschermer gebruikt, mag u deze zoals u gewend bent blijven gebruiken.

Als u in het weekend of in de avond met ontslag gaat, kunt u met uw recepten naar de apotheek locatie Reinier de Graaf. U vindt de apotheek op de begane grond van dit ziekenhuis.

Pijnregistratie

Op de verpleegafdeling wordt de pijn geregistreerd. Hierdoor kunnen wij tijdig de pijn bestrijden. De verpleegkundigen vragen u om een cijfer te geven aan de pijn. Veel mensen vinden het moeilijk om te vertellen hoeveel pijn zij hebben. Het geven van een cijfer kan daarbij helpen (zie de pijnscorekaart). Er wordt een liniaal met getallen van 0 (= geen pijn) tot 10 (= ergst voorstelbare pijn) gebruikt. Bij het geven van een cijfer kan het helpen om terug te denken aan de pijn waar u eerder last van heeft gehad. U kunt proberen 'oude pijn' te vergelijken met uw huidige pijn. Wanneer u op meerdere plaatsen pijn heeft, dan kunt u het beste een cijfer geven voor de pijn die u als ergste ervaart. Heeft u alleen pijn op bepaalde momenten, bijvoorbeeld bij het bewegen of bij het plassen, vertelt u dit aan de verpleegkundige en geef een cijfer voor dat pijnmoment.

De pijnscorekaart



Misselijkheid

Pijnstillers hebben ook nadelige effecten zoals misselijkheid en braken, slaperigheid, obstipatie en duizeligheid. Daarnaast kunnen mensen last hebben van klachten als zweten, droge mond, wazig zien en dubbelzien, volle blaas, jeuk. Geef altijd uw bijwerking(en) door aan de verpleegkundige. Bij misselijkheid kunt u mogelijk een middel tegen misselijkheid krijgen. Als u misselijk bent of voelt dat u misselijk gaat worden, probeert u dan rustig te blijven en niet te snelle bewegingen te maken.

Fysiotherapie

Na de operatie begeleidt de fysiotherapeut u bij uw revalidatie. U zult de dag van de operatie al uit bed worden geholpen door de fysiotherapeut. Onder begeleiding van de fysiotherapeut kunt u in de stoel gaan zitten en uw eerste pasjes lopen. De dagen na de operatie zal het revalideren uitgebreid worden. Dagelijks krijgt u looptrainingen en oefeningen van de fysiotherapeut.

Röntgenfoto

De eerste dag na de operatie kan er op de afdeling radiologie een foto van de heup gemaakt worden om de stand van de heupprothese te beoordelen. Soms is deze foto al op de operatiekamer gemaakt en is dit niet nodig.

6.2 Ontslag

Het medisch orthopedisch behandelteam heeft ontslagcriteria ontwikkeld. Als u aan deze criteria voldoet, is het mogelijk dat u met ontslag gaat. De zaalarts overlegt met u wanneer u het ziekenhuis kunt verlaten. U dient hiervoor veilig te kunnen lopen met krukken (of eventueel looprekje). Verder dient de wond niet meer te bloeden. Het ontslagmoment hangt ook af van afspraken en eventuele voorzieningen die geregeld moeten worden. Als alles goed met u gaat, mag u op de tweede dag na de operatie met ontslag. Sommige mensen kunnen echter al de eerste dag na de operatie met ontslag. De arts bespreekt met u wat de eventuele nabehandeling zal zijn. U krijgt recepten mee voor medicijnen.

Verder krijgt u een kaartje mee waarop de datum en tijd van de controleafspraak vermeld staat. Een verpleegkundige van de afdeling neemt de ontslagpapieren en -procedure met u door. Eenmaal thuis gaat u in principe door met de fysiotherapieoefeningen.

6.3 Douchen en wondzorg

Douchen

U kunt na de operatie weer douchen met het Mepilex Border post-op verband op de wond. Dit is namelijk een waterdicht verband/pleister.

Wondzorg

Er kunnen zich 2 situaties voordoen:

- 1) Het verband is niet of voor minder dan de helft verzadigd met bloed, u dient dan na 7 dagen het verband te verwijderen en het schone verband (Mepilex Border post-op) die u van de verpleegafdeling heeft meegekregen op te plakken. Dit blijft zitten tot de controle bij de consulente.
- 2) Als het verband voor meer dan de helft is verzadigd met bloed/wondvocht dient u eerder dan 7 dagen het verband te verwijderen en het schone verband (Mepilex Border post-op) die u van de verpleegafdeling heeft meegekregen op te plakken. Indien dit verband ook weer voor meer dan 50% verzadigd is met bloed/wondvocht of als de 7 dagen van het 2^e verband zijn verstreken, neemt u contact op met de orthopedieconsulente voor nadere instructie.

Werkwijze verband wisselen:

- Was uw handen met water en zeep voordat u uw wond gaat verzorgen. Droog uw handen af met een schone handdoek.
- Verwijder het oude verband voorzichtig, maar raak de wond niet aan met uw handen.
- Open de verpakking van het nieuwe (steriele) verband.
- Verwijder de folie en plak het verband op de wond. Pak het verband alleen vast aan de randen, raak het verband niet aan!
- Was hierna nogmaals uw handen met water en zeep

Uw wond moet verbonden blijven totdat de hechtingen zijn verwijderd, ook als de wond niet meer bloedt en er geen wondvocht lekt. Gebruik de eerste 3 maanden geen zeep, bodylotion of andere huidverzorgings-producten bij het wondgebied.

6.4 Complicaties

Ondanks alle zorg die aan de operatie en preventieve maatregelen besteed wordt, kunnen er soms complicaties optreden. Hieronder staan de belangrijkste complicaties vermeld:

- Bij 1-2% van de patiënten treedt een infectie van de prothese op. Het kan zijn dat u in een later stadium behandelingen ondergaat, bijvoorbeeld bij de tandarts of cardioloog waarbij de behandelaar het van belang acht om antibiotica voor te schrijven vanwege uw heupprothese. Geef bij iedere specialist dus duidelijk aan dat u een prothese heeft.
- Trombose ($\pm 3\%$). Om trombose te voorkomen, moet u nog enige tijd bloedverdünnende middelen gebruiken. Zonder gebruik van medicijnen neemt het risico toe op het krijgen van trombose.
- Luxatie: de kop van de kunstheup kan uit de kom schieten. Vooral de eerste drie maanden is het risico hierop het grootst. Indien de heup uit de kom is geschoten, moet deze door de arts (vaak onder verdoving) weer in de kom gezet worden. Voor meer informatie, zie hoofdstuk 8.1.
- Nabloeding van de wond kan optreden. Soms blijft na de operatie de wond nog wat bloed lekken. Vaak herstelt dit vanzelf. Als de nabloeding in de eerste 24 uur na de operatie optreedt, kan besloten worden een drukverband om de heup en buik aan te leggen. Soms wordt besloten hiervoor antibiotica te geven. In een enkel geval zien we ook dat de wond zich enkele dagen na de operatie 'ontlast'. Dit wil zeggen dat een bloeuitstorting zich een weg naar buiten zoekt en de wond weer gaat bloeden. Indien dit gebeurt of u vertrouwt de wond niet, neem dan contact op met het ziekenhuis. Zie sectie 'een arts waarschuwen' verderop in dit hoofdstuk.
- Zenuwbeschadiging (1%)(verlamming van het been) kan optreden. Meestal is dit van tijdelijke aard en herstelt dit na verloop van tijd.
- Er kan sprake zijn van een verschil in beenlengte. Het kan zijn dat tijdens de operatie het been iets verlengd of verkort wordt om het gewricht stabiel te krijgen. De operateur probeert dit tijdens de operatie zoveel mogelijk te voorkomen. Indien het beenlengteverschil na de operatie problemen geeft dan wordt dit vaak verholpen met een inlegzooltje.
- De heupprothese kan na langere tijd loslaten. Er is hier dan geen sprake van een infectie maar van loslating die vaak veroorzaakt wordt door de slijtage van het kunstgewricht. Over het algemeen treedt dit pas na 10 tot 15 jaar op. Vaak is het dan noodzakelijk om een revisieoperatie uit te voeren.
- Het is mogelijk dat een delier optreedt. Dit is acute verwardheid die kan optreden bij een 'grote operatie', ziekten aan het hart of de longen, medicijngebruik, stress of angst. Patiënten die ouder zijn dan 70 jaar hebben een verhoogd risico hierop. Dit kan variëren van enkele uren tot dagen. Als de lichamelijke situatie verbetert, neemt de verwardheid vaak af.

Een arts waarschuwen

In de volgende situaties moet u contact opnemen met het ziekenhuis:

- Veranderingen rondom uw wond, zoals roodheid, zwelling, warmte en lekkage van wondvocht of bloed.
- U kunt niet meer staan, terwijl dit eerder goed mogelijk was.
- Bij koorts (boven de 38.0 °C).
- Wees alert op het ontstaan van trombose, klachten zij dan: veel pijn, zwelling en warmte in het onderbeen.

Dit kan via de orthopedieconsulent en in het weekend en 's nachts belt u met de Spoed Eisende Hulp:

Orthopedieconsulent	015 260 38 20
Spoed Eisende Hulp	015 260 38 45

6.5 Controle op de polikliniek

Bij uw ontslag krijgt u papieren mee waarop de datum en de tijd van een controleafspraak op de polikliniek staat:

- Twee weken na de operatie komt u voor wondcontrole en het verwijderen van de hechtingen terug naar de polikliniek bij de orthopedieconsulent.
- Zes weken na uw ontslag uit het ziekenhuis heeft u een controleafspraak bij de orthopedisch chirurg of de arts-assistent die bij de operatie aanwezig was. Van tevoren worden er röntgenfoto's gemaakt. De orthopedisch chirurg beoordeelt de voortgang van uw herstel en bespreekt de foto's met u.
- Drie maanden na de operatie komt u nogmaals voor controle op de polikliniek. Hier zal de physician assistant uw voortgang bespreken, lichamelijk onderzoek uitvoeren en eventueel aanvullend onderzoek doen. Na deze afspraak gaat u over op poliklinische controles met langere tussenpozen.

Let op: Hoewel uw hoofdbehandelaar/operateur eindverantwoordelijk blijft voor uw behandeling kan het voorkomen dat u tijdens een controlebezoek op de polikliniek niet uw hoofdbehandelaar/operateur terugziet maar een andere arts. Dat kan bijvoorbeeld het geval zijn als er een spoedeisende operatie tussendoor komt, als de medisch specialist ziek is of als zich andere onvoorziene omstandigheden voordoen.

7. Adviezen bij een heupprothese

Na de operatie voelt uw heup door zwelling in het been mogelijk stijf aan, vooral in de ochtend. Dit zal na verloop van tijd minder worden. U kunt de heup de eerste tijd mogelijk wat minder goed gebruiken. Ook zal de heup nog enige weken pijnlijk zijn. Dit is gebruikelijk. De zwelling en pijn zullen afnemen naarmate u dagelijks meerdere malen uw oefeningen doet. Na de operatie mag u het been direct volledig belasten, maar zal u in principe de eerste 6 weken met hulpmiddelen lopen. In dit hoofdstuk leest u adviezen om verschillende activiteiten op een verantwoorde wijze te kunnen doen.

De genoemde adviezen zijn een algemene richtlijn. De orthopedisch chirurg kan aangeven dat er voor u andere adviezen gelden.

Voortzetting fysiotherapie

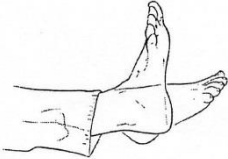
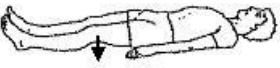
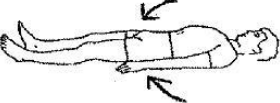
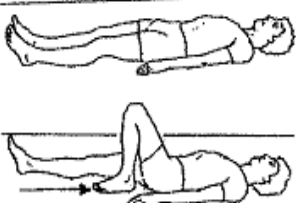
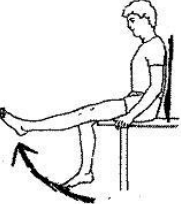

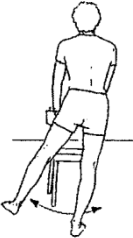

Na ontslag uit het ziekenhuis wordt de fysiotherapie voortgezet. U dient thuis intensief uw oefeningen te doen. Het is belangrijk dat de spieren rondom het heupgewricht versterkt worden. Dit traint u door te wandelen en met uw heup te oefenen. Samen met de fysiotherapeut wordt er gestreefd naar een optimale manier van lopen. Na de operatie loopt u ongeveer zes weken met een hulpmiddel.


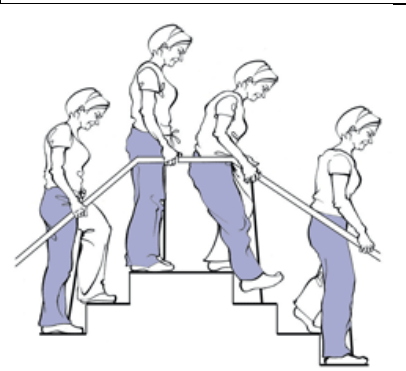
7.1 Bewegingsadviezen van de orthopeden

In de eerste weken na het plaatsen van een nieuwe heup, maar ook daarna, bestaat de kans dat de heup uit de kom schiet. Om deze kans zo klein mogelijk te maken, hebben we heel lang bepaalde leefregels na het plaatsen van de heup aan patiënten geadviseerd. Veel ziekenhuizen in Nederland doen dit nog steeds. Onderzoek heeft echter duidelijk gemaakt dat de leefregels eigenlijk geen invloed hebben op de kans dat de heup de eerste weken uit de kom schiet. Het Reinier de Graaf Gasthuis heeft daarom besloten deze regels niet meer te adviseren. U mag van ons na de operatie dus alles doen. Maar, dat betekent niet dat u ook alles kunt doen. Met bepaalde bewegingen, zoals het aantrekken van de sokken en schoenen kunt u in de eerste weken nog moeite hebben. Heel diep buigen en heel ver draaien van de heup zijn risicomomenten en het is heel belangrijk dat u (of de fysiotherapeut) deze bewegingen niet opzoekt of forceert. U krijgt in de weken na de operatie vanzelf het vertrouwen om bepaalde bewegingen of activiteiten weer uit te voeren. Uw eigen lichaam is hierbij leidend. Ook is het belangrijk dat u geen plotselinge bewegingen maakt, omdat hierbij de kans op het uit de kom schieten van de heup het grootst is.

U mag na de operatie dus weer alles doen, zolang het veilig aanvoelt en geen pijn doet. U kunt misschien nog niet alles, maar u zult merken dat u in de weken na de operatie vanzelf steeds meer gaat doen.

7.2 Oefeningen

<input type="checkbox"/> Oefening 1		<ul style="list-style-type: none"> ○ Zithouding of lighouding ○ Frequentie per dag: elk uur ○ Aantal herhaling: 10 x ○ Beweeg de voeten volledig op en neer
<input type="checkbox"/> Oefening 2		<ul style="list-style-type: none"> ○ Lighouding: plat ○ Frequentie per dag: 6 x ○ Aantal herhaling: 10 x ○ Leg uw been gestrekt neer en druk uw knieholte in de matras, zodat uw bovenbeenspieren aanspannen. 5 seconden vasthouden.
<input type="checkbox"/> Oefening 3		<ul style="list-style-type: none"> ○ Lighouding: plat ○ Frequentie per dag: 6 x ○ Aantal herhaling: 10 x ○ De billen samenknijpen. 5 seconden vasthouden.
<input type="checkbox"/> Oefening 4		<ul style="list-style-type: none"> ○ Lighouding: plat ○ Frequentie per dag: 6 x ○ Aantal herhaling: 10 x ○ Trek uw knie rustig op in de richting van de borst, schuif met uw voet over het bed. Laat de knie niet naar buiten bewegen.
<input type="checkbox"/> Oefening 5		<ul style="list-style-type: none"> ○ Zithouding ○ Frequentie per dag: 6 x ○ Aantal herhaling: 10 x ○ Ga goed achterin de stoel zitten. Strek de knie en maak het been zo recht mogelijk. 10 seconden vasthouden.
<input type="checkbox"/> Oefening 6		<ul style="list-style-type: none"> ○ Zithouding. ○ Frequentie per dag: 6 x ○ Aantal herhaling: 10 x ○ Hef uw been 5cm omhoog, 5 seconden vasthouden. De knie blijft gebogen. Laat de voet juist los van de grond komen. Eventueel in de eerste fase op uw tenen afzetten.
<input type="checkbox"/> Oefening 7		<ul style="list-style-type: none"> ○ Stand ○ Frequentie per dag: 6 x ○ Aantal herhaling: 10 x ○ Beweeg het geopereerde been zijwaarts, 5 seconden vasthouden. Let op dat u uw bekken niet optrekt. Probeer uw been recht te houden. Gebruik een tafel, stoel of bed als steun.
<input type="checkbox"/> Oefening 8		<ul style="list-style-type: none"> ○ Stand ○ Frequentie per dag: 6 x ○ Aantal herhaling: 10 x ○ Op dezelfde wijze achterwaarts, 5 seconden vasthouden. Gebruik een tafel, stoel of bed als steun.

<input type="checkbox"/> Oefening 9		<ul style="list-style-type: none"> ○ Stand ○ Frequentie per dag: 6 x ○ Aantal herhaling: 10 x ○ Til de knie van het geopereerde been omhoog met gebogen knie. 5 seconden vasthouden. Gebruik een tafel, stoel of bed als steun.
Lopen met krukken		Bij het lopen met krukken zet u eerst beide krukken naar voren. Vervolgens plaatst u het geopereerde been tussen de krukken. U steunt op de krukken en voor 90% op het geopereerde been. Als laatste stapt u met het niet-geopereerde been voorbij het geopereerde been.
Traplopen	 <p data-bbox="359 1075 766 1135"><i>Het donkergekleurde been is het geopereerde been</i></p>	Zorg ervoor dat u met één hand steunt op de leuning, en met de andere hand steunt op de kruk. Trap op: Eerst het niet-geopereerde been een trede omhoog plaatsen, vervolgens het geopereerde been en de kruk bijplaatsen. Trap af: Eerst de kruk op de volgende trede plaatsen, direct gevolgd door het geopereerde been. U stapt bij met het niet-geopereerde been.

7.3 Overige adviezen

Baden en douchen

U mag de eerste zes weken niet in bad. U kunt uw fysiotherapeut vragen wanneer baden weer verantwoord is. U mag wel douchen; daarbij raden wij u aan om zittend te douchen.

Fietsen en sporten

De eerste zes weken raden wij u af te fietsen. Het gevaar zit niet zozeer in het fietsen, maar meer in het plotseling moeten afstappen. U mag eventueel wel eerder op een hometrainer met hoog zadel. Dit is zelfs goed voor herstel van uw spierkracht. Overlegt u met de fysiotherapeut wanneer u weer mag fietsen. Let goed op techniek van op- en afstappen. De meeste sporten zijn een aantal maanden na de operatie weer mogelijk. We raden u aan goed op te letten dat u niet valt. Verder worden sporten met veel piekbelasting op het heupgewricht, zoals hardlopen, ontraden. Uw arts kan u vertellen wanneer u weer mag sporten.

Autorijden

Als u het ziekenhuis verlaat, moet u zich laten ophalen. De algemene richtlijn voor het hervatten van autorijden is: autorijden pas na 6 weken. Als u toch eerder auto wilt rijden, is het volgende van belang: als u binnenshuis zonder krukken kunt lopen, zou autorijden moeten lukken. Maar: vraagt u uzelf goed af of u veilig kunt rijden en goed kunt remmen. Oefen altijd vooraf even droog in de auto of u een noodstop zou kunnen maken EN checkt u svp de polisvoorwaarden van uw verzekering! Uw behandelend arts kan u medisch gezien informeren maar de beslissing om in de auto te stappen ligt bij de patiënt zelf. Om het in- en uitstappen te vergemakkelijken kunt u eventueel een plastic zak op de stoel leggen.

Werkhervatting

Wanneer u weer mag werken, is van meerdere dingen afhankelijk, zoals het soort werk dat u doet. Uw bedrijfsarts begeleidt de terugkeer naar uw werk. De bedrijfsarts kan informatie bij de orthopedisch chirurg opvragen. Het ziekenhuis hanteert hierbij de geldende privacyregels.

7.4 Leven met een heupprothese en de beperking hiervan

Er worden vaak vragen gesteld over de levensduur van een prothese. In de meeste gevallen gaat het dan om een heupprothese waarvan het kommetje bekleed is met kunststof. Het hoogwaardige plastic van deze kom is aan slijtage onderhevig. De mate van slijtage is onder andere afhankelijk van uw dagelijkse activiteiten. Soms moet een versleten kom vervangen worden, dit is zelden binnen 10 jaar nodig.

De belangrijkste redenen om een kunstheup te plaatsen zijn de pijnklachten en ernstige bewegingsbeperkingen als gevolg van een versleten heup. Na de operatie zal die pijn voor het grootste deel weg zijn. U moet zich echter wel realiseren dat een kunstheup niet hetzelfde is als een gezonde normale heup en dat u er niet alles mee kunt doen. De kunstheup doet het prima bij normale dagelijkse activiteiten. Maar bepaalde activiteiten worden afgeraden, zoals sporten waarbij piekbelasting optreedt (hardlopen). Ook sporten waarbij er een groot risico is op vallen, zoals balsporten, worden afgeraden. Daarnaast is het zo dat bepaalde extreme standen van het gewricht, zoals hurken, het risico met zich meebrengen dat de heup uit de kom schiet. Ook is bekend dat kunstgewrichten vatbaar zijn voor infecties. De kans hierop is beperkt, maar de gevolgen erg vervelend, vandaar dat aan preventie zoveel aandacht wordt gegeven.

8. Veel gestelde vragen na een heupoperatie

1. Hoe lang zal mijn heup pijnlijk blijven?

Vaak is de vervelende pijn die wordt veroorzaakt door de slijtage direct weg, echter komt hier tijdelijk 'operatiepijn' voor in de plaats. Deze pijn kan goed onderdrukt worden met pijnstillers en zal daarnaast door (gedoseerd) bewegen afnemen. De eerste maanden zal het lichaam nodig hebben om te herstellen. Pijn is dan een nuttig signaal. Het is dan ook niet vreemd dat u (af en toe) nog wat pijn zult voelen. Soms voelt u een doffe pijn na een lange wandeling. Dit gevoel kan optreden tot ongeveer twaalf maanden na de operatie. Pijn bij de eerste stappen na het opstaan, zogenaamde startpijn, kan nog een poosje aanhouden. Dit pijnlijke gevoel wordt vanzelf minder. Pijn betekent niet dat de prothese niet goed functioneert of los zit.

2. Hoe lang blijft het been dik?

De zwelling vermindert meestal gedurende de eerste weken na het ontslag.

3. Hoe kan het dat mijn been zo gekleurd is?

Na de operatie zal er in het been een bloeditstorting ontstaan. De mate hiervan varieert en ook de mate van verkleuring. Deze bloeditstorting kan in de loop van de tijd wat uitzakken naar de knie en onderbeen. Dit is niet ongewoon en zal vanzelf weer wegtrekken.

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

Patiënten met een heupprothese moeten in principe tot zes weken na de operatie een loophulpmiddel gebruiken. Het afbouwen van het gebruik van het loophulpmiddel gebeurt in overleg met de specialist en de fysiotherapeut.

5. Welk soort schoenen kan ik het beste dragen?

Het is verstandig om lage schoenen te dragen die vast aan de voet zitten en een brede hak hebben. Hoge hakken, slippers en pantoffels moet u de eerste maanden vermijden. Tevens raden wij u aan een rubberen zool te dragen met een dichte hiel.

6. Hoe lang moet ik de bloedverduunners gebruiken?

Als u in het ziekenhuis gestart bent met bloedverduunnende injecties dan dient u deze gedurende vier weken na de operatie te blijven gebruiken. Indien u voor de operatie al bloedverduunnende medicijnen gebruikte via de trombosedienst dan gaat u hier, na overleg met de arts, na de operatie gewoon mee door. Meer informatie krijgt u op de verpleegafdeling bij ontslag.

9. Vakgroep orthopedie en het behandelteam

Orthopedie is een specialisme dat zich bezighoudt met het houdings- en bewegingsapparaat. De orthopedisch chirurgen en de medewerkers van de afdeling orthopedie onderzoeken en behandelen mensen met klachten aan de botten, gewrichten, spieren en pezen.

9.1 De medisch specialisten

De orthopedisch chirurgen en het orthopedisch behandelteam werken nauw samen. Zij hebben naast hun algemene kennis en kunde ook één of meer aandachtsgebieden waar zij zich op toeleggen. De medisch specialist naar wie u bent verwezen is uw hoofdbehandelaar. Voor de behandeling kan hij/zij een andere medisch specialist inschakelen of taken en verantwoordelijkheden delegeren aan andere artsen die bij ons werkzaam zijn.

Artsen in opleiding

In het ziekenhuis ziet u niet alleen uw specialist, maar ook artsen in opleiding tot medisch specialist (AIOS), physician assistant (PA), semi-artsen, co-assistenten. Deze medewerkers zijn werkzaam op de Spoedeisende Hulp, de polikliniek, de operatieafdeling en de verpleegafdeling.

Artsen in opleiding tot medisch specialist voeren, onder verantwoording van de specialist, ook operaties uit. De specialist staat de AIOS hierbij terzijde. Mocht u willen dat een bepaalde chirurg u opereert dan kunt u dat aangeven en wordt daaraan tegemoet gekomen. De wachttijd kan hierdoor wel langer zijn.

Artsen die niet in opleiding zijn tot specialist (ANIOS) werken, onder verantwoording van de specialist, voornamelijk op de verpleegafdeling en lopen visite met de verpleegkundige. In sommige gevallen worden deze taken overgenomen door een AIOS.

Op de verpleegafdeling zijn ook co-assistenten werkzaam. Deze geneeskundestudenten zijn bijna klaar met hun opleiding en leren zelfstandig als arts te werken. In de laatste fase van de co-schappen werkt de co-assistent zelfstandig (onder supervisie) en heet dan semi-arts.

9.2 De orthopedieconsulenten

De orthopedieconsulent, een ervaren verpleegkundige, is uw aanspreekpunt als u vragen heeft over de behandeling, de operatie of de nazorg. Zij hebben een eigen spreekuur op de polikliniek. U krijgt van hen uitgebreide informatie over allerlei zaken die tijdens uw behandeling aan de orde zijn.

Hebt u vragen, dan kunt u contact met hen opnemen tijdens het telefonisch spreekuur elke werkdag van 8.30 uur - 10.00 uur. Kunnen zij uw vraag niet beantwoorden, dan leggen zij deze voor aan de arts of andere hulpverlener of instantie. U kunt uw vraag ook mailen, of inspreken op het antwoordapparaat. U wordt dan teruggebeld.

Telefoon: (015) 260 38 20

E-mail: orthocon@rdgg.nl.

Hebt u vragen, stelt u die dan gerust aan de verpleegkundige of uw arts. Indien u dat wenst kunt u via de verpleegkundige vragen om een gesprek met uw arts. Hebt u daarnaast behoefte aan schriftelijke informatie? Deze vindt u op de afdeling of de website van het ziekenhuis www.reinierdegraaf.nl.

De medewerkers van het orthopedisch team wensen u een prettig verblijf en een voorspoedig herstel.

10. Heupkopdonatie

Tijdens de operatie vervangt de chirurg uw heupkop door een prothese. De weggehaalde heupkop hoeft echter niet vernietigd te worden. U kunt uw heupkop doneren voor het gebruik van het bot bij operaties van andere patiënten en op die manier bijdragen aan het welbevinden van andere patiënten.

Wat kan mijn versleten heupkop voor een ander betekenen?

Het gedeelte van de heupkop dat bij u problemen geeft, is door deze bewerking geen probleem voor de ontvanger van uw heupbot. Van een heupkop kunnen bijvoorbeeld botchips gemaakt worden. Deze botchips worden gebruikt voor het opvullen van ruimte rondom een prothese die los is komen te zitten of het vullen van een holte (cyste) in het bot van een patiënt. Soms wordt een groter deel van uw heupkop gebruikt als opbouw voor het plaatsen van een prothese. Het voordeel van menselijk bot ten opzichte van kunstmatige alternatieven is dat het een snelle ingroei heeft in het lichaam van de ontvanger en het 'bekend' weefsel is voor het lichaam.

Wat moet ik doen als ik bot wil doneren?

U kunt andere patiënten helpen door uw heupkop te doneren. Wanneer u dat besluit neemt, zal uw behandelend arts u extra vragen stellen en dient u een vragenlijst over uw medische geschiedenis en sociale achtergrond in te vullen. Deze extra vragen zijn nodig omdat het voor de patiënt die uw bot ontvangt zeer belangrijk is dat het bot veilig is. Wanneer u wilt en medisch gezien mag doneren, vult u een toestemmingsformulier in. Hierin staat dat u toestemming geeft voor het gebruik van uw heupbot bij andere patiënten en het verrichten van onderzoek naar overdraagbare aandoeningen om te kunnen beoordelen of uw bot veilig is voor de ontvangende patiënt. Hiertoe wordt bloed afgenomen op de operatiekamer. De arts zal ook een botkweek van uw heupkop nemen nadat deze verwijderd is.

Wat gebeurt er met mijn heupkop na donatie?

Uw arts stuurt uw heupkop, bloed, botkweek, vragenlijst en toestemmingsformulier naar ETB-BISLIFE. ETB-BISLIFE laat het bloed en botkweek in een laboratorium onderzoeken. Wanneer er geen overdraagbare aandoeningen worden gevonden en alle formulieren juist zijn ingevuld, wordt de heupkop vrijgegeven voor transplantatie. Indien het onderzoek aanleiding geeft om contact met u op te nemen, gaat dat via de arts die u in het ziekenhuis behandelt of via uw huisarts. Hoort u niets, dan is er niets aan de hand. Geen bericht, goed bericht. Wie uiteindelijk de ontvanger is van uw heupkop, krijgt u niet te horen. Uw gegevens als donor en de gegevens van de ontvanger blijven geheim.

ETB-BISLIFE

ETB-BISLIFE, wat staat voor 'tweede leven', is een not-for-profit organisatie. Zij hebben een jarenlange ervaring met de uitname, opslag, beoordeling en bewerking van diverse weefsels, met name botweefsel. ETB-BISLIFE heeft geen winstoogmerk en probeert alle kosten zo laag mogelijk te houden. Meer informatie kunt u vinden op: www.etb-bislife.org

11. Wetenschappelijk onderzoek

Gebruik van “restweefsel” voor medisch-wetenschappelijk onderzoek

U krijgt deze brief omdat u binnenkort een nieuwe heup of een nieuwe knie krijgt en u in het Reinier de Graaf ziekenhuis wordt geopereerd. Om u zo goed mogelijk te behandelen worden er allerlei medische gegevens over u verzameld, zoals röntgenfoto's en bloedonderzoek. Deze gegevens of resultaten worden door het Reinier de Graaf ziekenhuis in uw dossier opgeslagen. Na de operatie blijft er ook altijd lichaamsmateriaal ('restweefsel') over dat niet meer nodig is voor uw behandeling. Denk hierbij bijvoorbeeld aan het gedeelte van de knie dat verwijderd is om plaats te maken voor de prothese (andere voorbeelden zijn stukjes bot en stukjes kraakbeen).

Wetenschappelijk onderzoek

Soms wordt er met deze gegevens of met het restweefsel wetenschappelijk onderzoek gedaan. Met dit onderzoek kunnen we onze kennis over het ontstaan van bepaalde aandoeningen vergroten en onderzoeken wat betere onderzoeks- en behandelmethoden zijn. De medische gegevens of restweefsels die voor dit onderzoek worden gebruikt, worden eerst anoniem gemaakt of gecodeerd. Dit betekent dat in onderzoek de gegevens en het restweefsel niet naar u te herleiden zijn.

Toestemming

Omdat het om gegevens of restweefsels gaat die gecodeerd of anoniem gemaakt zijn, hoeft de onderzoeker u niet expliciet om toestemming te vragen. U mag echter altijd aangeven dat u bezwaar maakt tegen het gebruik van uw gegevens. Dit heeft geen enkel gevolg voor uw behandeling in het ziekenhuis en de relatie met uw arts.

Welke mogelijkheden heeft u?

U heeft geen bezwaar tegen het gebruik van uw medische gegevens of restweefsel

In dit geval hoeft u niets te doen. Bij volledig anoniem onderzoek weten de onderzoekers niet van welke patiënt de gegevens of weefsels zijn.

U heeft wel bezwaar tegen het gebruik van uw medische gegevens of restweefsel

Indien u **wel** bezwaar heeft, kunt u bijgevoegd formulier invullen en inleveren bij de poli-assistente aan de balie, of opsturen naar het adres dat op het formulier staat vermeld.

Richtlijnen wetenschappelijk onderzoek

Voor het onderzoek dat plaatsvindt met medische gegevens en restweefsel houdt de afdeling Orthopedie van het Reinier de Graaf Ziekenhuis zich aan de 'Code Goed Gebruik' (zie ook www.federa.org). De belangrijkste regels van deze code zijn:

- Het onderzoek moet nuttig zijn
- De privacy van de patiënt moet voldoende beschermd worden
- Een (ethische) commissie moet het onderzoek hebben goedgekeurd.

Wilt u hier nog meer informatie over lezen? Dan kunt u bij ons een folder van de Federatie van Medisch Wetenschappelijke Verenigingen (FMWV) opvragen. Hierin wordt alles uitgebreid uitgelegd. Of u kunt op de website van de orthopediedelft.nl kijken bij de informatiefolders.

U kunt hiervoor mailen naar **Onderzoek_orthopedie@rdgg.nl**, of bellen naar 015-2603819.

12. Bezwaar gebruik van medische gegevens en “restweefsel”

Belangrijk: indien u GEEN bezwaar heeft tegen het gebruik van uw gegevens en restweefsel voor medisch-wetenschappelijk onderzoek, hoeft u dit formulier NIET in te vullen en in te leveren.

Gegevens patiënt

Achternaam en voorletters: _____

Geboortedatum: _____

Geslacht man vrouw

- Ik heb bezwaar tegen het gebruik van restweefsel voor medisch-wetenschappelijk onderzoek
 Ik heb bezwaar tegen het gebruik van mijn medische gegevens voor medisch-wetenschappelijk onderzoek

Ondertekening

Plaats: _____ Datum: _____

Handtekening van patiënt of vertegenwoordiger (indien van toepassing)

Lever dit formulier in bij de doktersassistente aan de balie, of stuur het per post op naar:

t.a.v. Secretariaat orthopedie, onderzoek orthopedie

Antwoordnummer

2600 WB Delft

10263

13. Belangrijke telefoonnummers

Locatie Delft, Reinier de Graaf	015 - 260 30 60
Locatie Voorburg, Diaconessenhuis	070 - 340 11 00
Locatie Naaldwijk, Behandelcentrum Westland (BCW)	0174 - 63 77 00
Locatie Ypenburg, Gezondheidscentrum de Reef	015 - 270 68 01
Spoed Eisende Hulp	015 - 260 38 44

Polikliniek

Locatie Delft

Polikliniek Orthopedie	015 - 260 45 00
Pre-operatieve screening (POS)	015 - 260 37 21
Orthopedieconsulent	015 - 260 38 20 (ma t/m vr van 8.30 uur - 10.00uur)
Opname afdeling	015- 260 4206
Verpleegafdeling 4J (Orthopedie)	015 - 260 34 20
Afsprakenbureau Orthopedie	015 - 260 45 00
Secretariaat Orthopedie	015 - 260 40 30
Fysiotherapie	015 - 260 33 42

Locatie Voorburg

Polikliniek orthopedie	070 - 340 13 82
------------------------	-----------------

Locatie Naaldwijk

Polikliniek orthopedie Naaldwijk	0174 - 63 77 01
----------------------------------	-----------------

Algemene ziekenhuisinformatie staat op www.reinierdegraaf.nl.