

*franciscus*

**HEUPREVISIE**

---

REVISIE HEUP PROTHESE

## **Inleiding**

Operaties waarbij patiënten een nieuwe heup krijgen zijn erg succesvol. Helaas is het wel zo dat in enkele gevallen er na verloop van tijd opnieuw klachten van de kunstheup ontstaan. Wanneer er problemen zijn met de heupprothese, moeten patiënten mogelijk opnieuw een operatie ondergaan. Hierbij wordt de heupprothese gedeeltelijk of in zijn geheel vervangen. Dit wordt heuprevisie genoemd, waarbij het plaatsen van een tweede, derde of soms vierde nieuwe heup nodig is.

## **Oorzaken van klachten na een heupprothese**

Er zijn verschillende factoren die complicaties van de heupprothese kunnen veroorzaken:

- Slijtage van de prothese

Mensen bij wie een heupprothese is geplaatst, moeten ervan uit kunnen gaan dat deze prothese een aantal jaren meegaat. Een heupprothese is alleen niet voor altijd. Ook een heupprothese kan slijten. Moderne heupprothesen gaan vaak wel 10 tot 20 jaar mee voordat er problemen kunnen ontstaan.

- Ontsteking (Infectie) van het gewricht

Na plaatsing van een heupprothese bestaat er altijd de mogelijkheid dat er een infectie optreedt. Het risico op een infectie is groter bij diabetespatiënten, reumapatiënten, mensen met overgewicht en mensen die roken. Het belangrijkste is dat hoe sneller infectie wordt gevonden, hoe betere overleving uw prothese heeft.

- Loslating van de heupprothese

De heupprothese kan loslaten van het bot. Door langdurig gebruik, kan het plastic van de kom slijten. Dit kan ontstaan door het vele bewegen van de kop. Dit geeft soms aanleiding tot loslating van (een onderdeel van) de prothese. Naast de kom kan de steel ook loslaten als het niet goed meer aan het bot is gefixeerd.

- Uit de kom schieten (luxatie)

Als uw heup vaker uit de kom schiet, kan het noodzakelijk zijn om de stand of vorm van uw prothese te veranderen.

- Gebroken botten rondom de prothese

Soms kunnen er breuken ontstaan in de botten rondom de prothese. De prothese moet dan soms vervangen worden door een nieuwe, langere prothese.

- Metaal op Metaal prothesen

In Franciscus Vlietland zijn in het verleden veel metaal op metaal heupprothesen geplaatst. Deze kunnen verhoogde metaal (cobalt) waarden geven in het bloed en soms ook weefsel reactie geven. Als dit het geval is, dan zal uw orthopedisch chirurg u informeren over de opties.

## **Klachten en symptomen**

Klachten na plaatsing van een heupprothese kunnen bij iedereen waarbij een heupprothese geplaatst is, ontstaan.

De pijn neemt normaal langzaam af wanneer er een heupprothese geplaatst is. In sommige gevallen houdt de pijn aan. De pijn is vaak in de lies, bil of bovenbeen. De pijn is vooral aanwezig bij het belasten van de heup. Sommige patiënten zullen pas na 10 tot 15 jaar pijnklachten ervaren.

Soms voelt uw heup niet stabiel. Een van de mogelijke oorzaken kan dan loslating of slijtage van de heupprothese zijn. Bij een diepe buiging kan uw heup uit de kom raken. Dit geeft direct pijn in de heup waardoor u niet meer op het been kan staan.

Als er sprake is van een infectie, dan is dit vaak tijdens de eerste periode na het plaatsen van de heupprothese. Uw wond is dan rood, lekt en soms heeft u dan koorts. Het is dan verstandig om contact op te nemen met uw orthopedisch chirurg.

## **Diagnose en onderzoek**

Uw orthopedisch chirurg zal alles met u bespreken. Er worden gerichte vragen gesteld om te achterhalen wat de oorzaak van de klachten is. Deze vragen gaan vooral over wanneer de pijnklachten ontstaan (belasten of rust), hoe uw eerste operatie is gegaan en of de pijnklachten na de eerste operatie wel waren verdwenen. Naast deze vragen zal de orthopedisch chirurg lichamelijk onderzoek uitvoeren.

Uw heup wordt verder onderzocht met behulp van röntgenfoto's. De positie van de prothese is op röntgenfoto's goed zichtbaar. Aan de hand van deze foto's beoordeelt uw orthopedisch chirurg of er sprake is van loslating, slijtage of botbreuken. In specifieke situaties kan het noodzakelijk zijn om een MRI-, CT- of botscan te maken van het heupgewricht. Om de aanwezigheid van infecties te kunnen beoordelen, wordt er eventueel bloedonderzoek verricht.

## **Tijdens de operatie**

### De revisie heup prothese

Net zoals bij een eerste (primaire) heupprothese is het mogelijk dat u bij een revisie operatie een gecementeerde of een ongecementeerde prothese krijgt. Een combinatie hiervan is ook een optie. De prothese kan gedeeltelijk of in zijn geheel vervangen worden. Uw orthopedisch chirurg bespreekt met u welke optie het beste is.

Het kan voorkomen dat de orthopedisch chirurg tijdens de ingreep een andere keus moet maken dan gepland, bijvoorbeeld omdat de kwaliteit van het bot minder is dan verwacht.

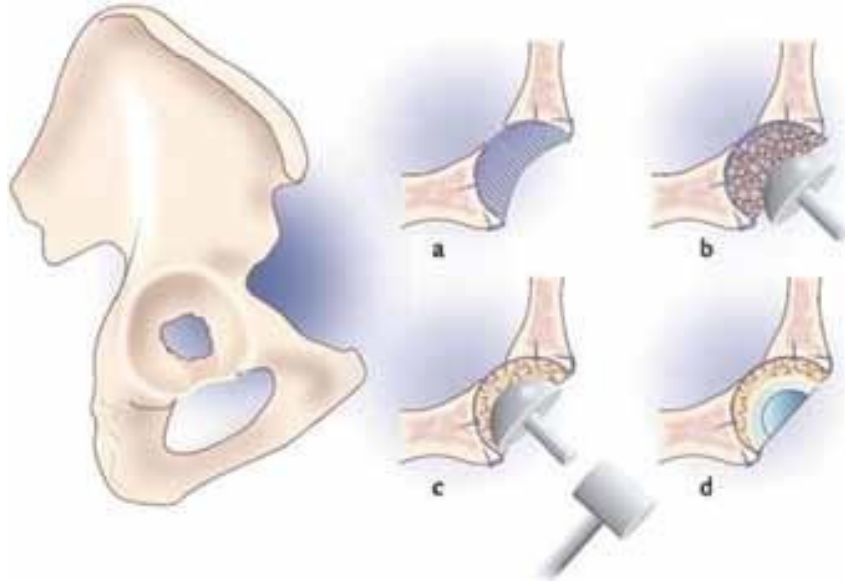
Er zijn verschillende manieren om een heupprothese te vervangen:

- Wissel van de kunststof binnenkom

De meest eenvoudige vorm van een revisieoperatie is de wissel van de kunststof binnenkom. De buitenkom moet dan nog wel goed vastzitten en de botkwaliteit rond de buitenkom moet goed zijn. Ook wordt de oude kop vervangen.

- Wisselen van de gehele kom

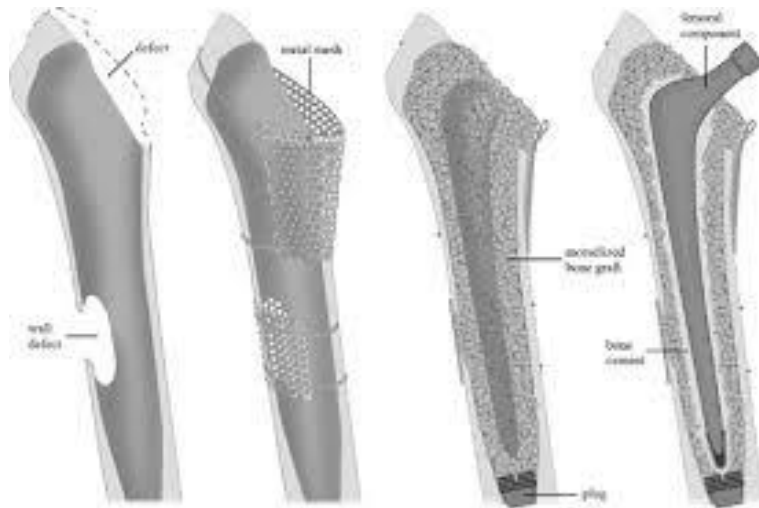
Als de kom loszit of helemaal uit de kom schiet, kan uw orthopedisch chirurg ervoor kiezen om de kom in zijn geheel te verwijderen. Na het verwijderen, beoordeelt uw orthopeed of er een nieuwe kom in kan of dat het eerst verstevigd moet worden met botimpactie (botplastiek). Dit wordt met bot uit de botbank gedaan. De botplastiek heeft wel tijd nodig om in te groeien. Het is mogelijk dat u tijdelijk minder kan belasten. Hierdoor krijgt uw bot de kans om goed in te groeien.



Afbeelding: Botplastiek van de kom

- Wissel van de heupsteel

Afhankelijk van de kwaliteit van het bot kan de steel van de heupprothese worden vervangen door een standaard steel of een revisie steel. Een revisie steel is vaak langer dan een standaard steel. Deze worden vooral gebruikt bij patiënten die gebroken botten hebben rond de prothese. In bijzondere gevallen wordt er gekozen voor een botplastiek van het bovenbeen om het bovenbeen te verstevigen.



Figuur: Botplastiek van het bovenbeen

- Verwijdering van de metaal op metaal heupprothese  
 Als u een resurfacing ('fietsbel')heupprothese heeft, wordt deze verwijderd. U krijgt dan een primaire totale heupprothese. Heeft u een normale metaal op metaal prothese dan is de kans aanwezig dat het bovenbeen open gezaagd zal moeten worden om de steel te verwijderen. Dan krijgt u een lange revisie prothese en kan de eerste 6 weken niet volledig belasten.

- Infectie in het heupgewricht

Bij een infectie in het heupgewricht zijn er een paar mogelijkheden:

- Het heupgewricht wordt gespoeld en de kop en binnenkom worden vervangen.
- De orthopedisch chirurg verwijdert de gehele prothese.
- De orthopedisch chirurg plaatst een spacer. Een spacer is een tijdelijke prothese die gemaakt is van botcement of een tijdelijke prothese met veel cement. In dit cement zit antibiotica wat vrijkomt in het operatiegebied. De spacer vult de plaats op waar de prothese zit. Hierdoor blijven uw spieren op de goede lengte. Bij een latere operatie kan de orthopedisch chirurg de nieuwe prothese dan makkelijker plaatsen.
- De orthopedisch chirurg kan geen tijdelijke prothese te plaatsen. U heeft dan tijdelijk geen heupgewricht. Dat heet een Girdlestone.

## **Opnameduur**

U verblijft ongeveer 2 tot 7 dagen in het ziekenhuis. Dit hangt af van de ingreep en de belastbaarheid van de prothese. Als er bij u sprake is van een infectie, dan zal de opnameduur afhankelijk zijn van de behandeling hiervan. Het zelfstandig in en uit bed komen en het traplopen zijn een vereiste om met ontslag te kunnen. Er kan thuiszorg geregeld worden als dat dit nodig is. In sommige gevallen kunt u na de opname niet met ontslag naar huis. Dan kunt u naar een verpleeghuis.

## **Vorbereiding op de operatie**

### Opnameplein

In de dagen of weken voor uw opname meldt u zich bij het Opnameplein. Wanneer u al een keer eerder een afspraak heeft gehad op de polikliniek in Franciscus Vlietland of Franciscus Gasthuis, kunt u zich daar melden. Hier gaat u langs de intakeverpleegkundige, de apothekersassistent, en de anesthesioloog.

### Intakeverpleegkundige

De intakeverpleegkundige neemt een vragenlijst met u door. Dit noemen we een verpleegkundige anamnese. U beantwoordt vragen over onder andere uw gezondheidstoestand en thuissituatie. Als u 70 jaar of ouder bent, dan worden uw voedingstoestand, risico op een delier (tijdelijke verwardheid met een lichamelijke oorzaak), fysieke beperkingen en valrisico hierin meegenomen.

### Medicijnen

De apothekersassistent neemt het medicijngebruik met u door. Belangrijk is dat u altijd een recente medicatielijst of uw medicatie in de originele verpakking bij u heeft. U haalt deze medicatielijst op bij de apotheek waar u bent aangesloten. Na het bezoek aan de anesthesioloog krijgt u een brief mee. Hierin leest u met welke medicatie u moet stoppen en met welke medicatie u mag doorgaan in de periode rond de operatie.

### Preoperatieve Screening

Op de polikliniek Preoperatieve Screening (POS) krijgt u alle informatie die van belang is voor uw operatie.

Er is aandacht voor de voorbereiding, de soort narcose of verdooving en pijnbestrijding. Daarnaast bekijkt de anesthesioloog of u gezond genoeg bent om een operatie te ondergaan. U wordt lichamelijk onderzocht, soms is urine- of bloedonderzoek nodig en een ECG (hartfilm) of een hart-longfoto. De anesthesioloog bepaalt samen met u welke medicatie u voor de operatie inneemt en waarmee u moet stoppen.

### Wat neemt u mee naar het Opnameplein?

- Uw afsprakenkaart;
- De laatste versie van, uw actuele medicijnlijst van uw eigen apotheek;
- Ingevulde vragenlijst.
- 

Het Opnameplein van Franciscus Gasthuis & Vlietland is van maandag tot en met vrijdag bereikbaar tussen 8.00 en 16.30 uur.

### **Aandachtspunten voordat u wordt geopereerd**

- Zorg dat u ten tijde van de operatie fit bent. Als u herstellende bent van bijvoorbeeld een griep of het idee heeft dat u ziek gaat worden, dan is het beter de operatie uit te stellen. Overleg bij twijfel op tijd met de assistente.
- Ga niet vlak voor de operatie op dieet.
- Indien u een wondje of korstje aan het te opereren been heeft is dit reden de operatie af te blazen. Overleg altijd met de assistente. Op de polikliniek wordt beoordeeld of de operatie door kan gaan.
- Het is verstandiger om niet te roken omdat dit de wondgenezing beïnvloedt.
- Zorg dat u de neuszalf en scrub **5 dagen** van tevoren start om het risico op infectie te verminderen.

### **Voorzorgmaatregelen voor thuis**

Voordat u wordt geopereerd, dient u op tijd de volgende zaken te regelen:

- Toilet verhoger
- Elleboogkrukken en/of een ander loophulpmiddel
- Kousenaantrekker



- Lange schoenlepel
- Opraaptang
- Goede, stevige trapleuning
- Eventuele handgrepen in douche en toilet
- Eventuele antislip mat in de douche
- Hoge stoel/tuinstoel/douchestoel in de douche
- Hoge, rechte stoel met armleuningen, minimaal 50 cm hoog
- Verhogen van het bed, minimaal 50 cm hoog

Bovenstaande kunt u vinden bij de Thuiszorgwinkel, een bouwmarkt en/of een huishoudartikelen winkel.

### **Dag van opname**

- U wordt de dag vóór de operatie tussen 14.00 en 15.00 uur gebeld door een verpleegkundige van de afdeling Opnamelounge. Zij laat u weten hoe laat u op de dag van operatie op de afdeling aanwezig moet zijn;
- Op de afdeling wordt gevraagd of er veranderingen zijn sinds het opnamegesprek;
- U wordt verzocht de afdeling niet te verlaten.
- U heeft een recept voor een microlax (klysm) meegekregen. Deze moet u de avond vóór de operatie te gebruiken, om het onderste deel van de darmen leeg te maken;
- U heeft een recept voor hibiscrub en bactroban neuszalf (3 keer daags) gekregen. Deze moet u vanaf 5 dagen voor de operatie dagelijks gebruiken.

### Wat neemt u mee als u wordt opgenomen?

- Ingevuld wijzigingsformulier dat u bij het Preoperatieve Spreekuur heeft ontvangen.
- Als u toestemming gegeven heeft voor de heupkopdonatie, moet u het formulier ingevuld meenemen.

U neemt zo min mogelijk bagage mee, maar neemt u in ieder geval het volgende mee:

- Gemakkelijk zittende kleding, nachtkleding en ondergoed. U kunt uw familie vragen overige spullen met het bezoeker mee te laten nemen;
- Goed zittende (makkelijke) instapschoenen, geen slippers. Houd er rekening mee dat uw voeten dikker zijn na de operatie;
- Toiletspullen;

- Lange schoenlepel;
- Lege tas voor het vuile wasgoed ;
- Laat uw kostbare sieraden en geld thuis;
- Identiteitsbewijs;
- Dagelijkse medicijnen in originele verpakking;
- Actuele medicatielijst van uw apotheek;
- Krukken voor na de operatie, of een ander hulpmiddel als dit met u is afgesproken door de fysiotherapeut.

U meldt zich nuchter op de afgesproken tijd op de afdeling Orthopedie. Zie het kopje 'nuchterbeleid' hieronder.

### **Dag van de operatie (nuchterbeleid)**

Op de dag van uw operatie gelden de volgende regels:

- Opname vóór 12.00 uur 's morgens? Dan mag u niet meer eten na 24.00 uur 's nachts;
- Opname na 12.00 uur 's morgens? Dan mag u tot 6.00 uur 's morgens 2 beschuitjes of witte boterhammen met jam of suiker met een klein beetje boter. Verder is alleen een glas melk, thee of koffie met suiker toegestaan.
- Tot 2 uur vóór de operatie mag u enkel water of thee drinken. Geen melk of melkpoeder.
- U mag niet roken tijdens de 6 uur voor de operatie.
- Volg de instructies van de POS ten aanzien van uw bloedverdunner.

### **Het niet opvolgen van het nuchter beleid kan betekenen dat uw operatie niet doorgaat!**

#### Vorbereidingen vóór de operatie

- Het te opereren been wordt, samen met u, door de verpleegkundige met een stift gemarkeerd;
- Een kunstgebit of plaatje, bril, contactlenzen, piercings, oorbellen en sieraden moet u voor de operatie verwijderen. We raden u aan kostbare spullen thuis te laten. Neemt u deze toch mee, dan is dit voor uw eigen risico.
- Kunst- of gelnagels en nagellak, ook blanke nagellak op vingers en tenen moeten worden verwijderd;
- U zorgt dat u gedoucht bent en geen bodylotion, crème, parfums, make-up en dergelijke gebruikt;

- Wanneer u opgeroepen wordt voor de operatie, moet u zich ontkleden en krijgt u een operatiejasje aan,
- Voor de ingreep krijgt u medicijnen ter pijnbestrijding.
- Vervolgens wordt u naar de voorbereidingskamer gebracht, waar een infuus ingebracht wordt en waar u een ruggenprik (verdooving) krijgt.

## **Na de operatie**

- Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer. Daar worden uw bloeddruk en andere functies regelmatig gecontroleerd;
- U heeft een infuus.
- Er wordt een röntgenfoto van uw heup gemaakt;
- Als u terug bent op de afdeling, dan worden regelmatig diverse controles uitgevoerd om uw lichamelijke toestand in de gaten te houden;
- De verpleegkundige belt de eerste contactpersoon die door u is opgegeven om door te geven dat u op de afdeling terug bent. De verpleegkundige geeft geen medische gegevens door. Bezoek mag pas tijdens de bezoeken langskomen;
- Het is belangrijk dat u tijdig en regelmatig aangeeft hoe u zich voelt en of u pijn heeft. Standaard krijgt u vier keer per dag medicatie tegen de pijn. Als u ondanks deze pijnmedicatie nog steeds veel pijn houdt krijgt u extra pijnmedicatie toegediend. Geef pijnklachten op tijd aan, zodat deze dan beter te bestrijden zijn. Het doel is om u zo pijnvrij mogelijk te houden. Als u te lang wacht met vragen, duurt het langer voordat de medicijnen werken;
- Er wordt een pijnscore bijgehouden, er wordt aan u gevraagd de mate van pijn aan te geven met een getal tussen de 0 en 10. 0 is helemaal geen pijn, 10 is de allerergste pijn die er bestaat. Op deze manier krijgt u de juiste pijnstillers met de minste kans op bijwerkingen.
- Op de afdeling krijgt u via het infuus nog 2 giften antibiotica, om te voorkomen dat u een infectie krijgt.
- Eten en drinken na de operatie gaat in overleg met de verpleegkundige;
- U gaat al even rechtop zitten in de stoel of op de bedrand.
- Indien uw lichamelijke conditie dit toestaat, kan de fysiotherapeut al beginnen met sta- en loopoefeningen indien dit mag.

- Als de fysiotherapeut toestemming geeft, mag u met een loophulpmiddel naar het toilet lopen.
- U krijgt rond 22.00 uur een injectie toegediend, om trombose te voorkomen. Daarbij krijgt u uitleg van de verpleegkundige, zodat u deze zelf onder begeleiding van de verpleegkundige kan toedienen.

### **Dag 1 na de operatie**

- U verzorgt zich met behulp van de verpleging;
- Het verband op de heup wordt gecontroleerd en zo nodig wordt de wond opnieuw verbonden.;
- Er wordt bloed afgenomen;
- U krijgt op vaste tijden uw (pijn)medicatie;
- Uw infuusnaald wordt verwijderd als u voldoende eet en drinkt en als uw bloedsuikerslagen goed zijn;
- Er wordt een röntgenfoto van uw heup gemaakt als dit niet al direct na de operatie gebeurd is;
- U gaat weer uit bed en er wordt een vervolg gemaakt met loopoefeningen, met een looprekje, krukken of rollator, onder begeleiding van de fysiotherapeut;
- 3 keer per dag wordt uw pijnscore bijgehouden, maar ook nu geldt: geef pijnklachten op tijd aan;
- De volgende dagen is afhankelijk van het type operatie wat u heeft ondergaan wanneer u naar huis mag.

### **Ontslagprocedure**

- U mag met ontslag als u:
  - Zelfstandig en veilig in/uit bed kan komen, lopen, naar toilet kan gaan en indien nodig traplopen;
  - Geen of minimale wondlekkage heeft;
  - Geen andere complicaties heeft.
- De verpleegkundige overhandigt u de ontslagpapieren, neemt ze met u door en geeft indien mogelijk antwoord op uw vragen;
- Vóór ontslag controleren wij uw wond en verbinden deze opnieuw als dat nodig is;
- De fysiotherapeut komt voor de laatste keer met u oefenen met lopen en eventueel traplopen;

- Als u deze nog niet in huis heeft, dan kunt u pleisters kopen bij de Apotheek van Franciscus Vlietland of bij uw eigen apotheek. Deze pleisters worden niet vergoed door de verzekering;
- Als uw familie u ophaalt, dan kunnen zij vanuit de Centrale Hal op de begane grond een rolstoel meenemen om u hiermee naar beneden te vervoeren. Het is niet toegestaan om hiervoor een rolstoel van de afdeling te gebruiken;
- Als vervoer voor u is besteld, dan brengt de verpleegkundige u naar de Centrale Hal van het ziekenhuis. Hier wordt u opgehaald door een rolstoelbus, die u naar huis brengt.
- De orthopedisch chirurg informeert uw huisarts over uw operatie. Hij stuurt een overdracht naar uw huisarts met relevante opnamegegevens.

## **Hechtingen**

Na 2 weken komt u terug op de polikliniek Orthopedie voor een wondcontrole. Als u niet-oplosbare hechtingen heeft (nietjes), worden deze verwijderd. De verpleegkundige of, indien nodig, de arts controleert dan ook uw wond.

Ongeveer 8 weken na de operatie komt u terug bij uw behandelend arts op de polikliniek Orthopedie. Vooraf worden röntgenfoto's van de heup gemaakt.

## **Complicaties**

Ondanks alles kunnen er soms problemen (complicaties) optreden, zoals:

- Nabloeding van de wond.
- De kop van de kunstheup kan uit de kom schieten (heupluxatie). De kans hierop is de eerste 3 maanden na de operatie het grootst. Houdt u daarom aan de instructies die u eventueel van de fysiotherapeut krijgt. Na revisie operatie is de kans groter, maar tegenwoordig worden veel speciale kommen gebruikt die dit risico juist verlagen.
- Trombose. Om dit te voorkomen, krijgt u na de operatie een aantal weken bloedverdünnende middelen.
- Zenuwbeschadiging (verlamming van het been).
- Er kan een breuk van de kom of het bovenbeen ontstaan tijdens de operatie.
- Infectie van de heupprothese of het gebied er omheen.

- Een verschil in beenlengte.
- De heupprothese kan na langere tijd loslaten. De levensduur van een prothese is afhankelijk van verschillende factoren. De gemiddelde levensduur van een heupprothese is 15 tot 20 jaar. De overleving hangt vooral af van het ontstaan van complicaties na de operatie en het gebruik van de nieuwe heup. Bij patiënten die op jongere leeftijd een kunstheup hebben gekregen, is de kans op het moeten vervangen van de kunstheup het grootst. Of een prothese loslaat en wanneer dit gebeurt, hangt af van het ontwerp van de heupprothese. Ook ligt het aan de manier waarop de heupprothese aan het bot van de patiënt is gefixeerd.

## NABEHANDELING

### **Revalidatie en Fysiotherapie:**

Het revalidatieproces bestaat vooral uit het doen van oefeningen van de heup en het lopen met een loophulpmiddel als u 15 tot 100 procent mag belasten. De fysiotherapeut begeleidt u bij de oefeningen voor het verbeteren van de beweeglijkheid, de spierfunctie en bij het weer opnieuw leren lopen. Nabehandeling door de fysiotherapeut is gewenst. Meestal begint u met fysiotherapie direct in de middag na de operatie. De verdoving moet goed uitgewerkt zijn om te kunnen staan en lopen. Onder begeleiding van de fysiotherapeut start u met oefeningen op bed.

Het doel van deze oefeningen is het stimuleren van de doorbloeding van uw benen, het verbeteren van het gevoel in uw spieren en de beweeglijkheid van uw heup. U moet altijd wel goed opletten dat uw heup niet verder buigt dan 90 graden. In deze folder leest u over de verschillende fasen en de daarbij behorende oefeningen. Nabehandeling door de fysiotherapeut is gewenst, u kunt dit op de afdeling bespreken met de fysiotherapeut.

### **Leefregels en adviezen**

Zoals eerder in de mogelijke complicaties genoemd, kan er een luxatie optreden. Om dit te voorkomen, moet u rekening houden met het volgende:

- Niet geforceerd diep buigen van de heup.

- Als u op uw zij wilt liggen, dan mag dat. Leg dan wel een kussen tussen uw knieën.
- Wanneer u in of uit uw stoel wilt stappen, zet dan het geopereerde been naar voren. Dit geldt ook voor het toilet en bed.
- Zo nodig leert de fysiotherapeut u traplopen.
- Wilt u zich wassen, maar loopt u met krukken? Hang dan een plastic tasje aan uw arm waar uw benodigdheden in kunnen. Zo kunt u zich toch zonder hulp verplaatsen.
- Als het mogelijk is, kunt u binnenshuis een rollator gebruiken. Als u een looprekje thuis heeft, dan is het handig om uw spullen te vervoeren in een fietsmandje of tasje dat u aan het rekje hangt.
- Wanneer u onder de douche gaat, is het aan te raden om dit staand te doen of zittend in een hoge stoel (tuinstoel). Een antislipmat in de douche is veilig.
- Douchen mag 1 keer per dag, kort. Laat de wond/hechting drogen aan de lucht.
- Breng hierna een schone pleister aan op de wond.
- Als de hechtingen verwijderd zijn, kunt u weer gewoon douchen zoals u gewend bent.
- Doe geen zware huishoudelijke taken, zoals stofzuigen en ramen zemen.

## **Medicijnen bij ontslag**

U heeft bij uw ontslag pijnmedicijnen of een recept daarvoor mee naar huis gekregen. De bijwerkingen van de verschillende medicijnen kunt u vinden in de bijsluiter.

### Paracetamol

Paracetamol heeft een pijnstillende en koortsverlagende werking. Dit middel heeft nauwelijks bijwerkingen, zolang u niet meer dan de maximale dosis van vier gram per dag gebruikt. Boven deze dosis bestaat al heel snel de kans op leverbeschadiging. Paracetamol werkt het best bij een regelmatige inname van 3 tot 4 keer 1.000 mg per dag. Het vermindert de pijn en versterkt het effect van andere pijnstillers. Als u moeite heeft de tabletten weg te slikken, dan kunt u Panadol gebruiken; dit is hetzelfde middel in een gladde tablet.

### Naproxen

Dit middel werkt pijnstillend en ontstekingsremmend. Het kan het maagslijmvlies aantasten (ook bij gebruik van zetabletten). Gebruik bij Naproxen daarom altijd een maagbeschermer, zoals Pantoprazol. Als u bekend bent met een hartkwaal, dan is het verstandig om te overleggen of u Naproxen mag gebruiken.

### Maagbeschermer

Wanneer u thuis volledig gestopt bent met het slikken van medicijnen die de maag kunnen aantasten, hoeft u ook de maagbeschermer niet meer te gebruiken. Paracetamol tast het maagslijmvlies niet aan. Als u al maagbeschermers van uzelf gebruikt, kunt u deze blijven gebruiken.

### Gabapentine

Dit is een postoperatieve pijnstiller, die weer op een andere manier werkt dan de andere pijnstillers die u krijgt.

### Oxycodon

Direct na de operatie krijgt u oxycodon bij hevige pijn. U moet deze medicatie zo snel mogelijk stoppen vanwege een risico op verslaving. Daarom krijgt u dit medicijn niet mee naar huis of slechts een paar tabletten.

### Andere pijnmedicijnen

U mag verschillende soorten ontstekingsremmers (NSAID's) niet tegelijk gebruiken. Voorbeelden van NSAID's zijn Celebrex, Diclofenac, Meloxicam, Ibuprofen, Naproxen. Daarnaast mag u geen andere pijnmedicijnen, die verkrijgbaar zijn zonder recept, naast de voorgeschreven pijnmedicijnen gebruiken. Medicijnen die u voor andere klachten gebruikt mag u blijven gebruiken, tenzij de arts anders voorschrijft.

### Het afbouwen van de medicijnen

Wij adviseren u de voorgeschreven pijnmedicijnen niet te snel te stoppen. Wanneer de meegegeven medicijnen bijna op zijn, kunt u de laatste tabletten afbouwen. U verspreid de medicijnen dan over enkele dagen, zie onderstaand schema. U kunt het best eerst de Naproxen afbouwen en daarna de paracetamol, zie volgende pagina voor de richtlijnen. U kunt altijd advies vragen aan de verpleegkundige of bij de apotheek.



## Bloedverduunners

De eerste 28 dagen na de operatie moet u bloedverduunners gebruiken om trombose en/of longembolie te voorkomen. Hiervoor krijgt u meestal een aantal spuitjes (fragmin) mee. Als u voor de operatie al bloedverduunners gebruikte, kan het zijn dat dit niet nodig is. U ontvangt rondom de opname meer informatie en instructies.

<b>Medicijn</b>	<b>Voorschrift</b>	<b>8.00 uur</b>	<b>12.00 uur</b>	<b>14.00 uur</b>	<b>17.00 uur</b>	<b>20.00 uur</b>	<b>22.00 uur</b>
Naproxen 250mg/500mg	2 maal daags 1 tablet	X					X
	1 maal daags 1 tablet						X
Gabapentine 300mg	1 maal daags 1 tablet	X					
Paracetamol 500 mg	4 maal daags 2 tabletten	X	X		X		X
	3 maal daags 2 tabletten	X		X			X
	2 maal daags 2 tabletten	X				X	
Pantoprazol 20 mg	1 maal daags 1 tablet	X					
Oxycodon (kortwerkend)	Bij hevige pijn						
Fragmin injectie	1 maal daags 1 injectie						X

## Aanhoudende pijn

Wanneer u na meer dan 2 dagen niet genoeg blijkt te hebben aan de maximaal voorgeschreven pijnmedicijnen en een pijnscore boven de 5 heeft, dan kunt u contact opnemen met de polikliniek.

## **Nacontrole**

Na 2 weken komt u terug op de polikliniek Orthopedie voor een wondcontrole. Ongeveer 8 weken na de operatie komt u terug bij uw behandelend arts op de polikliniek Orthopedie. Vooraf worden röntgenfoto's van de heup gemaakt.

## **Neem contact op met uw specialist als:**

- U hevige pijn heeft die niet reageert op de voorgeschreven pijnstillers.
- De wond blijft lekken ondanks aanbrengen van druk over de wond.
- Er tekenen zijn van een infectie, zoals roodheid, zwelling, pijn en eventueel uitvloed van vocht of pus.
- Koorts.
- Bij twijfel als u het niet vertrouwt.

U kunt hiervoor tijdens kantooruren bellen met het de Polikliniek orthopedie, via telefoonnummers:

- Polikliniek orthopedie, Franciscus Vlietland: 010 – 893 1510
- Polikliniek orthopedie, Franciscus Gasthuis: 010 - 461 6270
- Polikliniek orthopedie, Franciscus Berkel: 010 - 461 7700

Voor dringende zaken buiten kantooruren kunt u telefonisch contact opnemen met de verpleegafdeling Orthopedie, via telefoonnummer 010 – 893 3031.

## **FAQ (zelf toevoegen, slechts voorbeelden)**

### Wanneer mag ik weer autorijden?

U mag weer autorijden vanaf 6 weken na uw operatie.

### Wanneer kan ik weer sporten?

Dit is geheel afhankelijk van de reden tot revisie. Vraag uw orthopedisch chirurg voor advies.

### Mag ik op mijn zij slapen?

Als u op uw zij wilt liggen, dan mag dat. Leg dan wel een kussen tussen uw knieën.

### Seksualiteit na revisie totale heupprothese

- De meeste heupaandoeningen geven een pijnlijke beperking van de functie van het heupgewricht. Het uitstrekken,

draaien en spreiden van de heup is soms pijnlijk. Deze bewegingsbeperkingen van de heup zijn ook van invloed bij het vrijen. De eerste 3 maanden na de operatie heeft u nog de volgende beperkingen:

- Het spreiden van uw benen is in de eerste weken nog licht beperkt;
- U moet voorzichtig zijn, omdat het nieuwe gewrichtskapsel nog niet gevormd is en uw heup uit de kom kan gaan bij geforceerde bewegingen en zeker bij het naar binnen draaien van uw been.

Na verloop van tijd wordt de beweging in uw heup steeds soepeler, het gewrichtskapsel steviger en u voelt uw heup bijna niet meer.

#### Hoe lang heb ik pijnmedicatie nodig?

Het is niet ongebruikelijk om 3 maanden pijnstilling te gebruiken. Na een maand hebben de meeste mensen voldoende aan Paracetamol met zo nodig Naproxen. Volg de adviezen die u van Franciscus Orthopedie meekrijgt.

#### Moet ik mijn schoenen laten aanpassen na de operatie doordat mijn been langer kan worden?

Het is mogelijk dat er na de operatie een beenlengteverschil optreedt met uw niet geopereerde been. Tijdens de operatie streeft uw orthopedisch chirurg ernaar om beide benen even lang te laten. Is er een situatie ontstaan waardoor er een beenlengteverschil is van meer dan 1 centimeter, dan is het soms noodzakelijk een inlegzool te gebruiken. Uw orthopedisch chirurg bespreekt dit dan tijdens de controle. Het is ook zo dat het grootste gedeelte van de Nederlandse bevolking een beenlengteverschil heeft. De meesten ondervinden geen klachten.

#### Heb ik fysiotherapie nodig?

De fysiotherapeut speelt een belangrijke rol tijdens het herstel, vooral in de eerste weken na de operatie.

#### Kan ik door metaaldetectiepoortjes op het vliegveld?

Waarschijnlijk gaat het alarm af als u door een metaaldetectiepoort gaat. Wees assertief en informeer de

beambte dat u een heupprothese hebt. Een brief van de dokter over de heupprothese is tegenwoordig niet meer nodig.

Moet ik antibiotica nemen als ik een tandheelkundige ingreep moet ondergaan?

Bij een normale routinecontrole is dit niet van toepassing.

Kan ik na de operatie weer skiën?

Skiën is een risicosport. Dit komt niet door het skiën zelf, maar vooral door de kans op een serieuze val of botsing. Het gevolg kan bijvoorbeeld een breuk rond de heupprothese zijn of dat uw heup uit de kom schiet tijdens de val of bij een onverwachte beweging. Daarnaast kan het bot rond de heupprothese ook breken. Als u toch besluit om te skiën, wees dan bewust van de risico's. Ski onder goede omstandigheden en vermijd moeilijke pistes.

Mag ik naar de sauna met een heupprothese?

Ja, op voorwaarde dat de wond geheel genezen is.

Hoe vaak moet ik voor controle komen na de heupprothese?

Ongeveer 2 weken na de operatie worden de nietjes/hechtingen verwijderd, ongeveer 8 weken na de operatie en vervolgens 1 jaar, 2 jaar, 5 jaar en 10 jaar na de operatie. Het doel hiervan is de fixatie van de prothese op de Röntgenfoto te controleren.

Wanneer mag ik weer fietsen?

Tijdens het herstel wordt u begeleid door uw fysiotherapeut. Hij of zij laat u op een hometrainer oefenen om de spieren rondom uw heup weer sterk te maken. Het fietsen op een normale fiets en deelnemen aan het verkeer vereisen een aantal zaken: uw vertrouwen om weer veilig te kunnen deelnemen aan het verkeer en het veilig op en af te kunnen stappen zonder daarbij schade aan u zelf en uw nieuwe heup op te lopen. Wij adviseren u om de eerste 6 weken niet te fietsen. Als u, na overleg met uw fysiotherapeut, aan deze voorwaarden voldoet, dan wensen wij u nog vele plezierige fietskilometers.

Ik had voor de operatie weleens last van mijn rug. Dit is na de operatie erger geworden. Zal dit veranderen?

Na de operatie heeft het lichaam tijd nodig een nieuw evenwicht te vinden. De tijd die het lichaam nodig heeft om zich aan de nieuwe situatie aan te passen, is per patiënt verschillend. Soms is het ook goed mogelijk dat u voor de operatie veel last had van uw rug en dat dit na de operatie een minder geworden is. Na de operatie is de strekking van de heup meestal beter, zodat de rug minder wordt belast. Als de klachten in uw rug na 3 tot 6 maanden niet verbeteren of erger worden, overleg dan voor een oplossing met uw fysiotherapeut, huisarts of orthopedisch chirurg.

### **Heeft u vragen?**

Bekijk voor meer informatie onze website [www.franciscus.nl](http://www.franciscus.nl).

Bent u op zoek naar informatie over uw persoonlijke gegevens of afspraak? Bekijk dan eerst uw patiëntenportaal via [www.mijnfranciscus.nl](http://www.mijnfranciscus.nl).

Heeft u vragen over uw medicijnen of een andere medische vraag? Stel deze via de berichtenservice aan de polikliniek via BeterDichtbij.

Wilt u een medewerker spreken? Dan kunt u bellen met het Franciscus Contact Centrum via telefoonnummer 010 - 893 0000.

Voor dringende zaken buiten kantooruren kunt u telefonisch contact opnemen met de verpleegafdeling Orthopedie, via telefoonnummer 010 – 893 3031.