

Beter Bewegen Bij Ikazia

Totale heupprothese volgens voorste benadering
Orthopedie



Beter voor elkaar



Inhoud

| | |
|--|----|
| Inleiding..... | 4 |
| 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 voornaamste reden om in te grijpen.

Een orthopedisch chirurg kan u adviseren om een heupprothese te laten plaatsen. In deze folder leest u over de mogelijkheden van een behandeling en wat deze 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 voornaamste 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 onder meer 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. Dit 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.

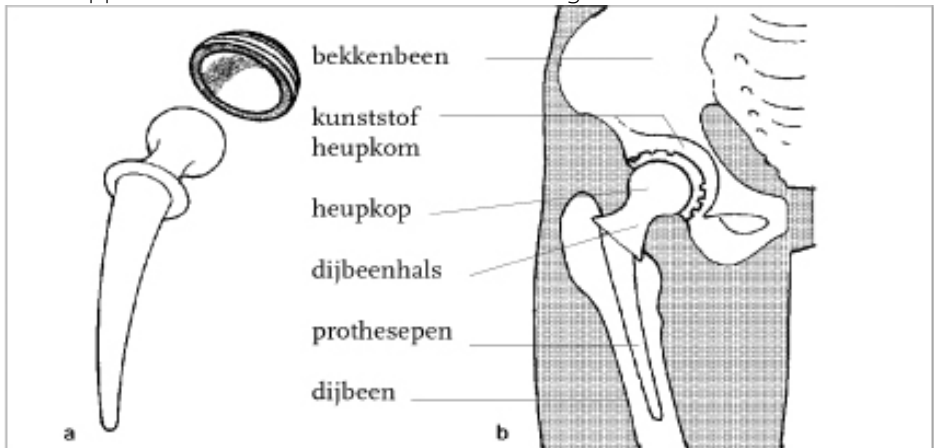
De voorbereiding op de operatie

Voor de 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 de 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 voor de operatie, hoe sneller het herstel na de operatie.

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 kraagbeen zit. Wanneer dit kraakbeen is aangetast en u veel pijnklachten heeft, kan de heup worden vervangen door een heupprothese. Bij de voorste benadering wordt gebruik gemaakt van een natuurlijk ruimte tussen twee spierengroepen die aan de voorzijde van de heup liggen. In plaats van het losmaken van de spieren wordt tussen de spieren door een toegang tot het heupgewricht gemaakt. De wond ligt hierdoor meer aan de voorzijde van het bovenbeen.

De heupprothese bestaat uit twee delen (zie figuur 1):



Figuur 2. 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, meld 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. Graag dit overzicht ook meenemen naar de pre-operatieve polikliniek (POP).

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 de kortverblijf- of orthopedie afdeling. 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. Indien u op afdeling 4cj opgenomen wordt, is het belangrijk dat u medicijnen van uzelf meeneemt naar het ziekenhuis.
- Nachtkleding;
- Toiletartikelen;
- Gemakkelijke ruimzittende kleding;
- Ruimzittende schoenen die vast aan de voet zitten, een brede hak hebben en een stroef profiel.
- 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.

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. 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.

Ook in het weekend lopen de orthopeden visite.

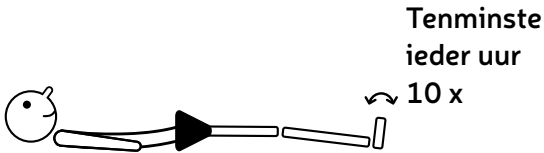
Uw revalidatie

Stap 1: De revalidatie start in de middag/avond van de operatie, afhankelijk van wanneer u terug bent op de afdeling. U trekt makkelijk zittende kleding aan en stevige schoenen met een brede hak. Onder leiding van de fysiotherapeut of verpleegkundige komt u uit bed en oefent u met lopen met behulp van een loopmiddel. 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 of fysiotherapeut 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.

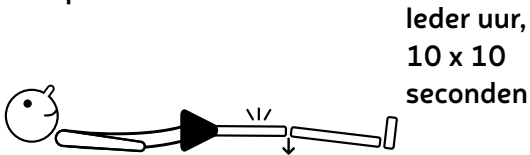
Stap 3: U neemt alle oefeningen nog eens door. Het is belangrijk de oefeningen ook te blijven doen als u weer thuis bent. Zo zorgt u dat uw spieren weer sterk worden. Wanneer u aan alle ontslagcriteria voldoet mag u met ontslag.

1 Voeten bewegen



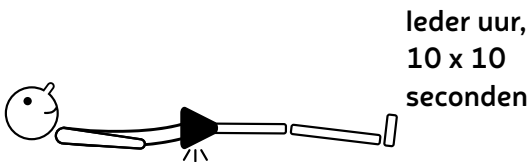
Voet op en neer bewegen.
Het been blijft gestrekt liggen en beweegt niet mee.

2 Bovenbeenspieren aanspannen



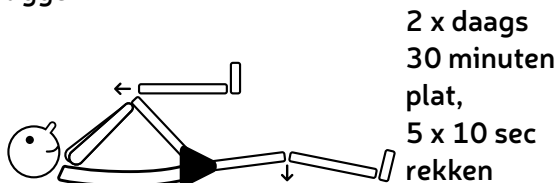
Uw been gestrekt neerleggen, waarbij u de bovenbeenspieren aanspant, door de knieholte naar beneden te drukken.

3 Bilspieren aanspannen



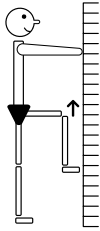
Zo veel mogelijk gestrekt liggen.
Nu de bilspieren samenknijpen.

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.

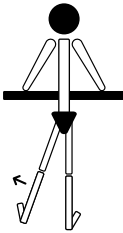
5 Staand knie heffen tot 90°



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.

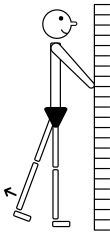
6 Staand been zijwaarts heffen



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 drie maanden 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) mag u het been niet naar achter bewegen met uw voet naar buiten gedraaid zoals bijvoorbeeld bij het op een herenfiets stappen of over een hekje.

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 met één kruk kunnen mobiliseren 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

Liggen op de geopereerde zijde mag vanaf twee weken na de operatie, als de wond droog en dicht is. Op de rug en op de niet geopereerde zijde slapen is geen probleem.

Fietsen en zwemmen

Zes weken na de operatie mag u weer fietsen en zwemmen. U kunt natuurlijk wel eerder fietsen op een hometrainer.

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

U krijgt een afspraak mee voor controle op de polikliniek door de orthofoon. Deze controleafspraak is ongeveer zes weken na de operatie.

De huisarts mag uw hechtingen verwijderen. Hiervoor maakt u zelf een afspraak 2 weken na de operatie, als u prednison gebruikt is dit 3 weken na uw operatie, zoals ook 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 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.

Vervoer

Als u het ziekenhuis verlaat kunt u met eigen auto vervoerd worden. Als dit voor u niet mogelijk is, dan kan een rolstoeltaxi besteld worden. De kosten hiervan zijn voor eigen rekening. Vraag uw familie, wanneer u wordt opgehaald, een rolstoel vanaf de hoofdingang mee te nemen zodat u daarmee naar beneden kunt.

De wond

U heeft een aquacelpleister gekregen op uw operatiewond.

- Deze pleister mag tot 8 dagen na de operatie blijven zitten;
- U mag met de aquacelpleister douchen;
- De 8e dag na de operatie moet u de aquacelpleister verwijderen;
- 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 u vanaf de 8e dag douchen, niet met zeep op de wond of in bad..

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.

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 500 mg gebruiken. Daarna vermindert u dit naar 3 maal daags 2 tabletten 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 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 vooraf behandelen van een patiënt met antistollingsmedicatie om trombose te voorkomen. Van uw behandelend arts krijgt u deze medicijnen. 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 gemeld 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

- Polikliniek afspraak,
- Recept medicatie,
- Medicatielijst,
- Overdracht fysiotherapie en consult fysiotherapie (zodat 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 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 door de zorgverzekering.

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 5300 | SEH |
| T 010 297 54 20 | Polikliniek Orthopedie Bereikbaar van ma. t/m vr. van 8.30–16.30 uu |
| 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.

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 zitten, 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.

Orthopeden Ikazia Ziekenhuis

Informatie voor de behandelend arts

Preventie van infecties bij heup- of knieprothese

Bij patiënten met een totale heup- of knieprothese 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



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.