

**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

1036652

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

NIJMEGEN

Heupoperatie

De Pandakplastiek

Sterk in beweging



Inhoud

| | |
|--|---|
| Inleiding | 3 |
| De Pandakplastiek | 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 de zesde dag na de operatie | 5 |
| De wondverzorging | 6 |
| Ontslag | 6 |
| Weer thuis | 6 |
| Poliklinische controle | 7 |
| Adviezen van de fysiotherapeut | 7 |
| Vragen | 7 |
| Het verwijderen van de schroeven | 8 |
| Tip | 8 |
| Sint Maartenskliniek | 9 |
| Colofon | |

Aantekeningen

Aantekeningen

Inleiding

U heeft van de arts gehoord dat u een Pandakplastiek ofwel vergroting 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 Pandakplastiek

Binnenkort ondergaat u een operatie rondom het heupgewricht. De reden hiervoor is dat uw heupgewricht onvoldoende ontwikkeld is (heupdysplasie). Dit veroorzaakt pijnklachten en kan leiden tot slijtage (artrose) van het heupgewricht.

Als er sprake is van heupdysplasie betekent dit dat de heupkop onvoldoende wordt overdekt door de heupkom. Het is dan mogelijk de heupkom te vergroten.

Dit gebeurt door een extra stukje bot aan de zijkant van de heupkom te plaatsen (pandakplastiek). Hierdoor wordt het contact tussen de heupkop en de heupkom vergroot en zal er minder spanning op het kraakbeen van het heupgewricht staan. De pijnklachten zullen hierdoor verminderen of zelfs helemaal 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. Ook kunt u alvast thuis het nodige regelen voor de periode vlak na de operatie. De orthopaedie-consulente zal u tijdens het preoperatief 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 preoperatief 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

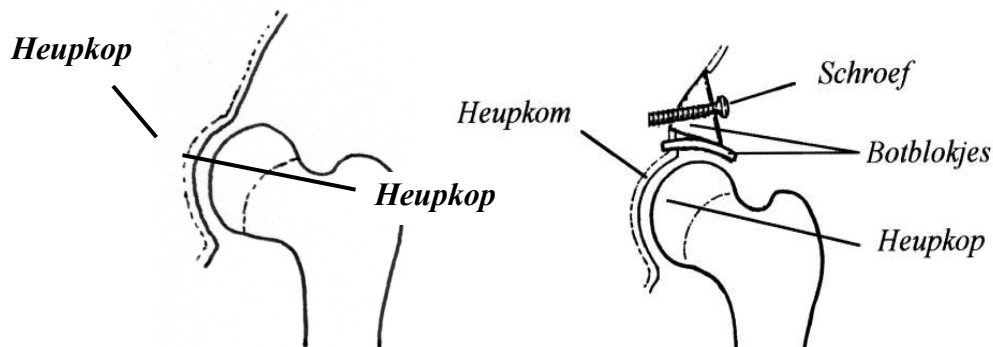
U wordt opgenomen in het orthopaedie- of reumacentrum. U wordt de dag voor de operatie of op de operatiedag zelf opgenomen in het ziekenhuis. Op de verpleegafdeling heeft u een gesprek met een verpleegkundige die u informeert over de gang van zaken.

De operatie

Nadat de verdoving is ingewerkt maakt de orthopaedisch chirurg een snede ter hoogte van uw lies en komt op deze manier bij de zijkant van de heupkom.

Vervolgens haalt hij een stukje bot van de daarboven gelegen bekkenkam en plaatst dit stukje bot aan de zijkant van de heupkom. Met 1 of 2 schroeven wordt het stukje bot vervolgens vastgezet (figuur 2).

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



Figuur 1
Situatie voor de operatie

Figuur 2
Situatie na de operatie

Sint Maartenskliniek, sterk in beweging

De Sint Maartenskliniek in Nijmegen en Woerden is als enige ziekenhuis in Nederland volledig gespecialiseerd in houding en beweging. U kunt bij ons terecht voor behandeling van eenvoudige tot zeer complexe aandoeningen op het gebied van orthopedie en reumatologie. De vestiging in Nijmegen heeft daarnaast een revalidatiecentrum voor revalidatie na ziekte, een ongeval of hersenletsel.

Doordat we ons volledig richten op aandoeningen aan het houding- en bewegingssysteem is onze ervaring en kennis groot. We staan dan ook bekend als een vooraanstaand ziekenhuis dat in de behandeling gebruik maakt van de laatste inzichten. Op onze onderzoeksafdeling ontwikkelen we nieuwe behandelmethoden en doen we onderzoek naar het effect ervan.

Bij de Sint Maartenskliniek staat de patiënt centraal. U wordt persoonlijk benaderd, deskundig begeleid en kunt rekenen op onze uitgebreide voorzieningen. Wij staan klaar om u gastvrij te ontvangen. Voor meer informatie kunt u terecht op onze website www.maartenskliniek.nl.

Het verwijderen van de schroeven

De schroeven zijn diep in de wond gelegen en meestal merkt u daar niets van. In een enkel geval kan het zijn dat de schroeven wat losser gaan zitten nadat het stukje bot vastgegroeid is. De schroeven kunnen 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.

Op de verpleegafdeling controleert de verpleegkundige regelmatig het verband en de wond. Om de pijn te onderdrukken krijgt u pijnstillers volgens een bepaald schema. Enkele uren na de operatie begint u met het zelf toedienen van bloedverdunnende middelen in de vorm van injecties. Bloedverdunnende middelen gaan de vorming tegen van stolsels in de bloedvaten (trombosebeen). De verpleegkundig zal u instrueren hoe u dat zelf moet doen. U blijft deze injecties toedienen tot 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. Er komt een fysiotherapeut bij u langs die met u een aantal oefeningen zal doornemen en 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 m.b.v. krukken, waarbij u het geopereerde been niet meer dan 5 tot 10 kg 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 het ontslag leert u hoe u met krukken een trap op en af kunt lopen. Verder bespreekt de fysiotherapeut wat u de komende 8 weken wel en niet mag doen.

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 zonedig een recept mee voor verbandmateriaal.

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 de verpleging een ontslaggesprek met u. Daarin wordt het een en ander met u nog een keer besproken. U kunt in dat gesprek aan de verpleging doorgeven hoe u het verblijf in het ziekenhuis ervaren heeft.

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).

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 abrupte bewegingen met het geopereerde been (bijvoorbeeld trappen en schoppen)
- U mag niet fietsen, bromfiets rijden en autorijden
- U mag niet in bad gaan zitten
- U mag wel op een hometrainer. Let er wel op dat u zonder weerstand fietst en dat het zadel zo hoog staat dat het fietsen geen pijnklachten veroorzaakt
- U mag vanaf de vierde week:
 - de belasting van het geopereerde been opvoeren
 - oefenen in het water

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 opgericht zijn om de spierkracht en de beweeglijkheid van de heup op peil te houden.

Vanaf vier weken na de operatie mag u de belasting van het geopereerde been geleidelijk opvoeren naar volledige belasting. Hoe snel dit kan, is afhankelijk van de klachten die u daarbij ervaart. 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 deze stellen tijdens het preoperatief onderzoek.