

Beter Bewegen bij Ikazia totale heupprothese

Orthopedie



Beter voor elkaar

Inhoud

| | |
|--|----|
| Inleiding..... | 4 |
| 800776 | |
| Totale heupoperatie | 6 |
| Checklist wat regelt u voor opname..... | 8 |
| Uw opname | 9 |
| Doel en voorbereiding op de operatie | 10 |
| Uw revalidatie | 12 |
| Oefenprogramma..... | 13 |
| Uw leefregels..... | 15 |
| Ontslag..... | 17 |
| Ontslagchecklist..... | 20 |
| Nazorg | 21 |
| Bijlage | 23 |

Inleiding

De heupprothese

Als u een versleten heup heeft, kan dat erg pijnlijk zijn. In veel gevallen is pijn de belangrijkste reden om in te grijpen.

Samen met een orthopedisch chirurg kunt u ervoor kiezen om een heupprothese te laten plaatsen. In deze folder leest u over de mogelijkheden van een behandeling en wat dit voor u betekent.

Wat zijn de klachten bij een versleten heup?

De meest voorkomende klacht bij slijtage van de heup is pijn. U voelt pijn in de lies, de bilstreek en dit trekt door naar het bovenbeen en de knie. U voelt dat het gewricht stijver wordt. Ook bij het opstaan doet het pijn (de zogenaamde startpijn). Lopen, traplopen en bukken worden voor u steeds moeilijker. Deze klachten nemen toe als de slijtage verergert.

Wat zijn de oorzaken?

Bij het ouder worden vermindert de kwaliteit van het kraakbeen. Op oudere leeftijd is er vaak sprake van artrose: de kraakbeenlaag wordt aangetast en het onderliggende bot komt gedeeltelijk bloot te liggen. Bij een aangeboren heupafwijking is er een verhoogde kans op artrose. Het kraakbeen van de heup kan ook aangetast zijn door reuma. Een andere reden om de heup te vervangen is een dijbeenhalsbreuk.

Wanneer is een heupprothese noodzakelijk?

Als de slijtage zich voortzet, nemen de klachten toe. Medicijnen en fysiotherapie helpen dan vaak niet meer. Pijn is de belangrijkste reden om een heupprothese (kunstheup) te plaatsen. Omdat een prothese geen onbeperkte levensduur heeft, wordt de operatie bij jonge patiënten zo lang mogelijk uitgesteld.

Wat kunt u met een heupprothese?

De pijn die u had, zal vrijwel altijd zeer sterk verminderen. Soms is het gebied de eerste maanden nog enigszins gevoelig. Na een jaar is meer dan negentig procent van de patiënten tevreden over het resultaat van de ingreep. De heup wordt minder stijf. Omdat de spieren rond de heup door langdurige pijn vaak korter zijn geworden, is de heup niet meer zo soepel als voorheen.

Hoe lang doet u met een heupprothese?

Hoe lang u kunt doen met een heupprothese, kan niemand precies vertellen. Dit is ook sterk afhankelijk van uw activiteiten: hoe actiever u bent, hoe korter de prothese meegaat. Zware lichamelijke inspanning en sporten kunnen van invloed zijn hoe lang u doet met uw prothese. Vraag hierover advies aan uw orthopedisch chirurg. De kunstheup kan eventueel opnieuw worden vervangen. Dat is wel een grotere operatie. Slijtage van het materiaal komt weinig voor. Als een van de onderdelen los gaat zitten heeft dit ook effect op hoe lang u gebruik kunt maken van uw prothese. De kans hierop is wisselend: soms gebeurt het pas na tien of vijftien jaar, soms helemaal niet. U moet daarom na een jaar terugkomen voor controle. Een belangrijk onderdeel van deze controle is een röntgenfoto van de heup. Na deze controle bepaald de arts of en met welke regelmaat u voor controle terug moet komen.

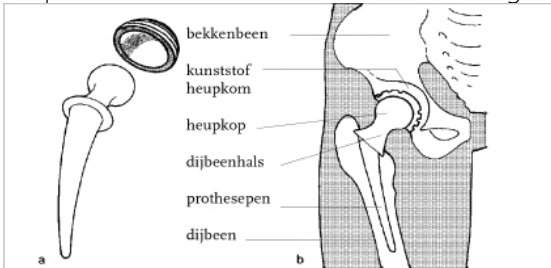
De voorbereiding op de operatie

Voor opname in het ziekenhuis krijgt u een afspraak via de Centrale opnameplanning voor de Preoperatieve polikliniek (POP). Hier heeft u een afspraak met de anesthesioloog die met u de voorbereiding van de operatie en de narcose bespreekt. Ook wordt u verteld dat u gebruik kunt maken van de app 'Behandelpad' op uw telefoon. Deze kunt u downloaden in uw apple app store of in uw google play store. In deze app kunt u alle informatie vinden over de operatie. Ook krijgt u een afspraak bij de fysiotherapeut voor het beoordelen van uw lichamelijke conditie (de kracht in de benen, hoe goed uw gewricht beweegt en het looppatroon). Hoe beter uw conditie vóór de operatie, hoe sneller het herstel na de operatie. ***Neem naar uw afspraak bij de fysiotherapeut uw elleboogkrukken mee !***

Totale heupoperatie

Het heupgewricht is een kogelgewricht. Bij lopen en bewegen draait de kop van het dijbeen soepel rond in de kom van het bekken. Dit is mogelijk doordat er op de kop en in de kom een laag kraakbeen zit. Wanneer dit kraakbeen is aangetast en u veel pijn heeft kan de heup worden vervangen door een heupprothese.

Deze prothese bestaat uit twee delen (zie figuur 1):



Figuur 2. De heupprothese

Figuur1. de heupprothese

Een kom van kunststof, of metaal en kunststof, die in het bekken wordt geplaatst;

- Een kop van keramiek en een steel van metaal die wordt aangebracht in de schacht van het dijbeen.

Er zijn twee soorten prothesen:

- De gecementeerde heupprothese, waarbij de kom en de steel met een speciale kitstof worden bevestigd;
- De ongecementeerde prothese waarbij de kom en de steel klemvast in het bekken en bovenbeen worden geplaatst.

De behandelend specialist bespreekt met u welke prothese bij u wordt geplaatst.

Complicaties

Ondanks alle zorg die aan de operatie wordt besteed, kunnen er soms complicaties optreden:

- De kop van de kunstheup kan uit de kom schieten. De kans hierop is de eerste drie maanden na de operatie het grootst. Houdt u daarom goed aan de instructies van de fysiotherapeut en let hier tijdens de revalidatie goed op;
- Nabloeding van de wond kan optreden;
- Er is kans op trombose. Om de kans hierop te verkleinen, krijgt u na de operatie nog enige tijd bloedverdunnende middelen;
- Er kan sprake zijn van een verschil in beenlengte;
- Zenuwbeschadiging (verlamming van een deel van het been) kan optreden;
- De heupprothese kan na langere tijd loslaten;
- Er bestaat kans op infectie van de heupprothese of het gebied er omheen.

In de bijlage is zeer belangrijke informatie opgenomen over infectiegevaar bij een (heup)prothese. Als u in de toekomst ergens in uw lichaam een infectie krijgt, meldt u dan aan uw huisarts, tandarts of medisch specialist dat u een prothese heeft gekregen. U kunt dan, zonodig, starten met antibiotica om de prothese te beschermen.

Checklist wat regelt u voor opname

Wat regelt u voor opname?

In en om het huis:

- Voorkom vallen door geen losliggende kleden of andere zaken op de vloer te plaatsen.
- Zorg voor een prettige stoel waar u makkelijk uit op kunt staan.
- Zorg dat u makkelijk in en uit uw bed kunt stappen en daar genoeg ruimte voor is.
- Moet u een trap op om naar boven te komen? Traplopen leert u in het ziekenhuis. Het kan wel zijn dat dit toch nog moeizaam gaat, wellicht kunt u zelf een bed beneden plaatsen.

Boodschappen en maaltijden

- Vraag of familie of bekenden dit voor u kunnen doen of denk aan het bestellen van boodschappen bij de supermarkt.
- Enkele tips voor de maaltijd zijn: een goede stoel in de keuken, een maaltijdvoorziening regelen of vooraf maaltijden invriezen.

Huishoudelijke zorg:

- Het huishouden zal de eerste 6 weken niet zo makkelijk gaan, u kunt uiteraard in uw omgeving vragen of iemand u daar tijdelijk mee kan helpen. Ook kunt u dit bij de gemeente aanvragen, regel dit zo snel mogelijk na het lezen van deze folder; het kan namelijk wel een paar weken duren voor dit is geregeld.

Hulpmiddelen: (Indien nodig)

- Loopkrukken,
- Verhoogde toiletbril
- Een helping hand (hier kunt u voorwerpen mee van de grond oprapen)
- Een hoog-laag bed of u kunt klossen lenen. Dit dient u zelf te regelen bij het hulpmiddelencentrum.

In geval van nood:

De fysiotherapeut beoordeelt of u veilig naar huis kan. Wanneer u toch ongerust bent over alleen thuis zijn en een mobiele telefoon bij de hand houden niet voldoende gerust stelt zijn er alarmvoorzieningen te huur

(meestal bij een thuiszorgorganisatie) waarmee u met een druk op de knop iemand kunt waarschuwen.

Uw opname

U wordt opgenomen op afdeling 5A Orthopedie of afdeling 4cj Dagbehandelig/Kortverblijf. De gemiddelde opnameduur na een operatie waarbij een totale heupprothese is geplaatst is 2 dagen. Op de afdeling is sprake van gemengd verplegen. Dit betekent dat zowel mannen als vrouwen op één kamer worden verpleegd. Dit geeft de mogelijkheid flexibel en optimaal gebruik te maken van de bedden capaciteit.

De dag dat u wordt opgenomen, kunt u bij de verpleegkundige navragen hoe laat uw familie na de operatie wordt gebeld voor informatie.

Wat neemt u mee:

- Uw medicijnen;
U krijgt uw medicijnen in principe vanuit de ziekenhuisapotheek verstrekt. Mocht er iets niet op voorraad zijn dan kan dit medicijn uit uw eigen doosje worden gebruikt.
- Nachtkleding;
- Toiletartikelen;
- Gemakkelijke ruimzittende kleding;
- Ruimzittende schoenen die goed vastgemaakt kunnen worden, een brede hak hebben en een stroef profiel. Schoenen met klittenband zijn handig;
- Elleboogkrukken.

Wat neemt u niet mee:

- Waardevolle spullen;
- Geld;
- Sieraden.

Het ziekenhuis kan niet aansprakelijk gesteld worden voor het verlies of zoek raken van eigendommen.

Zie de afdelingsinformatiefolder van 5A voor verdere informatie.

Doel van uw opname

Het doel van uw opname / behandeling is dat u zo snel mogelijk weer verder kunt met uw dagelijkse activiteiten, dat u veilig kunt bewegen en uzelf kunt verzorgen. Dit proberen wij te realiseren door een op u persoonlijk afgestemd revalidatieprogramma. Tijdens het oefenen met de fysiotherapeut wordt geëvalueerd hoe ver u gevorderd bent in uw herstel. Wanneer u voldoet aan de ontslag eisen mag u met ontslag uit het ziekenhuis.

Deze eisen zijn:

- Zelfstandig in en uit bed komen;
- Zelfstandig in en uit de stoel komen;
- Veilig lopen met een hulpmiddel;
- Evt. traplopen.

Vorbereiding op de operatie

U krijgt een operatiejasje aan, hieronder mag u verder niets dragen. Een eventuele gebitsprothese moet uit en uw bril af. Heeft u een gehoorapparaat dan mag u dit inhouden. Verder draagt u:

- Geen make-up;
- Geen sieraden;
- Geen piercings;
- Geen lenzen;
- Geen nagellak;
- Heeft u kunstnagels dan moeten deze van beide wijsvingers verwijderd worden in verband met de zuurstofcontrole tijdens de operatie door een knijpertje op uw vinger.

De verpleegkundigen van de afdeling brengen u naar de operatieafdeling. Hier krijgt u een infuus en de narcose of ruggenprik, zoals afgesproken met de anesthesist. De operatie duurt ongeveer anderhalf uur waarna u naar de uitslaapkamer gaat. Hier wordt uw ademhaling, bloeddruk, hartslag en wond gecontroleerd. Na ongeveer twee uur op de uitslaapkamer wordt u terug gebracht naar de verpleegafdeling. De verpleegkundige belt uw eerste contactpersoon op het moment dat u terug op de afdeling bent.

Medicatie

Pijn: na de operatie krijgt u pijnstillers in tabletvorm.

Antibiotica: rondom de operatie krijgt u uit voorzorg antibiotica toegediend.

Misselijkheid: geef het bij de verpleging aan als u misselijk bent. Zij kunnen u medicatie geven om de misselijkheid te verhelpen.

Tromboseprofylaxe: zie pagina 19.

Artsenvisite

De orthopeden lopen elke dag rond 8.00 uur visite op de afdeling. Ze komen langs om te zien en te bespreken hoe uw herstel verloopt. Als u vragen heeft aan de orthopeed, dan kunt u deze natuurlijk stellen. Ook in het weekend lopen de orthopeden visite.

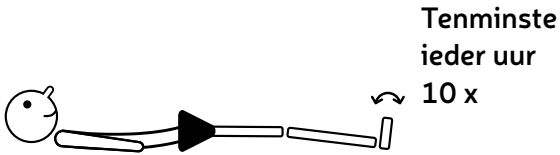
Uw revalidatie

Stap 1: De revalidatie start in de middag/avond van de operatie, afhankelijk van wanneer u terug bent op afdeling. U trekt makkelijk zittende kleding aan en stevige schoenen met een brede hak. Onder leiding van de fysiotherapeut komt u uit bed en oefent u met lopen met behulp van een loophulpmiddel. U mag het geopereerde been gewoon gebruiken. Daarnaast oefent u het opstaan en gaan zitten en leert de fysiotherapeut u spierversterkende oefeningen die u zelf gaat herhalen. In de avond komt u onder leiding van de verpleegkundige uit bed. Het infuus wordt verwijderd indien het eten en drinken goed gaat en u niet misselijk bent.

Stap 2: De fysiotherapeut oefent verder met u. Door het trainen zal uw loopafstand toenemen. Probeer de passen links en rechts even groot te maken. De fysiotherapeut neemt nieuwe oefeningen met u door, oefent met u het in en uit bed stappen en traplopen. Let goed op de leefregels na een heupprothese en lees ze nog eens door. Als u vragen heeft kunt u deze natuurlijk stellen aan de verpleegkundige of de fysiotherapeut.

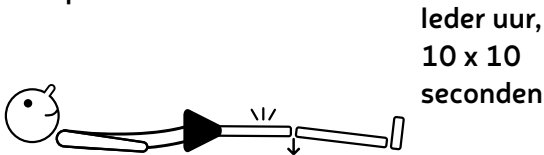
Stap 3: U neemt alle oefeningen nog eens door. Het is belangrijk de oefeningen ook te blijven doen als u weer thuis bent. Zo zorgt u dat uw spieren weer sterk worden. Wanneer u aan alle ontslag eisen voldoet mag u met ontslag.

1 Voeten bewegen



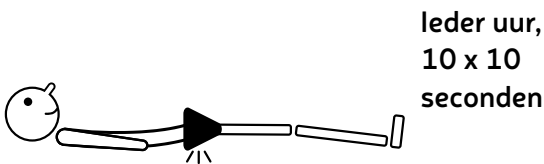
Voet op en neer bewegen.
Het been blijft gestrekt liggen en beweegt niet mee.

2 Bovenbeenspieren aanspannen



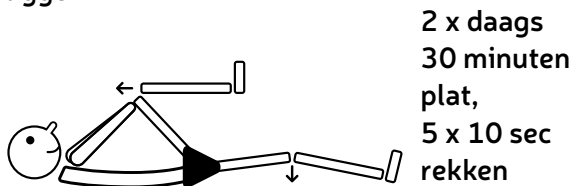
Uw been gestrekt neerleggen, waarbij u de bovenbeenspieren aanspant, door de knieholte naar beneden te drukken.

3 Bilspieren aanspannen



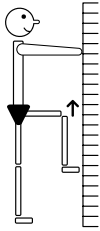
Zo veel mogelijk gestrekt liggen.
Nu de bilspieren samenknijpen.

4 Rekken van de lies & plat liggen



Zorg dat u zo plat mogelijk in bed ligt.
Trek het niet-geopereerde been naar u toe en houdt dit 10 sec vast.

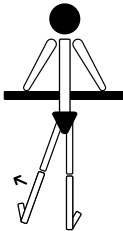
5 Staand knie heffen tot 90°



**5 x daags
10 herhalingen**

U heft de knie van het geopereerde been, voorwaarts tot 90°. Probeer alleen het been te bewegen. De rug blijft recht.

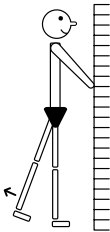
6 Staand been zijwaarts heffen



**5 x daags
10 herhalingen**

U heft het geopereerde been, zo ver mogelijk zijwaarts. Probeer alleen het been te bewegen. Houdt het bovenlichaam stil.

7 Staand been naar achter strekken



**5 x daags
10 herhalingen**

U strekt het geopereerde been zo ver mogelijk naar achter. De knie blijft gestrekt. Probeer alleen het been te bewegen.

Uw leefregels

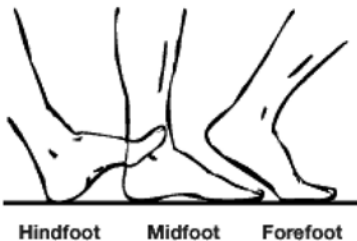
De eerste zes weken is de kans op het uit de kom schieten van de heup het grootst. Om te voorkomen dat uw heup uit de kom schiet (=luxeren) volgen hieronder een aantal adviezen:

- Niet de benen over elkaar leggen;
- Niet anders bukken dan geleerd (met het geopereerde been naar achteren);
- Niet vooroverbuigen of het been naar u toetrekken als u op een stoel zit of op de wc;
- Niet zelf kousen of sokken aantrekken omdat u dan te diep bukt.

Lopen

Let u erop dat u tijdens het lopen uw passen links en rechts even groot maakt en dat u even lang steunt op de linkervoet als op de rechtervoet.

U zal in eerste instantie buiten lopen met twee elleboogkrukken. Vervolgens zal u binnenshuis mobiliseren met één kruk die u vasthoudt aan de niet geopereerde zijde. In overleg met uw fysiotherapeut zal het krukgebruik afgebouwd worden, zodat u op den duur buiten zonder krukken kunt mobiliseren.



Traplopen

Trap op: ↗ Eerst het gezonde been, daarna het geopereerde been samen met de kruk bijzetten.

Trap af: ↘ Eerst het geopereerde been samen met de kruk, daarna het gezonde been bijzetten.

De eerste vier weken doet u dit door middel van bijzetten. Na deze vier weken mag u de trap op en af lopen door middel van doorstappen.

Slaaphouding

De eerste zes weken slaapt u met een kussen tussen de benen als u op de niet geopereerde zijde ligt. Op de rug of buik slapen is geen probleem. Liggen op de geopereerde zijde mag vanaf twee weken na de operatie, mits de wond droog is.

Fietsen en zwemmen

Zes weken na de operatie mag u weer fietsen en zwemmen. U kunt natuurlijk wel eerder fietsen op een hometrainer. Overleg dit altijd even met uw fysiotherapeut.

In en uit de auto stappen

Zorg dat de stoel zo ver mogelijk achteruit staat, zet de rugleuning iets achterover. U houdt het geopereerde been naar voren, gaat zitten en zorgt ervoor dat u de heup niet te ver buigt. Zet de handen op de zitting achter u en draai nu beide benen tegelijkertijd de auto in. Dit is te vergelijken met in- en uit bed gaan.

Autorijden

Zes weken na de operatie mag u weer autorijden. Wanneer u eerder wilt beginnen met autorijden, overleg dit dan eerst met de autoverzekering.

Houd er rekening mee dat het nog drie tot zes maanden kan duren voor u weer helemaal hersteld bent!

Ontslag

Wanneer u voldoet aan de ontslag eisen, gaat u met ontslag. U krijgt een afspraak mee voor controle op de polikliniek door de orthopeed. Deze controleafspraak is ongeveer zes weken na de operatie.

De huisarts mag uw agraves verwijderen. Hiervoor maakt u zelf een afspraak op de datum vermeld op uw afsprakenkaart.

Fysiotherapie

Als u met ontslag gaat, gaat u thuis verder revalideren bij een fysiotherapeut in de buurt. Zo nodig kan de therapeut ook bij u aan huis komen. U krijgt een overdracht en verwijsbrief mee, zodat de therapeut weet welke vorderingen u heeft gemaakt tijdens de therapie in het ziekenhuis. Belangrijk is dat er oefen therapie wordt toegepast en geen passieve behandelingen zoals massage!

Fysiotherapie na een totale heupprothese krijgt een chronische code. Dit betekent dat de eerste 20 behandelingen door u zelf worden betaald of (deels) worden vergoed vanuit de aanvullende verzekering.

Vanaf behandeling 21 worden de behandelingen vergoed vanuit de basisverzekering tot een jaar na operatie.

Ook het telefonisch consult en een eventuele controle afspraak op de polikliniek fysiotherapie in het Ikazia Ziekenhuis vallen onder deze regeling.

De wond

U heeft een aquacelpleister gekregen op uw operatiewond.

- U mag met de aquacelpleister douchen;
- De aquacelpleister mag tot 8 dagen na de operatie blijven zitten;
- Als de wond droog is na het verwijderen van de pleister, hoeft u deze niet meer te verbinden;
- Als de wond nog iets lekt na het verwijderen van de pleister, kunt u hem verbinden met een eilandpleister;
- Na het verwijderen van de aquacelpleister mag vanaf de 8e dag nat worden bij het douchen. Zeep op de wond of in bad gaan mag nog niet.

Hematoomvorming

Na de operatie kan rond de wond een hematoom (blauwe plek) ontstaan. Dit kan een strak gevoel geven. Een blauwe plek is op zich niet erg. Het lichaam kan dit zelf opruimen, dit kan wel enkele weken duren. Het komt voor dat de blauwe plek gaat "afzakken". Hij verplaatst zich van rond de wond naar de enkel. Ook dit is normaal. U hoeft hiervan niet te schrikken.

Pijnstillers

U bent in het ziekenhuis begonnen met het slikken van paracetamol. Als u verder van de operatie af bent, zal de pijn afnemen en kunt u beginnen met het afbouwen van de paracetamol. U mag maximaal één week 4 maal daags 2 tabletten paracetamol 500 mg gebruiken. Daarna vermindert u dit naar 3 maal daags 2 tabletten paracetamol 500 mg en bouwt dit afhankelijk van de pijn verder af. Het is verstandig de paracetamol voor de nacht het langst te blijven gebruiken, zodat u een goede nachtrust heeft en weer fit aan een volgende dag begint.

Trombosepreventie

Trombose is een medische term die de meeste mensen vaak al eerder hebben gehoord. Het woord trombose wordt gebruikt wanneer een bloedvat verstopt raakt door een bloedstolsel (trombus).

Er zijn drie belangrijke situaties die kunnen leiden tot de vorming van bloedstolsels:

1. Oorzaken waardoor het bloed langzamer gaat stromen kunnen zijn doordat iemand minder mobiel is of veel in bed ligt;
2. Beschadiging van de bloedvaten, bijvoorbeeld tijdens een operatie;
3. Veranderingen in de samenstelling van het bloed.

Bij grote orthopedische ingrepen aan het been, bijvoorbeeld het inbrengen van een kunstmatig gewricht in de heup of knie, is het risico op trombose hoog. Dit komt enerzijds doordat het om zware operaties gaat en anderzijds doordat iemand na de operatie gedurende langere tijd minder beweegt..

Er zijn een aantal maatregelen die u zelf kunt toepassen om actief trombose te voorkomen:

- Zorg dat u zo vaak en zo regelmatig mogelijk lichaamsbeweging krijgt;
- Drink voldoende, vooral als het warm is. Drink ten minste 1,5 ltr. per dag.

Tromboseprofylaxe

Tromboseprofylaxe is de medische term voor het behandelen van een patiënt met antistollingsmedicatie om trombose te voorkomen. Van uw behandelend arts krijgt u deze medicijnen voorgeschreven. U gebruikt deze medicijnen doorgaans tot vier weken na de operatie.

Gebruikt u zelf al antistolling, zoals: acenocoumarol, fenprocoumon, apixaban, edoxaban, rivaroxaban, dabigatran? Dan wordt u hier na de operatie weer op ingesteld. Bij gebruik van acenocoumarol of fenprocoumon wordt u bij ontslag door het ziekenhuis opnieuw aangemeld bij de trombosedienst.

Belangrijk om te weten

Roken heeft een slechte invloed op de wondgenezing en is slecht voor uw gezondheid en herstel. Als u rookt is het verstandig om te stoppen met roken. Wanneer u hulp wilt bij het stoppen met roken dan kan dit via de 'stop-met-roken poli' van het Ikazia Ziekenhuis. Neem hiervoor contact op met de verpleegkundige van de afdeling tijdens uw opname. Stivoro biedt ook cursussen aan om u te ondersteunen bij het stoppen met roken.

Ontslagchecklist

Heeft u nog vragen over:

- Leefregels,
- Infectiepreventie,
- Medicatie,
- Wanneer u contact op moet nemen met het ziekenhuis,
- Overige vragen.

Meegekregen

- Polikliniekafspraak,
- Recept medicatie,
- Medicatielijst,
- Overdracht fysiotherapie + consult fysiotherapie (zodat de fysiotherapie vergoed wordt).
- Instructie wondverzorging,
- Contact telefoonnummer.

Zelf regelen

- Afspraak bij uw huisarts voor het verwijderen van de hechtingen op de datum vermeld op uw afsprakenkaart. De hechtingen mogen na 14 dagen worden verwijderd. Let op, bij Prednison gebruik afspraak huisarts 21 dagen na de operatiedag.
- Afspraak maken bij een fysiotherapeut bij u in de buurt.

Overig

- Verbandmiddelen kunt u aanschaffen via de apotheek of drogist. Bij kortdurend gebruik worden deze **niet** vergoed.

Nazorg

Neemt u na ontslag tot aan de polikliniekafpraak contact op met het ziekenhuis:

- Als de wond op de heup gaat lekken;
- Als de wond dik wordt en/of meer pijn gaat doen;
- Als u niet meer op uw been kunt staan, terwijl dit eerst wel mogelijk was.

Belangrijke telefoonnummers

| | |
|------------------------|--|
| T 010 297 5300 | SEH |
| T 010 297 54 20 | Polikliniek Orthopedie Bereikbaar van ma. t/m vr. van 8.30–16.30 uur |
| T 010 297 54 80 | Afdeling Fysiotherapie Bereikbaar van ma. t/m vr. van 8.30–16.30 uur |
| T 010 297 5224 | Afdeling 4CJ Dagbehandeling kortverblijf |
| T 010 297 52 51 | Afdeling 5A Orthopedie |

Vorbereidingen op ontslag.

Vaak leeft het idee dat men na een heup operatie mag gaan revalideren in een instelling. Dat was vroeger vaak ook het geval. Met de huidige verbeterde operatietechnieken kan men echter na de operatie weer naar huis. Dit komt omdat wanneer u met ontslag mag, u weer zelfstandig en veilig kunt lopen. Echter, u kunt nog niet meteen alles, daarom is het wel van belang dat u voor opname al enkele zaken heeft geregeld.

Het kan zijn dat u zich na de operatie zich nog niet helemaal zelfstandig kunt wassen, aan en/of uit kunt kleden. Thuiszorg kan u hierin ondersteunen. U komt hiervoor in aanmerking indien u geen huisgenoot heeft die u hierbij kan helpen. In het ziekenhuis kunt u uw aanbieder van voorkeur doorgeven aan de verpleegkundige. De transferverpleegkundige regelt dan de zorg en indien dat mogelijk is, bij de organisatie van uw voorkeur.

Als het herstel niet voorspoedig verloopt

In uitzonderlijke situaties blijkt al kort na de operatie dat u wel in aanmerking komt voor geriatrische revalidatie. Dit gebeurt wanneer het herstel niet volgens verwachting verloopt. Verschillende disciplines, waaronder de fysiotherapie, beoordelen dit. Op basis van deze beoordeling kan door de transferverpleegkundige een plek hiervoor worden aangevraagd. Op deze beoordeling heeft u zelf geen invloed. Als u hiervoor in aanmerking komt, zal de transferverpleegkundige dit met u bespreken.

Als u naar huis gaan toch niet ziet zitten

Als u niet voor revalidatie in aanmerking komt en het ontslag naar huis echt niet zit, zijn er wel enkele mogelijkheden van instellingen waar u kortdurend kunt logeren (mits daar plaats is op het moment dat uw ontslag in zicht komt). Deze instellingen vervangen een thuissituatie; u krijgt hier maaltijden, de lichamelijke zorg die u nodig heeft en uw kamer wordt schoongehouden. Het zijn echter geen revalidatie instellingen en de instelling zelf bepaalt wanneer u daar vandaan weer met ontslag naar huis toe gaat.

Houd er rekening mee dat er kosten aan deze instellingen verbonden

kunnen zijn en dat we vanuit het ziekenhuis de instelling regelen waar het snelst een plaats beschikbaar is. Het kan daardoor voorkomen dat dit niet in de instelling van uw voorkeur gebeurt.

Wanneer u hier voor in aanmerking wil komen, geef dit dan direct bij opname door aan de verpleegkundige.

Bijlage 1

Infectiepreventiefolder

Een gewrichtsprothese is gevoelig voor infecties. Infecties komen weinig voor maar als dit gebeurt kunnen de gevolgen ernstig zijn. Bacteriën kunnen via de bloedbaan een infectie van de gewrichtsprothese veroorzaken. Soms moet de prothese zelfs verwijderd worden. Een behandeling met antibiotica, de zogenaamde antibioticaprofylaxe, zorgt ervoor dat er geen infectie kan ontstaan.

Risicosituaties zijn:

- Ingrepen aan uw gebit waarbij sprake is van een infectie.
- Operaties
- Maag- of darmonderzoek
- Onderzoek van de blaas
- Ontstoken wonden, steenpuisten of bloedvergiftiging;
- Andere ontstekingen.

Het is raadzaam om in bovenstaande gevallen uw behandelend arts of tandarts zo nodig aan uw heup- of knieprothese te herinneren. Verder moet u, wanneer u langer dan enkele dagen koorts heeft, uw huisarts raadplegen en deze brochure overhandigen.

Bij opname in een ziekenhuis moet u steeds vermelden dat bij u een prothese is geplaatst.

Maatschap Orthopedie Ikazia Ziekenhuis

Informatie voor de behandelend arts:

Preventie van infecties bij heup, knie of schouderprothese

Bij patiënten met een totale heup-, knie- of schouderprothese is het mogelijk dat ook na een jarenlang ongecompliceerd verloop, een infectie van de prothese ontstaat. Er is een grote kans dat deze infectie ontstaat via een bacteriëmie. Het is dus van belang deze patiënten profylaxe te geven bij bepaalde ingrepen.

Bij “schone” ingrepen bestaat er geen indicatie voor antibioticaprofylaxe bij patiënten met een gewrichtsprothese.

Er is géén indicatie voor routinematige antibioticaprofylaxe zelfs niet als dit een theoretisch risico geeft op bacteriëmie.

Preventie bij standaard tandheelkundige ingrepen:

- Het is niet geïndiceerd om antibiotische profylaxe te geven aan patiënten met een gewrichtsprothese vóór een mond- of tandheelkundige ingreep ter preventie van een hematogene infectie van de gewrichtsprothese
- Evenmin geldt dat in geval van verminderde immuniteit van de patiënt
- Het is aanbevelingswaardig om bij de patiënt het belang van een goede mondgezondheid te benadrukken en regelmatige tandheelkundige controles aan te raden.
- Goede mondhygiëne en regelmatige tandheelkundige controles worden aanbevolen

Kortdurende antibiotische profylaxe wordt wel geadviseerd bij het ondergaan van de volgende invasieve ingrepen:

- Alle invasieve procedures als de patiënt een verminderde weerstand heeft;
- Tandheelkundige ingrepen in geïnfecteerd gebied;
- Cystoscopie als de urinekweek positief is bij een symptomatische infectie;
- Endoscopie of endoscopische ingreep in geïnfecteerd gebied;
- Oesofagoscopische ingrepen.

Doseringsadvies antibioticaprofylaxe

Niet overgevoelig voor penicilline

Augmentin®, twee tabletten van 500/125 mg per os één uur vóór de ingreep

Overgevoelig voor penicilline

Clindamycine 600 mg per os één uur vóór de ingreep

Ikazia Ziekenhuis

Maatschap Orthopedie Ikazia Ziekenhuis



Let op: In deze folder staat informatie die belangrijk is voor u. Heeft u moeite met de Nederlandse taal? Lees deze folder dan samen met iemand die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

Please note: This leaflet contains information that is important for you. If you have trouble understanding the Dutch language, you should read this leaflet together with someone who can explain the information or translate it for you.

Dikkat: Bu broşür sizin için önemli bilgiler içerir. Hollandaca okumakta zorlanıyor musunuz? O zaman broşürü bilgileri sizin için çeviren ya da açıklayan biriyle okuyun.

Uwaga: Ta ulotka zawiera ważne dla Ciebie informacje. Masz trudności ze zrozumieniem języka holenderskiego? Przeczytaj tę ulotkę razem z kimś, kto przetłumaczy jej treść lub będzie w stanie wyjaśnić zawarte w niej informacje.

انتبه: هناك معلومات مهمة بالنسبة لك في هذا المنشور. هل تواجه صعوبة في اللغة الهولندية؟ اقرأ إذن هذا المنشور مع شخص آخر يترجم أو يشرح لك المعلومات.