

# Beter Bewegen Bij Ikazia

Totale heupprothese

Orthopedie



Beter voor elkaar





# Inhoud

|  |    |
|--|----|
| Inleiding.....                             | 4  |
| Totale heupoperatie .....                  | 6  |
| Checklist wat regelt u voor opname .....   | 8  |
| Uw opname .....                            | 11 |
| Doel en voorbereiding op de operatie ..... | 12 |
| Uw revalidatie .....                       | 14 |
| Oefenprogramma .....                       | 15 |
| Uw leefregels.....                         | 17 |
| Ontslag .....                              | 19 |
| Ontslagchecklist.....                      | 22 |
| Nazorg .....                               | 25 |
| Bijlage .....                              | 27 |

## **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.

### **Wat is de levensduur van een heupprothese?**

Hoe lang de levensduur van een heupprothese is, kan niemand precies aangeven. De levensduur van een kunstheup is ook sterk afhankelijk van uw activiteiten: hoe actiever u bent, hoe korter de prothese meegaat. Zware lichamelijke inspanning en sporten kunnen de levensduur beperken. Vraag hierover advies aan uw orthopedisch chirurg. De kunstheup kan eventueel opnieuw worden vervangen. Dat vergt een grotere operatie. Slijtage van het materiaal komt in zeer geringe mate voor. De levensduur van de prothese kan worden beperkt doordat een van de onderdelen los gaat zitten. De kans hierop is wisselend: soms gebeurt het pas na tien of vijftien jaar, soms helemaal niet. U moet daarom uw leven lang elk jaar – of om de twee jaar op controle komen. Een belangrijk onderdeel van deze controle is een röntgenfoto van de heup.

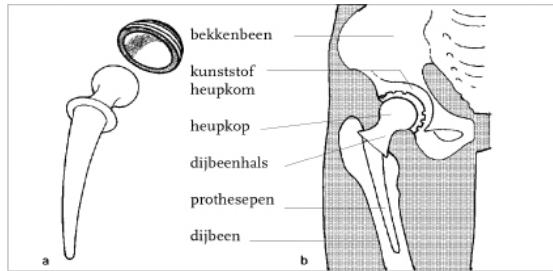
### **De voorbereiding op de operatie**

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 benoemd dat u de app Behandelpad kunt downloaden, waar u alle informatie kunt terugvinden over de operatie. Ook krijgt u een afspraak bij de fysiotherapeut voor het beoordelen van uw lichamelijke conditie (de kracht in de benen, de mobiliteit van het gewricht en het looppatroon). Hoe beter uw conditie voor de operatie, hoe vlotter her herstel na de operatie zal gaan. ***Bij deze afspraak met de fysiotherapeut vragen wij u elleboogkrukken mee te nemen.***

## 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 pijnklachten 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 welke 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. U dient zich daarom goed aan de instructies van de fysiotherapeut te houden en hier tijdens de revalidatie goed op te letten;
- 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**

- Medicijnoverzicht via uw apotheek.
  
- (indien nodig) Huishoudelijke hulp via uw gemeente.
  
- Hulpmiddelen en/of aanpassingen via de thuiszorgwinkel:
  - lange schoenlepel;
  - helping hand (grijpstok);
  - evt. wandbeugels;
  - evt. douchekruk.
  
- Loophulpmiddelen
  - elleboogkrukken,
  - (eventueel) rollator.

Als u lid bent van bijvoorbeeld Zorgwaard kunt u de loophulpmiddelen gratis gebruiken.



## Uw opname

U wordt opgenomen op afdeling 5A Orthopedie. 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 vast aan de voet zitten, 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 uw dagelijkse activiteiten kunt hervatten, dat u veilig kunt mobiliseren 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 revalidatie. Wanneer u voldoet aan de ontslagcriteria mag u met ontslag uit het ziekenhuis.

Deze criteria 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 dienen van beide wijsvingers de nagels verwijderd te worden in verband met de zuurstofcontrole tijdens de operatie middels 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. Ook krijgt u een blaaskatheter. 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.

## **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.

## Uw revalidatie

**Stap 1:** De start van de revalidatie. U wordt door de verpleging geholpen met wassen en aankleden. U trekt makkelijk zittende kleding aan en stevige schoenen met een brede hak. De blaaskatheter en het infuus worden verwijderd. Om te voorkomen dat uw been dik wordt krijgt u een steunkous aan. Deze kous moet 's morgens worden aangetrokken en 's avonds voor het slapen gaan weer uit. U draagt de kous zes weken.

Onder leiding van de fysiotherapeut oefent u met lopen met behulp van een loophulpmiddel. U mag het geopereerde been volledig belasten. Daarnaast oefent u het opstaan en gaan zitten en leert de fysiotherapeut u spierversterkende oefeningen die u zelf gaat herhalen.

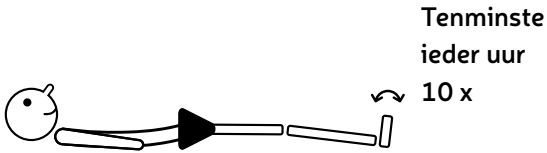
**Stap 2:** De fysiotherapeut gaat weer verder met u oefenen. Door het trainen zal uw loopafstand toenemen. Probeer de passen links en rechts even groot te maken. De fysiotherapeut neemt nieuwe oefeningen met u door, oefent met u het in en uit bed stappen en traplopen. Let goed op de leefregels na een 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 ontslagcriteria voldoet mag u met ontslag.

# Oefenprogramma

---

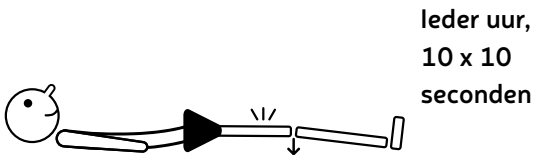
## 1 Voeten bewegen



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

---

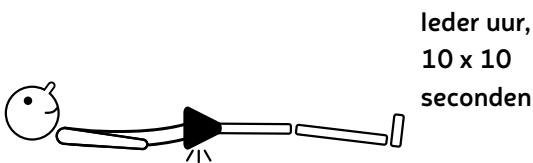
## 2 Bovenbeenspieren aanspannen



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

---

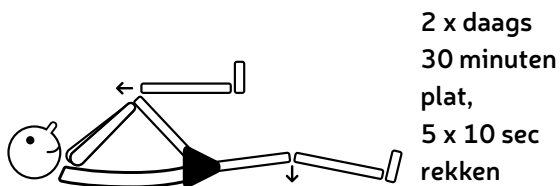
## 3 Bilspieren aanspannen



Zo veel mogelijk gestrekt  
liggen.  
Nu de bilspieren  
samenknijpen.

---

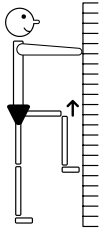
## 4 Rekken van de lies & plat liggen



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°**

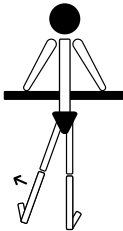


**5 x daags  
10 herhalingen**

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**

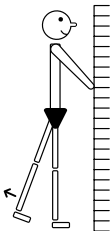


**5 x daags  
10 herhalingen**

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

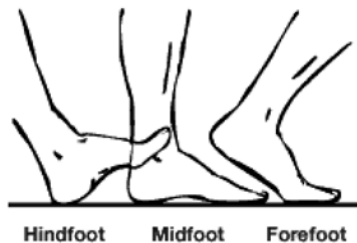
**De eerste zes weken is de kans op het uit de kom schieten van de heup het grootst. Om te voorkomen dat uw heup uit de kom schiet (=luxeren) volgen hieronder een aantal adviezen:**

- Niet de benen over elkaar leggen;
- Het geopereerde been tijdens het zitten niet naar binnen bewegen en draaien;
- 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 rechervoet.

U blijft tot de eerste polikliniekcontrole buiten lopen met twee krukken. Binnen mag u met één elleboogkruk lopen, die u vasthoudt aan de **niet** geopereerde kant. In overleg met uw fysiotherapeut kan het krukgebruik verder worden afgebouwd.



## **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 ontslagcriteria, 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. Tevens krijgt u een belafspraak bij de fysiotherapeut van Ikazia voor controle van uw revalidatieproces. Mocht uit dit telefonisch consult blijken dat de revalidatie niet geheel volgens verwachting verloopt, dan krijgt u een controle afspraak op de polikliniek fysiotherapie van het Ikazia Ziekenhuis.

De huisarts mag uw hechtingen 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 oefentherapie 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.

- Deze pleister mag tot 7 dagen na de operatie blijven zitten;
- U mag met de aquacelpleister douchen;
- De 8e dag na de operatie moet u de aquacelpleister verwijderen;
- Indien de wond droog is na het verwijderen van de pleister, hoeft u deze niet meer te verbinden;
- Indien 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 de wond niet nat worden tot de hechtingen zijn verwijderd.

## **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 verplaats 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. Naarmate 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 gebruiken. Daarna vermindert u dit naar 3 maal daags 2 tabletten 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 zelfs bedlegerig is;
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 mobiel is.

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 acenocoumarol of fenprocoumon dan wordt u hier na de operatie weer op ingesteld. Bij ontslag wordt u 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

- Poliafspraak,
- Recept medicatie,
- Medicatielijst,
- Overdracht fysiotherapie,
- Instructie wondverzorging,
- Contact telefoonnummer.

### Zelf regelen

- Afspraak bij uw huisarts voor het verwijderen van de hechtingen op de datum vermeld op uw afsprakenkaart.
- 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 poliafspraak 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 voorheen wel mogelijk was.

## Belangrijke telefoonnummers

- T 010 297 52 51**      **Afdeling 5a Orthopedie**  
Telefonisch spreekuur op woensdag en donderdag  
tussen 14.00 uur en 15.00 uur.
- 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

Het is van belang dat u van tevoren nadenkt over uw omstandigheden thuis en zorgt dat u voldoende hulp krijgt van familie en/of bekenden. Wanneer u denkt dat u na uw ontslag hulp nodig heeft, bespreek dit dan tijdig met de verpleegkundige. Wijkverpleging valt onder de zorgverzekeringswet. Het kan zijn dat u een eigen bijdrage betaalt.

Daarnaast werkt het Ikazia Ziekenhuis samen met diverse instellingen die revalidatiezorg bieden aan oudere patiënten. Of een patiënt voor geriatrische revalidatie in aanmerking komt, wordt beoordeeld aan de hand van de regelgeving van de zorgverzekeraars. Geriatrische revalidatiezorg is bedoeld voor kwetsbare ouderen met een revalidatiebehoefte na een ziekenhuisopname.

De volgende situaties zijn helaas **geen** reden om in aanmerking te komen voor geriatrische revalidatie:

- Alleen wonen,
- Trap(pen),
- Ongeschikte woning,

- Ontbreken van hulpmiddelen,
- Geen mantelzorg,
- Geen hulp voor huishouden en/of boodschappen en/of maaltijden,
- Relatie of andere sociale problemen.

Als u geen indicatie heeft maar wel graag tijdelijk naar een zorghotel zou gaan, zijn er mogelijkheden op eigen kosten of vanuit de aanvullende verzekering.

Wanneer u geen eigen vervoer hebt naar huis, kunnen wij een rolstoeltaxi of een particuliere taxi bestellen. Of deze kosten vergoed worden, hangt af van uw ziektekostenverzekering. Vraagt u dit na bij uw ziektekostenverzekering. Mocht u een taxipas hebben, geef dit dan aan. Wanneer u op medische gronden speciaal vervoer nodig hebt, zoals een rolstoeltaxi of een ambulance, dan zal dit door de afdelingssecretaresse geregeld worden. Of het gebruik van een rolstoeltaxi vergoed wordt, is ook weer afhankelijk van uw verzekering.

# 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.