

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	11
Doel en voorbereiding op de operatie	12
Uw revalidatie	14
Oefenprogramma.....	15
Uw leefregels.....	17
Ontslag	19
Ontslagchecklist.....	22
Nazorg	25
Bijlage.....	28

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 krijgt u een afspraak bij de fysiotherapeut voor het beoordelen van uw lichamelijke conditie. ***Bij deze afspraak vragen wij u elleboogkrukken mee te nemen zodat u vast kunt oefenen.***

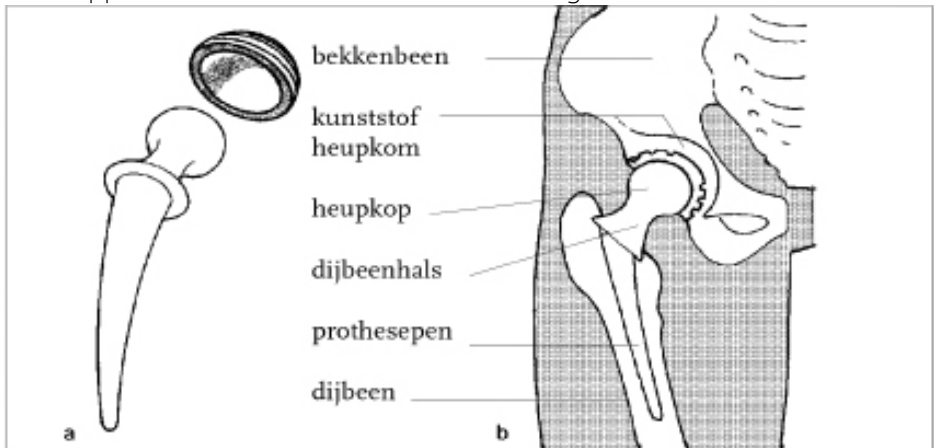
Voor een indruk van de revalidatieperiode heeft het Ikazia Ziekenhuis een filmpje gemaakt dat u kunt bekijken via de website van Ikazia:

<https://www.ikazia.nl/specialisme/orthopedie/beter-bewegen-de-heup-korte-informatiefilm>

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

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

1

Bereid uw ziekenhuisopname voor



Zorg vooraf voor een optimale conditie door goed te eten, te drinken en in beweging te blijven. Neem bij opname iemand mee. Bedenk vooraf welke vragen u heeft en geef informatie over uw lichamelijk en geestelijk functioneren, medicijnen, eetlust en of u weleens valt. Meld het als u weleens verward bent geweest. Vraag naar de verwachte ontslagdatum en bespreek wie eventueel de zorg na ontslag regelt.

2

Blijf in beweging



Wist u dat de gevolgen van tien dagen bedrust vergelijkbaar zijn met vijftien jaar lichamelijke veroudering? En dat het risico op verwardheid en doorligwonden dan toeneemt? Probeer, indien toegestaan, zoveel mogelijk uit bed te zijn (minimaal 3 keer per dag). Vraag zo nodig hulp hierbij. Loop eventueel samen met uw bezoek.

3

Verminder uw kans op verwardheid



De volgende tips kunnen helpen om verwardheid te voorkomen. Draag overdag uw eigen kleding (geen nachtkleding), bril en gehoorapparaten. Neem bekende spullen mee zoals foto's, wekker, kalender. Volg zoveel mogelijk uw dagritme van thuis. Meld als u zich minder helder voelt in uw hoofd of als u nare dromen heeft. Vraag of een vertrouwd persoon bij u kan blijven als u zich daardoor rustiger voelt.

4

Verklein uw kans op vallen



Neem stevig schoeisel met stroef profiel, uw bril en uw loophulpmiddelen mee. Vraag of 's nachts een lampje aan kan blijven als u dat gewend bent. Als u moeilijk uit bed komt of loopt, vraag dan hulp. Zorg ervoor dat u altijd bij de bel kunt. Maak, als uw fysiotherapeut dit goed vindt, regelmatig een kleine wandeling. Meld klachten als slecht zien, duizeligheid, pijn bij bewegen of vaak plassen.

5

Eet en drink voldoende



Herstellen kost energie. Eet en drink daarom voldoende (minimaal 3 maaltijden per dag). Eet indien mogelijk aan tafel, dit verkleint de kans op verslikken. Neem uw tijd en vraag zo nodig hulp, bijvoorbeeld bij het openen van verpakkingen. Vraag of familie u mag helpen als u daardoor beter eet. Mondzorg is belangrijk, poets dagelijks uw tanden. Volg de adviezen van uw diëtist op en geef aan als dat niet lukt.

6

Vraag bij ontslag naar instructies



Bereid het ontslaggesprek voor en vraag eventueel of uw erbij familie aanwezig kan zijn. Vraag een overzicht van uw medicijnen. Stel vragen over leefregels, controleafspraken en wie u kunt bellen bij vragen. Kom op zaken terug als iets onduidelijk is. Vraag de informatie op papier. Bespreek of eventuele zorg voor thuis is georganiseerd en wie zo nodig nog iets regelt.

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 beddencapaciteit.

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.
- 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.

Een verpleegkundige vertelt u over de gang van zaken op de afdeling. Ze zal u uitleggen hoe u het bed kunt bedienen en hoe u gebruik maakt van telefoon en televisie via Patiëntline. Tevens is er WIFI beschikbaar. De zorgassistente neemt de maaltijdkeuze met u door.

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;
- 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.

Uw revalidatie

Op de polikliniek wordt door de orthopeed aan de hand van uw conditie beoordeeld of u op de kortverblijf- of orthopedie afdeling wordt opgenomen, zodat de snelheid van het revalidatieprogramma aan uw situatie kan worden aangepast.

Stap 1: De start van de revalidatie. Enkele uren na terugkomst van de operatiekamer helpt de verpleegkundige u in uw kleding. U krijgt een steunkous aan om te voorkomen dat uw been dik wordt. Deze kous moet 's morgens worden aangetrokken en 's avonds weer uit. U draagt de kous zes weken. Ook wordt het infuus afgekoppeld en daarna helpt de verpleegkundige u uit bed. U trekt stevige schoenen aan met een brede hak.

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 vandaag zelf gaat herhalen.

Stap 2:

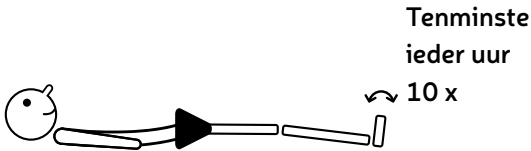
De fysiotherapeut gaat verder met u oefenen. Door het trainen zal uw loopafstand toenemen. Probeer de passen links en rechts even groot te maken. De fysiotherapeut neemt nieuwe oefeningen met u door, oefent met u het in en uit bed stappen en traplopen. Let goed op de leefregels na een heupprothese en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

Als u op de kortverblijf afdeling bent opgenomen is de verwachting dat u na 1 nacht weer naar huis mag.

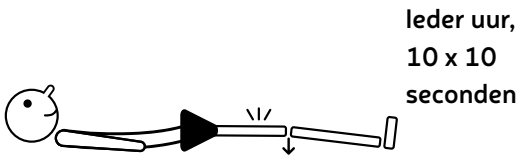
Oefenprogramma

1 Voeten bewegen



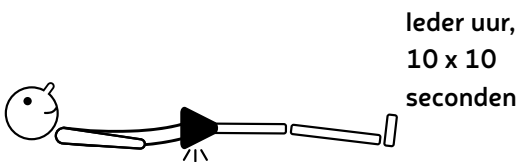
Voet op en neer bewegen.
Het been blijft gestrekt
liggen en beweegt niet mee.

2 Bovenbeenspieren aanspannen



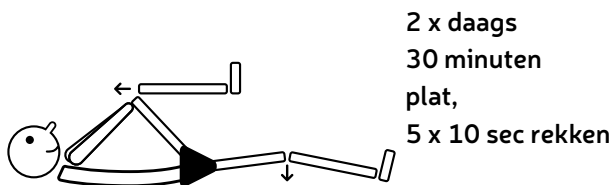
Uw been gestrekt
neerleggen, waarbij u de
bovenbeenspieren
aanspannt, door de knieholte
naar beneden te drukken.

3 Bilspieren aanspannen



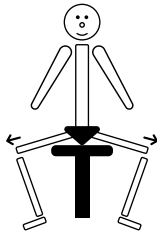
Zo veel mogelijk gestrekt
liggen.
Nu de bilspieren
samenknijpen.

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.

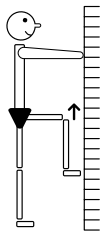
5 Knieën naar buiten in zit



5 x daags
10 herhalingen

Zet uw voeten op de grond, dicht bij elkaar. Beweeg nu alleen de knieën van elkaar af, de voeten blijven staan.

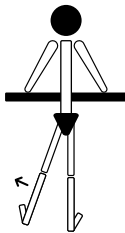
6 Staand knie heffen tot 90°



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.

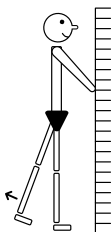
7 Staand been zijwaarts heffen



5 x daags
10 herhalingen

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

8 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 rechervoet.

U blijft in principe 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 eerder 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

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

Op de **1e** dag na de operatie 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 na vijf weken bij de fysiotherapeut van Ikazia voor controle van het 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 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 7 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 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 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 acenocoumarol of fenprocoumon dan wordt u hier na de operatie weer op ingesteld. Bij ontslag wordt u 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,
- 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 door de zorgverzekering.

1

Met ontslag, u mag weer naar huis



Vóór u naar huis gaat krijgt u een ontslaggesprek. In dit gesprek worden uw ontslagpapieren uitgelegd en kunt u uw vragen stellen. Uw huisarts krijgt een voorlopige ontslagbrief. In deze ontslagbrief staat informatie over de diagnose, uw ingreep, hoe het na de operatie is gegaan, eventuele bijzonderheden en instructies.

2

Is alles thuis geregeld voor na uw operatie of opname?



Heeft u thuis (tijdelijk) extra zorg en hulp nodig? Zo ja, waarbij? Uw naasten kunnen u thuis vaak de benodigde zorg en hulp geven. Eventueel kunt u ook burens inschakelen. Regel zo mogelijk vóór uw opname deze hulp. Regel ook vooraf hulpmiddelen en/of aanpassingen die thuis nodig zijn.

3

Werkten aan uw herstel



U kent als geen ander uw eigen klachten of symptomen. Wat zijn de gevolgen van uw klachten en ziekenhuisopname voor uw dagelijks leven? Welke ongemakken kunt u tegenkomen? Wat kunt u zelf doen om uw klachten te verminderen en sneller te herstellen? Bespreek dit en weet wat u kan en mag verwachten en hoe u moet reageren bij problemen.



Tijdens uw ziekenhuisopname kunnen uw medicijnen zijn veranderd. Vraag bij uw ontslag uit het ziekenhuis naar uw medicatieoverzicht en ontslagmedicatie. Heeft u voldoende uitleg gekregen over het gebruik van uw medicijnen? Weet u wanneer u deze moet gebruiken en hoe lang? Weet u wat u moet doen met uw eigen (oude) medicatie? Aarzel niet om vragen te stellen!



Na uw operatie krijgt u nazorginstructies. Zo weet u wat u wel of niet mag, zoals baden of douchen, huishoudelijke activiteiten, autorijden, sporten, gebruik van hulpmiddelen en dergelijke. Houd u aan de afspraken. Weet u welk wondmateriaal u nodig heeft? Vraag hier zo nodig naar.



Zijn er vervolgafspraken? Zorg dat u weet wanneer u contact op moet nemen met het ziekenhuis. Bijvoorbeeld bij pijn, hoge koorts, slecht genezende wond en dergelijke. Weet wie u hiervoor kunt bereiken tijdens en buiten kantooruren. Met welke vragen kunt u terecht bij uw huisarts? Zijn uw huisarts en andere zorgverleners geïnformeerd over uw opname en medicatie? Weet wat u kunt doen.

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

Thuiszorg

Na uw operatie bent u een aantal weken beperkt door leefregels. 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. De overheid heeft bepaald dat er van een gezonde inwonende partner verwacht mag worden dat zij hun partner bijstaan bij de persoonlijke verzorging. Wanneer dit niet mogelijk of van toepassing is, kan er wijkverpleging worden geregeld. De wijkverpleging kan u helpen bij wassen en aankleden, steunkousen aan- en uittrekken en wondverzorging. Wijkverpleging valt onder de zorgverzekeringswet. Het kan zijn dat u een eigen bijdrage betaalt.

De afdelingsverpleegkundige zal de thuissituatie met u bespreken en de eventueel benodigde zorg inventariseren. Daarna vraagt de transferverpleegkundige de benodigde wijkverpleging voor u aan en legt contact met de desbetreffende zorgorganisatie.

Huishoudelijke hulp vraagt u zelf aan bij de gemeente waar u woont.

Geriatrische revalidatiezorg

Het Ikazia Ziekenhuis werkt samen met diverse instellingen met betrekking tot de revalidatiezorg voor 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.

‘Kwetsbaar’ wil zeggen dat de patiënt nog andere problemen heeft waardoor deze minder makkelijk de revalidatie kan doorlopen. Denk bijvoorbeeld aan psychogeriatrische (=geestelijke) problematiek, verminderde mobiliteit door bijvoorbeeld de ziekte van Parkinson, verminderde belastbaarheid door hart- en vaatziekten.

Als u een indicatie heeft voor geriatrische revalidatiezorg worden de kosten grotendeels betaald door uw zorgverzekering. Heeft u geen indicatie dan wordt deze zorg niet vergoed. Helaas is niet het ziekenhuis, maar zijn de regels van uw zorgverzekering hierin bepalend.

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. U bent zelf verantwoordelijk voor het regelen hiervan.

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.