

Meer informatie of vragen Voor vragen of meer informatie kunt u contact opnemen met de orthopaedieconsulenten: telefoonnummer (024) 365 96 60 of per e-mail orthopaedie.consulenten@maartenskliniek.nl

Colofon Uitgave van de afdeling Communicatie, i.s.m. het orthopaediecentrum

april 2010

Artikelcode 1036620

Bezoekadres Hengstdal 3, 6522 JV Nijmegen
Postadres Postbus 9011, 6500 GM Nijmegen
Telefoon (024) 365 99 11
Telefax (024) 365 92 04
Internet www.maartenskliniek.nl




Sint Maartenskliniek
N I J M E G E N

Heupoperatie

Intertrochantere osteotomie

Sterk in beweging



Inhoud	
Inleiding	3
De intertrochantere osteotomie	3
Vorbereiding op de operatie	3
De opname	4
De operatie	4
De eerste dag na de operatie	5
De tweede dag na de operatie	5
De derde tot zesde dag na de operatie	5
De wondverzorging	6
Het ontslag	6
Weer thuis	6
Poliklinische controle	7
Adviezen van de fysiotherapeut	7
Vragen	7
Het verwijderen van het plaatje en de schroeven	7
Tip	7
Colofon	8

Poliklinische controle

Na 6 tot 8 weken komt u op de polikliniek voor controle bij een arts assistent. Er wordt een controle röntgenfoto gemaakt. Aan de hand van de foto en de bevindingen zal het verdere beleid bepaald worden. Na 3-4 maanden komt u op controle bij uw eigen orthopaedisch chirurg op de polikliniek.

Adviezen van de fysiotherapeut

Tot aan de eerste poliklinische controle gelden de volgende adviezen:

- Maak geen extreme en/of abrupte bewegingen met het geopereerde been (bijvoorbeeld trappen en schoppen)
- U mag niet fietsen, bromfiets rijden en autorijden
- U mag niet in bad zitten
- U mag niet zwemmen
- U mag niet op een hometrainer

De eerste 8 weken na de operatie wordt u door een fysiotherapeut in uw omgeving begeleid bij de looptraining en de oefentherapie. Deze oefentherapie zal er met name op gericht zijn om de spierkracht en de beweeglijkheid van de heup op peil te houden. Meestal mag u 8 weken na de operatie het geopereerde been volledig gaan belasten, na controle bij de arts. Om weer goed te leren lopen zult u voor een langere periode onder behandeling blijven bij de fysiotherapeut.

Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, dan kunt u die stellen tijdens het pre-operatief onderzoek.

Het verwijderen van het plaatje en de schroeven

Het plaatje ligt tegen het bovenbeen aan, onder de spieren. Vaak merkt u hier niets van. In een aantal gevallen kan het zijn dat het plaatje op den duur toch irritatie geeft. Het kan dan minimaal een half jaar na de operatie verwijderd worden.

Tip: Het is handig voor u zelf om deze folder mee te nemen wanneer u wordt opgenomen. U kunt dan alle relevante informatie nog eens nalezen.

De wondverzorging

Indien de wonden gehecht zijn met oplosbare hechtingen, hoeven deze niet verwijderd te worden. Wel mag de huisarts na 14 dagen de knoopjes aan weerszijden van de wond afknippen. Indien hechtingen niet oplosbaar zijn, wordt een afspraak gemaakt om de hechtingen 14 dagen na de operatie te laten verwijderen op de wondpolikliniek. Dit kan in overleg met de zaalarts ook door de huisarts gedaan worden.

Als de wond op het moment van ontslag uit de kliniek mooi droog is, dan is een pleister niet meer nodig. U mag ook gewoon douchen met de wond. Soms wordt de wond daarbij wat rood en dik. Dit is een normale reactie en verdwijnt vanzelf. In een enkel geval kan er nog wat wondvocht uit de wond komen en zal de wond afgedekt blijven met een pleister. Ook dan mag u douchen, maar dan moet de wond na het douchen weer worden afgedekt met een pleister. De verpleegkundige zal u voor uw ontslag instructies geven over de verzorging van de wond. Ook krijgt u zonodig een recept mee voor verbandmateriaal.

Het ontslag

U mag 6 dagen na de operatie in principe 's avonds naar huis. De dag voor het ontslag wordt er op de afdeling radiologie een controlefoto gemaakt. Aan het einde van uw verblijf in het ziekenhuis voert een verpleegkundige een ontslaggesprek met u. Daarin wordt het een en ander met u nog een keer besproken. U kunt in dat gesprek aan de verpleegkundige doorgeven hoe u het verblijf in het ziekenhuis ervaren heeft en of de pijnmedicatie voldoende is.

U zult er in het begin thuis goed aan moeten denken om de krukken te gebruiken en het geopereerde been niet meer dan 5 tot 10 kg. te belasten.

Weer thuis

Heeft u op een later tijdstip of na ontslag vragen of problemen dan kunt u contact opnemen met de orthopaedieconsulente (zie achterzijde folder).

Inleiding

U heeft van de arts gehoord dat u een intertrochantere osteotomie ofwel standverandering van de heupkop zult ondergaan. Deze folder bevat aanvullende informatie over de voorbereiding op de operatie, de operatie zelf en de periode na de operatie.

De intertrochantere osteotomie

De stand van de heupkop ten opzichte van de heupkom is niet goed, waardoor de kop niet mooi in het midden van de heupkom staat. Een intertrochantere osteotomie corrigeert deze standsafwijking. De heupkop wordt hierbij losgemaakt op de overgang naar het bovenbeen en in een betere stand vastgezet met behulp van een plaatje en schroeven. De bedoeling van deze ingreep is om de natuurlijke verhoudingen in het heupgewricht zo goed mogelijk te herstellen, waardoor de spanning op het kraakbeen van het heupgewricht zal afnemen, en de pijnklachten zullen verminderen of zelfs helemaal zullen verdwijnen.

Vorbereiding op de operatie

Voordat u geopereerd wordt, krijgt u een oproep voor het preoperatief onderzoek. Dit onderzoek is o.a. bedoeld om te beoordelen of de aanstaande operatie zonder risico's kan worden uitgevoerd of dat er wellicht redenen zijn voor aanvullend onderzoek. Meer informatie leest u in de folder 'pre-operatief onderzoek'.

Uit ervaring blijkt dat wanneer u vóór de operatie alvast leert lopen met krukken, de looptraining na de operatie voorspoediger verloopt. Daarom krijgt u na afloop van dit onderzoek een machtiging mee naar huis. Hiermee kunt u naar een fysiotherapeut om te oefenen met 2 krukken. U kunt ook alvast thuis het een en ander regelen voor de periode vlak na de operatie. De orthopaedie-consulente zal u tijdens het pre-operatief onderzoek daarover informeren.

De operatie geschiedt onder algehele narcose of plaatselijke verdoving door middel van een ruggenprik. Plaatselijke verdoving kan eventueel worden gecombineerd met een licht slaapmiddel, waardoor u van de operatie zelf niets merkt (zie de folder 'Anesthesie bij een behandeling').

Tijdens het pre-operatief onderzoek bespreekt de anesthesioloog met u welke soort verdoving wordt toegepast.

Tijdens de operatie moet u nuchter zijn. Een lege maag is belangrijk om de risico's van de narcose zo klein mogelijk te houden. Voor informatie over de regels die gelden bij het nuchterbeleid verwijzen we u naar de folder 'Anesthesie en pijnbehandeling bij een operatie'

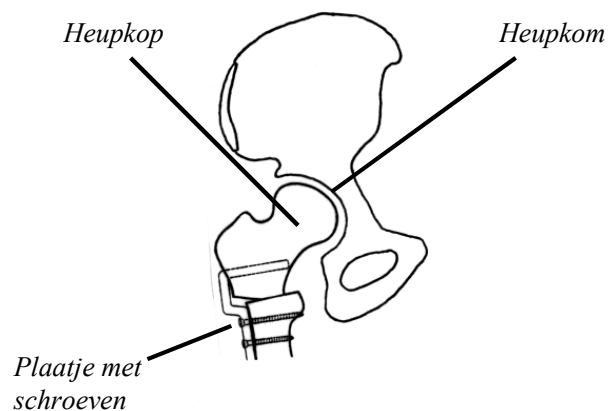
De opname

U wordt opgenomen in het orthopaedie- of reumacentrum.

U wordt de dag voor de operatie of op de operatiedag zelf in het ziekenhuis opgenomen. Op de verpleegafdeling heeft u een gesprek met een verpleegkundige die u informeert over de gang van zaken.

De operatie

Nadat de verdoving is ingewerkt, maakt de orthopaedisch chirurg een snede aan de zijkant van het heupgewricht. De overgang van de heupkop naar het bovenbeen wordt vrijgelegd en doorgezaagd. De heupkop kan nu in de gewenste positie gedraaid worden. Vervolgens zet de orthopaedisch chirurg de heupkop weer vast met een plaatje en schroeven (figuur 1).



Figuur 1

Hierna wordt de wond gehecht nadat er een slangetje (drain) is ingelegd om het overtollige bloed af te voeren. De operatie duurt ongeveer een uur. Na de operatie verblijft u enige tijd op de uitslaapkamer. Hierna gaat u weer terug naar de verpleegafdeling.

Op de verpleegafdeling controleert de verpleegkundige regelmatig het verband en de wond. Om de pijn te onderdrukken krijgt u pijnstillers volgens een bepaald schema (zie ook folder *Pijn en pijnbehandeling na de operatie*).

Enkele uren na de operatie begint u met bloedverdunnende middelen in de vorm van injecties. Dit zijn middelen die de vorming van een stolsel in de bloedvaten (trombosebeen) na de operatie tegengaan. De verpleegkundige zal u instrueren hoe u dat zelf kunt doen. U gebruikt deze injecties tot en met 6 weken na de operatie.

Twee tot driemaal per week loopt de zaalarts visite op uw verpleegafdeling. Als u vragen heeft over de operatie, het medicijngebruik of andere zaken kunt u deze stellen aan de zaalarts.

De eerste dag na de operatie

De verpleegkundige verwijdert de drain en het infuus. U blijft nog in bed. Er komt een fysiotherapeut bij u langs die een aantal oefeningen met u door zal nemen en die u instructies zal geven.

De tweede dag na de operatie

Als de pijnklachten het toelaten, mag u onder leiding van de fysiotherapeut op de bedrand of in de stoel zitten. Indien mogelijk start u met het lopen met behulp van krukken, waarbij u het geopereerde been niet meer dan 5 tot 10 kilogram mag belasten.

De derde tot de zesde dag na de operatie

Onder leiding van de fysiotherapeut zal de looptraining worden gestart c.q. uitgebreid. Afhankelijk van de pijn wordt het aantal pijnstillers afgebouwd. Op de dag voor ontslag leert u hoe u met krukken een trap op en af kunt lopen. De fysiotherapeut bespreekt met u wat u de komende 8 weken wel en niet mag doen.