

De Tielse  
orthopaeden



rap  
op stap

voorlichtingsfolder

# totale heupprothese

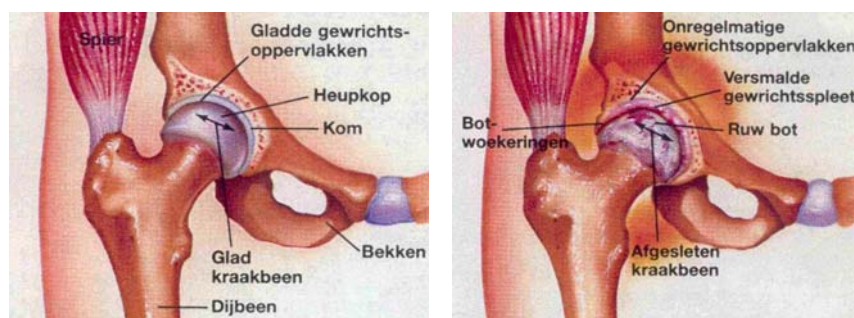
Ziekenhuis Rivierenland Tiel



## 1. Inleiding

Op de polikliniek heeft u van een orthopeed te horen gekregen dat uw heup is versleten. De orthopeed heeft met u de mogelijkheid besproken om uw heup te vervangen door een nieuwe heup of totale heupprothese. Jaarlijks krijgen zo'n 20.000 mensen in Nederland een nieuwe heup. Het herstel van deze operatie vraagt inspanning en inzet van u en uw naaste omgeving. We raden u aan deze folder goed te lezen en mee te nemen naar de afdeling wanneer u opgenomen wordt.

Het heupgewricht bestaat uit een kom en een kop. De kom is een onderdeel van het bekken en de kop is het bovenuiteinde van het dijbeen. Zowel de kop als de kom zijn normaal gesproken bedekt met een gladde laag kraakbeen. Dit is het scharnierend deel van het gewricht. Zolang dit oppervlak van goede kwaliteit is, kan de heup tot op hoge leeftijd pijnloos functioneren.



*normaal heupgewricht*

*versleten heupgewricht*

Bij sommigen echter, wordt deze kraakbeenlaag zo slecht van kwaliteit, dat deze laag af gaat slijten. Dit wordt *artrose* (slijtage) genoemd. De bewegingen in het heupgewricht zijn dan niet soepel meer en gaan pijn doen.

Slijtage ontstaat meestal op hogere leeftijd. Soms echter begint het echter op jongere leeftijd, bij bepaalde (aangeboren) botziekten en na botbreuken.

De nieuwe heup bestaat uit 3 onderdelen.

1. Een kom van keramiek of kunststof en metaal. Deze kom zal in het bekken worden geplaatst.
2. Een steel van metaal. Dit zal in de schacht van het dijbeen worden geplaatst.
3. Een kopje van keramiek of metaal.



Er zijn twee verschillende soorten heupprothesen.

1. Gecementeerde heupprothese. De prothese wordt met een speciale kitstof (botcement) bevestigd aan het bot.
2. Ongecementeerde heupprothese volgens Zweymüller. De prothese moet vastgroeien aan het bot, er wordt dus geen botcement gebruikt.

## **2. Voorbereiding op de operatie**

Voordat u wordt geopereerd heeft u een:

- 1 gesprek met de orthopedie-consulent.
- 2 poliklinisch onderzoek van de [anesthesist](#)
- 3 uitnodiging voor de [Rap-Op-Stap voorlichtingsbijeenkomst](#).

### **Inleiding**

Het is belangrijk dat u geen ontstekingen heeft wanneer er een heupprothese wordt geplaatst. Meld het ruim van tevoren als u aan het te opereren been wondjes, puistjes of wondroos heeft. Het kan soms verstandiger zijn de operatie dan uit te stellen.

### **2.1 Orthopedie consulent**

Deze consulent heeft een gesprek met u na het consult bij de orthopeed. Patiënten van de Barbarapolikliniek te Culemborg ontmoeten de consulent in een later stadium. Zij neemt alle belangrijke zaken rondom de operatie met u door en is uw vraagbaak gedurende de verdere behandeling.

Zij verzorgt na ontslag uit het ziekenhuis de eerste wondcontrole en verwijdert de nietjes of hechtingen.

Telefonisch spreekuur iedere werkdag van 11:00-12:00 uur, 0344-67 46 76.

e-mail: [orthopedieconsulent@zrt.nl](mailto:orthopedieconsulent@zrt.nl)

### **2.2 Pré-operatief onderzoek**

Om een goed beeld van uw gezondheidstoestand te hebben, wordt u door de anesthesist op de polikliniek onderzocht. Hiervoor wordt u opgeroepen. Neem geneesmiddelen die u gebruikt mee.

Wanneer u bloedverdunners gebruikt, bespreekt de specialist of u daarmee vóór de operatie moet stoppen. *Meldt het in ieder geval als u bloedverdunners gebruikt.*

U wordt geïnformeerd over de verschillende soorten van verdoving tijdens de operatie.

Het kan nodig zijn dat de anesthesist extra bloedonderzoek aanvraagt of dat er een hartfilmpje (ECG) moet worden gemaakt.

Zonodig kan ook een andere specialist ingeschakeld worden, zoals internist, longarts of cardioloog.

Kijk ook op: [www.anesthesiologie-tiel.nl](http://www.anesthesiologie-tiel.nl)

### **2.3 Rap-Op-Stap voorlichtingsbijeenkomst**

Op deze bijeenkomst zal de orthopeed samen met een fysiotherapeut en een verpleegkundige van de afdeling orthopedie meer informatie geven over hetgeen u kunt verwachten tijdens de opname. Indien u elleboogkrukken meeneemt naar de bijeenkomst, kan de fysiotherapeut deze op de juiste hoogte instellen. U krijgt alvast enige training in het lopen met krukken, wat na de operatie goed van pas komt. Wanneer u thuis ook oefent, komt u goed voorbereid op de afdeling.

Let op: *via de afdeling Opname krijgt u een uitnodiging met datum.*

### **2.4 Zorg na het ziekenhuis**

Als u uit de directe regio van Ziekenhuis Rivierenland Tiel komt, zal de verpleegkundige samen met u bekijken welke hulp er nodig zal zijn wanneer u naar huis gaat. De verpleegkundige kan daarvoor eventueel een beroep doen op de thuiszorg in uw regio. Ook kan een aanvraag gedaan worden voor een tijdelijke logeerplek in een verzorgingshuis. Dit kan helaas niet gegarandeerd worden.

## 2.5 Tandarts

Het is raadzaam voordat u opgenomen wordt, een tandarts te bezoeken, zodat uw (eigen) gebit zonodig nog kan worden gesaneerd (zie complicaties, hoofdstuk 7.4).



## 2.6 Fysiotherapie

Omdat u na de operatie thuis met fysiotherapie doorgaat, is het goed om uw eigen fysiotherapeut tijdig te laten weten wanneer u geopereerd wordt en wanneer u ongeveer thuis zal komen. Wanneer u thuis komt, zal de fysiotherapeut doorgaans de eerste keer bij u aan huis komen. Voor de vervolgafspraken kan het zijn dat u naar de praktijk van de fysiotherapeut toe moet. Kijk ook op [www.rapopstap.nl/heup/fysioheup.htm](http://www.rapopstap.nl/heup/fysioheup.htm)

## 2.7 Afdeling Opname

Van de afdeling Opname hoort u op welke dag u opgenomen wordt en op welke dag u eventueel met de bloedverdunner moet stoppen.

Graag willen we nog eens benadrukken dat u uw waardevolle bezittingen beter thuis kunt laten. De ziekenhuisorganisatie aanvaardt geen aansprakelijkheid voor diefstal of verlies van uw bezittingen.

---

## 3. Dag van opname

Op de dag dat u wordt opgenomen vragen wij u de volgende zaken mee te nemen:

1. Goed zittend schoeisel of stevige pantoffels (geen slippers in verband met het gebrek aan steun).
2. Uw geneesmiddelen. Wij vragen u zowel de verpakking met receptsticker als de tabletten zelf mee te nemen.
3. Elleboogkrukken.
4. Ochtendjas.
5. Gemakkelijk zittende kleding die niet knelt.
6. Toiletartikelen.

In het ziekenhuis aangekomen, mag u zich melden bij de balie van de U.V.V. (Unie Van Vrijwilligers). Zij zorgen ervoor dat u naar de juiste afdeling wordt gebracht en melden u aan op de afdeling.

Een verpleegkundige van de afdeling zal met u (en uw familie) de gegevens doornemen, die u bij de anesthesieverpleegkundige al heeft gegeven in het opnamegesprek.

De verpleegkundige begeleidt u naar uw kamer. Na het opnemen van alle gegevens, zal de voedingsassistente met u het menu van de komende dagen doornemen. Wanneer u een dieet heeft, wordt hier rekening mee gehouden en zonodig wordt de ziekenhuisdiëtiste ingeschakeld.



---

## 4. Dag van de operatie



Op de dag van de operatie wordt u op tijd gewekt. Hiermee wordt er voor gezorgd dat u ruim de gelegenheid krijgt om u te verzorgen. Wanneer u daarbij hulp nodig heeft zal de verpleegkundige van de afdeling deze verlenen.

Wij verzoeken u geen make-up of nagellak op te doen noch body-crème.

Op de dag van de operatie start u ook met bloedverdunnende medicijnen. Omdat u geopereerd bent en enige tijd minder mobiel bent, heeft u een hogere kans op het

krijgen van trombose. Deze medicijnen moet u tot 6 weken na de operatie gebruiken. Wanneer u naar huis gaat, komt u hiervoor onder controle van de trombosediens.

De secretaresse van de afdeling zorgt ervoor dat u wordt aangemeld.

Meer over trombose wordt uitgelegd in het hoofdstuk *7 Complicaties*.

Hoe laat u geopereerd wordt, hoort u van de verpleegkundige. Afhankelijk van het tijdstip kan er besloten worden dat u op dezelfde dag opgenomen en geopereerd wordt. Dit hoort u van de afdeling Opname.

Als de operatie in de ochtend is, mag u vanaf 0.00 uur niet eten, drinken of roken in verband met de verdoving. Wanneer u in de middag wordt geopereerd, krijgt u 's ochtends nog een licht ontbijt.

Na dit ontbijt mag u niets meer eten of drinken. Van de verpleegkundige ontvangt u de benodigde geneesmiddelen. Dit kan (een deel van) uw eigen medicatie zijn samen met de medicatie die de anesthesist heeft besproken.

U mag zich dan omkleden. U krijgt een operatiehemd en -slip van de verpleegkundige. Dit is het enige wat u aan mag, eigen kleding moet dan ook uit. Het spreidkussen voorkomt dat u de benen over elkaar kunt slaan. Hiermee wordt vermeden dat de heup uit de kom schiet (luxatie, zie 7.6).



De verpleegkundige van de afdeling brengt u met bed naar de afdeling Holding. In deze voorbereidingskamer op de operatieafdeling krijgt u een infuus. Vervolgens wordt u naar de operatiekamer (OK) gebracht.

*de 'Holding'*

### **Verdoving**

Na aankomst op de operatiekamer zal de anesthesist de verdoving verzorgen. Dit kan een ruggenprik of narcose zijn, zoals tevoren besproken is. Ook met een ruggenprik is het mogelijk tijdens de ingreep te slapen.

### **Operatie**

U wordt geopereerd in zijligging met de aangedane heup naar boven. Het heupgewricht wordt benaderd via een snede die vanaf het heupbot naar de bil verloopt.

De operatie duurt ongeveer 45 minuten.

Na afloop wordt er een afneembaar drukverband aangelegd, voor de duur van drie dagen.

Dit verband zit om het bovenbeen en de buik.



### **Na de operatie**

Na afloop van de operatie wordt u naar de uitslaapkamer gebracht. Op deze kamer kunt u rustig bijkomen van de operatie. Bloeddruk en ademhaling worden nauwlettend gecontroleerd. Er wordt gezorgd voor een goede pijnbestrijding.

Uit uw wond komt een plastic slangetje; de drain. Deze voert het overtollige wondvocht en bloed af naar een plastic zakje.

Het opvangen bloed wordt gefilterd en via het infuus weer teruggegeven.

De drain wordt de volgende dag verwijderd.



*drain met bloedteruggavesysteem*

Via het infuus wordt vocht gegeven en eventueel medicijnen.

Als u niet misselijk bent en de bloeddruk, pijn en wondlekkage acceptabel zijn, gaat u vanaf de uitslaapkamer terug naar afdeling orthopedie.

In verband met mogelijke misselijkheid zult u eerst alleen wat mogen drinken. Wanneer dit goed gaat, kunt u misschien wat eten.

Het kan zijn dat het gevoel in de blaas nog niet terug is door de verdoving. Daarom controleert de verpleegkundige de urineproductie. Indien nodig zal de verpleegkundige de urine weghalen door eenmalig een slangetje in de blaas te brengen (katheteriseren).

Na de operatie wordt uw bloed gecontroleerd. Gedurende de operatie heeft u bloed verloren. Doordat er bloed van de drain weer teruggegeven wordt, zal het bloedverlies beperkt zijn. Mocht het bloedgehalte toch gedaald zijn, dan kan een bloedtransfusie nodig zijn. Soms kan volstaan worden met ijzertabletten.

---

## **5. De dagen na de operatie**

Op de eerste dag na de operatie wordt er een röntgenfoto van de nieuwe heup gemaakt.

Het infuus zal verwijderd worden wanneer u niet meer misselijk bent en de bloedsuikerslagen goed zijn. De fysiotherapeut komt met u oefenen en onder diens leiding zet u de eerste stappen.

De verpleegkundigen oefenen de dagelijkse activiteiten met u.

Van hen zult u steeds minder hulp nodig hebben bij de lichamelijke verzorging of toiletgang.



*De eerste stappen na de heupoperatie.*

Als alles voorspoedig verloopt kunt u op de afdeling leren in- en uit een auto te stappen, met onze Rap-op-Stap-mobiel, die te zien is op de voorpagina van deze folder.

### **Naar huis**

Wanneer het mobiliseren zo goed gaat dat u veilig met krukken kunt lopen, kunt u naar huis. Dit zal meestal tussen de 4<sup>e</sup> en de 7<sup>e</sup> dag na de operatie zijn. Voorwaarde is ook dat u zelfstandig in- en uit bed kunt komen. Ook moet de wond (vrijwel) droog zijn. Hechtingen of nietjes worden op de eerste controle-afpraak na de operatie verwijderd door de orthopedie-consulent.

Op de dag van ontslag ontvangt u van de verpleegkundige:

1. Afsprakenkaart voor de polikliniekbezoek
2. Machtiging voor fysiotherapie
3. Kaart (en brief) voor de trombosedienst.
4. Recepten formulier voor alle nieuwe medicijnen bestemd voor uw eigen apotheek (bloedverdunners, pijnstillers).

---

## **6. Thuis**

Wanneer u thuis bent, zult u niet direct de 'oude' zijn. Dit betekent dat u nog beperkt zult zijn in uw doen en laten. Het been kan nog wat dikker zijn en warm aanvoelen.

Het is raadzaam om een aantal maatregelen te treffen of hulpmiddelen te huren bij de Thuiszorgwinkel of Kruisvereniging, die de kans verkleinen dat uw heup uit de kom schiet.

1. Toiletverhoger, zodat u niet te diep hoeft te gaan zitten

2. Kousenaantrekker, zodat u minder hoeft te bukken
3. Een verlengde armklem *-helping hand-* voorkomt dat u moet bukken als u iets wil oprapen
4. Douchekrukje
5. Lange schoenlepel
6. Hoge stoel met armleuningen, zodat u niet zo diep hoeft te zitten
7. Kussen in autostoel (dit oefent u op de afdeling)
8. Hoog bed
9. Drempels en vloerkleedjes waarover u gemakkelijk kan struikelen, liever verwijderen

### **Leefregels na een heupprothese**

In het ziekenhuis bent u zo goed mogelijk voorbereid op de situatie thuis. Toch zijn er leefregels opgesteld voor de eerste 6 weken na de operatie. Met deze leefregels wordt de kans kleiner dat er iets mis kan gaan met uw nieuwe heup.

1. U mag op uw rug, uw buik en op de geopereerde zijde liggen in bed. U mag dus niet op de niet-geopereerde zijde liggen.
2. Het is aan te raden om twee keer daags 20 minuten op uw buik te gaan liggen. Dit zorgt ervoor dat u uw heup beter kunt strekken. Draai over de geopereerde heup.
3. U moet aan de geopereerde zijde uit bed komen in verband met het luxatiegevaar.
4. Bij het opstaan en gaan zitten plaatst u het geopereerde been iets naar voren.
5. Bij het draaien in stand, moet u uw voeten goed optillen.
6. Bij het aantrekken van kousen en schoenen moet u voorkomen dat het geopereerde been naar binnen draait. Ga steeds tussen de benen door en niet 'buitenom'. Het zelfde geldt bij het oprapen van voorwerpen van de grond.
7. U mag de eerste 6 weken niet bukken of tillen.
8. Fietsen mag u de eerste 6 weken alleen op een hometrainer. Als u zonder krukken veilig loopt, mag u ook buiten fietsen. Pas dan mag u ook zwemmen.
9. De eerste 2 weken na de operatie loopt u met 2 krukken. Met de fysiotherapeut leert u met 1 kruk en zonder krukken te lopen. Gemiddeld lopen patiënten na 6 weken zonder krukken ([meer informatie](#)).

### **7. Complicaties**

Ondanks alle zorg die aan de operatie en de nazorg zijn besteed, kan een complicatie optreden. Bij de onderstaande situaties dient u contact op te nemen met de orthopedieconsulent of de verpleegafdeling orthopedie en niet met de huisarts:

1. bij bloedverlies uit de operatiewond of als er een zeer grote gezwollen blauwe plek bij de wond ontstaat;
2. Als uw wond spontaan vocht gaat lekken;
3. bij koorts;
4. Men spreekt van een infectie als een ontsteking veroorzaakt wordt door bacteriën. Als er een infectie bij de prothese optreedt, kan dit leiden tot loslating van de prothese. Men onderscheidt vroege en late infecties.

A. Vroege infectie ontstaat kort na de operatie. Kenmerken hiervan zijn: plaatselijke roodheid, zwelling en pijn. De operatiewond kan (opnieuw) wondvocht of pus lekken. Meestal lukt het in dit stadium de infectie te genezen met antibiotica per infuus. Er dient zo spoedig mogelijk een orthopeed naar uw heup te kijken.

B. Late infectie komt soms pas na maanden of jaren voor het eerst aan het licht. Kenmerk hiervan is voornamelijk pijn in het heupgebied bij het in beweging komen en bij het lopen. Besmetting met bacteriën kan tijdens de operatie opgelopen worden, zonder bekende oorzaak. Dit is de reden dat elke patiënt kort voor de operatie antibiotica krijgt toegediend. Ook kan een infectie elders in het lichaam via de bloedbaan overslaan naar de prothese, waardoor dit gewricht ontstoken raakt.

Een infectie is een ernstige complicatie. Het kan zelfs aanleiding zijn om de prothese te verwijderen zonder dat er een nieuwe kan worden geplaatst. De infectie dient eerst volledig te zijn genezen, iets waarvoor vaak diverse operaties nodig zijn. Voorkomen is beter dan genezen. Onder bepaalde omstandigheden, zoals bij **tandheelkundige** ingrepen, is bescherming van uw heupprothese belangrijk. Neem elke keer 1 uur voor de tandheelkundige behandeling antibiotica in. Het eerste keus antibioticum is **clindamycine 300 mg**, éénmalig twee tabletten. Dit kan door uw tandarts, huisarts of orthopeed voorgeschreven worden. Bespreek dit met uw orthopeed en met uw tandarts.

5. Bij trombose ontstaat er een stolsel in een bloedvat, meestal in de kuit-ader. Het onderbeen is hierbij pijnlijk, zwelt op en wordt licht rood en glanzend. Het is mogelijk dat trombose ontstaat ondanks antistollingsmedicijnen!
6. Luxatie of ontwrichting van de prothesedelen betekent dat de kop uit de kom schiet. Dit gaat gepaard met heftige pijn, waarbij u niet op het been kunt staan. Uw heupgewricht zal in het ziekenhuis in de kom gezet moeten worden. Hiervoor neemt u contact op met uw huisarts (i.v.m. ambulance).
7. Er is een zeer kleine mogelijkheid, dat er tijdens de operatie een zenuw in uw bil uitgerekt of beschadigd wordt. Hierdoor kan er een geheel of gedeeltelijk gevoelloze of verlamd onderbeen met klapvoet ontstaan. Deze zenuwuitval is soms van tijdelijke aard, soms echter blijvend.
8. Tijdens het inbrengen van de steel van de heupprothese kan een barst of breuk in het dijbeen ontstaan. Operatieve stabilisatie van de breuk kan nodig zijn. Een fractuur zal de revalidatietijd verlengen. Deze complicatie leidt doorgaans tot volledig herstel.
9. Het is mogelijk, dat er een beenlengteverschil na de operatie aanwezig is. Om een betere spanning rond de heupprothese te krijgen is soms enige beenverlenging onontkoombaar. Dit verschil kan het gemakkelijkst gecorrigeerd worden door de hak van de schoen te verhogen aan de niet geopereerde zijde. Het is raadzaam dit pas na enkele weken te doen, na een bezoek aan uw orthopeed.



**Verpleegafdeling Orthopedie**  
**Orthopedieconsulent**

**tel. 0344-67 46 49**  
**tel. 0344-67 46 76**

Deze informatie vindt u ook op internet: [www.rapopstap.nl](http://www.rapopstap.nl)