Sint Maartenskliniek

Totale heupprothese

Voorbereiding van uw poliklinisch bezoek

Een goede voorbereiding van uw bezoek aan onze polikliniek is belangrijk om het poli bezoek zo optimaal mogelijk te laten verlopen. Daarom is het handig als u vooraf van een aantal zaken op de hoogte bent.

Belangrijke gegevens voorafgaand aan uw afspraak

Voordat we een behandeling kunnen adviseren of starten op de afdeling Orthopedie, willen we graag zoveel mogelijk informatie verzamelen. Als u voor dezelfde klachten bij een ander ziekenhuis of een andere zorginstelling in behandeling bent geweest, vragen we u gegevens aan ons te sturen. Indien u niet eerder voor dezelfde klachten ergens onder behandeling bent geweest, hoeft u niets te doen. Aan de hand van de gegevens kunnen onze specialisten uw bezoek aan de polikliniek goed voorbereiden. U kunt de gegevens opvragen bij de betreffende zorginstelling en aan ons toesturen voorafgaand aan het polibezoek bij de Sint Maartenskliniek. Kijk op deze pagina voor meer informatie.

Vragen formuleren

Bedenk thuis alvast een aantal vragen die u bij uw bezoek aan onze polikliniek wilt stellen of wat u zelf wilt vertellen. Met name het formuleren van een vraag helpt vaak om uw klachten goed onder woorden te brengen. Als u dat prettig vindt, kunt u iemand meenemen naar het bezoek. Wellicht vindt u het zelf lastig om te onthouden wat wordt verteld. Zenuwen kunnen hierbij een rol spelen. Het is dan prettig als u iemand bij zich heeft die meeluistert.

Sms-dienst

Als u uw mobiele nummer aan ons doorgeeft, kunnen wij u een week voor de afspraak als geheugensteun een sms-bericht sturen.

Waar meldt u zich?

Bij een eerste afspraak kunt u zich 30 minuten van tevoren melden bij de receptie. Bij een

vervolgafspraak 15 minuten van tevoren. Als uw gegevens veranderd zijn, geef dit dan voor uw afspraak aan ons door.

Verhinderd

Bent u verhinderd? Geef dit dan uiterlijk 24 uur van tevoren aan ons door. U kunt ons bellen op het telefoonnummer dat in uw brief staat.

Wat moet u meenemen?

De bedoeling van uw bezoek aan de polikliniek is dat wij alle belangrijke informatie over u en uw situatie te weten komen. Daarom vragen wij u de volgende zaken mee te nemen:

- Uw afspraakbevestiging
- Uw verzekeringspas
- Uw legitimatiebewijs
- Actueel medicatie overzicht

Medicatieoverzicht

Het kan zijn dat tijdens uw afspraak blijkt dat u voor de behandeling medicatie nodig heeft. In dat geval is het goed om te weten welke medicatie u op dit moment slikt of in het verleden heeft geslikt. Vergeet het ook niet te melden als u allergisch bent voor bepaalde medicatie. Neemt u daarom een actueel medicijnenoverzicht mee, verkrijgbaar bij uw apotheek of op te vragen bij het Landelijk Schakelpunt (LSP).

MRSA/ BRMO-bacterie

Bedenk voor uw bezoek ook of u wellicht drager bent van de MRSA- of BRMO-bacterie. Kunt u een van de volgende vijf vragen met ‘ja’ beantwoorden, dan bent u mogelijk drager. Geeft u dit dan bij voorkeur voorafgaand aan uw afspraak telefonisch aan ons door, of aan de balie van de polikliniek, dan kunnen wij bepalen of we voorbereiding moeten treffen.

- Heeft u in de afgelopen twee maanden langer dan 24 uur in een buitenlands ziekenhuis gelegen?
- Werkt u bij een bedrijf met levende vleeskalveren, varkens of vleeskuikens? Of woont u in het huis dat bij zo'n bedrijf staat?
- Bent u drager van de MRSA-bacterie of een ander Bijzonder Resistent Micro Organisme (BRMO)?
- Is uw partner, huisgenoot of verzorgende drager van MRSA of een ander BRMO?
- Bent u opgenomen geweest in een Nederlands ziekenhuis of zorginstelling waar een probleem heerste met MRSA of een ander BRMO?

Uw afspraak op de polikliniek

Naar aanleiding van de verwijsbrief wordt er beoordeeld binnen welke termijn u een afspraak krijgt.

Orthopedisch team

Uw afspraak bij de Sint Maartenskliniek heeft u met de orthopedisch chirurg of met een van de gespecialiseerde behandelaars uit het behandelteam. Dit kunnen zijn:

- De fellow: orthopedisch chirurg die zich bij ons verder specialiseert
- De AIOS: een orthopedisch chirurg in opleiding
- De physician assistant (PA)
- De verpleegkundig specialist (VS)
- De ANIOS: arts-assistent niet in opleiding tot medisch specialist

Uw behandelplan wordt zo nodig met de orthopedisch chirurg afgestemd.

Hoe verloopt een afspraak?

In de meeste gevallen wordt er van te voren een röntgenfoto gemaakt. De behandelaar vraagt eerst naar uw klachten en voert vervolgens een lichamelijk onderzoek uit. Mocht dit aanleiding geven, dan kan de behandelaar tot verder aanvullend onderzoek besluiten. Dat kan bijvoorbeeld het maken van een röntgenfoto, een CT-scan, een MRI-scan, een nucleaire scan of echo zijn. Als dit onderzoek niet dezelfde dag plaats kan vinden, plannen we een andere afspraak voor u in.

Het definitieve behandelplan volgt meestal na de aanvullende onderzoeken of na het opvragen van informatie elders.

Medicatie

Als u medicatie nodig heeft, is het goed om te weten welke medicatie u op dit moment al gebruikt of in het verleden heeft gebruikt. Vergeet ook niet te vermelden of u allergisch bent voor bepaalde medicatie. Neemt u daarom een actueel medicijnenoverzicht mee. Dit overzicht kunt u ophalen bij uw apotheek of opvragen bij het landelijke registratiepunt LSP.

Botdonor worden

Bij het plaatsen van een primaire totale heupprothese wordt uw eigen heupkop verwijderd. Deze heupkop wordt normaal gesproken vernietigd. Wij streven er echter naar om met uw verwijderde heupkop andere patiënten te helpen, door deze heupkop in een speciale botbank te bewaren als donorbot.

Waarom donorbot nodig is

- Na een ernstig ongeval moeten soms ‘gaten’ worden opgevuld met stukjes bot.
- Bij bepaalde orthopedische operaties is het noodzakelijk om ziek of beschadigd bot te vervangen door gezond bot.
- Bij een operatieve correctie van de wervelkolom is vaak extra bot nodig om de wervelkolom stabiel te maken.
- Ook is extra bot nodig bij bepaalde heupoperaties en knieoperaties.

Soms kan de chirurg gebruik maken van het eigen bot van de patiënt. Dit haalt hij uit de bekkenkam. Vaak is dat te weinig. Dan is bot van een donor uit de Botbank het enige middel waarmee een patiënt kan worden geholpen. Tijdens het genezingsproces wordt het getransplanteerde bot langzaam vervangen door nieuw bot dat door het lichaam wordt gevormd. Het getransplanteerde bot wordt daarbij als een ‘brug’ gebruikt.

Uitgebreid onderzoek vooraf

Of het bij u weggenomen bot geschikt is voor transplantatie hangt af van uw gezondheid. Uw bot kan niet worden gebruikt als u aan een ernstige ziekte lijdt, zoals:

- een kwaadaardig gezwel
- een ernstige vorm van reuma

Infectie

Ook wordt bot niet gebruikt wanneer er een infectie van donor op patiënt kan worden overgebracht. Daarom wordt het weggenomen bot onderzocht op de aanwezigheid van ziektekiemen.

Bloedonderzoek

Daarnaast wordt uw bloed onderzocht op virussen net zoals bij bloeddonoren. Mocht er wat worden gevonden, dan krijgt u bericht, als alle uitslagen goed zijn, krijgt u geen bericht. Na de operatie wordt eenmalig bloed afgenomen.

Virussen waar op uw bloed wordt onderzocht zijn bijvoorbeeld:

- Hepatitis B
- Hepatitis C
- HIV

Toestemming geven en vervolg

Vragenlijst en akkoordverklaring botdonor: invullen en meenemen naar het preoperatieve onderzoek

Nadat u op de wachtlijst bent geplaatst voor een operatie, ontvangt u een vragenlijst en een akkoordverklaring botdonorschap. Deze formulieren krijgt u van ons om in te vullen op de dag van het preoperatieve onderzoek. Na het invullen geeft u het formulier weer af aan de balie van de preoperatieve screening.

Bespreken tijdens preoperatief onderzoek

Als u vragen hebt over het invullen van de vragenlijst kunt u die stellen aan de balie en wordt u daarbij geholpen.

Een verpleegkundige/ orthopedie consulente checkt de ingevulde vragenlijst.

Heeft u na het onderzoek eventueel nog vragen, dan kunt u contact opnemen met de coördinator van de botbank door te bellen naar (024) 365 9002

Tijdens de operatie pas een definitieve beslissing

Pas tijdens de operatie kan de orthopedisch chirurg een definitieve beslissing nemen of het bot voor een andere patiënt te gebruiken is. Daarna wordt het bot ingevroren en bewaard totdat het nodig is, als alle testen goed zijn.

Resultaat van uw behandeling meten

In de zorg wordt het steeds belangrijker om de resultaten van een behandeling te meten. Zo krijgen we meer inzicht in de kwaliteit van zorg en kunnen we die zorg verbeteren. De Sint Maartenskliniek meet de behandelresultaten aan de hand van PROMs (Patient Reported Outcome Measures).

Met de digitale vragenlijsten van PROMs brengen we pijn, functioneren in het dagelijks leven en kwaliteit van leven in kaart. Vóór en na de behandeling vragen wij u om (steeds dezelfde) vragenlijsten in te vullen. Dat gebeurt op verschillende momenten. Door op meerdere momenten te meten, krijgen we inzicht in de effectiviteit van de behandeling(en) en in uw herstel. Bovendien kunnen we op deze manier ook de effecten van de behandelingen van bepaalde groepen patiënten blijven beoordelen.

Hoe vaak en wanneer?

De momenten waarop we u vragen een vragenlijst in te vullen, hangen af van de behandeling die u krijgt. Over het algemeen krijgt u rondom de eerste behandeling of wanneer u in aanmerking komt voor een operatie de eerste vragenlijst aangeboden. De twee tot drie vragenlijsten daarna ontvangt u op

diverse momenten na de behandeling of de operatie.

Hoe werkt de meting met PROMs?

U krijgt op diverse momenten rondom uw behandeling een uitnodiging om een vragenlijst in te vullen. De vragenlijsten ontvangt u per e-mail. Het invullen van een vragenlijst zal ongeveer vijftien minuten duren. Uw behandelend arts wordt op de hoogte gesteld van de gegevens die u invult en krijgt daarmee ook een goed inzicht in uw herstel.

Waarvoor gebruiken we deze gegevens?

De gegevens die u invult, worden door ons geanonimiseerd gebruikt voor het bewaken en verbeteren van de kwaliteit van de zorg. Wij behandelen de informatie die u geeft strikt vertrouwelijk. Als u niet wilt of kunt meedoen aan de vragenlijsten, kunt u dat bij de behandelend arts aangeven. Verder kunnen we de gegevens (geanonimiseerd) gebruiken voor wetenschappelijk onderzoek of voor landelijke kwaliteitsregistraties. Een deel van de medische gegevens wordt geanonimiseerd verzameld en doorgegeven aan het Zorginstituut ten behoeve van uitkomsten van de kwaliteit van zorg. Hiertoe is elk ziekenhuis verplicht. Hiermee kan de kwaliteit tussen ziekenhuizen vergeleken worden.

Pre-operatief onderzoek

Als uit het poliklinisch bezoek blijkt dat u geopereerd moet worden, moet er een pre-operatief onderzoek plaatsvinden. Het pre-operatief onderzoek duurt ongeveer 1,5 uur. Wij kijken hoe uw gezondheidstoestand is, geven u uitleg over medicatiegebruik, de operatie, de verdoving tijdens de operatie, pijnstilling na de operatie en de nazorg.

Het pre-operatief onderzoek kan op de locaties in Nijmegen en Woerden worden ingepland. U krijgt hiervoor een afspraak. Voor de locatie Boxmeer loopt het pre-operatief onderzoek via het Maasziekenhuis.

Wie ziet u tijdens het pre-operatief onderzoek?

Tijdens het pre-operatief onderzoek kunt u de volgende personen te spreken krijgen:

Wie ziet u tijdens het pre-operatief onderzoek?

Tijdens het pre-operatief onderzoek kunt u de volgende personen te spreken krijgen:

- **De doktersassistente**: de doktersassistente zal een aantal metingen bij u doen oa het meten van de bloeddruk en eventueel het maken van een ECG of het afnemen van bloed.
- **De apothekersassistent:** deze neemt uw eventuele huidige medicatie met u door. Soms krijgt u

medicatie mee naar huis.

- **De anesthesiemedewerker**(*niet op locatie Boxmeer*): deze medewerker kijkt naar uw algehele gezondheid.
- **De anesthesioloog:** deze specialist kijkt vanuit het oogpunt van de verdoving naar uw algehele gezondheid en vertelt u over de verdoving en pijnstilling rondom de operatie. Voor meer informatie op de pagina over.

Aan de balie van het pre operatief onderzoek wordt aan de hand van een checklist gevraagd of u een gesprek met de **orthopedie consulente** wenst over de nazorg.

Indien dit het geval is zal men een notitie voor de consulente maken.

Zodra uw operatiedatum bekend is, krijgt de orthopedie consulente bericht en zult u één tot twee weken voor de operatie door de orthopedie consulente gebeld worden om de nazorg in kaart te brengen. U ziet de orthopedie consulente dus niet fysiek.

Indien er ook werkelijk zorg geregeld moet worden, kan dit ook niet eerder dan één week voor de operatie aangevraagd worden.

Indien de pre operatieve screening via beeldbellen is, zal de checklist telefonisch worden uitgevraagd en wordt u ook één tot twee weken voor de operatie gebeld om de nazorg in kaart te brengen.

Aanvullend onderzoek voor de screening

Het kan zijn dat er aanvullend onderzoek ten aanzien van de screening nodig is. Hierbij kunt u denken aan een hartfilmpje of bloedonderzoek. Dit kan dezelfde dag nog gedaan worden. In sommige gevallen moet u nog een bezoek brengen aan de aan de internist of geriater, dit zal plaatsvinden in Nijmegen en wordt op afspraak geregeld.

Meenemen

Voor het pre-operatief onderzoek moet u een aantal zaken meenemen:

- Een ingevulde gezondheidsvragenlijst (indien nog niet geretourneerd)
- Uw medicijnenoverzicht

Uw voorbereiding thuis

Een operatie is een ingrijpende gebeurtenis. Het is belangrijk u hierop goed voor te bereiden.

Brief met informatie

Ruim vóór uw operatie ontvangt u een brief van ons met informatie over hoe u zich kunt voorbereiden. Daarin staat een aantal zaken waarmee u rekening moet houden, wat u moet meenemen voor uw opname en wanneer u contact moet opnemen met de orthopedisch consulent. Het is dus belangrijk dat u deze brief goed doorleest.

Wanneer moet u contact opnemen met uw orthopedisch consulent?

Wanneer uw persoonlijke omstandigheden vlak voor de operatie wijzigen, kan dit van invloed zijn op de operatie. Bijvoorbeeld wanneer u ineens last krijgt van een allergische reactie of griepverschijnselen. We vragen u daarom om zo snel mogelijk contact op te nemen met de orthopedisch consulent, als er binnen 14 dagen voor de opname sprake is van één van de volgende situaties:

- Koorts
- Gebruik van antibiotica
- Verandering in medicijngebruik
- Griepverschijnselen
- Allergische reactie
- Wondjes of overige huidbeschadigingen
- Zetten van piercing of tatoeage
- Een ingreep bij de tandarts (geldt niet voor een normale controle)

Medicijngebruik (indien van toepassing)

Het kan zijn dat u één of meer dagen voor de ingreep moet stoppen met het innemen van bepaalde medicijnen (bijvoorbeeld bloedverdunners). Lees meer informatie hierover op de pagina Geneesmiddelgebruik bij opname. Houd u zich aan de afspraken die u hierover met uw arts tijdens het pre-operatief onderzoek heeft gemaakt.

Verwijderen van o.a. make-up, nagellak, sieraden, piercings en kunstnagels

Vanwege veiligheidsvoorschriften moet u sieraden afdoen, hieronder vallen ook (trouw)ringen, oorbellen en piercings. Piercings in de buurt het operatie gebied, bij uw luchtweg, of geslachtsdelen en piercings met scherpe uiteinden moeten verwijderd worden. Andere piercings kunnen eventueel worden afgeplakt, danwel vervangen worden door een plastic piercing mits deze niet in het operatie gebied zit. Als u een (trouw)ring niet of heel moeilijk kunt verwijderen, vraag dan een juwelier om de ring te laten verwijden. Wij zijn anders genoodzaakt om de ring door te knippen. Verwijder make-up en nagellak (van vinger- en teennagels).

Bij hand/pols operaties mag u gel- of acrylnagels laten zitten op de vingers, echter indien ze ruim voor de operatie verwijderd kunnen worden, heeft dat de voorkeur.

Bij voet/enkel operaties dient u de gel- of acrylnagels ten allen tijde te verwijderen, ook het liefst zo ruim mogelijk voor de operatie.

Bij alle andere operaties mogen de gel- of acrylnagels blijven zitten, behalve wanneer uw operateur anders met u heeft besproken.

Neuszalf, Hibiscrub of desinfecterende doekjes

Bij een aantal operaties, bijvoorbeeld gewrichtsvervangende operaties, wordt materiaal in uw lichaam gebracht dat erin blijft zitten. Als dit zo is, krijgt u tijdens het pre-operatief onderzoek een neuszalf mee, samen met een brief over het gebruik van dit medicijn. U start drie dagen vóór de operatiedag met deze antibioticumhoudende neuszalf of Hibiscrub/desinfecterende doekjes. U heeft dan minder kans op een infectie.

Alcohol, drugs gebruik en roken

Voor alcohol en drugs geldt dat overmatig gebruik ervan een nadelige invloed heeft op de anesthesie. Wij raden u aan uw alcoholconsumptie in de twee weken vóór de operatie te matigen, en in de laatste twaalf uur vóór de operatie helemaal te stoppen. Vanaf 00.00 uur 's nachts (in de nacht vóór uw opname) mag u absoluut geen alcohol drinken. Wanneer u drugs gebruikt, bespreek dit dan bij het pre-operatief onderzoek met uw anesthesioloog. Voor uw eigen veiligheid moet u minimaal 72 uur voor de operatie stoppen met het gebruik ervan. Roken heeft nadelige effecten op het functioneren van uw lichaam. Zo hebben rokers meer complicaties en pijn na een operatie. Wanneer u een aantal weken vóór de operatie niet rookt, heeft u na de operatie minder last van de anesthesie en verloopt de wondgenezing sneller en beter. Lees meer informatie over stoppen met roken.

Loophulpmiddelen

U kunt na een beenoperatie niet direct zelfstandig lopen. U heeft hiervoor bijvoorbeeld krukken nodig. Wanneer u gewend bent om met een rollator te lopen, dan moet u deze meenemen op de dag van de operatie. Loopmiddelen als krukken kunt u lenen of aanschaffen bij thuiszorgwinkels bij u in de buurt. Het is handig om voor de operatie te oefenen met het lopen, zodat u weet hoe dat in zijn werk gaat. Oefenen kan eventueel met een fysiotherapeut. Als u dit wilt, kunt u tijdens de screening een verwijzing krijgen waarmee u een afspraak kunt maken met een fysiotherapeut in de buurt. Het is belangrijk dat u uw loophulpmiddel meeneemt naar uw opname.

Ondersteuning in het huishouden

Om uw herstel na de operatie zo prettig mogelijk te laten verlopen, is het raadzaam om ondersteuning in huis te regelen voor de periode ná uw operatie. Deze persoon kan u dan bijvoorbeeld helpen met wassen en aankleden en met het huishoudelijk werk. Dit kunt u tijdens het pre-operatief onderzoek bespreken met de orthopedisch consulent / informatieverpleegkundige.

Hulpmiddelen thuis

Wanneer u een heupprothese krijgt, moet u de eerste acht weken na de operatie uw heup een aantal regels in acht nemen om risicobewegingen te voorkomen. Daarom is het belangrijk om het meubilair thuis tijdelijk aan te passen. Denk aan een verhoging op het toilet, een stoel met leuningen, een verhoogd bed en een douchestoel. Bespreek dit met de orthopedisch consulent en neem zo nodig contact op met de thuiszorginstantie in uw woonplaats. Zij kunnen u hier goed bij helpen.

Bericht over de opname

Datum opname

Zodra de anesthesioloog akkoord heeft gegeven voor een operatie, plannen wij uw opname in. Van onze afdeling Opname krijgt u hierover een brief thuisgestuurd waarin de opnamedatum staat.

De opnamedatum is onder voorbehoud, omdat er een spoedoperatie tussendoor kan komen. Als dit zo is, bellen wij u en bekijken we samen met u wat de mogelijkheden zijn voor een nieuwe datum. Helaas kan het voorkomen dat u al bent opgenomen in de Sint Maartenskliniek en dat de operatie op het laatste moment niet doorgaat in verband met een spoedgeval. U blijft dan bovenaan de lijst staan. Uiteraard zoeken we dan zo snel mogelijk een nieuwe datum.

Tijdstip opname Nijmegen

Eén werkdag voordat u wordt opgenomen, geven wij u het tijdstip van de operatie door. Wij bellen u tussen 8.30 en 12.00 uur om het tijdstip van de opname door te geven. De opname is tussen 06.45 en 13.00 uur. Het kan dus zijn dat u vroeg in de ochtend wordt opgenomen. Mocht u van ver komen en files willen vermijden, dan is het mogelijk om gebruik te maken van onze hotelservice.

Tijdstip opname in Boxmeer

Eén werkdag voordat u wordt opgenomen, kunt u ons bellen voor het tijdstip van opname tussen 14.00 en 16.00 uur op telefoonnummer (0485) 84 53 50.

Voor praktische informatie over uw opname leest u ook Voorbereiding van uw opname.

Dag van de opname

Op de dag van uw opname in de Sint Maartenskliniek, heeft u eerst nog een opnamegesprek voordat u geopereerd wordt.

Melden en opnamegesprek

Een dag voor de operatie krijgt u van ons te horen hoe laat u zich moet melden in de Sint Maartenskliniek. U mag zich op dat tijdstip melden bij de balie op de afdeling waar u wordt opgenomen. Eén van onze verpleegkundigen komt u vervolgens halen voor een opnamegesprek. In dit gesprek hoort

u hoe de opname verder zal verlopen en neemt de verpleegkundige met u door of de voorbereiding volgens afspraak is verlopen. Dit gesprek heeft u op de afdeling. Het kan zijn dat u meteen 's ochtends vroeg om 6.45 uur wordt opgenomen. In dat geval vindt het opnamegesprek al een dag van tevoren telefonisch plaats.

Verpleegafdeling

U verblijft voorafgaand aan én na afloop van, de operatie op de verpleegafdeling. De verpleegkundige zal u de afdeling laten zien en u naar uw kamer brengen. Als tijdens de pre-operatieve screening is besloten dat we bloed moeten prikken, gebeurt dit op de verpleegafdeling. Ook worden er door de verpleegkundige enkele andere metingen gedaan, zoals bijvoorbeeld het meten van uw temperatuur en uw hartslag. U krijgt een operatiejasje aan en ontvangt medicatie als voorbereiding op de narcose. Het kan een tijd duren voordat u uiteindelijk naar de operatiekamer wordt gebracht.

Nuchterbeleid

Tijdens de operatie moet u nuchter zijn. Een lege maag is belangrijk zodat de kans dat u zich verslikt tijdens de operatie zo klein mogelijk is.

Belangrijk om te weten:

- We bellen u één werkdag voor de operatie. Dan hoort u tot wanneer u precies mag eten en drinken.
- Tot 6 uur voor uw operatie mag u alles eten en drinken. Daarna mag u alleen heldere vloeistoffen drinken en niks meer eten. **Let op**: drink vanaf dit moment ook **géén** melkproducten, vruchtensappen met vruchtvlees meer.
- Tot 2 uur voor uw operatie mag u alleen **heldere vloeistoffen** drinken, zoals water (mag met koolzuur), limonadesiroop, heldere vruchtensappen (zonder vruchtvlees!), thee en zwarte koffie (mag met suiker).
- U heeft met de Maartensapotheek afgesproken met welke medicijnen u stopt en welke medicijnen u nog inneemt. Deze medicijnen neemt u in op de tijden zoals u dat altijd doet, het liefst met een slokje water.

Neem thuis een douche

Neem thuis op de ochtend van de opname een douche. Gebruik géén huidolie of bodylotion.

Ontharen

Voor bijna alle operaties geldt dat u het operatiegebied niet mag scheren. U mag ontharen tot uiterlijk één week voor de operatie.

Voor 3 specifieke operaties aan de nek of rug gelden andere regels m.b.t. ontharen. Dit zijn de dorsale cervicale spondylodese, ventrale cervicale spondylodese en de ventrale lumbale spondylodese. Het

beleid met betrekking tot ontharen bij deze operaties is als volgt:

1. Onderste haargrens laten scheren door de kapper tot 1 dag voor de operatie van midden oor tot midden oor
2. Scheren van baard, hals tot 1 dag voor de operatie
3. Ontharen tot 1 dag voor de operatie van schaambeen tot aan de navel

Meenemen naar het ziekenhuis voor opname

- Actueel overzicht van de medicijnen die u gebruikt
- Medicijnen die u tijdens de opname van thuis gebruikt, zoals afgesproken tijdens de pre-operatieve screening (bijv. zalven, inhalatiemedicatie)
- Gegevens van uw zorgverzekeraar
- Gemakkelijke kleding, ondergoed en schoenen; kies voor gemakkelijke kleding die bij uw ingreep past. Bedenk bijvoorbeeld dat u bij een heup- of knieoperatie na een paar uur alweer uit bed bent. Bij dit soort ingrepen is een joggingbroek handig. Wanneer u aan het bovenlichaam geholpen wordt, kunt u het beste kleding meenemen die aan de voorkant open en dichtgemaakt kan worden. Vermijd het liefst strak zittende kleding.
- In uw reistas maakt u een apart tasje met: t-shirt, nachthemd of pyjama en ondergoed voor na de operatie. In dit tasje doet u ook de medicatie die zoals afgesproken op de screening u zelf zou meenemen.

Extra meenemen als u in het ziekenhuis overnacht:

- Nachtkleding, eventueel kamerjas, pantoffels of een stevige / verstelbare instapper (in verband met infectiegevaar)
- Toiletartikelen
- Neem uw bagage mee in een afsluitbare reistas
- In uw reistas maakt u een apart tasje met: t-shirt, nachthemd of pyjama en ondergoed voor na de operatie. In dit tasje doet u ook de medicatie die zoals afgesproken op de screening u zelf zou meenemen.
- Eventueel krukken of andere hulpmiddelen, indien afgesproken tijdens het pre-operatief onderzoek.
- Als u een spalk, brace of bijvoorbeeld orthopedische schoenen heeft, dan verzoeken wij u deze mee te nemen
- Als u aan uw been of arm geopereerd wordt, dan kan het handig zijn om een extra kussen mee te nemen als steun tijdens de terugreis.

Hier vindt u een checklist met overige zaken die handig zijn om mee te nemen voor uw opname, zoals bijvoorbeeld een telefoonoplader! Neem deze lijst ook altijd nog even door. Zodat u zeker weet dat u niks vergeet.

Registratie implantaten

Uw operatiegegevens worden opgenomen in de landelijke 'Registratie Orthopedische Implantaten' onder vermelding van uw burgerservicenummer. Door registratie van deze gegevens kunnen we een beter beeld krijgen van de levensduur van protheses. Hiermee kunnen we de kwaliteit van zorg verder verbeteren. Als u bezwaar heeft tegen registratie van uw gegevens in dit register, maak dit dan kenbaar bij uw behandelaar.

De operatie

Een heupoperatie is een ingreep die gemiddeld anderhalf uur duurt.

Voorbereidingsruimte

Voordat u de operatiekamer in gaat, wordt u naar onze voorbereidingsruimte gebracht. Een van onze medewerkers vangt u hier op en neemt met u nog enkele relevante gegevens door. Daarna sluit de anesthesiemedewerker u aan op verschillende bewakingsapparaten. Ook wordt er een infuus bij u ingebracht voor de vochttoediening en noodzakelijke medicatie. Het gaat bijvoorbeeld om medicijnen om wondinfectie te voorkomen (antibiotica).

Anesthesie

Voor meer informatie rondom uw verdoving en pijnbehandeling leest u Anesthesie en pijnbehandeling bij uw operatie.

Wanneer de operatiekamer klaar is en de voorbereidingen rondom uw verdoving gereed zijn, wordt u naar de operatieafdeling gebracht. Hier wordt in een teambespreking, in uw aanwezigheid, doorgenomen wat we tijdens de operatie gaan doen.

De operatie

Om het heupgewricht te bereiken, maakt de chirurg een snee aan de zijkant van uw heup. Hierdoor kunnen we bij de heup komen. De orthopeed opent het gewrichtskapsel om de kop uit de kom te halen. Daarna verwijdert hij de heupkop van het bovenbeen en freest hij de kom uit om resten kraakbeen te verwijderen waarbij de kom schoongemaakt wordt. In het heupbeen plaatst de orthopedisch chirurg vervolgens een nieuwe kom waarbij de buitenkant over het algemeen bestaat uit een metalen buitenkant met een kunststof binnenkom. In het bovenbeen brengt hij een metalen steel in, met daarop een kop. De kop en kom passen precies in elkaar. Als de gewrichtskop in de kom is gezet en het gewrichtskapsel is gehecht, kan de chirurg de operatiewond sluiten waarbij de spieren en huid weer terug gehecht worden. De operatie duurt gemiddeld anderhalf uur. Ter controle volgt een röntgenfoto op de uitslaapkamer.

Risico's van de operatie

Ondanks onze zorgvuldige werkwijze, draagt de plaatsing van een heupprothese een aantal risico's met zich mee. Om complicaties te voorkomen, raden wij u sterk aan, als u rookt, om voor de operatie te stoppen met roken. Roken vertraagt de wond- en botgenezing.

Dit zijn de mogelijke complicaties bij een totale heupprothese:

- Infectie:
  Door een bacterie in de wond kan er een infectie ontstaan. Als er sprake is van een wondinfectie vertraagt de totale revalidatie. Afhankelijk van uw situatie volgt er een nieuwe operatie waarbij het operatie gebied gespoeld zal worden waarna gestart zal worden met antibiotica afhankelijk de ziekteverwekker.
- Fractuur:
  Bij het inbrengen van de prothese kan het bot van uw dijbeen of bekken breken. Als dit gebeurt kan dit meteen worden behandeld tijdens de operatie. Het kan wel zijn dat u dan niet direct het been mag belasten.
- Trombosebeen:
  Dit is een stolsel in een bloedvat. Om de kans hierop zo klein mogelijk te houden, krijgt u tot 4 weken na ontslag een injectie met een bloedverdunnend medicijn.
- Beschadigde zenuwtakjes:
  Tijdens de operatie kunnen oppervlakkige zenuwtakjes geraakt of gekneusd worden. U ervaart dan een dof of tintelend gevoel van de huid rondom het litteken. In een heel enkel geval raakt de dieper gelegen zenuw, die naar de voet loopt, beschadigd of gekneusd. U ervaart dan een dof of tintelend gevoel van de voet. Dit wordt doorgaans in de loop van de tijd minder. Zenuwweefsel heeft soms een jaar nodig om te genezen. Na een jaar weet u dus welk gevoel u overhoudt in het been en de voet.
- Beenlengteverschil:
  Na de heupprothese operatie kan er sprake zijn van een (veranderd) beenlengteverschil. Dit kan bijvoorbeeld nodig zijn om verminderde spierspanning rond heup op te vangen en zodoende de kans op uit de kom schieten te verkleinen. Vaak blijft dit verschil beperkt en levert dit geen klachten op. Indien het wel hinder oplevert, kan een zoolverhoging uitkomst bieden. Ook specifieke rekoefeningen in het herstel na operatie kunnen helpen deze klachten te verminderen.
- Loslating van prothese.
- Vaatletsel, nabloeding of een enorme bloeduitstorting.

Postoperatief wondverband

Uw operatiewond is op de operatiekamer verbonden met een speciaal verband: Kliniderm® film with pad. Dit is een wondverband dat geschikt is voor operatiewonden, snij- en schaafwonden en als bescherming tegen vocht en vuil. Het steriele, waterdichte wondverband heeft een transparante bovenkant dat bacteriën weert en lucht en waterdamp doorlaat. Het wondkussen is een vochtopnemend viscosevlies voorzien van een speciaal laagje dat verkleving met de wond voorkomt. De huidvriendelijke kleeflaag laat geen lijmresten achter na verwijdering. Het wondverband heeft

afgeronde hoeken waardoor omkrullen voorkomen wordt.

Naar huis

Voordat u met ontslag mag, verwijdert de verpleegkundige de Kliniderm® film with pad pleister. De verpleegkundige inspecteert de wond en maakt deze schoont en brengt daarna een nieuwe Kliniderm® film with pad op de wond aan.

Bloeduitstorting en zwelling

Na de operatie kunt u last krijgen van een aantal klachten. Dit zijn normale verschijnselen als gevolg van de operatie. Zo kan het zijn dat het gebied rondom uw wond blauw/rood wordt en dat het operatiegebied gezwollen is na de operatie. Dit komt door een onderhuidse bloeduitstorting (hematoom) die tijdens de operatie is ontstaan. Wanneer u weer meer gaat bewegen, zullen de bloeduitstorting en het wondvocht gaan zakken en geleidelijk wegtrekken. Dit duurt ongeveer vier tot zes weken. Verder kan uw ledemaat dik worden. In de meeste gevallen is de zwelling binnen een jaar na de operatie helemaal verdwenen. Het doen van de oefeningen die u van uw fysiotherapeut heeft gekregen, bevordert dit proces.

Wondverzorging

Tijdens de operatie hecht de orthopedisch chirurg uw wond met oplosbare hechtingen of nietjes. De wondverzorging daarna verloopt als volgt:

- Om de wond te beschermen brengen wij een wondpleister bij u aan. De verpleegkundige vervangt deze wondpleister wanneer u naar huis gaat.
- Blijft de wond tijdens de dagen na de operatie lekken, neem dan opnieuw contact op met de Sint Maartenskliniek.
- Na ongeveer 14 dagen kunt u bij de huisarts de knoopjes of nietjes laten verwijderen. Alleen wanneer u een knieprothese of knierevisie heeft gehad, gebeurt dit in de Sint Maartenskliniek.
- Zodra u mag douchen, is het belangrijk dat u de wond van boven naar beneden wast en niet van links naar rechts.
- We raden u aan de eerste maanden geen washand gebruiken, omdat u hiermee de wond weer kunt openmaken. U kunt de wond het beste met de hand wassen en naderhand droogdeppen. Gebruik de eerste weken geen crème of lotion rond de wond.

Zelf het verband verwijderen

Het is de bedoeling dat u het verband, wat op de afdeling schoon op uw wond is gekomen, er thuis op de 5de dag na de operatie afhaalt. Is de wond droog, dan hoeft u er niks meer aan te doen. Lekt de wond nog wat bloed of wondvocht dan kunt u gebruik maken van een standaard eilandpleisters, deze pleisters zijn voor een klein bedrag te koop bij de apotheek of drogist.

Douchen

De Kliniderm® film with pad pleister kan tegen water, u kunt er dus gewoon mee douchen. Na het douchen dept u het verband droog, NIET wrijven. De kans is dan groot dat de randen gaan opkrullen. Als u standaard eilandpleisters gaat gebruiken, dan moet u deze verwijderen voordat u gaat douchen. Gebruikt u voor het drogen van de wond steeds een schone handdoek. Daarna plakt u, als de wond nog lekt, weer een nieuwe eilandpleister.

Na de operatie

Na de operatie is goede zorg essentieel. Als de operatie goed is verlopen, kunt u vaak de volgende dag al naar huis, hier kunt u vooraf al rekening mee houden.

Verblijf direct na de operatie

In de meeste gevallen gaat u direct na de operatie eerst naar de uitslaapkamer of Post Operatieve Care Unit (PACU). Daar krijgt u de eerste uren intensieve bewaking en controle. Daarna gaat u naar de verpleegafdeling.

Bloedverdunners

Om stolselvorming in de bloedvaten te voorkomen, is het nodig dat u snel na de operatie bloedverdunnende middelen krijgt. Dit gebeurt met injecties, die u zelf kunt toedienen. Enkele uren na de operatie kunt u een eerste injectie zetten. Deze injecties blijft u tot vier weken na de operatie zetten. Van tevoren krijgt u duidelijke instructies van de verpleegkundige. Gebruikte u voor de operatie al bloedverdunners vanwege een andere medische aandoening? Dan bespreken we dat met de internist en krijgt u daarvoor een nieuw recept.

Pijnstilling

Om goed te herstellen is het belangrijk dat u zo veel mogelijk pijnvrij bent. Daarom zorgen we de eerste dagen na de operatie voor een goede pijnstilling.

Zaalarts

Dagelijks komt er een zaalarts bij u op de afdeling langs om naar uw conditie te informeren. Als u vragen heeft over de operatie, medicijngebruik of iets anders, kunt u deze aan de zaalarts stellen.

Duizeligheid

Mogelijk heeft u na de operatie last van duizeligheid. Dit kan komen door een lage bloeddruk of een laag ijzergehalte omdat u bloed heeft verloren tijdens de operatie. Het kunnen ook bijwerkingen zijn van de

medicatie. Als u last heeft van duizeligheid, kunt u dat melden bij de verpleegkundige. Mocht het nodig zijn, dan controleert de verpleegkundige uw ijzergehalte en geeft u vocht of medicatie om de bloeddruk op een normaal niveau te brengen.

Bloeduitstorting en zwelling

Na de operatie kunt u last krijgen van een aantal klachten. Dit zijn normale verschijnselen als gevolg van de operatie. Zo kan het zijn dat het gebied rondom uw wond blauw/rood wordt en dat uw heup gezwollen is na de operatie. Dit komt door een onderhuidse bloeduitstorting (hematoom) die tijdens de operatie is ontstaan. Wanneer u weer meer gaat bewegen, zullen de bloeduitstorting en het wondvocht gaan zakken en geleidelijk wegtrekken. Het kan ook zijn dat uw onderbeen of voet blauw kleurt omdat de bloeduitstorting naar beneden zakt. Dit duurt ongeveer vier tot zes weken. Verder kunnen uw knie en enkel dik worden. Over het algemeen is de zwelling 's avonds het grootst en neemt deze af wanneer u uw oefeningen goed blijft doen. In de meeste gevallen is de zwelling binnen een jaar na de operatie verdwenen.

Wondverzorging

Tijdens de operatie hecht de orthopedisch chirurg uw heupwond met oplosbare hechtingen of nietjes. De wondverzorging daarna verloopt als volgt:

- Om de wond te beschermen brengen wij een wondpleister bij u aan. De verpleegkundige vervangt deze wondpleister wanneer u naar huis gaat.
- Blijft de wond tijdens de dagen na de operatie lekken, neem dan opnieuw contact op met de Sint Maartenskliniek.
- Na 10 tot 14 dagen kunt u bij de huisarts de knoopjes dan wel nietjes laten verwijderen.
- Zodra u mag douchen, is het belangrijk dat u de wond van boven naar beneden wast en niet van links naar rechts. De orthopedisch consulent/informatieverpleegkundige vertelt u wanneer u weer mag douchen.
- We raden u aan de eerste maanden geen washand gebruiken, omdat u hiermee de wond weer kunt openmaken. U kunt de wond het beste met de hand wassen en naderhand droogdeppen. Gebruik de eerste weken geen crème of lotion op of rond de wond.

Snel oefenen

Het is belangrijk dat u snel weer vertrouwen krijgt in het geopereerde been. Daarom start u, zodra de verdoving is uitgewerkt en u weer gevoel in uw benen heeft, binnen enkele uren nadat u bent geopereerd, met oefeningen. Dit gaat om oefeningen op bed, en om oefenen met staan en een stukje lopen met een looprekje. De prothese is direct volledig belastbaar.

Ontslag en naar huis

Wanneer mag u naar huis?

Om vast te stellen hoe het met uw conditie is, bekijkt de zaalarts hoe het ervoor staat met uw geopereerde gewricht. Tijdens uw verblijf krijgt u tevens begeleiding van een fysiotherapeut. U mag naar huis zodra de pijn onder controle is en u voldoende zelfredzaam bent. Dit is veelal na 1 nacht. Samengevat:

- U kunt zelf uw bed in- en uitstappen
- U kunt zelf op een stoel gaan zitten en er weer uit komen
- U kunt zelfstandig lopen (met passend loophulpmiddel)
- De pijn is voldoende onder controle met pijnstilling (tabletten)

Ontslaggesprek

Voordat u uit de Sint Maartenskliniek vertrekt, heeft u eerst een ontslaggesprek met de verpleegkundige. Daarin kunt u aangeven hoe u het verblijf op de verpleegafdeling heeft ervaren. Ook vertelt de verpleegkundige u waar u op moet letten als u weer thuis bent.

Fysiotherapeut

De fysiotherapeut vertelt u welke activiteiten u de komende weken wel of beter niet kunt ondernemen. Ook zorgt hij voor een goede overdracht en machtiging aan de fysiotherapeut die u in uw woonomgeving gaat bezoeken.

Medicijnen

De arts schrijft medicijnen voor, die de apotheek voor uw vertrek bij u langs komt brengen. U krijgt dan uitleg over hoe u de medicijnen moet gebruiken.

Vervoer naar huis

Omdat u net bent geopereerd, mag u niet zelf naar huis rijden. Het is daarom verstandig om van tevoren het vervoer te regelen, zodat een familielid, vriend of goede buur u naar huis brengen. U kunt zich ook door een taxi naar huis laten brengen. Vraag bij uw zorgverzekeraar na of zij de taxikosten vergoeden. U bent zelf verantwoordelijk voor het vervoer bij ontslag, dat kan dus op zowel dag 1 als dag 2 zijn na de operatie.

Wanneer moet u contact opnemen?

Als u thuis bent, dan neemt u bij één of meer van de volgende verschijnselen contact op met de Sint Maartenskliniek:

- U voelt zich ziek of koortsig.
- De operatiewond voelt warmer of gezwollen aan.
- De wond zoveel heeft gelekt dat de Kliniderm® film with pad pleister totaal is verzadigd.
- De wond lekt na 2 dagen na het verwijderen (dit is dag 7 na de operatie) nog steeds bloed of wondvocht.
- De omgeving rondom het verband ziet vurig en is pijnlijk.

Leefregels na ontslag

Om uw herstel na uw ontslag zo voorspoedig mogelijk te laten verlopen, hebben we enkele leefregels voor u opgesteld.

Na uw operatie kunt u zich enige tijd niet helemaal fit voelen, zeker als u onder narcose bent geweest.

Onze arts heeft u na de operatie uitleg gegeven over de ingreep en over uw mobilisatie daarna. Verder moet u na een algehele narcose voorzichtig zijn met zware maaltijden. Als u rookt, houdt er dan rekening mee dat roken na een narcose vaak klachten van duizeligheid, misselijkheid en braken veroorzaakt.

Formulier met overige leefregels

U krijgt na uw operatie een formulier mee naar huis, waarin verdere leefregels en afspraken staan. Afhankelijk van uw ingreep/behandeling krijgt u leefregels mee over:

- Hechtingen
- Wondverzorging
- Mobiliteit na uw ontslag
- Bijzonderheden met betrekking tot leefregels en risicobewegingen
- Medicatie
- Controleafspraken

Wat mag u wel en niet?

Als u voor de operatie ook al regelmatig fietste, mag u ongeveer 6 weken na de operatie weer buiten gaan fietsen. Gebruik een damesfiets vanwege de lage instap. Het is aan te raden van tevoren te oefenen op een hometrainer, u kunt hier in overleg met uw fysiotherapeut mee starten.
Meestal kunt u 4 tot 6 weken na de operatie weer autorijden. Om gas te kunnen geven, te schakelen en te kunnen remmen heeft u een goede controle over uw been nodig. Als leidraad kunt u aanhouden dat het veilig is om weer auto te gaan rijden als u geen krukken meer nodig heeft.

Zwemmen is toegestaan na ongeveer 4 maanden na de operatie.

Het is dus goed om regelmatig te bewegen en te lopen en dit af te wisselen met voldoende rust. Probeer het oefenen te spreiden over de dag. Als uw geopereerde been op het oefenen reageert met zwellen of

warm aanvoelen, moet u de oefenactiviteiten en loopafstand verminderen.

Levensduur

Net als uw natuurlijke gewrichten staat een kunstgewricht dagelijks bloot aan veel krachten. Dit kan uiteindelijk leiden tot slijtage en het loslaten van prothesedelen. De manier waarop u uw prothese belast, is van invloed op de levensduur ervan. In het algemeen gaat een prothese vijftien tot twintig jaar mee. Dit hangt sterk af van uw leeftijd, gewicht, conditie, werk en de mate waarin u actief bent. Uw orthopedisch chirurg kan u hierover adviseren.

Nieuwe prothese

Is uw prothese versleten of los gaan zitten? Dan is het vaak mogelijk om deze te vervangen. Dit noemen we een revisieoperatie. Dit is wel een grotere operatie dan een eerste prothese, onder meer omdat eerst de oude prothese verwijderd moet worden.

Fysiotherapie na ontslag

U maakt zelf een afspraak met de fysiotherapeut bij u in de buurt. Informeer vooraf bij uw zorgverzekeraar of de fysiotherapeutische behandeling vergoed wordt. Soms komt de fysiotherapeut de eerste keer bij u aan huis. U kunt dat overleggen als u de afspraak maakt. De frequentie en intensiviteit van de fysiotherapie verschilt per patiënt. Vaak heeft u één of twee keer per week een afspraak. Ook dit overlegt u met uw eigen fysiotherapeut. Hij zal u verder begeleiden bij het opbouwen van de belastbaarheid.

Controles

De revalidatie na uw operatie gebeurt – over het algemeen – thuis. U blijft dan wel onder controle staan van de Sint Maartenskliniek.

Poliklinische controle

Na tien tot veertien dagen kunnen de de hechtingen bij de huisarts worden verwijderd. Tevens wordt u dan gebeld door een verpleegkundige om te vragen hoe het gaat en of er problemen zijn. Na ongeveer 6-10 weken na de operatie heeft u een controleafspraak op de polikliniek met een behandelaar, waarbij er een röntgenfoto gemaakt wordt. We kijken naar uw heupgewricht en controleren de functies.

Controle na één jaar

Heeft u de eerste controles gehad en verloopt uw herstel volgens verwachting? Dan hoeft u pas weer één jaar na de operatie terug te komen. Dan wordt er ook een röntgenfoto gemaakt.

Leven met een heupprothese

De gemiddelde herstelperiode na een heupoperatie duurt een jaar. Ook daarna is het goed om in uw leefstijl rekening te houden met het feit dat u een heupprothese heeft.

Hoe lang duurt het herstel?

De eerste drie maanden na uw heupoperatie kunnen nog ongemakkelijk en pijnlijk zijn. Langzaamaan verbetert dit en ongeveer na een jaar bent u helemaal hersteld en is de heup genezen.

Leefregels na een totale heupprothese

- U mag slapen in iedere gewenste houding (evt. met een kussen tussen de benen voor comfort).
- Vermijd een combinatie van maximale heupbuiging, het kruisen van de benen en het naar binnen draaien van het been. Hoe u bij uw voeten moet komen om deze (b.v.) te wassen of sokken en schoenen aan te doen, oefent u eerst met de fysiotherapeut.
- U mag niet met de benen over elkaar zitten.
- Als u merkt dat de heup een bepaalde beweging nog niet toelaat, zet dan niet door zodat u niets forceert.
- Afbouwen van uw loophulpmiddel mag op basis van de kwaliteit het lopen.
- Autorijden en fietsen mag weer als de loophulpmiddelen niet meer nodig zijn.
- Bukken mag door het geopereerde been naar achteren te steken.

Adviezen per activiteit

Slapen

Bij het op de zij slapen kunt u een kussen tussen de benen te plaatsen voor comfort. Heeft u een laag bed, dan kunt u een extra matras erop leggen of bedklossen gebruiken. Over het algemeen is een bed dat net iets hoger dan de knieholte is, hoog genoeg.

Zitten en opstaan

Maak gebruik van armleuningen van een stoel bij het opstaan en gaan zitten. Het meest comfortabel is een stoel met vlakke stevige zitting, die net iets hoger is dan uw knieholte waarin u niet teveel kunt wegzakken. Een (hoge) rugleuning en armleuningen geven veel steun. Een tuinstoel voldoet ook vaak. U kunt het gaan zitten of staan vaak vergemakkelijken door het geopereerde been iets naar voren plaatsen. Ook het toilet moet voldoende hoog zijn. Als u een te laag toilet heeft, kunt u tijdelijk een losse toiletverhoger lenen bij de thuiszorgwinkel. Een seniorentoilet heeft al de juiste hoogte.

Baden en douchen

Het kan prettig zijn om de eerste tijd zittend te douchen. Plaats daarvoor een stabiele tuinstoel met armleuningen in de douchebak. Een antislipmat in de douchebak voorkomt uitglijden en geeft stabiliteit. Heeft u een douche boven de badkuip, douche dan met behulp van een badplank die dwars over het bad ligt. U kunt dan zittend douchen. U kunt deze badplank lenen bij een thuiszorgwinkel. Als de douche een hoge instap heeft, bevestig dan aan de muur een handgreep. U kunt dan steun vinden bij het overbruggen van het hoogteverschil. Wij raden u af om de eerste paar weken na de operatie te baden. Het in- en uit bad stappen, maar vooral ook het zitten in bad is een flinke belasting voor de heup. Vaak is dit na ongeveer 6 weken geen probleem meer.

Aan- en uitkleden

Kleed u gedurende de eerste weken zoveel mogelijk zittend aan. Mocht dit nog moeilijk gaan zonder gebruik van hulpmiddelen dan zouden een helping hand, lange schoenlepel en een kousen-aantrekhulp wellicht een toevoeging kunnen zijn. Deze zijn verkrijgbaar in een thuiszorgwinkel. Als u merkt dat de heup een bepaalde beweging nog niet toelaat, zet dan niet door zodat u niets forceert.

Spullen van de grond rapen

Als u moet bukken om iets op te rapen kunt u het geopereerde been naar achteren plaatsen en met één hand steunen op een stoel of tafel. Met behulp van een helping hand kunt u ook staand of zittend spullen oprapen van de grond.

Traplopen

Dit oefent u met de fysiotherapeut. Omhoog: eerst het niet geopereerde been, dan het geopereerde been bijsluiten met de elleboogkruk. Omlaag: eerst de elleboogkruk met het geopereerde been, dan het niet geopereerde been bijsluiten. Een stevige trapleuning is nodig.

Huishoudelijke activiteiten

Probeer tijdens alle activiteiten staan en zitten goed af te wisselen. Neem voldoende rustpauzes. Zorg dat de spullen die u vaak nodig heeft tussen heup- en schouderhoogte in de keukenkastjes staan. Voor zwaardere werkzaamheden zoals stofzuigen, bed verschonen en ramen zemen heeft u vlak na de operatie hulp nodig.

Vervoer per auto

Zet de autostoel zoveel mogelijk naar achteren, zodat u makkelijk kunt instappen. Leg een stevig kussen op de zitting om hem een beetje op te hogen.

Aandachtspunten bij het gebruik van elleboogkrukken

De krukken worden door de fysiotherapeut afgesteld. De krukken staan op de goede hoogte afgesteld wanneer u kunt staan met de handen op de handgrepen van de krukken en de ellebogen bijna gestrekt.

Gaan zitten

Wanneer u wilt gaan zitten, loopt u naar achteren totdat u het bed of de stoel met de achterkant van uw benen voelt. Zet de krukken eerst aan de kant en steun met beide handen op de leuningen van de stoel of op het bed.

Gaan staan

Wanneer u wilt gaan staan, verplaatst u zich eerst naar de rand van de zitting, dus naar voren toe. Drukt u zich dan op met beide armen vanaf de armleuningen. Probeer niet op te staan door u op te drukken vanaf de krukken, dit is onstabiel waardoor u kunt vallen.

Lopen

Wanneer u met krukken loopt, doe dit in de goede houding. Houdt u hoofd rechtop en kijk vooruit. Wanneer u naar uw voeten kijkt, bestaat de mogelijkheid dat u struikelt en valt. Bovendien raakt u hiervan ook meer vermoeid. Loop rustig. Het is niet nodig dat u zich haast. Controleer of de doppen van de krukken nog voldoende profiel hebben. Kijk uit voor natte en/of gladde vloeren! Conclusie: doe het rustig aan en wees voorzichtig tijdens de herstelfase.

Deelnemen aan het verkeer

Als u weer voldoende controle over uw been heeft mag u weer buiten gaan fietsen. Dit zal ongeveer na 6 weken zijn, soms iets eerder. Gebruik *eventueel een* damesfiets vanwege de lage instap. Het is aan te raden van tevoren te oefenen op een hometrainer, u kunt hier in overleg met uw fysiotherapeut mee starten. Over het algemeen wordt hiermee gestart als de wond dicht is. Meestal kunt u 4 tot 6 weken na de operatie weer autorijden. Om gas te kunnen geven, te schakelen en te kunnen remmen heeft u een goede controle over uw been nodig. Als leidraad kunt aanhouden dat het veilig is om weer auto te gaan rijden als u geen krukken meer nodig heeft.

Reizen

U mag zoveel als u wilt buitenshuis zijn. U mag vanaf 6 weken na de operatie weer vliegen. Houd u er wel rekening mee dat wanneer de vlucht langer dan 2 uur duurt, u wel tussendoor even de benen strekt. Houd er ook rekening mee dat bij de douane de metaaldetectoren af kunnen gaan door uw metalen prothese. Meld dit bij de douane en gebruik hierbij het prothesepasje wat u bij ontslag gekregen heeft.

Seksuele activiteiten

U kunt weer seksueel actief zijn zodra u daar behoefte aan heeft. Waarschijnlijk zijn bepaalde houdingen prettiger dan andere.
Hier kunt u verdere informatie vinden.

Ontdek samen met uw partner wat prettig en mogelijk is. Uw fysiotherapeut, arts of verpleegkundige kan vragen beantwoorden.

Tips en richtlijnen bij de uitvoering van diverse dagelijkse handelingen:
Onderstaande adviezen kunt u gebruiken bij allerlei dagelijkse handelingen en zijn gericht op energiebesparing en zorgen ervoor dat u uw heup niet overbelast.

- Als u lang moet staan kunt u een hoge kruk of stoel gebruiken. Denkt u hierbij aan activiteiten als afwassen, strijken, koken etc.
- Probeer het staan en lopen met zitten af te wisselen. Hierdoor kunnen de spieren weer geleidelijk wennen aan het belasten. Ook voorkomt dit dat de nieuwe heup langdurig wordt belast.
- Zorg ervoor dat u niet te ver hoeft te reiken. De kans om uw evenwicht te verliezen is dan groter. Doe liever een stapje erbij, zodat u steeds zoveel mogelijk in het midden voor u werkt.
- Plan uw activiteiten per dag. Stel prioriteiten en wissel zware en lichte taken af. Laat voldoende ruimte voor pauzes.
- Richt uw woon- en werkomgeving zo praktisch mogelijk in. Zorg dat de spullen die u regelmatig nodig heeft tussen heup- en schouderhoogte opgeborgen zijn.
- Bereid uw werkplek voor voordat u ergens aan begint. Verzamel alles wat u nodig heeft van te voren.

Belangrijke contactinformatie

Vragen rondom uw behandeling

Voor vragen die u nog heeft na het lezen van deze informatie kunt u de orthopedisch consulente bellen. Indien het vragen betreft over de gang van zaken rondom een operatie, kunt u deze stellen tijdens het pre-operatief onderzoek.

De orthopedisch consulenten kunt u bellen met vragen over uw behandeling, zowel voor als na een operatie. U kunt dan contact opnemen via (024) 365 96 59 of gebruik het algemene contactformulier.

Indien u op de locatie in Woerden onder behandeling bent, kunt u contact opnemen met de consulenten daar via telefoonnummer (024) 365 92 29.

Wat te doen bij complicaties

Als u een complicatie heeft, zoals bijvoorbeeld wondlekkage, koorts, forse zwelling of andere problemen met betrekking tot de operatie, neemt u dan binnen kantooruren contact met ons op via (024) 365 96

59.

Indien u op de locatie in Woerden onder behandeling bent, kunt u binnen kantooruren contact opnemen via telefoonnummer (024) 365 92 29.

Indien dit buiten kantooruren valt, neemt u dan contact op met de Acute zorg poli (AZP) in Nijmegen met telefoonnummer (024) 265 93 91.

Problemen met gips

Als u vragen of klachten heeft met betrekking tot gips, kunt u binnen kantooruren contact opnemen met de gipsverbandmeester op telefoonnummer (024) 365 94 80. Indien u op de locatie in Woerden onder behandeling bent, kunt u binnen kantooruren contact opnemen met de gipsverbandmeester aldaar via telefoonnummer (088) 320 46 21 of met de orthopedisch consulente via telefoonnummer (024) 365 92 29.

Vragen over uw afspraken (alle locaties)

Heeft u vragen over uw afspraak of bent u verhinderd? Neem dan via het afsprakenformulier contact met ons op.

Moet u uw afspraak onverwacht annuleren? Geef dit dan zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk 48 uur van tevoren, telefonisch aan ons door. U kunt ons bellen op telefoonnummer (024) 365 98 90.

Voor overige vragen over afspraken, kunt u contact opnemen met ons centraal planbureau via (024) 365 98 90 of via het algemene contactformulier.

Extra informatie met betrekking tot de opname

Onderstaande informatie kan ook gerelateerd zijn aan uw behandeling. Lees dit goed door indien dit voor u van toepassing is.

- **Nazorg na het ziekenhuisontslag**
  Het kan zijn dat u na uw opname in de Sint Maartenskliniek professionele zorg nodig heeft, zoals thuiszorg of een revalidatieplekje. Tijdens het pre-operatief onderzoek krijgt u van onze orthopedisch consulente advies en informatie over de nazorg die het beste bij u past. Lees hier meer over nazorg in het ziekenhuisontslag.
- **Stoppen met roken**
  Uit onderzoek blijkt dat als u rookt, u veel meer kans heeft op problemen (complicaties) na uw operatie. Hier vindt u meer informatie over stoppen met roken.
- **Plotseling optredende verwardheid (delier)**
  Als u door uw aandoening of ziekte plotseling tijdelijk verward raakt, noemen we dit een ‘delier’. Dit kan optreden als u ligt opgenomen in het ziekenhuis. Hier leest u meer over de behandeling hiervan en geven we enkele praktische tips.

- **Geneesmiddelgebruik bij opname**
  Voor, tijdens en na uw opname in de Sint Maartenskliniek wordt uw geneesmiddelgebruik begeleid door de medewerkers van de apotheek. Lees hier meer over geneesmiddelgebruik bij opname.
- **Medicijn tegen trombose**
  Aansluitend aan de operatie zult u mogelijk dagelijks Enoxaparine (Clexane) moeten gebruiken om een trombosebeen te voorkomen. Tijdens het pre-operatief onderzoek hoort u of dit ook bij u van toepassing is. Het is namelijk niet bij alle operaties noodzakelijk om het thuis te blijven gebruiken na de operatie.
- **Diabetes en een operatie**
  Om uw herstel na de operatie en de wondgenezing zo goed mogelijk te laten verlopen, is het belangrijk dat uw bloedsuikergehalte rondom de operatie goed geregeld is. Hier leest u meer informatie hierover.