

Revisie van een heupprothese



Inhoud

De totale heupprothese	3
Oorzaken	3
Symptomen	4
Lichamelijk onderzoek	5
Diagnostiek	5
Behandeling	6
Complicaties	8
Revalidatie en herstel	9
Voor uw opname	10
Tijdens uw opname	12
Na uw opname	14
Risico's en complicaties	17
Wanneer contact opnemen?	18
Opleidingsziekenhuis	18
Vragen	18
Contactgegevens	19

Revisie van een heupprothese

Uw orthopedisch chirurg heeft met u besproken dat u binnenkort een revisie heupprothese ondergaat. Tijdens deze operatie wordt uw bestaande versleten heupprothese vervangen door een nieuwe heupprothese. 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 totale 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.

Oorzaken

Heeft u problemen met uw heupprothese? Houdt u pijn? Is uw heup al een paar keer uit de kom gegaan? Is of blijft de heup ontstoken? Gaat uw heup na een tijd goed functioneren weer pijn doen?

Als een patiënt met een heupprothese klachten aan die heup heeft, is daar vaak een oorzaak voor. De oorzaak kan bij de prothese zelf worden gevonden, maar kan ook rond de prothese zijn gelegen. Soms kan er ook een combinatie van oorzaken zijn.

Oorzaken van de prothese zelf kunnen zijn:

- Uit de kom schieten (luxatie)

- Beenlengte verschil
- Infectie
- Slijtage van het plastic component
- Verkeerde plaatsing of positie

Oorzaken rond de prothese kunnen zijn:

- Zenuwuitval
- Pijnlijk, verlittekende slijmbeurs aan de zijkant van de heup
- Botvorming in het litteken rond de prothese
- Spieren of pezen

Ook kan het wel eens voorkomen dat na het plaatsen van een heupprothese de oorspronkelijke heupklachten in het geheel niet zijn veranderd. In dat geval zou de oorzaak van de klachten wel eens niet aan de heup kunnen liggen, maar bijvoorbeeld aan de omliggende spieren, pezen en/of gewrichten. Zodra wordt vastgesteld dat er geen probleem met de prothese is, is een hersteloperatie nooit zinvol.

Symptomen

Meestal bevindt de pijn zich in de lies, de voorzijde van het bovenbeen of diep in de bil. De pijn kan hetzelfde voelen als toen de eigen heup aan het slijten was. Bij slijtage van een prothese kunnen de slijtagedeeltjes ervoor zorgen dat de verankering van de prothese verzwakt of geheel loslaat.

Pijn die zich bevindt aan de buitenkant (zijkant) van de heup, kan te maken hebben met de plaatsing van de heupprothese. Oorzaken hiervoor kunnen zijn: beenlengteverschil, verbreding van de heup of het littekenweefsel.

Als er een instabiliteit van de heupprothese is, kan deze uit de kom schieten. Soms kan instabiliteit ook alleen een subtiel gevoel van klikken of verschieten geven, zonder dat de prothese daadwerkelijk uit de kom gaat.

Een acute infectie van een heupprothese uit zich meestal heel duidelijk. Symptomen hiervan kunnen zijn: rood litteken, openstaande wond, aanhoudende of plotseling ontstane vochtlekage uit de wond of het

litteken, verdikking/zwelling, koorts en/of ziek voelen of zelfs pusafvloed uit de wond of het litteken. Een chronische infectie kan zich veel subtieler uiten, deze infecties kunnen op een heel laag pitje bestaan. Hierbij zijn patiënten meestal niet koortsig of ziek.

Bijna al deze symptomen komen naar voren in de vragenlijsten (PROM's) die u voor en na de heupoperatie invult of hebt ingevuld. Als deze scores dus niet naar behoren toenemen of na de operatie zelfs gaan afnemen, kan dit dus wijzen op een probleem met uw heupprothese.

Lichamelijk onderzoek

Op de polikliniek beoordeelt de orthopedisch chirurg het looppatroon, het litteken, de beenlengte en de spierkracht rond de heup. Ook wordt de beweeglijkheid van de heup en de omliggende gewrichten bekeken. Daarnaast wordt gelet op het gevoel en de spierkracht van de voet, om een eventueel zenuwletsel op te sporen. Daarbij is een goede bloedvoorziening van belang.

Diagnostiek

Aanvullende diagnostiek is vaak nodig om tot de oorzaak van de klacht te komen. Hieronder staan verschillende mogelijkheden van diagnostiek beschreven, meestal is het niet nodig om deze allemaal te ondergaan.

Röntgenfoto's

Deze worden altijd gemaakt om zo een goed beeld te krijgen van de heupprothese. De stand van de prothese is hierop meestal al goed in te schatten. Het eventueel oplossen (verdwijnen) van bot is ook te zien.

Bloedonderzoek

Dit zegt iets over de ontstekingsactiviteit in het lichaam. Eventuele afwijkingen in bloedonderzoek hoeven echter niet perse uit de pijnlijke heup te komen. Daarnaast kan een heupprothese, ondanks normale bloedwaarden, nog steeds los blijken te zitten of zelfs geïnfecteerd zijn.

Botscan (skeletscintigrafie)

Hierbij wordt een radio-actieve stof (tracer) gebruikt om de activiteit van het bot rondom de prothese in kaart te brengen. In de eerste

periode, tot soms jaren, na de plaatsing van een prothese is er altijd activiteit te zien. Een positieve scan betekent dus niet altijd dat de prothese los zit.

Daarnaast kan maar moeilijk onderscheiden worden of er sprake is van een 'steriele' ontsteking (door slijtagedeeltjes) of van een bacteriële ontsteking (zoals bij een infectie).

CT-scan

Deze scan gebruikt röntgenstralen en kan hiermee het bot in 3D (driedimensionaal) in beeld brengen. Dit kan helpen om het resterende bot rond de prothese in beeld te brengen en om de exacte stand van de prothesecomponenten te bepalen.

Doorlichting

Soms is het nodig om de heup op de operatiekamer te onderzoeken. Hier kan onder röntgendoorlichting worden gekeken in welke mate de heup instabiel is. Dit gebeurt natuurlijk onder verdoving, zodat de heup ook meteen weer in de kom kan worden gezet.

Puncteren

Een ander voorbeeld is het puncteren (aanprikken) van de heup. Op de operatiekamer kan onder steriele omstandigheden de heupprothese worden aangeprikt om vocht uit de heup te halen. Dit kan vervolgens worden onderzocht op ontstekingsactiviteit of aanwezigheid van bacteriën. Voor deze punctie is meestal geen verdoving (behalve soms van de huid) nodig.

Behandeling

De behandeling van een protheseprobleem is maatwerk. Eerst moet de oorzaak van het probleem worden achterhaald, waarna een behandelvoorstel kan worden gedaan. Soms zijn er oplossingen waarvoor geen nieuwe operatie nodig is. Een voorbeeld is een hakverhoging onder het kortere been. In sommige gevallen is het echter noodzakelijk om een nieuwe operatie uit te voeren. Dit kan het geval zijn bij ernstige infecties en dreigende botbreuken.

In de meeste gevallen hoeft niet de hele heupprothese te worden vervangen. Dan kan bijvoorbeeld alleen het vervangen van de heupkom voldoende zijn. De operatie is daarmee wat kleiner, hoewel nog steeds vergelijkbaar met de eerste heupprotheseplaatsing. Het vervangen van de prothesesteel (het deel in het bovenbeensbot) is doorgaans wat lastiger en heeft ook meer risico's. In ongeveer een kwart van de gevallen moet zowel de kom als de steel worden vervangen.

Hersteloperatie vanwege infectie

Voor prothese infecties hebben de orthopeden van het Catharina Ziekenhuis gekozen voor het principe van een zogenaamde 'two-stage revisie'. Hierbij wordt in de eerste operatie zo veel mogelijk alle niet-lichaamseigen materialen (metaal, plastic, botcement) verwijderd. Als het mogelijk is, wordt vervolgens een tijdelijke 'spacer' (letterlijk: ruimtehouder) van botcement geplaatst in de plaats van de oorspronkelijke prothese. Hierna vindt een intensieve antibioticakuur van 6 weken plaats. De bedoeling is om daarna, na nog een grondige schoonmaakbeurt van het wondgebied, een nieuwe heupprothese terug te plaatsen. Hierna gaat de antibioticakuur nog eens een aantal maanden door. De slagingskans van de 'two-stage' benadering is ongeveer 10% groter dan die van een 'one-stage' benadering.

Andere hersteloperaties

Ook bij hersteloperaties waarbij op voorhand niet wordt uitgegaan van een infectie als oorzaak van de klachten, worden tijdens de operatie voor de zekerheid kweken afgenomen. Als hieruit blijkt dat onverhoopt toch bacteriën betrokken zijn bij het probleem, zal alsnog met een intensieve antibioticakuur worden gestart.

Girdlestone operatie

Soms leiden al de grote risico's ertoe dat grote hersteloperaties moeten worden afgeraden. Dan kan soms alleen het verwijderen van alle prothesecomponenten nog een oplossing bieden. Dit heet een Girdlestone operatie. Deze ingreep is genoemd naar een Engelse orthopedisch chirurg die de mogelijkheden van deze operatie beschreef, nog voordat er succesvolle heupprothesen bestonden. Doordat de prothese bij deze operatie wordt verwijderd, is er hierna

dus geen heupkop meer aanwezig. Als gevolg hiervan komt het stuk bovenbeen, waar de prothese in heeft gezeten, tegen de buitenkant van het bekken te liggen, juist boven de heupkom. Hiertussen vormt zich een bindweefsellaag, dat de mogelijkheid van beweging biedt. Dit gaat echter wel ten koste van ongeveer 5 centimeter beenlengte. Het is mogelijk om hierop te steunen, maar wel meestal met behulp van een loopsteun. Alleen mensen met zeer goede spierkracht kunnen het zonder loopsteun.

Onvoorziene omstandigheden

Voorafgaand aan een hersteloperatie wordt altijd een zo nauwkeurig mogelijk plan gemaakt. Een lastig punt is dat er altijd rekening mee moet worden gehouden dat er tijdens de operatie onvoorziene omstandigheden kunnen optreden. Een duidelijk losse prothese kan er soms maar erg lastig uit gaan. Ook kan blijken dat een prothesedeel dat tevoren goed vast leek te zitten, toch los zit. Dit moet dan natuurlijk ook vervangen kunnen worden. Ook het rekening houden met deze situaties maakt onderdeel uit van het plan dat van tevoren zoveel mogelijk met u wordt besproken. Echter niet alle situaties zijn te voorspellen, daarom rekenen we erop dat u ons vertrouwt om tijdens de ingreep naar deskundigheid te handelen om tot een voor u optimale oplossing te komen.

Exacte getallen over deze verschillende hersteloperaties, ook wel revisies genoemd, zijn te vinden in de Landelijke Registratie Orthopedische Implantaten (www.lroi.nl).

Complicaties

Zoals gezegd is de behandeling van een problematische heupprothese maatwerk. De operatierisico's nemen toe met het stijgen van de leeftijd en de aanwezigheid van andere ziektes. Daarnaast zou men kunnen stellen dat de operatierisico's bij een hersteloperatie verdubbelen ten opzichte van de eerste operatie. Hier zijn verschillende redenen voor. Het opereren door littekenweefsel maakt dat de weefselstructuren niet meer zo goed te herkennen en te mobiliseren zijn. Ook is de wondgenezing in littekenweefsel nooit zo goed als de eerste keer. De

risico's op infectie, bloedverlies, bloedvat- en zenuwschade en luxatie (uit de kom schieten) zijn dus groter.

Er is ook minder botweefsel aanwezig als er al eerder een prothese is geplaatst. Dit bot heeft bovendien een wat minder voorspelbare sterkte. Soms is het nodig om extra bot te verwijderen om een losse prothese uiteindelijk verwijderd te krijgen. Dit zou er zelfs toe kunnen leiden dat er een onverwachte botbreuk optreedt. Soms moet er een groot botluik in het bovenbeensbot worden gemaakt, om zo de prothesesteel op gecontroleerde wijze te kunnen verwijderen. Dit leidt er dan wel toe dat de ingreep langer duurt en dat de belastbaarheid direct na de operatie beperkt kan zijn.

Hersteloperaties voor sommige specifieke problemen hebben aanmerkelijk hogere risico's. Als een instabiele heupprothese wordt gereviseerd, schiet die ook ná deze operatie gemiddeld vaker uit de kom. Als een heupprothese wordt gereviseerd vanwege een infectie, is ook ná deze operatie de kans op infectie groter dan gemiddeld.

Revalidatie en herstel

Na de operatie begint u zo snel mogelijk met uw revalidatie. Na kleinere hersteloperaties kunt u, net als bij de eerste heupprotheseplaatsing, de eerste dag al uit bed. Na grotere hersteloperaties kan dit niet altijd. Een vuistregel is dat het herstel twee keer zo lang duurt dan na de eerste heupprotheseplaatsing, 3 tot 6 maanden in plaats van 6 weken tot 3 maanden. Ook is het geopereerde been niet altijd meteen volledig belastbaar.

De in de paragraaf 'Symptomen' al genoemde vragenlijsten (PROM's) zullen we ook tijdens de herstelfase op gezette tijden laten invullen. Op deze manier kan uw herstel goed in de gaten worden gehouden. Door het delen van deze informatie kunt u bovendien ook toekomstige patiënten van nut zijn. Hiermee is namelijk een nog duidelijker beeld te geven van wat men mag verwachten na een hersteloperatie.

Als vuistregel kunt u weer aannemen dat het herstel twee keer zo lastig is als na een eerste heupprothese: 3-6 maanden dus in plaats van 6-12 weken. Ook voor de belastbaarheid van het geopereerde been geldt veel vaker dat dit in deze periode niet volledig is.

Voor uw opname

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 (iemand die als het nodig is, tijdelijk voor u kan/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 deze 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 pijn 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 duur van de operatie is afhankelijk van de ernst en de bevindingen, maar houd rekening met 2 tot 3 uur. Er wordt een snee gemaakt, door het litteken van de vorige operatie met eventueel een verlenging. Tijdens de operatie vervangt de orthopedische chirurg verschillende componenten van de totale heupprothese of wordt deze in zijn geheel verwijderd. Daarna wordt de wond dichtgemaakt.

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 4 tot 5 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 kan 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 eerste of tweede dag na de operatie verwijderd. In samenspraak met de arts, verpleegkundige, fysiotherapeut en u wordt gekeken wanneer u met ontslag kan. Dit is dag 3 of 4 na de operatie, tenzij de arts anders aangeeft 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

Algemene 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. Tijdens het zitten mag u de bovenbenen niet kruisen.

- **Lopen**

U loopt na de operatie 6 weken met twee krukken en u heeft van de orthopedisch chirurg te horen gekregen hoeveel u de heup mag belasten. Als u met krukken loopt, doe dit in een goede houding. Kijk niet naar de grond, maar vooruit. Als u naar de voeten kijkt, verhoogt dit het risico op struikelen of vallen. Bovendien raakt u hiervan ook meer vermoeid. Loop rustig, het is niet nodig dat u zich haast. Kijk uit voor natte en/ of gladde vloeren.

- **Oefeningen**

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

- **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.

- **Slapen**

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 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.

- **Douchen/baden**

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.

- **Autorijden**

U mag de eerste 6 weken niet zelf autorijden, omdat u hiervoor dan niet verzekerd bent. In overleg met uw behandelend arts en afhankelijk van uw verzekering mag u na 6 weken meestal weer proberen auto te rijden, als de kracht in het been voldoende is. Lees vooraf de polisvoorwaarden van uw verzekeringsmaatschappij door.

- **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.

- **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.

- **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 in huis 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.

- **Dik been**

Het been kan gedurende de eerste 6 weken flink dik worden. Hiervoor wordt soms een Tedkous aangemeten op de polikliniek Orthopedie.

- **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.

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.

Infecties

Infecties komen in minder dan 1% van de gevallen voor. Om infecties te voorkomen krijgt u tijdens en de eerste dag ná de operatie antibiotica.

Trombose en longembolie

Bij trombose ontstaan er bloedstolsels in de bloedvaten. Als bloedstolsels een bloedvat afsluiten, ontstaat een embolie. Het weefsel dat door dit bloedvat wordt voorzien van zuurstof krijgt dan te weinig bloed. Hierdoor kan schade aan dat weefsel ontstaan. Om dit te voorkomen krijgt u een bloed verdunnend medicijn, tenzij uw arts u iets anders voorschrijft. Wanneer u bloed verdunnende middelen gebruikt en al bekend bent bij de trombosedienst, is dit waarschijnlijk anders.

Beschadiging aan de zenuw

Dit treedt slechts zelden op, maar kan aanleiding geven tot gevoelsstoornissen en krachtverlies in de voet. Dit geneest doorgaans geheel of grotendeels. Omdat er een snee in de huid wordt gemaakt, kunnen uw huidzenuwen beschadigd raken. Dit geeft een dof of dood gevoel in de huid rondom het litteken. Meestal verdwijnen deze klachten in de loop van de tijd, soms zijn ze echter blijvend.

Nabloeding

Hiervoor krijgt u in sommige gevallen na de operatie gedurende 24 uur een strak verband om de heup.

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.

Wanneer contact opnemen?

- Een lekkende wond.
- Koorts boven de 38.5° Celsius .
- 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.

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

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 10.00u – 11.00u

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 12.00u

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 terugvinden 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