

De heupprothese



Inhoud

| | |
|--------------------------------|----|
| De heup | 3 |
| Heupslijtage..... | 3 |
| Symptomen | 4 |
| Diagnostiek..... | 4 |
| Behandeling..... | 5 |
| De heupprothese..... | 6 |
| Voor uw opname | 7 |
| Tijdens uw opname | 9 |
| Na uw opname | 11 |
| Risico's en complicaties | 13 |
| Herstel en revalidatie | 14 |
| Prognose..... | 15 |
| Wanneer contact opnemen?..... | 16 |
| Verhinderd..... | 16 |
| Opleidingsziekenhuis..... | 16 |
| Vragen | 16 |
| Contactgegevens | 17 |

Heupprothese

Uw orthopedisch chirurg heeft met u besproken dat u binnenkort een heup operatie ondergaat. Tijdens deze operatie wordt uw beschadigde heupgewricht vervangen door een kunstgewricht, een 'heupprothese'. Dit is een veel voorkomende operatie bij mensen met een zogenaamde versleten heup. In deze folder informeren we u over de ingreep. Voor u persoonlijk kan de situatie anders zijn dan hier beschreven is. Neem deze folder mee bij elk bezoek aan de polikliniek orthopedie en de fysiotherapeut.

Indien u in het bezit bent van een smartphone kunt u ook de app 'Orthopedie Groot Eindhoven' in de App Store of Google Play downloaden. Hierin vindt u eveneens alle informatie rondom uw operatie, daarbij is in de app beeldmateriaal te zien van onder andere de prothese en de fysiotherapie oefeningen.

De heup

Het heupgewricht is een kogelgewricht. De kop van het dijbeen (bovenbeen) draait als een ronde kogel (kop) in de kom van het bekken. Zowel de kop als de kom zijn bedekt met een laag kraakbeen. Dit zorgt ervoor dat het gewricht soepel kan bewegen. Als we over slijtage van de heup spreken, bedoelen we slijtage van het kraakbeen. Rond het heupgewricht bevinden zich veel pezen en spieren. Op de zijkant van het 'heupbot' bevindt zich een slijmbeurs. Op al deze plekken kunnen zich problemen voordoen.

Heupslijtage

Artrose is een aandoening van de gewrichten. Het komt vaak voor in het heup- en kniegewricht. Het bot in een gewricht is bekleed met een laagje kraakbeen. Dat zorgt ervoor dat de gewrichtsvlakken soepel ten opzichte van elkaar kunnen bewegen. In het geval van de heup: dat de kop soepel kan draaien in de kom. Bij artrose gaat de kwaliteit van het kraakbeen achteruit. Het kraakbeen wordt dunner en onregelmatig.

Daarom wordt artrose ook wel slijtage genoemd, maar dit is niet altijd helemaal juist. Rond het artrotische gewricht vormen zich botknobbels en het gewricht(kapsel) kan ontstoken raken.

Er is nog veel onduidelijkheid over hoe artrose precies ontstaat. Vaak is er sprake van meerdere factoren die een rol spelen. Zo is bekend dat zogenaamde risicofactoren de kans op artrose vergroten.

Risico factoren:

- Hogere leeftijd. Met het ouder worden wordt de kans op artrose groter.
- Overbelasting. Mensen die langere tijd hun gewrichten overbelasten, bijvoorbeeld bouwvakkers, topsporters en mensen met overgewicht, hebben een verhoogde kans op artrose.
- Geslacht. Vrouwen hebben twee keer zo vaak artrose als mannen.
- Gewrichtsbeschadiging in het verleden. Na een breuk, blessure, een eerdere operatie en bij trauma in het verleden kan er een verhoogde kans bestaan op artrose.

Daarnaast zijn er zeldzame oorzaken zoals erfelijke aandoeningen en scheurtjes in de kraakbeenring rondom het heupgewricht (labrum).

Symptomen

Pijn en stijfheid komen het meest voor. De pijn wordt gevoeld in de lies, bil of doortrekkend naar het bovenbeen en de knie. Het gewricht wordt merkbaar stijver. Ook bij het opstaan of op gang komen is er pijn, de zogenaamde startpijn. Lopen, traplopen en bukken worden vaak steeds moeilijker. Deze klachten nemen toe als de artrose verergert, maar kunnen in verschillende mate aanwezig zijn. Het gewricht kan gaan kraken door de onregelmatigheid van het gewricht. Een ander symptoom kan vermoeidheid zijn, als gevolg van pijn, slechte nachtrust of omdat bewegen extra energie kost.

Diagnostiek

Over het algemeen zijn de symptomen en goed lichamelijk onderzoek in combinatie met röntgenfoto's voldoende om de diagnose heupartrose (coxartrose) te stellen. Heel soms is aanvullend bloedonderzoek, een testverdooving van het gewricht (marcaïnisatie) of een scan nodig.

Behandeling

Hoe de aandoening precies verloopt, varieert van persoon tot persoon. Dit hangt onder andere af van de mate van gewrichtsbeschadiging en ontsteking. De klachten zullen over het algemeen in de loop van de tijd verergeren. Hoe snel die verergering optreedt, wisselt sterk. Artrose is niet te genezen. Daarom denken veel mensen dat er niets aan te doen is en ze "er mee moeten leren leven". Dat is gelukkig niet waar. Eigenlijk altijd wordt begonnen met een zogenaamde conservatieve behandeling, dat wil zeggen niet-operatief. Dit gebeurt vaak op advies van de huisarts of de fysiotherapeut. Als dit onvoldoende helpt, komen de operatieve opties in beeld.

Leefregels

Soms kunnen deze eenvoudig zijn en kunnen de klachten hierdoor al een stuk afnemen. Zo is het belangrijk te blijven bewegen, bijvoorbeeld door te wandelen, fietsen of zwemmen. Dat kan ook onder begeleiding. Pas echter op voor overbelasting. Beter is het meerdere malen een kort stukje te lopen, dan in één keer een lange wandeling te maken. Warmte (klimaat, elektrische deken, warm bad) kan een gunstig effect hebben op de pijn. Een afname in lichaamsgewicht kan ook schelen in de belasting van het gewricht. Eventueel kan een dieetadvies hierbij helpen.

Medicijnen

Pijn in de heup kan door een groot aantal medicijnen worden onderdrukt. Het slijtageproces wordt er niet door geremd. Pijnstillers kunnen het leven echter aanzienlijk aangener maken. Het is verstandig om het gebruik van pijnstillers te beperken tot momenten waarop u het echt nodig heeft.

Fysio- of oefentherapie

Hiermee kan het gewricht soepel worden gehouden of gemaakt en het gewricht worden versterkt. Ook kan een verbetering van het loop- en bewegingspatroon de klachten doen afnemen.

Hulpmiddel

De belasting van de pijnlijke heup kan worden verminderd door gebruik van een hulpmiddel, zoals een stok, krukken of rollator.

Operatieve behandeling

Als de klachten onvoldoende afnemen of zelfs verergeren, kan de huisarts doorverwijzen naar het ziekenhuis. De orthopedisch chirurg zet daar de behandelmogelijkheden nog een keer op een rij. Als de niet-operatieve behandelingen niet meer werken, is een kunstheup (totale heupprothese) een goede optie.

De heupprothese

De prothese bestaat uit drie delen:

1. Een volledige kunststof cup of een combinatie van een metalen buitencup en een kunststof binnencup. De cup wordt geplaatst in de kom van de versleten heup.
2. Een kop van keramiek.
3. Een steel van metaal. De steel wordt in de schacht van het dijbeen (bovenbeen) aangebracht.

Indicaties voor een totale heupprothese

De meeste mensen die een totale heupprothese nodig hebben, hebben artrose van de heup. Andere veel voorkomende redenen kunnen zijn: osteonecrose, heupdysplasie of na een trauma van de heup zoals bij een gebroken heup of een gebroken heupkom (acetabulumfractuur).

Het vastzetten van de heupprothese

In grote lijnen zijn er twee technieken om de heupprothese vast te zetten in het bot, gecementeerd of ongecementeerd (ingeklemd). Botcement is een soort lijm, hiermee kan de prothese worden 'vastgeplakt'. Een ongecementeerde prothese wordt strak in het bot geslagen en daarmee ingeklemd in het bot. Hiervoor is ten minste voldoende stevig bot nodig. Uw orthopedisch chirurg stemt de keuze af op uw situatie. Beide technieken geven een bewezen, vergelijkbaar en langdurig goed resultaat.

Voor uw opname

Voorlichtingsbijeenkomst

U wordt uitgenodigd voor een voorlichtingsbijeenkomst. Deze duurt ongeveer 2 uur en vindt plaats op de woensdagmiddag van 13.00u - 14.00u. Deze voorlichting wordt gegeven door een fysiotherapeut en een verpleegkundige van de afdeling Orthopedie. Het doel van deze bijeenkomst is u zo goed mogelijk voor te bereiden op de operatie en de periode erna. Wij raden u aan deel te nemen aan deze bijeenkomst en uw loophulpmiddel naar keuze mee te nemen zodat u samen met de fysio alvast kunt beginnen met oefenen.

Pre-operatieve screening en anesthesie

Voordat u wordt opgenomen krijgt u een afspraak op de polikliniek pre operatieve screening (POS) van de anesthesiologie. Om veilig anesthesie te geven is het namelijk belangrijk dat wij inzicht krijgen in de gezondheidstoestand van de patiënt.

Gebruikt u medicatie? Dan graag 30 minuten voorafgaand aan uw afspraak uw medicatie laten registreren in het Catharina Ziekenhuis bij de Ziekenhuisapotheek.

Het is daarnaast wenselijk dat u voorafgaand aan de POS-afspraak een digitale vragenlijst invult. Deze vragenlijst kunt u thuis invullen via 'MijnCatharina'. Log in via www.mijncatharina.nl. Het is hiervoor belangrijk dat u een DigiD account heeft met SMS-functie. Let op: aanvragen van DigiD + SMS duurt ongeveer vijf werkdagen. Kunt u de vragenlijst thuis niet invullen? Dan graag aanvullend 30 minuten voor de afspraak melden bij de poli pre-operatieve screening. Hier zijn computers beschikbaar waar u de vragenlijst kunt beantwoorden.

Op de polikliniek pre operatieve screening stelt een arts of screeningsmedewerker u aanvullende vragen over uw gezondheid, medicijngebruik, allergieën, doorgemaakte ziekten en eerdere operaties. Ook worden afspraken met u gemaakt voor eventuele aanvullende onderzoeken, zoals een ECG (hartfilmpje) of een bloedonderzoek. Het is ook mogelijk dat u op advies van de arts wordt doorverwezen naar een internist, cardioloog, longarts, of een andere

medisch specialist voor verder onderzoek. Dit is afhankelijk van uw leeftijd, medische geschiedenis en eventuele onderzoeksbevindingen.

De polikliniek pre operatieve screening is telefonisch bereikbaar van maandag t/m vrijdag tussen 08.15 en 16.30 uur via telefoonnummer 040-2398501. Meer informatie over pre operatieve screening en verdoving vindt u in de folder 'Anesthesie'.

Vorbereiding thuis

Het is belangrijk dat u thuis het volgende regelt voordat u wordt opgenomen:

- Regel eventuele hulp van een mantelzorger (mensen die als het nodig is, tijdelijk voor u kunnen zorgen wanneer u weer thuis bent).
- Regel de volgende hulpmiddelen:
 - Een paar krukken
 - Een helping hand
 - Een lange schoenlepel
- Zorg dat obstakels in huis uit de weg zijn zodat u zich veilig kan bewegen in huis, denk hierbij aan kleedjes ed.
- Onthaar uw heup niet zelf. Dit kan wondjes of uitslag veroorzaken en een reden zijn om u niet te kunnen opereren. Als dit nodig is, gebeurt dit op de operatiekamer.
- Smeer uw benen in de 24 uur voor de operatie niet in met bodylotion of andere producten aangezien deze de werking van ontsmettingsmiddelen beïnvloeden.
- Wij adviseren u dringend om 4 weken vóór, tot 4 weken na de operatie niet te roken. Dit om de duidelijk toenemende complicatierisico's bij rokers te verminderen.

Wat neemt u mee naar het ziekenhuis?

In de folder 'Informatie over uw opname' leest u wat u meeneemt naar het ziekenhuis. Neemt u daarnaast het volgende mee:

- Gemakkelijke kleding voor minstens vier dagen. Het is de bedoeling dat u gedurende de opname uw eigen kleding en schoenen draagt.
- Stevige schoenen die ruim zitten vanwege het tijdelijk dikker worden van de voet na de operatie.
- Twee krukken.

Tijdens uw opname

Opname afdeling

U wordt opgenomen op de opname afdeling. Hier vindt het anamnese gesprek plaats en wordt u gereed gemaakt voor de operatie. De spullen die u mee heeft genomen doet u in een blauwe box en wordt naar de afdeling gebracht waar u na de operatie komt te liggen. De box is niet groot dus laat uw naasten later de krukken en koffer met spullen meenemen. U krijgt een operatiejasje aan, een polsbandje om met uw gegevens erop, indien nodig krijgt u medicatie en er wordt een pijl gezet op het been dat geopereerd gaat worden.

Holding

De holding is de voorbereidingsruimte van de operatiekamers. U wordt van de opname afdeling in een bed naar de holding gereden, waarna u opgevangen wordt door een verpleegkundige die een infuus bij u inbrengt. Hierna wordt u opgehaald door de anesthesiemedewerker die u naar de operatiekamer brengt.

De operatie

De operatie duurt één tot twee uur. Bij de operatie wordt de heup kop verwijderd. In de heupkom wordt een kom van kunststof (eventueel met metaal) geplaatst. In het bovenbeen komt een metalen pen waarop een kop is vastgemaakt die precies in de kom past. Direct voorafgaand aan de operatie tot aan de dag na de ingreep krijgt u antibiotica om de kans op infectie te verkleinen. Het litteken zit aan de zijkant van de heup en is ongeveer 20 cm lang.

Recovery

De recovery is de uitslaapruijnte waar u na de operatie heen gaat, hier monitoren ze u intensief. U krijgt zo nodig medicatie toegediend om de pijn te verminderen. Als u voldoende hersteld bent, gaat u naar de verpleegafdeling.

Alles bij elkaar (holding, operatie en recovery) bent u ongeveer 3 tot 4 uur op het operatiecomplex.

Afdeling Orthopedie

Na de operatie komt u op verpleegafdeling Orthopedie te liggen. U kunt zelf uw naasten bellen en op de hoogte brengen dat u op de afdeling ligt.

Op de afdeling krijgt u een dagkaart waar informatie op staat wat u per dag kunt verwachten, algemene informatie, medicatie die u krijgt en tips. Lees deze rustig door en als u vragen heeft, probeer deze dan te bundelen waarna u de vragen kunt stellen aan de verpleegkundige.

U komt terug van de operatie met een infuus en een blaaskatheter. Deze worden in principe de dag na de operatie verwijderd.

In samenspraak met de arts, verpleegkundige, fysiotherapeut en u wordt gekeken wanneer u met ontslag kan. Dit is dag 1 of 2 na de operatie.

Ontslag

U mag met ontslag. Samen met de verpleegkundige spreekt u een tijd af wanneer iemand u op komt halen. Laat diegene een rolstoel vanuit de centrale hal meenemen.

Van de verpleegkundige krijgt u een envelop mee met daarin de volgende informatie:

- Uw medicatielijst.
- Kaartje met belangrijke telefoonnummers.
- Machtiging voor de fysiotherapie thuis.
- Indien van toepassing, een verpleegkundige overdracht.

De apothekers assistent komt op de afdeling langs om met u alle medicatie door te nemen en krijgt u de medicatie mee naar huis.

U krijgt de controle afspraak thuis gestuurd.

De hechtingen laat u 14 dagen na de operatie bij uw eigen huisarts verwijderen. U dient zelf contact op te nemen met uw huisarts om hier een afspraak voor te maken.

Na uw opname

Leefregels

- **Zitten/opstaan**

Als u wilt gaan zitten is het voor uw veiligheid belangrijk dat u het bed of de stoel tegen de achterkant van de benen voelt. Zet eerst de krukken aan de kant of plaats ze om de polsen en steun met beide handen op de leuning van de stoel of op het bed. Gemakkelijk is een hoge stoel met armleuningen. In een lage stoel kunt u eventueel een stevig kussen leggen, zodat u wat hoger zit. Als u wilt gaan staan, verplaatst u zich eerst naar de rand van de zitting, dus naar voren toe. Drukt u zich dan met beide armen naar voren vanaf de armleuningen. De eerste tijd, totdat de hechtingen zijn verwijderd, dient u als u gaat zitten of staan het geopereerde been iets naar voren te plaatsen.

- **Liggen**

U mag zowel op de rug als zij liggen. Wij raden u aan om op uw rug te slapen en geen kussen onder de heup te leggen. Zo strekt u uw heup goed wat erg belangrijk is! Mocht u incidenteel toch op uw zij willen gaan liggen om uw stuit te ontlasten, dan dient u een kussen tussen uw benen te leggen. Ga bij voorkeur op uw geopereerde zijde liggen zodat het geopereerde been niet naar binnen kan buigen. U mag niet op uw buik liggen.

- **Traplopen**

U oefent het traplopen met de fysiotherapeut. Trap op: eerst het niet geopereerde been neerzetten, dan het geopereerde been en de kruk bijzetten. Trap af: eerst de kruk met het geopereerde been neerzetten, dan het niet geopereerde been bijzetten. Een stevige trapleuning is nodig. Als u thuis gaat traplopen doe dit dan de eerste keren onder begeleiding.

- **Oefeningen**

Het is belangrijk om thuis regelmatig de oefeningen te doen zoals ze zijn voorgedaan door de fysiotherapeut.

- **Douchen/in bad gaan**

De wond is meestal onderhuids gesloten. De eindknoopjes worden na twee weken verwijderd door uw huisarts. Nadat de hechtingen zijn verwijderd en de wond goed gesloten is, mag u douchen. U mag zittend douchen, door een stoel in de douche te plaatsen. Als u

alleen een bad heeft, kunt u bij de thuiszorg een plank lenen, die u over het bad klemt, zodat u zittend kunt douchen. Zonder zitplank in een ligbad gaan zitten is de eerste zes weken onverantwoord, omdat u dan te diep zit. Als u zich zeker genoeg voelt, kunt u ook staand douchen, zoals in een 'gewone' douche cabine.

- **Zwemmen**

Wanneer u mag gaan zwemmen, kunt u het beste met uw behandelend orthopedisch chirurg overleggen.

- **Belasting been**

U mag het been dat geopereerd is voor 80 tot 100% belasten. De fysiotherapeut heeft dit tijdens uw verblijf in het ziekenhuis met u besproken en geoefend.

- **Fietsen**

In overleg met uw behandelende fysiotherapeut is buiten fietsen na 6-8 weken weer toegestaan. Gebruik een damesfiets vanwege de lage instap. Het is aan te raden van tevoren te oefenen op een hometrainer.

- **Autorijden**

In overleg met uw behandelend arts en uw verzekering mag u meestal na 6 weken weer proberen zelf auto te rijden. Lees vooraf de polisvoorwaarden van uw verzekeringsmaatschappij door.

- **Loophulpmiddel**

U moet tot minimaal zes weken na de operatie een loophulpmiddel gebruiken. Het verdient de voorkeur om met krukken te lopen. Wanneer dit niet lukt, kan in overleg met de fysiotherapeut en de behandelend arts, voor een ander hulpmiddel gekozen worden. Thuis mag u binnenshuis een beperkt aantal keer korte stukjes met één kruk lopen, maar probeer dit zoveel mogelijk te beperken. Buitenshuis moet u altijd met 2 krukken lopen gedurende zes weken.

- **Seks**

Na de operatie en de herstelperiode (zes tot acht weken) kunt u voorzichtig weer proberen hoe het voor u is. In principe zijn er dan geen belemmeringen meer.

- **Wondverzorging**

De wond moet schoon en droog blijven. De huid rondom de hechtingen kan er wat rood of geïrriteerd uitzien. Als na veertien

dagen de hechtingen verwijderd zijn, neemt deze roodheid af. Tot die tijd is een pleister ter bescherming van de hechtingen voldoende.

Leefregels ter voorkoming van een luxatie

- Gedurende de eerste drie maanden na de operatie is het belangrijk te voorkomen dat het heupgewricht uit de kom raakt (luxatie). Dit kan door de volgende leefregels goed in acht te nemen:
- Breng uw knie niet in de richting van uw neus.
- U mag bukken vanuit een stoel alleen met de knieën naar buiten toe gedraaid.
- Hurk niet.
- Ga niet op een te lage kruk of stoel zitten, gebruik dan evt. een kussen.
- U mag uw eigen schoenen/kousen aantrekken als uw knieën maar naar buiten toe gedraaid zijn.
- Houd uw benen gespreid, ongeveer heupbreedte bij het gaan zitten en liggen.
- Stilstaan, bijvoorbeeld bij een aanrecht, kan en mag zonder krukken.

Risico's en complicaties

Ondanks zorgvuldige voorbereiding en een zorgvuldig uitgevoerde operatie kan het zijn dat er complicaties optreden.

Infectie

Ter preventie hiervan krijgt u antibiotica rondom de operatie. Om het risico op wondinfectie te verminderen, zullen we u vragen zo nodig te stoppen met roken. Er worden bovendien neuskweken afgenomen om te kijken of u geen drager bent van bacteriën die wondinfecties kunnen geven.

Trombose/longembolie

Er kan tijdens of na de operatie een bloedstolsel ontstaan in een bloedvat (van been of longen). Bloed verdunnende medicijnen (tablet of spuitje) kunnen de kans hierop verminderen.

Uit de kom gaan (luxatie)

De kunstheup kan uit de kom gaan (luxatie). De kans daarop is de eerste drie maanden na de operatie het grootst. Er zijn risicobewegingen waarbij een luxatie kan optreden. De fysiotherapeut zal u er op wijzen welke bewegingen u moet vermijden.

Beenlengteverschil

Er kan een beenlengteverschil ontstaan na de operatie. Soms is dat nodig om voldoende stabiliteit te krijgen en daarmee luxatie te voorkomen. Een hakverhoging kan het beenlengteverschil opheffen. Direct na de operatie kunt u het gevoel hebben dat het geopereerdebeen langer is. Dat kan ook komen doordat de spieren rondom het heupgewricht nog niet optimaal functioneren. Ga dus niet te snel een hakverhoging gebruiken.

Zenuwletsel

Gelukkig komt dit zelden voor. Het kan ontstaan door overrekking van een zenuw en bijvoorbeeld een klapvoet of gevoelsverlies tot gevolg hebben. Vaak herstelt de functie.

Abnormale botvorming rond de prothese

Hierdoor kan de beweeglijkheid benadeeld worden. Dit kan worden tegengegaan met medicijnen tijdens de opname in het ziekenhuis.

Roken

Roken kan aanleiding geven tot vertraagde wondgenezing of het risico op infecties sterk vergroten. Wij adviseren u dringend om 4 weken vóór, tot 4 weken na de operatie niet te roken.

Herstel en revalidatie

Of u de nieuwe heup geheel of gedeeltelijk mag belasten, is afhankelijk van het type heupprothese en de bevindingen tijdens de operatie. Soms is er tijdens de ingreep een extra versteviging van de prothese of het bot noodzakelijk. Dat kan van invloed zijn op de belastbaarheid van de prothese gedurende de eerste weken na de operatie. Dikwijls vormt zich een bloeditstorting in het operatiegebied, die kan afzakken in het

geopereerde been. Dit is een normaal verschijnsel. Het been kan de eerste 4 weken na de operatie ook dikker blijven.

Zodra u daartoe in staat bent, wordt er begonnen met oefenen. Dit is vaak een aantal uur na de operatie. De bedoeling daarvan is u zo snel mogelijk te mobiliseren. Het blijkt namelijk dat een snelle mobilisatie het herstel bevordert. U wordt geholpen om weer zelfstandig te kunnen functioneren, zodat u spoedig het ziekenhuis kan verlaten.

De pijn die u had voor de operatie, neemt in de meeste gevallen sterk af. Soms is het operatiegebied de eerste maanden nog wat gevoelig. De revalidatie, die in het ziekenhuis begonnen is, wordt na ontslag voortgezet met uw eigen fysiotherapeut. Met de fysiotherapeuten in de regio zijn afspraken gemaakt hoe uw revalidatie eruit moet zien.

Na een jaar is meer dan negentig procent van de patiënten tevreden over het resultaat van de ingreep. De heup wordt minder stijf maar omdat de spieren rond de heup door langdurige pijn vaak korter zijn geworden, is de heup niet meer zo soepel als in uw jeugd.

Prognose

Hoe lang een heupprothese meegaat, kan niemand precies zeggen. De levensduur van een heupprothese is onder meer sterk afhankelijk van uw activiteiten: hoe actiever u bent, hoe korter de prothese meegaat. Zware lichamelijke inspanning, overgewicht en sporten kunnen de levensduur beperken. Vraag hierover advies aan uw orthopedisch chirurg. In de afgelopen jaren is er een register bijgehouden van alle heupprothesen die op de markt zijn.

De heupprothese kan eventueel opnieuw worden vervangen. Dit is een grotere operatie dan de eerste. Slijtage van het materiaal komt in zeer geringe mate voor. De levensduur van de prothese wordt in het algemeen beperkt doordat één van de onderdelen losgaat van het bot. De kans hierop is wisselend. Soms gebeurt het pas na tien of vijftien jaar, soms helemaal niet. U moet daarom uw leven lang regelmatig op controle komen. Een belangrijk onderdeel van deze controle is een

röntgenfoto van de heup. Hiermee kan worden gecontroleerd of de prothese los gaat raken.

Wanneer contact opnemen?

- Een lekkende wond.
- Koorts boven de 38.5.
- Wond die dikker wordt en/of meer pijn gaat doen.
- U kunt niet meer goed staan, terwijl dit eerder geen probleem was.

In deze gevallen kunt u direct contact opnemen met de polikliniek Orthopedie en hoeft u niet eerst naar uw huisarts te gaan. Het is onverstandig om zonder overleg met onze artsen te starten met antibiotica. Mocht u buiten kantooruren bellen dan graag naar de Spoedeisende Hulp.

Verhinderd

Kunt u niet naar uw afspraak komen? Geef dit dan zo spoedig mogelijk telefonisch door aan de polikliniek Orthopedie. Er kan dan een andere patiënt in uw plaats komen.

Opleidingsziekenhuis

Het Catharina Ziekenhuis is een opleidingsziekenhuis. Wij bieden tal van opleidingsmogelijkheden voor artsen, verpleegkundigen en paramedische beroepen en werken daarin nauw samen met opleidingscentra en –ziekenhuizen in de regio. Dit kan betekenen dat uw behandeling, onderzoek of operatie (mede) uitgevoerd wordt door een zorgverlener in opleiding. Denk hierbij aan een arts in opleiding tot specialist, een co-assistent of een verpleegkundige in opleiding. Veiligheid is het allerbelangrijkste, daarom staat de zorgverlener in opleiding altijd onder supervisie van een gekwalificeerde zorgverlener. Indien u niet wenst geholpen te worden door een zorgverlener in opleiding, kunt u dit aangeven bij uw behandelend arts.

Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, dan kunt u die stellen aan uw behandelend arts. Tijdens kantooruren kunt u ook

contact opnemen met de verpleegkundigen van de verpleegafdeling Orthopedie.

Contactgegevens

Catharina Ziekenhuis

Telefoon 040 - 239 91 11

www.catharinaziekenhuis.nl

U wordt binnenkort geopereerd

Vragen over de wachtlijst/planning van uw opname

040 - 239 71 93

Maandag t/m vrijdag 10.00 uur – 11.00 uur

U bent geopereerd

Polikliniek Orthopedie

040 - 239 71 80

Maken, wijzigen en annuleren van afspraken polikliniek en gipscontrole:

Maandag t/m vrijdag 8.30 uur – 16.30 uur

Vragen over medicijnen, recepten of na een recente behandeling of operatie:

Maandag t/m vrijdag graag voor 12.00 uur

Verpleegafdeling Orthopedie

Vragen tijdens een klinische opname

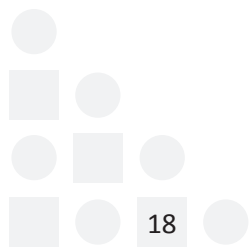
040 - 239 80 00

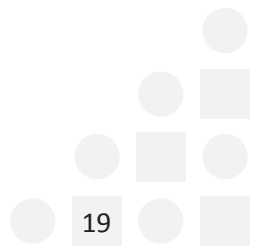
Spoedeisende Hulp

040 - 239 96 00

Spoedgevallen buiten kantoortijden: na 16.30 uur en in het weekend belt u voor problemen die direct betrekking hebben op uw operatie of te maken hebben met uw gips en die niet kunnen wachten tot de volgende werkdag, met de Spoedeisende Hulp.

Routenummer(s) en overige informatie over de afdeling Orthopedie kunt u vinden op www.catharinaziekenhuis.nl/orthopedie







Altijd als eerste op de hoogte?

Meld u dan aan voor onze nieuwsbrief:

www.catharinaziekenhuis.nl/nieuwsbrief

Michelangelolaan 2 – 5623 EJ Eindhoven
Postbus 1350 – 5602 ZA Eindhoven