

Heupgewricht : vervanging van het heupgewricht.

De inhoud van deze folder komt uit de Patient Journey App. Daarom kan het zijn dat sommige verwijzingen in deze folder niet juist zijn omdat zij naar een mogelijkheid in de app verwijzen. Om de informatie zo goed mogelijk te kunnen bekijken is het downloaden van onze app via de app store of google play store aan te raden. Deze app is gratis. Doorloop de volgende stappen om de app in gebruik te nemen:



- 1 Zoek naar Patient Journey in de App Store / Google Play of scan de QR code.
- 2 Download de app
- 3 Accepteer de push notificaties
- 4 Zoek naar ETZ behandelwijzer
- 5 Selecteer de juiste behandeling en druk op 'Start'.

Welkom

ETZ behandelwijzer



Welkom in de app van het ETZ.

U krijgt binnenkort een operatie in ons ziekenhuis. Om u zo goed mogelijk voor te bereiden, hebben we deze informatie ontwikkeld.

Meer informatie over: Over deze app

Hieronder geven we u uitleg over hoe de app werkt. Klik op één van de onderstaande onderwerpen om meer informatie te lezen.

Uw persoonlijk tijdslijn



Deze app maakt gebruik van een tijdslijn. Deze tijdslijn toont u de informatie over uw behandeling wanneer deze voor u relevant is.

De tijdslijn is opgebouwd uit momenten. Ieder moment op de tijdslijn toont u informatie over een bepaald onderwerp.

De tijdslijn maakt gebruik van handige push-notificaties. Dat wil zeggen dat u een berichtje krijgt wanneer er nieuwe informatie voor u beschikbaar is.

Informatie



De informatie in deze app kunt u ook altijd terugzoeken via de informatie pagina door op de loep te klikken.

Op deze pagina kunt u gebruik maken van een handige zoekfunctie. Op deze manier kunt u bepaalde informatie altijd snel en makkelijk terugvinden.

Contact



Deze app heeft ook een onderdeel met al onze contactgegevens.

U kunt hierbij denken aan: telefoonnummers, de website, het adres van het ziekenhuis, ons e-mailadres en routenummers.

Het kan zijn dat voor deze behandeling ook een chat- of videobellen functionaliteit beschikbaar is. In dat geval, kunt u deze ook terugvinden op de contactpagina.

Profiel



De profiel tab is de laatste tab van het hoofdmenu in de app.

In dit onderdeel van de app kunt u diverse instellingen doen, zoals de lettergrootte van de tekst. Ook kunt u hier aantekeningen maken of een aanvullende/andere behandeling selecteren.

Tot slot kunt u in dit onderdeel van de app de algemene voorwaarden, het privacy statement en andere technische informatie raadplegen.

Openen van websites



Soms verwijzen we u in de app naar informatie op andere websites. In dat geval wordt de website geladen in deze app.

Heeft u een apparaat van Apple? Dan kunt u altijd op "Gereed" of "Sluiten" klikken, linksboven. Heeft u een Android telefoon, dan kunt u op het kruisje klikken.

De website sluit dan en u komt terug in de app.

Over het ETZ



Het {instance_name} staat voor persoonlijke aandacht en topklinische zorg.

Iedere dag weer verbeteren we onze zorg door te luisteren naar onze patiënten en door te innoveren.

Jaarlijks nemen we ca. 25.000 patiënten op en bezoeken ongeveer 300.000

patiënten onze poli's.

Meer informatie over: Patiëntenrechten en -plichten

In deze folder vindt u informatie over [Patiëntenrechten en -plichten](#).

Belangrijk



Deze app is bedoeld om u te ondersteunen gedurende uw behandeling.

Wanneer de informatie in deze app anders is dan wat u van uw zorgverlener hebt vernomen, dan dient u altijd de informatie of instructies van uw zorgverlener op te volgen.

Bij vragen of twijfels adviseren wij u contact op te nemen met uw zorgverlener. De contactgegevens kunt u vinden onderin uw scherm.

We gaan van start!

Deel deze app met uw naasten



Wij raden u aan om deze app ook te delen met uw familie en/of naasten.

Zij kunnen dan via de app de informatie mee lezen, zodat ook zij op de hoogte zijn van uw operatie en herstelperiode.

Middels bovenstaande QR code kan uw familie en/of naasten de app ook downloaden.

Gebruikt u MijnETZ al?



De wereld om ons heen wordt steeds digitaler. De zorg gaat hierin mee, ook het ETZ. MijnETZ is het patiëntportaal van ons ziekenhuis en hét middel om de patiënt digitale zorg aan te bieden. Met mijnETZ krijgen patiënten veilig toegang tot hun persoonlijke digitale patiëntdossier.

Heeft u MijnETZ , kunt u hier [inloggen](#).

Heeft u nog geen MijnETZ , meld u aan:

Schakel push berichten in

Schakel push notificaties (berichten) in!



Op uw telefoon of tablet staan de push notificaties niet automatisch aan voor deze app. Deze kunt u aanzetten, waarna u op bepaalde momenten in uw herstelperiode notificaties via de app ontvangt.

Dit kan aan- en uitgezet worden via de instellingen van het apparaat.

Maak kennis met de afdeling en het team

U staat er niet alleen voor!



Een operatie is natuurlijk een spannende gebeurtenis. Om alles in goede banen te leiden is er een groot team betrokken in het gehele zorgproces.

Enkele leden van het team stellen zich in dit onderdeel van de app aan u voor. Zij zullen u via deze app voorzien van nieuwe informatie.

Orthopedisch chirurg

Mijn naam is Ruth Geuze en sinds 2018 werkzaam als één van de orthopedisch chirurgen in het ETZ. Het is mijn doel mensen zo lang mogelijk actief te houden.

In de komende weken ontvangt u van mij regelmatig informatie over de operatie en hoe u zich hierop kunt voorbereiden.

Naast mij zijn er meerdere orthopedisch chirurgen werkzaam in het ETZ die deze operatie uitvoeren.

Fysiotherapeut

Mijn naam is Berry van Hezik en ik ben werkzaam als fysiotherapeut in het ETZ. Mijn aandachtsgebieden zijn heup- en knieklachten.

In de komende weken ontvangt u van mij regelmatig instructies over de oefeningen in het ziekenhuis en de oefeningen die u thuis kunt doen.

Naast mij zijn er meerdere fysiotherapeuten werkzaam binnen het ETZ op afdeling Orthopedie.

Verpleegkundige

U zult mij, Kiki Roijmans, of mijn collega's veel tegenkomen op de afdeling waar u zult verblijven.

Twijfel niet om vragen aan mij te stellen, ik en mijn collega's zullen u zo goed mogelijk helpen.

Over uw behandeling

De heup

Het heupgewricht is een 'kogelgewricht'.

Bij het lopen en bewegen glijdt de bolvormige kop van het dijbeen soepel rond in de kom van het bekken.

Meer informatie over: Het heupgewricht

Bij het lopen en bewegen glijdt de bolvormige kop van het dijbeen soepel rond in de kom van het bekken. Dat kan omdat er op de kop en in de kom een laag kraakbeen zit.

Kraakbeen is een glad en verend weefsel. Bij het ouder worden, wordt de laag kraakbeen dunner. Men spreekt dan van slijtage (artrose), in de volksmond ook wel een 'versleten heup' genoemd.

Gewrichtsslijtage

De meest voorkomende klacht bij slijtage van het heupgewricht is pijn. De pijn zit in de lies en de bilstreek en trekt door naar het bovenbeen tot in de knie.

Meer informatie over: Gewrichtsslijtage

De meest voorkomende klacht bij slijtage van het heupgewricht is pijn. De pijn zit in de lies en de bilstreek en trekt door naar het bovenbeen tot in de knie.

Verder wordt het gewricht steeds stijver. Als de slijtage zich voortzet nemen de klachten toe. Medicijnen en fysiotherapie helpen dan vaak niet meer. Een heupprothese is dan meestal de enige oplossing.

Totale heupprothese

Tijdens de operatie wordt de versleten kop verwijderd en de kom schoongemaakt. Daarna worden een metalen kopprothese (met steel in het bovenbeen) en een kunststof kom aangebracht.

Meer informatie over: Totale heupprothese

Tijdens de operatie wordt de versleten kop verwijderd en de kom schoongemaakt. Daarna worden er een metalen kopprothese (met steel in het bovenbeen) en een kunststof kom aangebracht.

De prothese kan met en zonder cement worden vastgezet. Over het algemeen krijgen patiënten jonger dan 65 jaar een prothese die **zonder** cement wordt gefixeerd en patiënten ouder dan 65 jaar een prothese die **met** cement wordt gefixeerd.

Natuurlijk zijn daar altijd uitzonderingen op en de orthooped beslist welke fixatie het best bij uw situatie past.

Wat mag u verwachten van de operatie?



Het merendeel van de mensen die geopereerd zijn, ervaart op termijn minder pijn en kan na revalidatie weer goed uit de voeten.

Meer informatie over: Wat mag u verwachten van de operatie

Het merendeel van de mensen die geopereerd zijn, ervaart op termijn minder pijn en kan na revalidatie weer goed uit de voeten.

Een heupprothese kan voor veel mensen een uitkomst betekenen, maar het blijft kunstmateriaal. Op lange termijn kan het kunstgewricht slijten en zelfs losraken. Bij normaal dagelijks gebruik van de heup, zal dit niet binnen 15 jaar gebeuren. Zorg dat u zich bewust blijft van het feit dat u een kunstheup heeft en dat u daar voorzichtiger mee om moet springen dan met een eigen gewricht.

Het kan om meerdere redenen nodig zijn, na verloop van jaren de heupprothese geheel of gedeeltelijk te vervangen. Oorzaken kunnen bijvoorbeeld zijn: slijtage, een infectie, loslating door valpartij.

Meestal wordt er opnieuw een totale heupprothese ingebracht, maar soms ook alleen een nieuw kopje met steel, of alleen de kom. Het mobilisatiebeleid wordt tijdens de operatie bepaald door de orthopeed en kan variëren van geheel belasten, wat gebruikelijk is, of tijdelijk een gedeeltelijke belasting of soms zelfs langer bedrust. Wat voor u van toepassing is, hoort u na de operatie.

Risico's



Over het algemeen verloopt een operatie en het herstel zonder problemen.

Toch is het voor u belangrijk om te weten welke complicaties er kunnen optreden.

Meer informatie over: Complicaties

Meestal verlopen operatie en herstel zonder problemen. Toch is het voor u belangrijk om te weten welke complicaties er kunnen optreden.

Klik hieronder op de betreffende complicatie om hier meer te weten over te komen.

Beenlengteverschil

Het is soms mogelijk dat het geopereerde been korter of langer is geworden tijdens de operatie, in vergelijking met voor de operatie.

Het hoogteverschil wordt na 6 weken goed beoordeeld en eventueel opgevangen met een zooltje in of onder de schoen.

Een nabloeding

Een bloeding is een beschadiging van de bloedvaten, waardoor bloed buiten de vaten treedt. Dit leidt tot bloedverlies. Er zijn twee soorten:

- Uitwendige bloeding, waarbij het bloed buiten het lichaam terecht komt, na een verwonding of bij een operatie.
- Inwendige bloeding, waarbij het bloed buiten de bloedvaten terecht komt, maar in het lichaam blijft.

Bloed kan bijvoorbeeld onderhuids terecht komen. Meestal is een drukverband voldoende bij deze operatie om de bloeding te stelpen, tenzij andere factoren, bijvoorbeeld bloedstolling een rol spelen in het geheel.

Een kleine onderhuidse bloeding hoeft meestal niet behandeld te worden. Het lichaam 'ruimt' het oude bloed meestal zelf op. Soms is de bloeditstorting nogal uitgebreid. Ook dan is er niet echt een behandeling voor.

Soms wordt een elastische kous aangemeten, maar tijd is de belangrijkste factor voor genezing.

Een wondinfectie

De aard van de operatie is bepalend hoe groot de kans is dat een wond na de operatie infecteert. Steriele

operaties zoals die aan botten en de meeste organen hebben een geringere kans op infectie dan operaties waarbij niet-steriele organen worden geopend.

Een ontsteking kan vrij snel na de operatie ontstaan, maar ook pas weken of maanden later. De prothese wordt dan operatief gespoeld en er wordt gestart met antibiotica.

Luxatie

Luxeren betekent dat de heupkop uit de heupkom kan "schieten". Dit kan bijvoorbeeld gebeuren omdat u een verboden beweging maakt, of omdat er zoveel vocht bij het gewricht zit, dat het vocht de kop als het ware uit de kom duwt.

Als dit zou gebeuren moet u 112 bellen. U moet zorgen dat u zo snel mogelijk in het ziekenhuis komt, want een luxatie is erg pijnlijk.

Sommige mensen vragen wel eens hoe ze weten dat de kop uit de kom is. U weet het doordat u plotseling heel veel pijn heeft en vaak heeft het been een wat extremere stand naar binnen of buiten die niet te corrigeren is. Ook is het aangedane been vaak iets korter.

De behandeling bestaat uit het terugplaatsen van de prothese, onder een roesje of narcose, door manuele tractie (aan het been trekken). Daarna eventueel nabehandelen met een brace. Maakt u zich niet al te ongerust, want een luxatie gebeurt niet zo gemakkelijk.

Trombose

Trombose betekent dat er een bloedstolsel (bloedprop) in een diep gelegen ader gevormd is. Omdat het bloed door de prop niet meer goed kan wegstromen, wordt het been door stuwung dik en pijnlijk.

De aandoening begint vaak in de kuit en kan zich uitbreiden naar het bovenbeen.

Voorkomen van trombose wordt verder op uitgelegd.

Wondlekkage

Lekt de wond één week na de operatie nog, maakt u een afspraak bij de Wondpoli op de polikliniek van Orthopedie.

Mocht de wond blijven lekken (8-10 dagen na de operatie) dan wordt er vaak voor gekozen om de wond operatief te spoelen.

Oproep



U wordt door het planbureau van de Orthopedie gebeld als ze de operatiedatum met u af kunnen spreken. U hoort dan ook op welke locatie van het ETZ u geholpen wordt (Twee Steden of Elisabeth).

U ontvangt een werkdag voor de operatie na 14.00 een berichtje via MijnETZ.

Wordt u op maandag geholpen zal dit de vrijdag er voor zijn. In dit bericht staan o.a. de volgende onderwerpen:

- **Opnametijd**
- **Opnamedatum**
- **Locatie waar u zich moet melden**

Mocht u nog geen MijnETZ hebben, kunt u deze aanmaken via [deze link](#)

Meer informatie over: U staat op de wachtlijst voor een prothese, hoe nu verder?

De wachttijd verschilt per operatie en specialist. Dit kan betekenen dat u niet direct aan de beurt bent nadat u op de wachtlijst bent geplaatst.

De wachttijd tot een operatie kan gedurende het jaar ook wisselen.

We proberen zoveel mogelijk rekening te houden met de door u opgegeven voorkeuren, maar soms is dat niet altijd mogelijk. De wachttijd tot de operatie kan bijvoorbeeld beïnvloed worden door spoedoperaties.

Een opname wordt altijd onder voorbehoud gepland. Dat wil zeggen dat op het laatste moment de opname niet door kan i.v.m. bijvoorbeeld een spoedoperatie.

De operatiedatum wordt door medewerker van het planbureau aan u doorgebeld. Dit wordt maximaal 6 weken van te voren gedaan. Incidenteel gebeurt het dat het op korte termijn is, bijvoorbeeld doordat een operatie niet door kan/mag gaan bij een andere patiënt.

U mag natuurlijk altijd aangeven bij medewerkers van het planbureau als een datum u niet uitkomt.

De dag vóór de operatie ontvangt u een bericht via Mijn ETZ met de opnametijd en locatie . Mocht u géén Mijn ETZ hebben, wordt u tussen 14.00-17.00 gebeld door een medewerker en zij geven de opnametijd en locatie aan u door. Het is fijn voor het planbureau als u bereikbaar bent, geef daarom graag het telefoonnummer door waarop u goed te bereiken bent (als u dat nog niet heeft gedaan).

Bij vragen kunt u tussen 10.00u -11.00u en 14.00u-15.00u contact opnemen met Planbureau Orthopedie [\(013\) 221 03 37](tel:0132210337).

Orthopedisch chirurg in opleiding



Tijdens de operatie wordt de orthopedisch chirurg meestal geassisteerd door een orthopedisch chirurg in opleiding, die onder eindverantwoording van de orthopedisch chirurg, vaak een deel van de operatie uitvoert, afhankelijk van zijn of haar vaardigheidsniveau.

Sommige orthopedisch chirurgen in opleiding kunnen bepaalde operaties ook zelfstandig uitvoeren, dit gebeurt alleen als het opleidersteam unaniem heeft vastgesteld dat de orthopedisch chirurg in opleiding deze ingreep perfect beheerst.

Wilt u hier meer over weten, dan kunt u de folder "[het ETZ als opleidingsziekenhuis](#)" lezen.

Een korte quiz

Een korte quiz



In de afgelopen dagen heeft u al behoorlijk wat informatie van ons ontvangen. Om te kijken of deze duidelijk genoeg was, hebben we een korte quiz ingebouwd in deze app.

Uiteraard zijn de antwoorden die u geeft op geen enkele manier van invloed op uw behandeling.

Wilt u de quiz maken?

Wat is artrose?



Wat zijn mogelijke oorzaken van uw klachten?

Men spreekt dan van slijtage (artrose), in de volksmond ook wel een 'versleten heup' genoemd.

Levensduur prothese



Hoe lang gaat een prothese bij normaal gebruik mee?

Complicaties



Wat is geen mogelijke complicatie van de totale heupprothese operatie?

Verwachting van de heupprothese



Wat mag u verwachten van een heupprothese?

Einde van de quiz



Dit is het einde van de quiz.

Heeft u nog vragen? Dan kunt u deze noteren in uw notities en vergeet u de vragen minder snel voor uw volgende afspraak.

Mogen we u enkele vragen stellen?

Informatie op maat



We zouden u graag enkele vragen stellen.

Uw antwoorden op deze vragen helpen ons om de informatie in deze app zo goed mogelijk af te stemmen op uw persoonlijke situatie.

Rookt u?



U kunt hieronder aangeven of u rookt of niet.

Drinkt u meer dan 10 glazen alcohol per week?



U kunt hieronder aangeven of u meer dan 10 glazen alcohol per week drinkt.

Bent u mantelzorger?



U kunt hieronder aangeven of u mantelzorger bent.

Hiermee bedoelen we of u regelmatig zelf de zorg voor anderen op u neemt? Een familielid, vriend of kennis.

Gebruikt u bloedverdunners?



U kunt hieronder aangeven of u bloedverdunners gebruikt.

Heeft u (vrijwilligers) werk?



U kunt hieronder aangeven of u werk heeft. Dit kan ook om vrijwilligerswerk gaan.

Beweegt u tenminste 2 tot 3 keer per week een half uur?



U kunt hieronder aangeven of u regelmatig beweegt.

U kunt hierbij denken aan wandelen, fietsen of deelname aan een sport.

Wetenschappelijk onderzoek



De app zal u regelmatig vragen stellen over uw herstel na de operatie.

Geeft u toestemming voor het gebruik van uw geanonimiseerde gegevens voor wetenschappelijk onderzoek? De publicaties bevatten dus geen gegevens die herleid kunnen worden naar u als individuele patiënt.

We willen met deze onderzoeken de kwaliteit van onze zorg verbeteren.

Deel uw stappen met ons



De hoeveelheid stappen die u voor en na de operatie zet, zeggen veel over uw herstel.

Om een voortgang van uw eigen stappen te kunnen zien, kunt u uw stappenteller met de app delen.

Klik op onderstaande knop om uw stappen met ons te delen.

Invullen vragenlijsten

Wij vragen u op een aantal momenten voor en na de operatie om een vragenlijst in te vullen. Deelname aan de vragenlijst kost ongeveer 5 minuten.

Door deel te nemen aan deze vragenlijst, kunnen wij uw herstel in de gaten houden.

Klik op onderstaande knop om de eerste vragenlijst te starten.

Meer informatie over: PROMs

Wij vragen u op een aantal momenten voor en na de operatie om een vragenlijst in te vullen. Dit zijn [digitale vragenlijsten](#) waarop u de kwaliteit van leven of het niveau van functioneren aangeeft. Deelname aan de vragenlijst kost ongeveer 5 minuten.

Door deel te nemen aan deze vragenlijst, kunnen wij uw herstel in de gaten houden.

Deze vragenlijsten krijgt U :

1. op het moment waarop het besluit is genomen een operatie uit te gaan voeren, dit kunt u thuis doen. Meer informatie vindt u op de PROMs opstapkaart
2. vanaf dag 2 t/m dag 10 na uw operatie (meerdere momenten op de dag, dit betreft 3 vragen)
3. op dag 14 krijgt u één evaluatievraag
4. Via deze app (na drie maanden, zes maanden, één jaar en twee jaar) en uw e-mail krijgt u automatisch een herinnering toegestuurd dat u de vragenlijst weer kan invullen.

Pre operatieve screening

Voer hier de datum van uw Pre Operatieve Screening in



Is de datum van uw Pre Operatieve Screening al bekend? Vul deze dan hieronder in.

Pre Operatieve Screening (POS)



Als u een operatie krijgt, is het belangrijk dat dit goed voorbereid wordt en de operatie veilig uitgevoerd kan worden.

Nadat u op de wachtlijst bent geplaatst voor de operatie ontvangt u via de mail een digitale vragenlijst (E-POS), deze wordt beoordeeld op bijzonderheden nadat deze is ingevuld. Daardoor kan het zijn dat u vanuit deze vragenlijst 'goedgekeurd' wordt om geopereerd te kunnen worden. Het kan ook zijn dat het noodzakelijk is om een (telefonische) afspraak te hebben met een medewerker van de pre operatieve screening. Dit kan bijvoorbeeld zijn vanwege uw medische voorgeschiedenis, medicatie gebruik of omdat u zelf in de digitale vragenlijst heeft aangegeven dat u een afspraak wenst. Meer informatie hierover kunt u nalezen via

[deze folder](#).

Let op! Zonder goedkeuring vanuit de POS, kan de operatie niet plaats vinden.

Verschillende vormen van anesthesie en pijnbestrijding



De verschillende vormen van anesthesie heeft u kunnen lezen via de link die bij 'Pre operatieve screening (POS)'. Er zijn verschillende vormen van anesthesie en pijnbestrijding.

Welke anesthesie het meest voor u geschikt is hangt af van verschillende factoren, zoals uw lichamelijke conditie en het soort operatie dat u ondergaat.

Uw eigen wensen kunt u aangeven in de digitale vragenlijst (E-POS) of tijdens uw (telefonische) afspraak met de POS-medewerker.

Meer informatie over: Anesthesie en pijnbestrijding

De POS medewerker bespreekt eventueel met u welke vorm van verdoving u krijgt.

In principe krijgt u de verdoving onder in de rug toegediend, of als dat niet mogelijk is, of als u dat perse niet wilt, volledige narcose.

De verdoving zal op de operatieafdeling of -kamer worden toegediend.

Hieronder vindt u de verschillende soorten anesthesie en pijnbestrijding:

Algehele anesthesie of narcose



Bij algehele anesthesie (narcose) brengt de anesthesioloog u in een diepe slaap, zodat u van de operatie niets merkt.

Voordat u de anesthesiemiddelen krijgt toegediend, sluiten we bewakingsapparatuur aan. U krijgt drie plakkers op de borst voor de hartbewaking en een knijpertje op uw vinger om het zuurstofgehalte in uw bloed te controleren. Aan uw arm meten we de bloeddruk.

Via het infuus dat u in de voorbereidingsruimte heeft gekregen, dienen we vervolgens de anesthesiemiddelen toe. U valt na ongeveer een halve minuut in slaap. Om de ademhaling tijdens de anesthesie te kunnen controleren, brengen we in veel gevallen een plastic buisje in de keel in. U merkt daar niets van; u bent dan al in slaap. Tijdens de operatie blijft de anesthesioloog of de anesthesiemedewerker voortdurend bij u.

Bijwerkingen en complicaties van algehele anesthesie:



Door verbetering van de bewakingsapparatuur en het beschikbaar komen van moderne geneesmiddelen is anesthesie tegenwoordig veiliger.

De meest voorkomende bijwerkingen van algehele anesthesie zijn een droge mond, keelpijn, misselijkheid en/of braken. De meeste bijwerkingen trekken vanzelf weer weg of kunnen we met medicijnen doelmatig bestrijden.

Ondanks alle zorgvuldigheid zijn complicaties niet altijd te voorkomen. Zo kunnen er allergische reacties op de medicijnen optreden. Bij het eventueel inbrengen van een beademingsbuisje kan ondanks alle voorzorg gebitschade optreden. Door een ongelukkige houding tijdens de operatie kan een zenuw in de arm of het been beklemd raken, waardoor tintelingen en krachtsverlies kunnen optreden.

Ruggenprik: spinale/epidurale anesthesie



Bij een ruggenprik (spinale/epidurale anesthesie) maken we het gehele onderlichaam tijdelijk gevoelloos en bewegingsloos en tijdens de operatie bent u wakker.

In de rug lopen vanuit het ruggenmerg grote zenuwen naar het onderlichaam en de benen. Deze zenuwbanen verdoven we met een ruggenprik. Die prik komt niet in de buurt van het ruggenmerg. Voordat we de ruggenprik prikken, sluiten we u aan op de bewakingsapparatuur.

U krijgt drie plakkers op de borst om de hartslag te controleren en een knijpertje op uw vinger om het zuurstofgehalte in uw bloed te controleren. Aan uw arm meten we de bloeddruk. Ook brengen we een infuus in. Vervolgens vragen we u te gaan zitten.

We desinfecteren uw rug en dat kan koud aanvoelen. De ruggenprik is niet pijnlijker dan een gewone injectie. Als het verdovingsmiddel is ingespoten, merkt u waarschijnlijk dat uw benen warm worden en gaan tintelen. Later worden ze slap en gevoelloos. Afhankelijk van het gebruikte medicijn kan het anderhalf tot zes uur duren voordat de verdoving is uitgewerkt.

Tijdens de operatie blijft u wakker. Eventueel kunnen we op uw verzoek een slaapmiddel geven. Bij epidurale anesthesie blijft er een katheter (slangetje) in de rug achter om pijnbestrijding te geven na de operatie. De katheter verwijderen we op een later moment. Tijdens de operatie blijft de anesthesioloog of de anesthesiemedewerker bij u.

Bijwerkingen en complicaties van een ruggenprik:



Bijwerkingen en complicaties **tijdens** een ruggenprik:

- Het kan voorkomen dat de verdoving bij u onvoldoende werkt. In dat geval is het soms toch noodzakelijk om voor algehele anesthesie te kiezen. De anesthesioloog overlegt dit dan met u.
- Als gevolg van een ruggenprik kan de bloeddruk soms dalen. De anesthesioloog en anesthesiemedewerker zijn hierop bedacht en zullen maatregelen nemen om de bloeddruk te laten stijgen en het ongemak voor u zoveel mogelijk te beperken.
- Soms komt het voor dat het verdoofde gebied zich verder dan bedoeld naar boven uitbreidt. U kunt dat merken doordat uw handen gaan tintelen of doordat u wat moeilijker kunt ademen. De anesthesioloog of anesthesiemedewerker kan u extra zuurstof geven of het hoofdeinde iets omhoog zetten. Meestal zijn de klachten daarmee opgelost.
- Overgevoeligheid voor gebruikte verdovingsmiddelen komt soms voor. Dit kan zich uiten in benauwdheid, huiduitslag en een lage bloeddruk. De anesthesioloog of anesthesiemedewerker kunnen u bepaalde medicijnen geven om het probleem op te lossen.
- De verdoving strekt zich uit tot de blaas. Het plassen kan daardoor moeilijker gaan dan normaal. Het kan een enkele keer nodig zijn om de blaas met een katheter leeg te

maken.

Bijwerkingen en complicaties **nadat** de ruggenprik is uitgewerkt:

- Het komt voor dat er rugpijn ontstaat op de plaats waar de prik is gegeven. Dit is meestal te wijten aan een bloedingstoring op de plaats waar is geprikt. De klachten verdwijnen meestal binnen enkele dagen.
- Na een ruggenprik kan hoofdpijn optreden. Deze hoofdpijn onderscheidt zich van 'gewone' hoofdpijn doordat de pijn minder wordt bij platliggen en juist erger bij overeind komen. Meestal verdwijnt deze hoofdpijn binnen een week vanzelf. Als de klachten zo hevig zijn dat u het bed moet houden, neemt u dan contact op met de anesthesioloog. Deze heeft mogelijkheden om het herstel te bespoedigen.
- Het optreden van ernstige rugpijn met gevoelloosheid in de benen en/of krachtsverlies in de benen is een reden direct contact op te nemen met de (dienstdoende) anesthesioloog.

Vorbereiding op uw afspraak



Indien uw afspraak met de medewerker van de POS in het ziekenhuis is, neemt u onderstaande zaken mee:

- Uw legitimatiebewijs;
- Uw pasje van het ziekenhuis;
- Uw meest actuele medicatie(lijst).

Is de afspraak telefonisch, dan verzoeken wij om uw actuele medicatie(lijst) bij de hand te hebben. Ook is het belangrijk dat u in een rustige ruimte zit.

Uw operatiedatum

Voer hier de datum van uw operatie in



Via onderstaande knop kunt u uw operatiedatum instellen. U ontvangt na de operatie notificaties via deze app als u dat zo heeft ingesteld op uw apparaat.

Vorbereiding op uw operatie

De voorbereiding op uw operatie start vandaag



Binnenkort wordt u geopereerd.

Vanaf vandaag gaan we u zo goed mogelijk voorbereiden. Via deze app ontvangt u daarvoor de juiste informatie op het juiste moment.

De planning



De medewerkers van de operatieplanning Orthopedie plannen de operaties in.

U kunt geopereerd worden door de Orthopedisch Chirurg van uw voorkeur. Als u geen voorkeur heeft voor Orthopedisch Chirurg, komt u op de 'algemene wachtlijst'. U wordt door één van de orthopeden geopereerd, vaak geassisteerd

door een orthopeed in opleiding.

Verpleegkundig spreekuur



Er wordt voor u een telefonische afspraak gemaakt voor het verpleegkundig spreekuur bij de Orthopedisch Verpleegkundige.

Meer informatie over: Verpleegkundig spreekuur

Er wordt voor u een telefonische afspraak gemaakt bij de Orthopedisch Verpleegkundige ter voorbereiding op de operatie en ziekenhuisopname.

Het is van belang dat u voor het gesprek het volgende hebt gedaan:

- deze app gelezen of de informatie op de website.
- anamnese invullen die u 1 week voor de afspraak met de Orthopedisch Verpleegkundige via MijnETZ ontvangt.

Tijdens het gesprek worden de bijzonderheden en eventuele nazorg besproken.

Telefonisch spreekuur:

U kunt voor en na de operatie vragen stellen aan de orthopedisch verpleegkundige. Lees hieronder daarover verder.

Telefonisch spreekuur



De orthopedisch verpleegkundige heeft telefonisch spreekuur van maandag, woensdag en vrijdag tussen 11.00-12.00 u: **(013) 22 10 338**

U kunt ons ook via de mail bereiken; zorgcoordinatororthopedie@etz.nl.

Stoppen met roken



U kunt in de periode voor en na uw operatie beter niet roken.

Roken verhoogt de kans op complicaties in de periode na de operatie.

Meer informatie over: Stoppen met roken

Rookt u? U kunt de weken rondom de operatie beter niet roken. De ademhalingswegen van rokers zijn vaak geïrriteerd en daardoor gevoeliger voor ontstekingen. Daarnaast verdringt het koolmonoxide in de rook het zuurstof uit het bloed.

Roken is slecht voor de wondgenezing en vergroot de kans op complicaties. Ten slotte kan hoesten na de operatie erg veel pijn doen.

Zorg dat u fit(ter) bent



Over het algemeen geldt: hoe fitter u bent, hoe beter u kunt herstellen na de operatie.

U kunt hier zelf een belangrijk rol in spelen door meer te bewegen.

Heeft u wondjes ergens op het lichaam die onrustig of open zijn, laat het de medewerkers van de operatieplanning Orthopedie ruim voor de operatiedatum weten, zodat ernaar gekeken kan worden.

Sterk de operatie in

Ter voorbereiding op uw operatie is het van belang dat u fit bent en gewichtsverlies heeft een positief impact op uw herstel.

Als u vandaag begint met oefeningen, profiteert u hiervan gedurende uw revalidatie.

Meer informatie over: Sterk de operatie in

Ter voorbereiding op uw operatie is het van belang dat u fit bent. Als u vandaag begint met oefeningen, profiteert u hiervan gedurende uw revalidatie.

Onderstaand een aantal oefeningen die goed zijn om nu al mee te beginnen!

Oefening 1

Sta met uw benen volledig gestrekt en op heupbreedte uit elkaar. Steun tegen een muur of aan een stoel om balans te houden. Kom omhoog op uw tenen, houd uw benen gestrekt en controleer de beweging terug naar de startpositie.

Voer de oefening uit in 3 sets van 5 herhalingen.

Oefening 2

Ga staan bij een stevig object zoals een tafel of het aanrecht en houdt u goed vast.

Beweeg het aangedane been naar achteren en plaats het weer terug.

Voer de oefening uit in 3 sets van 5 herhalingen.

Oefening 3

Ga staan bij een stevig object zoals een tafel of het aanrecht en houdt u goed vast.

Hef het aangedane been tot de pijngrens en tot maximaal 90 graden. Zet het been weer terug en herhaal deze oefening.

Voer de oefening uit in 3 sets van 5 herhalingen.

Oefening 4

Ga staan bij een stevig object zoals een tafel of het aanrecht en houdt hier goed vast.

Hef het aangedane been zijwaarts en plaats het weer terug. Let op dat uw standbeen hierbij niet op slot zet.

Voer de oefening uit in 3 sets van 5 herhalingen.

Oefening 5

Kom achter een stoel staan.

Reik met uw handen naar de rugleuning. Buig beide knieën en beweeg uw heupen naar achteren, waarbij uw handen langs de rugleuning naar beneden schuiven. Houd de rug recht tijdens deze oefening. Gebruik de benen nu om weer terug omhoog te komen.

Voer de oefening uit in 3 sets van 5 herhalingen.

Voorkom onnodige achteruitgang in het ziekenhuis



Uit onderzoek blijkt dat sommige ouderen tijdens een ziekenhuisopname achteruit gaan in functioneren.

Soms is de achteruitgang onnodig en kan voorkomen worden.

Meer informatie over: Achteruitgang voorkomen

Het Elisabeth-TweeSteden ziekenhuis neemt maatregelen om deze onnodige achteruitgang te voorkomen. Hierbij is uw hulp nodig. Hier staan tips over wat u, misschien met hulp van uw familie, zelf kunt doen om onnodige achteruitgang te voorkomen. Echter, goede en veilige zorg blijft de verantwoordelijkheid van zorgverleners.

Familieleden kunnen een bijdrage leveren aan het zoveel mogelijk opvolgen van de tips. Als u dit wilt, laat hen dan ook [de kaart en brochure](#) lezen, zodat zij u kunnen helpen.

1. Bereid uw ziekenhuisopname voor



Zorg vooraf voor een optimale conditie door goed te eten, drinken en in beweging te blijven. Neem bij opname iemand mee, bedenk vooraf welke vragen u hebt en geef informatie over uw lichamelijk en geestelijk functioneren, medicijnen, eetlust en of u wel eens valt. Meld het als u weleens verward bent geweest. Vraag naar de verwachte ontslagdatum en bespreek wie eventueel de zorg na ontslag regelt.

Wanneer de opname vooraf gepland is, hebt u de mogelijkheid om de opname zo goed mogelijk voor te bereiden. Bovenstaande tips kunnen u hierbij helpen. Ook wanneer u met spoed opgenomen wordt loont het om de tips door te nemen. Veel kunt u namelijk ook later nog ter sprake brengen. Een van de tips is het bespreken van ontslag en de verwachte ontslagdatum. Het lijkt misschien onlogisch om bij opname al over uw ontslag te praten.

Echter, de praktijk wijst uit dat het goed regelen van ontslag soms meer tijd kost dan verwacht, bijvoorbeeld als er thuiszorg geregeld moet worden. Daarnaast geeft het duidelijkheid; u weet waar u naar toe werkt. Tijdens het gesprek kunt u zelf vragen stellen en zal de verpleegkundige u ook veel vragen stellen. Reden hiervoor is dat zij zo in kan schatten hoe groot het risico is op onnodige achteruitgang tijdens de ziekenhuisopname. Meld bij opname geheugenproblemen of eerdere periodes van verwardheid. Als u thuis hulpmiddelen gebruikt (bril, gehoorapparaat, loophulpmiddel), neem deze mee. Neem een overzicht van de medicijnen die u gebruikt mee, ook die waarvoor u geen recept nodig heeft.

2. Blijf in beweging



Weet u dat de gevolgen van tien dagen bedrust vergelijkbaar zijn met vijftien jaar lichamelijke veroudering? En dat het risico op verwardheid en doorligwonden dan toeneemt? Probeer, als dat mag, zoveel mogelijk uit bed te zijn (minimaal drie keer per dag). Vraag zo nodig hulp hierbij. Loop eventueel samen met uw bezoeker. Beweeg bij strikte bedrust regelmatig uw armen en benen, vraag zo nodig instructie.

Als gevolg van bedrust en (te) weinig beweging vermindert de spierkracht en conditie en worden gewrichten stijver. Hierdoor gaat het lopen moeilijker en ook dagelijkse activiteiten kunnen minder goed worden uitgevoerd. Ook na ontslag uit het ziekenhuis geeft dit vaak nog problemen. Daarnaast kan bedrust vervelende gevolgen hebben, zoals verwardheid en doorligwonden. Omdat (te) weinig bewegen zoveel invloed heeft op uw gezondheid is het belangrijk te blijven bewegen. Natuurlijk wel als uw behandelaar dit goed vindt! Als dit is toegestaan, kunt u beter drie keer per dag kort bewegen dan een keer per dag lang. Het helpt om per dag een doel te stellen waarvan u verwacht dat u dat doel kunt halen. Bijvoorbeeld, vandaag wil ik om 10.00, 14.00 en 19.00 uur tien minuten wandelen. Hoe duidelijker de doelen zijn, hoe meer kans dat het lukt! Vraag eventueel ondersteuning aan de zorgverleners (of uw familie) bij het maken van doelen en de uitvoering ervan.

3. Verminder uw kans op verwardheid



De volgende tips kunnen helpen verwardheid te voorkomen. Draag overdag uw eigen kleding (geen nachtkleding), bril en gehoorapparaten. Neem bekende spullen mee, zoals foto's, wekker en kalender. Volg zoveel mogelijk uw dagritme van thuis. Meld het als u u minder helder voelt in uw hoofd of als u nare dromen hebt. Vraag of een vertrouwd persoon bij u kan blijven als u u daardoor rustiger voelt.

Bij ziekte of na een operatie komt regelmatig verwardheid voor bij (oudere) mensen. Dit uit zich bijvoorbeeld in (plotseling ontstane of toegenomen) geheugenklachten, niet meer weten waar u bent of wat er gebeurt, dingen zien die er niet zijn of suf zijn. Verwardheid kan grote gevolgen voor uw genezing hebben. Daarom is het belangrijk verwardheid zo veel als mogelijk te voorkomen. Een goede oriëntatie helpt verwardheid te voorkomen. Draag overdag zoveel mogelijk uw eigen kleding. Het gebruik van uw eigen bril en gehoorapparaat, een goed dag- en nachtritme en bekende spullen bevorderen een goede oriëntatie. Neem bijvoorbeeld foto's mee en uw eigen wekker of kalender. Het tijdig herkennen van verwardheid is belangrijk. Familie bemerkt bijvoorbeeld dat u u anders dan thuis gedraagt of zelf voelt u u wat minder helder in het hoofd. Dit kunnen voortekenen zijn van verwardheid. Daarom is het belangrijk dit te melden, zodat acties ondernomen kunnen worden. Bij acties kunt u denken aan tijdelijke

medicatie of praktische maatregelen, zoals extra aandacht voor een goede oriëntatie of een familielid die wat vaker aanwezig is.

4. Verklein de kans op vallen



Neem stevige schoenen met een stroef profiel, uw bril en loophulpmiddelen mee. Vraag of 's nachts een lampje aan kan blijven als u dat gewend bent. Als u moeilijk uit bed komt of loopt, vraag dan hulp. Zorg ervoor dat u altijd bij de bel kunt. Maak, als uw arts dat goed vindt, regelmatig een kleine wandeling. Meld klachten als slecht zien, duizeligheid, pijn bij het bewegen of vaak plassen.

Vallen is een 'probleem' bij ouderen. Het komt veel voor en kan tot ernstige gevolgen leiden, bijvoorbeeld een gebroken heup. Het is daarom van groot belang dat de kans op vallen zoveel mogelijk verkleind wordt. Bovenstaande tips kunnen u hierbij helpen. Hieronder worden ze toegelicht.

Het is belangrijk uw beenspieren te blijven trainen, bijvoorbeeld door regelmatig te wandelen als uw behandelaars dit goed vinden. Daarnaast is het belangrijk uw eigen loophulpmiddel (bijvoorbeeld rollator) en stevig schoeisel mee te nemen. Zet uw naam op uw loophulpmiddel, zodat het niet kwijtraakt. Als schoeisel raden we u aan sandalen (kunnen vaak groter gemaakt worden als de voet dikker wordt) of schoenen met klittenband of veters mee te nemen. Liever geen pantoffels. Neem uw pijnstillers op de voorgeschreven wijze in en wacht niet totdat u pijn krijgt of de pijn toeneemt. Draag overdag uw 'gewone' kleding. 'Met kleding aan voel je je toch anders'.

5. Eet en drink voldoende



Herstellen kost energie. Eet en drink daarom voldoende (minimaal drie maaltijden per dag). Eet als dit kan aan tafel, dit verkleint de kans op verslikken. Neem uw tijd en vraag zonodig hulp, bijvoorbeeld bij het openen van verpakkingen. Vraag of familie u mag helpen als u daardoor beter eet. Mondzorg is belangrijk, poets dagelijks uw tanden. Volg de adviezen van uw diëtist en geef aan als dat niet lukt.

Ouderen hebben soms een verminderd hongergevoel, een veranderde smaak en moeite met het samenstellen van een evenwichtig menu. Dit kan leiden tot een tekort aan vitamines en mineralen: bouwstoffen die nodig zijn voor uw welbevinden en genezing. Bij aandoeningen zoals een infectie of wond heeft uw lichaam nog meer energie nodig dan normaal. Daarom is het belangrijk om tijdens uw ziekenhuisopname goed te eten en te drinken. Neem minimaal 3 maaltijden per dag en ook de aangeboden tussendoortjes. Het gebruiken van uw maaltijden aan tafel bevordert een goed eet- en drinkpatroon. Aan tafel eet het makkelijker en verslikt u u minder snel. Ook familie kan bijdragen aan een beter eet- en drinkpatroon. Eet u bijvoorbeeld beter in vertrouwd gezelschap, vraag dan of een familielid kan blijven als u gaat eten.

6. Vraag bij ontslag om instructies



Bereid het ontslaggesprek voor en neem iemand mee. Vraag een overzicht van uw medicijnen. Laat het overzicht sturen naar uw apotheek en huisarts. Stel vragen over leefregels, controleafspraken en wie u kunt bellen bij vragen. Kom op zaken terug als iets onduidelijk is. Vraag de informatie op papier. Bespreek of eventuele zorg voor thuis is georganiseerd en wie zo nodig nog iets regelt.

Om thuis onnodige problemen te voorkomen is het belangrijk uw ontslag goed te regelen. Neem daarom altijd iemand mee naar het ontslaggesprek: twee horen meer dan één! Het kan zijn dat tijdens uw ziekenhuisopname uw medicijnen veranderd zijn. Vraag daarom altijd om een recent medicatieoverzicht. Vraag daarnaast of het ziekenhuis het medicatieoverzicht naar uw apotheek en huisarts doorstuurt, zodat ook zij op de hoogte zijn. Zo verkleint u de kans dat er onduidelijkheid over de medicijnen ontstaat. Vraag naar leefregels; is het bijvoorbeeld goed voor uw herstel om dagelijks te wandelen, moet u op een bepaalde manier opstaan of mag u bepaalde producten niet eten of drinken. Ga ook altijd na of de zorg voor thuis goed geregeld is. Komt de thuiszorg langs als dat nodig is of wie zorgt er voor uw eten als u dat zelf niet kunt. Als iets nog niet geregeld is, vraag dan of dit alsnog met spoed geregeld kan worden. Het kan zijn dat u, als u thuis bent, klachten krijgt. Weet dan wie u waarvoor moet bellen. Vraag namen en telefoonnummers op papier, zodat u het niet kunt vergeten.

Handige herinnering ontvangen voor uw oefeningen



U kan hieronder aangeven of u tot aan uw operatie herinnerd wil worden aan de oefeningen die hierboven zijn getoond.

We zullen u dan drie keer per week 's ochtends herinneren aan het doen van de oefeningen tot aan uw operatie.

Voorbereiding thuis

Vóór uw opname in het ziekenhuis vragen we u thuis een aantal maatregelen te treffen.

We zetten ze hier voor u op een rij:

Meer informatie over: Thuis voorbereiden

Vóór uw opname in het ziekenhuis vragen we u thuis een aantal maatregelen te treffen.

- Vraag een partner/familielid/vriend om met u mee te gaan naar alle afspraken. Deze wordt uw coach in de twaalf weken rondom de operatie.
- Regel fysiotherapie voor na de operatie als u weer thuis bent.
- Schaf elleboogkrukken aan. Neem deze ook mee naar het ziekenhuis als we u opnemen voor de operatie.
- Verwijder losse kledjes.
- Leg een antislipmat in de douche.
- Zet een stevige, hoge plastic kruk of tuinstoeltje in de douche.
- Maak eventueel gebruik van een lange schoenlepel en een grijper.
- Zorg voor stevige schoenen.

Hulpmiddelen kunt u huren of aanschaffen bij de thuiszorgwinkels.

Aanpassingen in huis



De eerste 8 tot 9 weken na de operatie bent u beperkt in een aantal activiteiten. U dient daarom een aantal aanpassingen te doen in huis.

Meer informatie over: Aanpassingen in huis

De eerste 8 tot 9 weken na de operatie bent u beperkt in een aantal activiteiten. U dient daarom een aantal aanpassingen te doen in huis.

Denk hierbij aan bukken, laag zitten, in een laag bed liggen, autorijden, zwemmen en fietsen. Hiervoor zijn een aantal aanpassingen nodig in uw levensritme en leefomgeving.

Eisen aan het bed

Zorg ervoor dat u met uw voeten plat op de grond op de rand van het bed kunt zitten met de heupen in een hoek van 90 graden of groter. Hebt u toch een te laag bed, dan kunt u er een extra matras op leggen of bedklossen gebruiken.

Eisen aan de stoel

Een stoel moet van die afmetingen zijn, dat u met uw heupen en knieën in een hoek van 90 graden kunt zitten. Een vlakke stevige zitting, waarin u niet te veel kunt. Een (hoge) rugleuning en beiderzijdse arMLEUNINGEN voor voldoende steun. Een tuinstoel voldoet vaak aan de juiste afmetingen. Het zitten op een bank moet u bij voorkeur vermijden, omdat deze vaak te laag is.

Eisen aan het toilet

Hierbij geldt weer dat u moet zorgen dat de heupen in een hoek van 90 graden of meer blijven. De meeste toiletten zijn te laag, geadviseerd wordt dan ook, een toiletverhoger bij de thuiszorgwinkel te lenen. Een seniorentoilet heeft wel de juiste hoogte. Het plaatsen van twee beugels aan weerszijden van het toilet geeft u extra steun bij het opstaan en gaan zitten. (verkrijgbaar bij een doe-het-zelf-zaak).

Keuzehulp



Ondanks u op de wachtlijst bent gezet of al een operatie is ingepland, dient u ervan bewust te zijn dat u altijd nog mag afzien van uw operatie.

Meer informatie over: Keuzehulp

Ondanks u op de wachtlijst bent gezet of al een operatie is ingepland, dient u ervan bewust te zijn dat u altijd nog mag afzien van uw operatie. Bespreek met uw behandelend orthopeed als u twijfelt over de keuze die u heeft gemaakt om voor een prothese te gaan.

Er zijn namelijk ook nog andere mogelijkheden om heupartrose te behandelen.

Fysiotherapie

U gaat samen met een fysiotherapeut oefeningen doen om te zorgen dat spieren rondom uw heup weer sterker worden en er meer beweeglijkheid komt in het gewricht.

Uw leefstijl veranderen

Samen met een fysiotherapeut of diëtist probeert u opzoek te gaan naar mogelijkheden om meer in beweging te komen en gezonder te eten.

Pijnstillers slikken

U kunt paracetamol slikken om de pijn te verminderen. Als dit onvoldoende helpt kunt u een ontstekingsremmer op recept krijgen. Als deze ontstekingsremmer niet werkt, kunt u ook nog op recept Tramadol slikken.

Stoppen met drinken



Overmatige alcoholconsumptie heeft een nadelige invloed op de anesthesie.

Het is belangrijk om twee weken voor de operatie alcohol te verminderen en 12 uur voor de operatie geen alcohol te drinken.

Behandelaanwijzing



U wordt binnenkort opgenomen voor een operatie.

Wij vragen u over het volgende na te denken: Wil ik alles wat kan?

Meer informatie over: Behandelaanwijzing

U wordt binnenkort opgenomen voor een operatie.

Wij vragen u over het volgende na te denken: **Wil ik alles wat kan?**

Voorbeelden van een behandelaanwijzing zijn: niet reanimeren, niet beademen of geen bloedproducten toedienen. In het ETZ heeft iedere patiënt in principe een volledig beleid, maar een behandelaanwijzing kan van toepassing zijn omdat u dat zelf wilt, of omdat er een medische reden voor is

Tijdens het opnamegesprek zal naar de wensen van uw behandelaanwijzing gevraagd worden.

Lees de folder "[Behandelwensen en grenzen](#)" zodat u er over na kan denken en eventueel overleggen met de mensen om u heen.

Gevolgen voor uw taken als mantelzorger



Na de operatie moet u het rustig aan doen.

Zorg ervoor dat iemand anders uw taken als mantelzorger tijdelijk kan overnemen.

Overleg met uw werkgever



De impact van een operatie op uw (vrijwilligers)werk is soms lastig in te schatten.

We adviseren u om uw werkgever of bedrijfsarts op de hoogte te stellen van de operatie. Op deze manier kan beter rekening gehouden worden met uw werkzaamheden tijdens uw herstel.

Lopen met elleboogkrukken oefenen

Na de operatie moet u de eerste weken met elleboogkrukken lopen. Hier vindt u een aantal tips voor het leren lopen met elleboogkrukken.

Meer informatie over: Oefeningen die u thuis kunt doen

Na de operatie moet u de eerste weken met elleboogkrukken lopen. Hier vindt u een aantal tips voor het leren lopen met krukken.

Algemene tips

- Plaats uw krukken zo breed dat u er gemakkelijk tussendoor kunt.
- Loop goed rechtop.
- Til uw voeten op tijdens het draaien.
- Wees voorzichtig op een natte ondergrond.
- Staat u stil? Plaats dan het geopereerde been en de elleboogkrukken vóór het gezonde been.
- Niet beide benen en elleboogkrukken in één lijn zetten.

Hoe loopt u met krukken?

- Start het lopen pas als u goed in balans staat.
- Eerst de elleboogkrukken naar voren zetten.
- Dan het geopereerde been tussen de elleboogkrukken zetten.
- Daarna met het andere been doorstappen.
- Als dit foutloos gaat, kunt u proberen de elleboogkrukken en het geopereerde been tegelijk neer te zetten.

Hoe gaat u zitten?

- U gaat zo bij de stoel staan dat de knieholte van uw niet-geopereerde been de zitting van de stoel raakt.
- Uw geopereerde been zet u een stuk naar voren.
- De manchetten van de elleboogkrukken laat u om de pols vallen. De handvatten wijzen naar de grond.
- U pakt aan beide kanten de stoelleuning vast en kunt nu rustig gaan zitten.

Hoe staat u op vanuit de stoel?

- Ga vooraan op de stoel zitten.
- Het geopereerde been zet u een stuk naar voren.
- U pakt met beide handen de stoelleuning vast. De elleboogkrukken zitten al om uw polsen.
- U kunt nu gaan staan.
- Als u staat, kunt u de elleboogkrukken goed vastpakken.

Hoe neemt u een drempel?

- Zet eerst de elleboogkrukken en het geopereerde been over de drempel.
- Het andere been volgt, en u stapt door.

Hoe gaat u traplopen?

Trap op

- Gebruik één leuning.
- U zet eerst het niet-geopereerde been omhoog op de volgende trede.

- U zet het geopereerde been en de elleboogkruk tegelijk bij.

Trap af

- Gebruik één leuning.
- U plaatst eerst uw hand een stukje naar voren op de leuning.
- Dan zet u de elleboogkruk omlaag op de volgende trede; het geopereerde been volgt.
- Als laatste zet u het andere been bij.

Bloedverdunners



Het kan zijn dat u moet stoppen met het innemen van bloedverdunners voor de operatie.

U wordt hier tijdig over geïnformeerd door de medewerkers van het planbureau orthopedie.

Uw medicijnen liggen klaar bij vertrek uit het ziekenhuis



Op het moment dat u het ziekenhuis verlaat, is de ontslagmedicatie door de arts al in orde gemaakt.

Vindt uw operatie plaats op locatie Twee Steden van het ETZ dan ontvangt u de medicatie die u na de operatie moet krijgen al bij opname in het ziekenhuis. Dit is alleen van toepassing als u ook in staat bent om deze medicatie zelf te beheren. Anders wordt door de arts de recepten naar uw eigen apotheek (digitaal) verzonden.

Vindt uw operatie plaats op locatie Elisabeth van het ETZ, dan wordt door de arts de recepten digitaal naar uw eigen apotheek verzonden.

Niet ontharen!



U mag vanaf 7 dagen voor de operatie het deel van uw lichaam waaraan u geopereerd wordt niet meer zelf ontharen. De kans op een infectie is dan namelijk groter.

Indien het voor de operatie nodig is om het te opereren gebied te ontharen, zal dit in het ziekenhuis worden gedaan.

Heeft u al een fysiotherapeut bij u in de buurt geregeld?



In het ziekenhuis krijgt u na de operatie begeleiding van een fysiotherapeut. Na uw ontslag uit het ziekenhuis moet u doorgaan met de fysiotherapie.

Het is belangrijk dat u hierover al vóór uw opname in het ziekenhuis contact opneemt met een fysiotherapeut bij u in de buurt. Heeft u dit al gedaan?

Gebruik medicatie tijdens opname

Wordt u opgenomen op Locatie TweeSteden? Bekijk dan het filmpje.

In het filmpje kunt u zien hoe u uw eigen medicatie en nieuw op te starten medicatie gaat gebruiken tijdens uw ziekenhuis opname.

Duur van het verblijf in het ziekenhuis



Voordat u weer met ontslag mag uit het ziekenhuis, is het belangrijk dat de volgende punten van toepassing zijn:

- Zelfstandig in/uit bed komen;
- Met weinig of geen hulp naar de wc gaan;
- Veilig opstaan en zitten in een stoel;
- Veilig dertig meter lopen met loophulpmiddel;
- Traplopen;
- Voorbereidingen treffen voor terugkeer naar huis.

Mits u gaat revalideren want dan wordt u verder daar begeleidt in al deze bovenstaande doelen.

De volgende punten zijn daarin ook van belang:

- Belangrijke metingen zijn in orde (temperatuur, bloeddruk, hartritme, bloedgehalte);
- Weinig of geen lekkage van de wond;
- Pijn is aanvaardbaar en onder controle met medicatie;
- Geen duizeligheid;
- U kunt goed uw blaas leeg plassen;
- U heeft geen problemen met de ontlasting.

Meer informatie over: Uw verblijf in het ziekenhuis

De duur van de opname is in principe:

Eén nacht in het ziekenhuis

Dit wil zeggen, u wordt opgenomen op de dag van de operatie en de volgende dag mag u tussen 11.00 en 12.00 het ziekenhuis weer verlaten.

Twee nachten in het ziekenhuis

Dit wil zeggen, u wordt opgenomen op de dag van de operatie . U slaapt 2 nachten in het ziekenhuis. Meestal is deze opname gekoppeld aan een verblijf op een revalidatieplek waar u eerst verder revalideert voordat u weer naar uw eigen huis gaat. Een revalidatieplek is alleen mogelijk met een indicatie hiervoor. Dit is afhankelijk van uw medische voorgeschiedenis, huidige beperkingen en functioneren.

Hoe voelt u zich?



Bent u de dagen voor de opname erg verkouden? Moet u veel hoesten en heeft u koorts? Of is er een andere reden dat u zich niet helemaal lekker voelt?

Neem dan direct contact met ons op!

Aanvullende medicatie na operatie

In het filmpje krijgt u uitleg over medicatie die meestal opgestart wordt na de operatie.

Heeft u griep of koorts?



Bent u vandaag of in de afgelopen dagen griepigerig of heeft u wellicht koorts?

Neem contact op



U heeft aangegeven griep of koorts te hebben.

Wij vragen u daarom ook contact op te nemen met de opnameplanning.

Zijn er veranderingen in uw medicatie?



Zijn er na uw bezoek aan de Pre-Operatieve Screening nog veranderingen in uw medicatiegebruik opgetreden?

U kunt hierbij denken aan nieuwe medicijnen of een andere dosis.

Neem contact op



U heeft aangegeven dat uw medicatie-inname is gewijzigd ná uw bezoek aan de Pre-Operatieve Screening.

Wij vragen u daarom ook contact op te nemen met de opnameplanning.

Bodylotion, dagcrème en make-up



Op de dag van de operatie mag u geen bodylotion, dagcrème en/of make-up gebruiken.

Deze middelen kunnen tijdens de operatie voor problemen met de apparatuur zorgen.

Sieraden en waardevolle spullen



Op de dag van de operatie mag u geen sieraden dragen. Zorg er dus voor dat ringen, kettingen, oorbellen en horloges niet mee gaan naar het ziekenhuis. Piercings dienen ook verwijderd te worden.

Wij adviseren u om verder ook geen waardevolle spullen mee te nemen naar het ziekenhuis.

Check MijnETZ



Check vanaf 14.00 morgenmiddag (dag voor de operatie) Mijn ETZ. Daar vindt u o.a.:

- Opnametijd
- Opnamedatum

- **Locatie waar u zich moet melden**

Wat neemt u mee naar het ziekenhuis?



Om alles in het ziekenhuis soepel te laten verlopen, is het belangrijk dat u het volgende meeneemt:

- **Uw legitimatiebewijs;**
- **Uw pasje van het ziekenhuis;**
- **Uw pasje van de zorgverzekeraar;**
- **Uw meest actuele medicatie.**

Meer informatie over: Wat neemt u mee naar het ziekenhuis?

Om alles in het ziekenhuis soepel te laten verlopen, is het belangrijk dat u het volgende meeneemt:

- medicijnen in originele verpakking;
- helping hand (eventueel);
- schoenlepel (eventueel);
- makkelijke, goed ingelopen schoenen (voor de dames: niet te hoge hak);
- voor de dames: pantykousjes (eventueel);
- elleboogkrukken (wordt U op locatie TweeSteden opgenomen, laat deze op deze dag **ná** de operatie meebrengen);
- mocht u thuis al met rollator of rekje lopen dan neemt u deze mee i.p.v. krukken;
- nachtkleding;
- ondergoed;
- toiletpullen;
- geld, maar niet teveel (voor het winkeltje eventueel);
- leesboek of tijdschriften;
- ochtendjas (eventueel);
- gebittenbakje;
- makkelijk zittende kleding, zodat u niet de hele dag in de pyjama hoeft te lopen;
- mobiele telefoon (heeft u die niet, kunt u gebruik maken van de afdelingstelefoon);
- **indien van toepassing: de doseringskalender van de Trombosedienst.**

Wordt u opgenomen op locatie TweeSteden?



Als u wordt opgenomen op locatie TweeSteden, dan wordt u opgenomen via de opnamelounge.

Deze kunt u bereiken via de hoofdingang of via Ingang West (naast het Verbeeten instituut). U volgt dan route 89.

Meer informatie over: Opnamelounge

Als u wordt opgenomen op locatie TweeSteden, meldt u zich aan de balie van de opnamelounge. Deze kunt u bereiken via de hoofdingang of via ingang West (naast het Verbeeten instituut). U volgt dan route 89.

Daarna volgt het opname gesprek. De verpleegkundige neemt een aantal vragen met u door en vraagt of

u het nuchterbeleid heeft gevolgd. Uw bloeddruk, hartslag, saturatie en temperatuur worden opgemeten en de medicatie wordt doorgenomen.

Na het opnamegesprek gaat de familie / begeleider naar huis en wordt u naar de opnamelounge gebracht.

Daar krijgt u een stoel en een nachtkastje aangewezen. In het nachtkastje kunt u uw spullen opbergen. Neem geen grote koffer, tassen of **elleboogkrukken** mee zodat alles in het nachtkastje past. Als u meer spullen nodig heeft kan familie/ begeleider dit later meenemen wanneer zij bij u op bezoek komen.

Mocht u gaan revalideren dan graag een kleine tas bij de opname en de rest van uw spullen mee laten brengen door familie/begeleider na de operatie.

U wacht daar tot u wordt opgeroepen voor de operatie. U krijgt dan van de verpleegkundige een operatiehemd, deze mag u vlak voordat u naar de operatiekamers moet aandoen. Vervolgens wordt u met bed naar de operatiekamer gebracht.

Na uw operatie wordt u naar de verpleegafdeling gebracht. Uw nachtkastje met uw spullen wordt daar ook heen gebracht.

Belangrijk: Nuchter zijn!



U moet voor een operatie altijd nuchter zijn.

Dit betekent dat u vanaf 6 uur voor uw opname in het ziekenhuis niet meer mag eten. Vanaf 2 uur voor uw opname mag u alleen nog heldere vloeistoffen drinken (water, thee, koffie zonder melk).

Wanneer u niet nuchter bent, kan de operatie niet doorgaan.

Tot morgen!



Morgen wordt u door één van mijn collega's of mij geopereerd.

Heeft u nog vragen? Stelt u deze morgen dan gerust bij uw opname op de afdeling.

Opname en operatie

Belangrijk: Nuchter zijn!



U moet voor een operatie altijd nuchter zijn.

Dit betekent dat u tot 6 uur voor uw opname in het ziekenhuis mag eten. Tot 2 uur voor uw opname mag u alleen nog heldere vloeistoffen drinken (water, thee, koffie zonder melk).

Wanneer u niet nuchter bent, kan de operatie niet doorgaan.

Tijdstip van de opname



Als u op de dag van de operatie wordt opgenomen, kunt u verwacht worden vanaf 06.45 uur op locatie ETZ Elisabeth.

Voor locatie ETZ TweeSteden is dit om 7.00 uur.

U krijgt de exacte informatie een werkdag voor de opname. In sommige gevallen vindt de opname een dag eerder plaats om bijvoorbeeld speciale voorbereidingen te kunnen treffen.

Waar meldt u zich?

U meldt zich op de dag van uw operatie op het afgesproken tijdstip bij de infobalie.

De medewerker van de infobalie wijst u verder naar de juiste afdeling.

Als u wordt opgenomen op locatie TweeSteden, dan wordt u opgenomen op afdeling 4B.

Intake



Eenmaal op de verpleegafdeling wordt u door één van de verpleegkundigen ontvangen.

Wij brengen u naar uw kamer en maken u wegwijs op de afdeling.

Meer informatie over: Intake

De verpleegkundige informeert u over de gang van zaken op de verpleegafdeling.

Ze kijkt samen met u of er nog zaken zijn veranderd sinds het gesprek met de Orthopedisch Verpleegkundige op polikliniek Orthopedie.

Mogelijk wordt er nog bloed geprikt of aanvullende onderzoeken gedaan.

Contactpersonen



Wij vragen u om één of twee namen en telefoonnummers van contactpersonen aan de verpleegkundige van de afdeling door te geven. Om uw privacy te beschermen, verstrekken we aan anderen **geen** informatie.

U kunt eventueel met uw familie en vrienden afspreken dat zij bij de contactpersoon informeren naar uw gezondheidstoestand.

Wie is verantwoordelijk voor uw behandeling tijdens de opname?



Tijdens uw verblijf in het ziekenhuis krijgt u met meerdere artsen en andere zorgverleners te maken. Er is één medisch specialist verantwoordelijk voor u tijdens uw opname. Dit is uw hoofdbehandelaar. Dit kan een andere arts zijn dan de specialist die u kent van de polikliniek.

Verder is er één arts of gespecialiseerde verpleegkundige met wie u tijdens uw opname dagelijks te maken heeft. Deze persoon is uw eerste aanspreekpunt. De hoofdbehandelaar en uw eerste aanspreekpunt kunnen één en dezelfde persoon zijn, maar vaak is dit niet het

geval. Uw eerste aanspreekpunt kan ook een specialist in opleiding (arts-assistent), een verpleegkundig specialist of een physician assistant zijn. Zij werken altijd onder eindverantwoordelijkheid van uw hoofdbehandelaar.

De persoon die uw eerste aanspreekpunt is, komt tijdens de patiëntensite bij u langs om de stand van zaken met betrekking tot uw behandeling te bespreken. Afspraken die tijdens de patiëntensite gemaakt worden, overlegt hij of zij met uw hoofdbehandelaar.

U hoort op de verpleegafdeling wie uw hoofdbehandelaar is en wie uw eerste aanspreekpunt. De naam van uw hoofdbehandelaar staat vermeld in uw patiëntendossier. Op een aantal afdelingen wordt de naam van de hoofdbehandelaar ook genoteerd op het witte bord dat bij uw bed hangt. Dit gebeurt alleen als u hiervoor toestemming geeft. Wilt u uw hoofdbehandelaar spreken, vraagt u het dan aan de verpleegkundige.

Medicijnen als voorbereiding



Twee uur voor de operatie krijgt u medicijnen als voorbereiding op de operatie.

- **Naproxen 500 mg per tablet.**
- **Paracetamol 1000mg per tablet.**
- **Omeprazol 40 mg per tablet.**

Omkleden



U krijgt voor de operatie van de verpleegkundige een operatiehemd. Het dragen van eigen kleding is op de operatiekamer niet toegestaan.

Ook het dragen van een burka of hoofddoek is niet toegestaan; deze kunnen worden vervangen door een operatiemuts, een operatiehemd en eventueel een mond/neusmasker.

Naar het operatiecentrum



Als u aan de beurt bent voor de operatie, brengt de afdelingsassistent of verpleegkundige van de afdeling u naar het operatiecentrum.

U wordt in uw bed vervoert naar het operatiecentrum.

Controlevragen



In het operatiecentrum worden regelmatig controlevragen gesteld. U kunt hierbij denken aan uw naam, geboortedatum en soort ingreep of zijde.

Soms heeft u deze vragen al eens eerder beantwoord. Het herhalen van deze vragen is vast onderdeel van de voorbereiding op uw operatie. We doen dit voor uw veiligheid.

Op de "voorbereiding"



Voordat u naar de operatiekamer gaat, komt u eerst op de voorbereiding.

Op de voorbereiding krijgt u het infuus in uw arm of hand en wordt u voorbereid voor de anesthesie (verdooving). De anesthesist bespreekt met u welke vorm van verdooving u krijgt.

Ook kan het zijn dat u diverse plakkers op uw lichaam krijgt waarmee belangrijke waarden tijdens de operatie gemeten kunnen worden.

Duur van de operatie



De operatie duurt ongeveer anderhalf uur.

In totaal bent u ongeveer vier uur van de verpleegafdeling af.

Op de operatiekamer



Wanneer de operatie kan starten, gaat u naar de operatiekamer. Ook hier worden een aantal controlevragen gesteld.

Daarna krijgt u uitleg over het verloop van de operatie en wordt gestart met de operatie zelf.

Medewerkers op de operatiekamer



Op de operatiekamer zijn vaak meer medewerkers aanwezig dan dat de meeste patiënten denken.

Het operatieteam bestaat uit de orthopedisch chirurg, de anesthesioloog, een anesthesiemedewerker en vaak twee operatieassistenten.

Daarnaast kunnen er artsen in opleiding tot specialist en coassistenten bij uw operatie aanwezig zijn.

Na de operatie

Direct na de operatie



Na de operatie wordt u naar de uitslaapkamer (verkoever) gebracht. Hier worden uw bloeddruk, hartritme en zuurstofbehoefte gecontroleerd.

Zodra u zich goed voelt, wordt u teruggebracht naar de verpleegafdeling.

Op de verpleegafdeling



Op de verpleegafdeling kunt u verder bijkomen van de operatie.

In veel gevallen start u daar ook vrij snel aan uw herstel. Hierbij kunt u denken aan bewegen, eten of drinken, naar het toilet gaan, etc.

Fysiotherapie



Ondanks het feit dat het vreemd kan voelen om activiteiten zo snel na uw operatie op te pakken, is het voor uw herstel van groot belang dat u dit doet.

We streven naar het ontslag op de dag na de operatie, mits dit verantwoord is.

Meer informatie over: Fysiotherapie direct na de operatie

Ondanks het feit dat het vreemd kan voelen om activiteiten zo snel na uw operatie op te pakken, is het voor uw herstel van groot belang dat u dit doet.

- De fysiotherapeut oefent al de eerste dag met u het lopen met elleboogkrukken en praktische zaken zoals het in- en uit bed komen.
- De dag na de operatie is het belangrijk om het mobiliseren (bewegen) en rust goed af te wisselen. U kunt bijvoorbeeld naar de huiskamer gaan, daar komt u patiënten tegen die op dezelfde manier als u geopereerd kunnen zijn.
- De dag na de operatie staat in het teken van het in beweging komen (mobiliseren) en het leren omgaan met beperkingen die u tegenkomt in de thuissituatie.
- U leert traplopen.
- De fysiotherapeut leert u hoe u kunt voorkomen dat uw nieuwe heup uit de kom schiet.

Oefeningen in het ziekenhuis



Naast het oefenen van dagelijkse activiteiten, doen we een aantal oefeningen om de spieren rondom uw heup te versterken.

Meer informatie over: Oefeningen in het ziekenhuis

Naast het oefenen van dagelijkse activiteiten, doen we een aantal oefeningen om de spieren rondom uw heup te versterken.

Oefening 1

Ga liggen op uw rug met uw benen gestrekt.

Duw nu de knieholte van uw aangedane been naar beneden doordat u uw bovenbeenspieren aanspant. Ga terug naar de beginpositie door uw spieren weer te ontspannen.

Voer deze oefening 3 series van 10 herhalingen uit.

Oefening 2

Lig op uw rug met uw benen gestrekt.

Schuif met uw aangedane voet richting uw bil en buig hierbij vanuit uw heup en knie. Houd uw knie naar het plafond gericht en zak dan rustig terug naar de beginpositie.

Voer deze oefening 3 series van 10 herhalingen uit waarbij elke herhaling 5 sec vastgehouden dient te worden.

Oefening 3

Lig op uw rug met uw benen gestrekt.

Span uw bilspieren samen en houd deze positie vast.

Voer deze oefening 3 series van 10 herhalingen uit waarbij elke herhaling 5 sec vastgehouden dient te worden.

Oefening 4

Lig op uw rug met uw benen gestrekt en uw tenen omhoog gericht.

Beweeg uw aangedane been zo ver als mogelijk naar buiten en breng deze rustig terug naar de beginpositie. Laat uw been hierbij niet de middenlijn kruisen en houd uw tenen naar voren gericht.

Voer deze oefening 3 sets van 10 herhalingen uit.

Medicatie na de operatie



Iedereen die in het ziekenhuis is geweest en een recept heeft gekregen, kan in de apotheek zijn medicijnen ophalen.

Meer informatie over: Medicatie na de operatie

Iedereen die in het ziekenhuis is geweest en een recept heeft gekregen, kan in de apotheek zijn medicijnen ophalen.

Doordat de apotheek gekoppeld is met veel andere apotheken in de regio, kunnen ze hier via een computerkoppeling direct uw medicijngebruik bekijken en het recept dat u aanbiedt verwerken met de actuele gegevens, die door uw eigen computer in de apotheek bewaard worden.

Als u niet bent ingeschreven in een van deze apotheken, kunt u toch hier terecht. Ze beschikken dan echter niet over uw gegevens. **U heeft dan altijd een inschrijvingsbewijs nodig van de zorgverzekeraar.**

Ook kunnen ze dan niet direct nagaan of uw nieuwe medicijnen wel bij uw bestaande medicatie passen. Om uw medicijngebruik zo compleet mogelijk te houden, faxen ze het aangeboden recept, na uw toestemming, door naar uw eigen apotheek. Deze is daardoor ook op de hoogte van het aangeboden recept.

Dus: Een patiëntenpasje van het ziekenhuis wordt niet geaccepteerd, wel uw inschrijvingsbewijs van de zorgverzekeraar. Ook moet u uw BSN nummer kunnen overleggen aan de apothekersassistenten. Dan kunnen zij u beter van dienst zijn.

Medicatie in eigen beheer (MIEB)

Als u op locatie Twee Steden wordt opgenomen dan mag u uw thuismedicatie en de nieuwe medicatie vanuit het ziekenhuis in eigen beheer gebruiken, als u daartoe in staat bent. Bij opname en bij terugkomst na de operatie op de afdeling krijgt u hier verder uitleg over. En bekijk de filmpjes die in deze app staan. Het kan bijvoorbeeld ook zo zijn dat u medicatie tegen de hoge bloeddruk gebruikt, maar na de operatie een lage bloeddruk heeft. Dan wordt ook aan u verteld en uitgelegd welke medicatie u wel en niet in mag nemen.

De apotheek in ETZ Elisabeth is geopend:

- Maandag tot en met vrijdag: 8.30-17.30 uur
- Zaterdag: 10.00-13.00 uur
- Zon- en feestdagen: gesloten

Telefoon: 013 - 221 57 88

Mail: apotheek@etz.nl

Contact nadat u het ziekenhuis verlaat



Om u ook nog van dienst te kunnen zijn als u het ziekenhuis heeft verlaten, geven we in ons contactoverzicht aan waar u terecht kunt.

Uw operatiedatum

Herinnering: Voer hier de datum van uw operatie in



Om u zo goed mogelijk te kunnen begeleiden na uw operatie vragen we u om uw datum van uw operatie in te stellen.

Alleen als u de operatiedatum heeft ingesteld, gaat de app verder.

Dag 1 na de operatie

Thuis werken aan uw herstel

Wanneer u eenmaal thuis bent, gaat u verder werken aan uw herstel.

Het is hierbij belangrijk om goed te oefenen, uw pijnstillers te gebruiken en onze praktische tips op te volgen.

Ook in deze periode zal deze app u daarbij begeleiden.

Medicatie



Na uw operatie heeft u mogelijk pijnstillers gekregen.

Het is belangrijk dat u deze op de afgesproken tijdstippen inneemt. Vergeet hierbij

niet om naast de zware pijnstillers ook de paracetamol in te nemen.

Duizeligheid, misselijkheid, minder eetlust, moeilijke stoelgang



U kunt de eerste dagen na de operatie last hebben van duizeligheid, minder eetlust of een moeilijk stoelgang.

Dit komt meestal door de narcose en/of de pijnbestrijding. Vaak gaat dit binnen enkele dagen over.

Wanneer dat niet het geval is, kunt u contact met ons opnemen.

Lopen met elleboogkrukken

De eerste zes weken loopt u met twee elleboogkrukken om overbelasting te voorkomen.

In de bovenstaande video demonstreren we drie manieren om met elleboogkrukken te lopen.

Meer informatie over: Leren lopen met elleboogkrukken

De eerste zes weken loopt u met twee elleboogkrukken om overbelasting te voorkomen. Loop hierbij niet te lange afstanden en sta niet te lang achter elkaar.

Algemeen

- Plaats uw elleboogkrukken dusdanig breed dat u er gemakkelijk tussendoor kunt
- Loop goed rechtop
- Til uw voeten op tijdens het draaien
- Wees voorzichtig op een natte ondergrond

Lopen met krukken

- Eerst de elleboogkrukken naar voren zetten
- Dan het geopereerde been naar voren zetten
- Daarna met het andere been doorstappen
- Als dit gaat kunt u proberen de elleboogkrukken en het geopereerde been tegelijk naar voren te zetten

Gaan zitten

- U gaat zo bij de stoel staan dat de knieholte van uw niet-geopereerde been de zitting van de stoel raakt
- Uw geopereerde been zet u een stuk naar voren
- U pakt aan beide kanten de stoelleuning vast
- U kunt nu rustig gaan zitten

Opstaan vanuit de stoel

- Het geopereerde been zet u een stuk naar voren
- U pakt met beide handen de stoelleuning vast
- U kunt nu gaan staan

Drempel nemen

- Zet eerst de elleboogkrukken en het geopereerde been over de drempel

- Het andere been volgt en stapt door

Traplopen op, gebruik één leuning en één kruk

- U zet eerst het niet-geopereerde been omhoog op de volgende trede
- U zet het geopereerde been en de kruk tegelijk bij

Traplopen af, gebruik één leuning en één kruk

- U plaatst eerst uw hand een stukje naar voren op de leuning
- Dan zet u de elleboogkruk omlaag op de volgende trede, het geopereerde been volgt
- Als laatste zet u het andere been bij

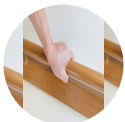
Opstapje

- U zet eerst het niet-geopereerde been op het opstapje
- De elleboogkrukken en het geopereerde been zet u bij

Afstapje

- U zet eerst de elleboogkrukken en het geopereerde been naar beneden
- Daarna zet u het andere been bij

Traplopen



Gebruik bij het traplopen altijd de leuning, de elleboogkrukken houdt u in de andere hand.

- **Bij trap oplopen: eerst het niet-geopereerde been en dan het geopereerde been (met elleboogkruk).**
- **Bij trap aflopen: eerst het geopereerde been (met elleboogkruk) en dan het niet-geopereerde been.**

Problemen met slapen



Zeker in de eerste dagen na de operatie kan het voorkomen dat u slecht slaapt.

Dit kan komen door pijn aan het geopereerde gebied, bijwerkingen van de medicatie of zenuwpijn.

Wanneer deze klachten langere tijd aanhouden, kunt u hierover contact met ons opnemen.

Aquacel Surgical verband



Speciaal absorberend verband voor wondvocht.

Uw operatiewond is verbonden met een speciaal verband: zogenoemd Aquacel Surgical verband.

Meer informatie over: Aquacel Surgical verband

Speciaal absorberend verband voor wondvocht.

Uw operatiewond is verbonden met een speciaal verband: zogenoemd Aquacel Surgical verband.

Na een operatie komt bloed en/of vocht uit de wond, kortweg wondvocht. Dit is normaal. Aquacel Surgical is speciaal verband dat dit wondvocht opvangt.

Het bestaat uit een absorberend gedeelte en een waterdichte flexibele laag. Het verband kan daardoor veel wondvocht opnemen en vasthouden.

Omdat het verband flexibel is, draagt het comfortabel, zodat u gemakkelijk kunt bewegen, lopen en eventuele oefeningen doen. U mag gewoon douchen met het verband.

Door het opnemen en vasthouden van het wondvocht verkleurt het verband. Dit kan absoluut **geen** kwaad. De operatiewond zal onder het verband goed genezen.

Dag 2 na de operatie

Uw oefeningen van deze week



Zoals u heeft gelezen is het belangrijk om oefeningen te doen.

Naast het gegeven dat u in de komende weken met uw eigen fysiotherapeut gaat werken aan het lopen zonder elleboogkrukken, wil ik u graag oefeningen geven die wij belangrijk vinden.

Meer informatie over: Uw oefeningen na de operatie

Zoals u heeft gelezen is het belangrijk om oefeningen te doen.

Onderstaand vindt u een aantal oefeningen die belangrijk zijn om uit te voeren als u geopereerd bent.

Oefening 1

Sta met uw benen volledig gestrekt en op heupbreedte uit elkaar. Steun tegen een muur of aan een stoel om balans te houden.

Kom omhoog op uw tenen, houd uw benen gestrekt en controleer de beweging terug naar de startpositie.

Voer de oefening uit in 3 sets van 5 herhalingen.

Oefening 2

Ga staan bij een stevig object zoals een tafel of het aanrecht en houdt u goed vast.

Beweeg het aangedane been naar achteren en plaats het weer terug.

Voer de oefening uit in 3 sets van 5 herhalingen.

Oefening 3

Ga staan bij een stevig object zoals een tafel of het aanrecht en houdt u goed vast.

Hef het aangedane been tot de pijngrens en tot maximaal 90 graden. Zet het been weer terug en herhaal deze oefening.

Voer de oefening uit in 3 sets van 5 herhalingen.

Oefening 4

Ga staan bij een stevig object zoals een tafel of het aanrecht en houdt hier goed vast.

Hef het aangedane been zijwaarts en plaats het weer terug. Let op dat uw standbeen hierbij niet op slot zet.

Voer de oefening uit in 3 sets van 5 herhalingen.

Oefening 5

Kom achter een stoel staan.

Reik met uw handen naar de rugleuning. Buig beide knieën en beweeg uw heupen naar achteren, waarbij uw handen langs de rugleuning naar beneden schuiven. Houd de rug recht tijdens deze oefening. Gebruik de benen nu om weer terug omhoog te komen.

Voer de oefening uit in 3 sets van 5 herhalingen.

Verwijderen van de pleister



U mag de pleister na 7 dagen zelf verwijderen, door eerste de randjes wat los te maken en daarna de pleister rustig in de lengte van de wond te verwijderen.

Meer informatie over: Verwijderen van het Aquacel Surgical verband

U mag de pleister 7 dagen na de operatie zelf verwijderen, door eerste de randjes wat los te maken en daarna de pleister rustig in de lengte van de wond te verwijderen.

Dit speciale Aquacel Surgical verband houdt bacteriën en virussen van buitenaf tegen. Om infectie van de wond en blaarvorming te voorkomen, is het belangrijk om het verband zo min mogelijk te verwisselen.

U laat het verband daarom 1 week zitten.

Leefregels en adviezen

Het nieuwe gewricht is een kunstgewricht en daarom kwetsbaar.

Vooral in de eerste 6 tot 8 weken is het van belang de leefregels te volgen die voorgeschreven zijn.

Meer informatie over: Leefregels en adviezen voor thuis

- Deel uw dag zo in dat u afwisselend loopt, staat en zit.
- Houd uw lichaamsgewicht binnen de perken. Overgewicht belast uw nieuwe gewricht te veel.
- Vooral voor vrouwen met een ernstige heupafwijking was seksuele gemeenschap / vrijen vaak onaangenaam of onmogelijk vanwege de pijn. Vanaf zes weken na de operatie, als de heup genezen is, hoeven er wat dit betreft geen belemmeringen meer te zijn.
- Het nieuwe gewricht is een kunstgewricht en zo'n gewricht is altijd kwetsbaar. Zware lichamelijke inspanningen en sommige sporten kunnen de levensduur van het nieuwe gewricht bekorten. Bespreek daarom met uw specialist welke activiteiten u kunt uitoefenen en welke bewegingen u zeker moet vermijden.

Liggen in bed

- Voorkom dat uw been / heup naar **buiten** draait, indien u geopereerd bent door **Dr. Druijts**. Anders mag u het been niet naar **binnen** draaien.
- Til het been niet gestrekt op van het bed.
- U mag op de geopereerde heup liggen.
- Indien u op de niet-geopereerde heup gaat liggen, doe dan een kussen tussen uw benen. Dit is comfortabel en het been draait niet naar binnen. Dit kan een normaal hoofdkussen zijn, eventueel mag of kan u hier ook een 'voedingskussen' voor gebruiken zodat u hele been ondersteund kan worden.
- U mag aan beide zijden het bed uit.

Lopen

De fysiotherapeut zal u tijdens de opname leren hoe u met twee krukken moet omgaan, ook bij het traplopen. Op de dag van de operatie starten we het mobiliseren met behulp van de zogenaamde "Walker". Zodra u met krukken goed uit de weg kunt, raden wij u aan zoveel mogelijk zelfstandig naar het toilet te gaan en uzelf te wassen en aan te kleden. Hierbij zal de verpleegkundige u begeleiden.

U moet vier weken met twee krukken lopen en daarna, afhankelijk van hoe het gaat, mag u de krukken afbouwen. Eerst 1 kruk binnen, 2 krukken buiten, daarna zonder kruk binnen en 1 kruk buiten, totdat u zich veilig genoeg voelt om ook daar zonder krukken te lopen.

Overige activiteiten

Bukken

Gedurende de eerste zes weken na de operatie mag u niet bukken om kousen en schoenen aan te trekken of om iets van de vloer op te rapen. Eventueel mag u een helping hand of aankleedstok gebruiken, te verkrijgen bij de Thuiszorgwinkel.

Douchen

Douchen mag. Pas op met elleboogkrukken op een natte vloer; de rubber doppen kunnen glad worden.

Autorijden

U mag geen auto rijden zolang u gebruik maakt van één of twee elleboogkrukken. De reacties van uw been zijn nog niet snel genoeg in het verkeer. Wel mag u meerijden in een auto, als u hoog genoeg zit. Zet hierbij de stoel zo ver mogelijk naar achter.

Fietsen

Op een hometrainer oefenen is uitstekend, maar pas na zes weken. Het zadel moet vrij hoog staan en u mag fietsen met een laag verzet. Nadat u geen gebruik meer maakt van de krukken, mag u weer gewoon fietsen.

Zwemmen

Ook zwemmen mag weer na drie maanden. Dat kan zelfs nuttig zijn voor de spieren. Het is nog niet toegestaan in het water te springen of te duiken. Met dat soort activiteiten kunt u beter wachten tot zes maanden na de operatie.

Traplopen

Met trapeuning:

- Neem beide elleboogkrukken mee naar boven/beneden
- Steun met een hand op de leuning, de andere op de elleboogkruk

Trap op:

- Eerst uw niet geopereerde been
- Daarna het geopereerde been samen met de elleboogkruk aansluiten
- Niet er voorbij zetten

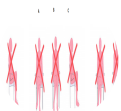
Trap af:

- Eerst de elleboogkruk en de hand op de leuning naar voren zetten
- Daarna het geopereerde been
- En dan het niet geopereerde been aansluiten

Wanneer u geen trapeuning heeft of de stoep op of af moet:

- Trap/stoep op: eerst het niet-geopereerde been, daarna de elleboogkrukken en geopereerde been samen aansluiten
- Trap/stoep af: eerst de elleboogkrukken naar beneden, dan het geopereerde been en daarna het niet-geopereerde been aansluiten

Verboden bewegingen bij operatie



Er zijn een drietal bewegingen die de kans vergroten dat uw heup uit de kom schiet na de operatie, de zogenaamde luxatie.

De kans dat dit gebeurt is klein, en die kans is mede zo klein door het in acht nemen van bepaalde richtlijnen. Bij de operatie is het gewrichtskapsel opengemaakt en ook de spieren die de gewrichtsdelen bij elkaar houden zijn opzij gelegd. Dit heeft tijd nodig om te herstellen.

Daarom moet de eerste zes weken na de operatie worden voorkomen dat de heupkom uit de

kom schiet.

Gebeurt het onverhoopt toch, dan is het enige wat u kunt en moet doen, de huisarts bellen om u naar het ziekenhuis te laten brengen. Daar wordt dan onder een lichte verdoving de kop weer in de kom getrokken. Daarna kan het zijn dat u een brace zou moeten dragen, die u beperkt in uw bewegingen. De brace wordt aangemeten in het ziekenhuis.

Hieronder vindt u de drie 'verboden' bewegingen.

1. Zorg ervoor dat het geopereerde been niet de middenlijn kruist. Dit betekent bijvoorbeeld dat u niet met de benen over elkaar mag zitten.
2. Draai het geopereerde been niet naar binnen, let hier bijvoorbeeld op als u zich wilt omdraaien.
3. Zorg ervoor dat de hoek in de heupen niet kleiner dan 90 graden wordt, dus u kunt niet bij uw voeten of schoenen.

DE VERBODEN BEWEGINGEN: bij operatie door Dr. Druijts:

Dat zijn dezelfde verboden bewegingen als bij de andere artsen, maar in plaats van dat u het been niet naar **binnen** mag draaien, mag u het been niet naar **buiten** draaien.

Zitten op een stoel

Zitten gaat de eerste zes weken het best op een hoge rechte stoel met armleuningen. Niet met de benen over elkaar geslagen zitten.

- Bij het gaan zitten:
 - Zorg dat u tegen de stoel aan staat
 - Controleer dat de stoel niet weg kan schuiven
 - Zet de elleboogkrukken ver vooruit, draai de elleboogkrukken weg, zet uw voet van uw geopereerde been naar voren
 - Zoek eerst steun met de handen op de stoelleuning en ga dan zitten
- Ga niet in en te lage stoel zitten.
- Sla de benen niet over elkaar heen en ga niet met "X" benen zitten, want dan draait uw heup naar binnen. Bent u geopereerd door **Dr. Druijts**, dan mag dat wel, maar dan mag u het been niet naar buiten draaien.
- Voorkom bukken, raap niets op van de grond, laat u helpen met schoenen en sokken aantrekken.
- Bij het opstaan vanuit de stoel met beide handen opdrukken vanaf de armleuningen van de stoel.

Douchen



U mag (kort) douchen met de pleister over de wond. U kunt hierbij een kruk gebruiken om uzelf te ondersteunen.

Heeft u een Aquacel pleister? Dan mag u deze laten zitten na het douchen. Zit er een witte eilandpleister op? Dan moet u deze vervangen.

Twee weken na de operatie mag u weer in bad. Pas hierbij extra goed op met in- en uitstappen.

Dag 3 na de operatie

Gebruik van bloedverduunners



Om de kans op een bloedstolsel in uw been of longen (trombosebeen of longembolie) te voorkomen, is het belangrijk dat tot 4 weken na de operatie dagelijks een bloedverdunner gebruikt.

Wij adviseren u daarvoor een herinnering in te stellen via deze app. Dat kunt u hieronder doen.

Ontvang een handige herinnering



Omdat u dagelijks uw medicijnen moet nemen, willen we u helpen met de app om deze op het goede moment in te nemen. We adviseren u om dit te koppelen aan dagelijkse gewoonten zoals tandenpoetsen.

Wilt u een handige herinnering ontvangen?

Wanneer neemt u contact met ons op?



In de volgende gevallen is het belangrijk dat u contact met ons opneemt:

- koorts;
- roder en pijnlijker worden van de wond;
- opnieuw lekken van de wond;
- pijnlijk gevoel in uw onderbeen.

Dag 4 na de operatie

Veelgestelde vragen

Vaak krijgen we na het ontslag uit het ziekenhuis vragen over onduidelijkheden.

We hebben de veelgestelde vragen voor u op een rij gezet met antwoorden.

Meer informatie over: Veelgestelde vragen

Vaak krijgen we na het ontslag uit het ziekenhuis vragen over onduidelijkheden.

We hebben de veelgestelde vragen voor u op een rij gezet met antwoorden.

De meest gestelde vragen zijn:

De hechtingen willen niet goed “oplossen”. Wat moet ik doen?

Na 2-3 weken moeten de hechtingen vanzelf “breken”. Soms gebeurt dat niet en krijgt u daar veel last van, middels pijn en rode insteekopeningen.

Vraag dan aan de huisarts ze handmatig te verwijderen.

Hoe lang mag ik lopen?

Dat is voor iedereen verschillend. Het is afhankelijk van hoe u zich op dat moment voelt, uw conditie, of u er zin in heeft en eventueel aanwezige pijn. Forceren is niet goed, maar om steeds een beetje verder te komen, moet u het lopen wel in tijd en afstand uitbreiden.

Het kan zijn dat u de volgende dag wat meer spierpijn hebt, of pijn bij de wond. Dit hoeft niet perse verkeerd te zijn, maar het is wel een teken dat uw spieren anders en/of meer werken als voor de operatie. Hoe raar het misschien ook klinkt: u weet pas of u zaken geforceerd heeft, als u deze geforceerd heeft. Uw lichaam vertelt u dat beslist.

Doe het even wat rustiger aan, neem eventueel een pijnstiller en ga dan de volgende dag weer rustig verder.

Hoe oefen ik het bukken weer ongeveer 8 weken na de operatie?

Door een beetje wijdbeens op een stoel te gaan zitten en dan langzaam steeds uw hand iets verder naar de grond te bewegen langs de binnenkant van uw been.

Probeer dat niet in 1 dag te bereiken, dat is namelijk niet de bedoeling, maar in 2 weken bijvoorbeeld.

Hoe vaak komt de fysiotherapeut per dag in het ziekenhuis om te oefenen?

Dat is erg verschillend per patiënt.

Het lopen met elleboogkrukken of een ander hulpmiddel geeft meestal niet zoveel problemen, en na een aantal keren oefenen, kunt u dat zelfstandig.

Ik heb nog steeds pijn.

Het is normaal dat u de eerste 2 weken pijn ondervindt.

Voor gebruik en afbouwen pijnmedicatie zie filmpjes in de app.

Mag ik meerijden in de auto?

Ja, dat mag zeker. Zet de bijrijdersstoel zo ver mogelijk naar achteren.

Zorg er wel voor dat u voldoende beenruimte heeft en dat u hoog genoeg zit. Dit kunt u bewerkstelligen door een kussen op de zitting te leggen. Doe daarom een plastic zak, zodat u makkelijk de auto in kunt draaien.

Langere afstanden mag ook, maar zorg dan dat u regelmatig even pauzeert en wat rondloopt.

Mag ik naar buiten?

Ja, u mag zeker naar buiten. Bewegen is gezond in de buitenlucht. Let wel op ongelijke stoeptegels, losliggend materiaal op het trottoir, natte tegels (dan worden de elleboogkrukkendoppen glad) en op- en

afstapjes.

M'n onderbeen en voet zijn wat dikker en/of zien blauw. Is dat normaal en hoelang duurt het voordat dat over gaat?

Veel patiënten die een nieuwe heup krijgen, hebben nadien een wat dikker onderbeen of een dikkere enkel. U hoeft zich daar geen zorgen over te maken.

De spieren in het onderbeen zijn nog niet helemaal zover dat ze vocht goed kunnen verwerken. Dat kan ook weken duren, voordat het minder wordt.

U zult merken dat 's ochtends uw benen dunner zijn als 's avonds. Dat komt omdat ze dan een nacht omhoog hebben gelegen. Naarmate uw mobiliteit groter wordt, zullen uw spieren beter hun werk gaan doen.

Het heeft dus absoluut geen zin, enkele weken met uw benen omhoog te gaan zitten. Af en toe een uurtje mag wel. Denkt u er dan nog wel aan dat u een hoek houdt tussen onderlichaam en bovenbenen van 90 graden of meer?

Wanneer moet ik het ziekenhuis bellen?

- Als u onverklaarbare koorts krijgt;
- Als de wond flink gaat lekken;
- Als de wond open gaat;
- Als het vocht wat uit de heup komt op pus lijkt;
- Als het wondgebied flink rood, dik en warm wordt;
- Als eventuele pijn steeds erger wordt.

Afbouwen pijnmedicatie

In het filmpje kunt u zien hoe u in de thuissituatie op een veilige en verantwoorde manier de pijnmedicatie kan afbouwen.

Dag 5 na de operatie

Ervaat u één van de onderstaande symptomen?



- **De operatiewond lekt;**
- **De operatiewond is rood;**
- **De zwelling neemt toe;**
- **U heeft koorts;**
- **De heup beweegt steeds minder goed.**

U ervaart één van de vorige symptomen



Lees hier wat u kunt doen.

Meer informatie over: Ik heb mogelijk een probleem

Welke problemen er kunnen optreden.

Veel pijn

Na de operatie heeft u waarschijnlijk pijn. Dit is heel logisch. Het is belangrijk dat de pijn acceptabel blijft. Teveel pijn is vervelend en kan ertoe leiden dat u minder gaat bewegen terwijl dit juist nodig is voor een goed herstel. Als uw pijn niet acceptabel is, vragen wij u consequent uw pijnmedicatie in te nemen.

Het is belangrijk dat u deze op de afgesproken tijdstippen inneemt.

Paracetamol

Binnen een half uur na inname, merkt u dat de pijn minder wordt. De werking houdt 3 tot 6 uur aan. Voor een goede werking is het belangrijk dat u 4x per dag 2 tabletten inneemt.

Naproxen

Dit is een ontstekingsremmende pijnstiller. Ongeveer een uur na inname merkt u dat de pijn afneemt. De werking houdt 7 tot 12 uur aan. Gebruik van dit medicijn 3x per dag 1 tablet op een vast tijdstip. U kunt het best de tabletten tijdens of direct na het eten innemen.

Oxycodon

Dit wordt gebruikt bij erge pijn. Ongeveer een uur na inname merkt u dat de pijn afneemt. De werking houdt 4 tot 6 uur aan. We spreken daarom van kortwerkende oxycodon. Gebruik dit medicijn naar behoefte maar maximaal 6 keer per dag.

Daarnaast krijgt u ook langwerkende oxycodon. De werking houdt 8 tot 12 uur aan. Deze gebruikt u 2 keer per dag op een vast tijdstip.

Vergeet hierbij niet om naast de zware pijnstillers ook de paracetamol in te nemen.

Wondinfectie

Indien u meerdere van de onderstaande symptomen herkent aan uw wond, is het mogelijk dat uw wond geïnfecteerd is.

- De wond is nat en lekt;
- De wond heeft puskopjes;
- De wond is rood;
- U heeft koorts (dit is een gemeten temperatuur van 38 graden of hoger).

Als dit het geval is, dient u binnen kantooruren contact op te nemen met de poli orthopedie via telefoonnummer: [\(013\) 221 03 30](tel:013-221-03-30).

Buiten kantooruren dient u contact op te nemen met de spoedeisende hulp: [\(013\) 221 80 10](tel:013-221-80-10).

Heup uit de kom (luxatie)

Luxeren betekent dat de heupkop uit de heupkom kan “schieten”. Dit kan bijvoorbeeld gebeuren omdat u een verboden beweging maakt, of omdat er zoveel vocht bij het gewricht zit, dat het vocht de kop als het ware uit de kom duwt.

Als dit zou gebeuren moet u 112 bellen. U moet zorgen dat u zo snel mogelijk in het ziekenhuis komt, want een luxatie is erg pijnlijk.

Sommige mensen vragen wel eens hoe ze weten dat de kop uit de kom is. U weet het doordat u plotseling heel veel pijn heeft en vaak heeft het been een wat extremere stand naar binnen of buiten die niet te corrigeren is. Ook is het aangedane been vaak iets korter.

Trombose

Trombose betekent dat er een bloedstolsel (bloedprop) in een diep gelegen ader gevormd is. Omdat het bloed door de prop niet meer goed kan wegstromen, wordt het been door stuwning dik en pijnlijk.

De aandoening begint vaak in de kuit en kan zich uitbreiden naar het bovenbeen.

Als dit het geval is, dient u binnen kantooruren contact op te nemen met de poli orthopedie via telefoonnummer: [\(013\) 221 03 30](tel:013-221-03-30).

Maakt u zich ernstig zorgen over bepaalde zaken?

Als dit het geval is, dient u binnen kantooruren contact op te nemen met de poli orthopedie via telefoonnummer: [\(013\) 221 03 30](tel:013-221-03-30).

U heeft mogelijk een probleem



U heeft aangegeven één of meerdere symptomen te ervaren uit de vorige vraag.

Wij vragen u dan ook om contact op te nemen met ons ziekenhuis om te bespreken wat u kan doen.

Heeft u meer pijnstillers nodig?



Zijn uw pijnstillers (bijna) op zijn en u heeft nog steeds pijn?

Neem dan contact op met de poli om dit met ons te bespreken.

Dag 6 na uw operatie

Gezonde voeding



Gezonde voeding zorgt ervoor dat u sneller en beter herstelt.

U kunt daarbij denken aan voeding met voldoende vitaminen, eiwitten en vezels, zoals: groente, fruit en yoghurtproducten.

Verloop van uw herstel



Het herstel na een operatie is voor iedere patiënt anders. Bij de ene patiënt duurt het korter of langer dan bij de andere patiënt.

Het is belangrijk dat u zich realiseert dat u zich hierover geen zorgen hoeft te maken.

1 week na uw operatie

Vandaag mag de Aquacel pleister er af!



Vandaag mag de pleister van de wond.

Mocht de wond nog niet helemaal droog zijn, dan mag u er een witte pleister opdoen. Die kunt u dagelijks verwisselen en is verkrijgbaar bij de apotheek en/of drogist.

Als de wond droog is, mag u douchen zonder pleister. Dep de wond goed droog en laat de wond niet week worden.

Meer informatie over: Verwijderen Aquacel pleister

Was uw handen met water en zeep.

Pak de pleister in de hoek vast en trek hem rustig af.

Na het verwijderen van de pleister mag u de wond met schone gaasjes die wat bevochtigd zijn met kraanwater droogdeppen of schoon maken.

De wond zelf niet met de vingers aanraken.

Geen zware activiteiten



In de eerste 6 weken na de operatie mag u geen zware of belastende activiteiten doen. U kunt hierbij denken aan tassen of dozen tillen, bukken, fietsen, sporten, etc.

Bent u mantelzorger of oppas? Of heeft u een huisdier? Let ook daarbij goed op dat geen zware activiteiten doet.

Wondlekkage

Wanneer de wond zeven dagen na de operatie nog lekt, mag u contact opnemen binnen kantooruren met de poli orthopedie.

Tweede week van uw herstel

Zijn er problemen?



Zijn er vanaf nu problemen? Gebruik dan de app 'noodknop' links onderin om dit kenbaar te maken.

U komt dan in een overzicht terecht waarbij u kunt lezen wat u kan ondernemen.

Uw oefeningen



Omdat ik de oefeningen die ik vorige week gaf belangrijk vind om te (blijven) doen, attendeer ik u hierbij daar weer op.

Meer informatie over: Uw oefeningen na de operatie

Zoals u heeft gelezen is het belangrijk om oefeningen te doen.

Onderstaand vindt u een aantal oefeningen die belangrijk zijn om uit te voeren als u geopereerd bent.

Oefening 1

Sta met uw benen volledig gestrekt en op heupbreedte uit elkaar. Steun tegen een muur of aan een stoel om balans te houden.

Kom omhoog op uw tenen, houd uw benen gestrekt en controleer de beweging terug naar de startpositie.

Voer de oefening uit in 3 sets van 5 herhalingen.

Oefening 2

Ga staan bij een stevig object zoals een tafel of het aanrecht en houdt u goed vast.

Beweeg het aangedane been naar achteren en plaats het weer terug.

Voer de oefening uit in 3 sets van 5 herhalingen.

Oefening 3

Ga staan bij een stevig object zoals een tafel of het aanrecht en houdt u goed vast.

Hef het aangedane been tot de pijngrens en tot maximaal 90 graden. Zet het been weer terug en herhaal deze oefening.

Voer de oefening uit in 3 sets van 5 herhalingen.

Oefening 4

Ga staan bij een stevig object zoals een tafel of het aanrecht en houdt hier goed vast.

Hef het aangedane been zijwaarts en plaats het weer terug. Let op dat uw standbeen hierbij niet op slot zet.

Voer de oefening uit in 3 sets van 5 herhalingen.

Oefening 5

Kom achter een stoel staan.

Reik met uw handen naar de rugleuning. Buig beide knieën en beweeg uw heupen naar achteren, waarbij uw handen langs de rugleuning naar beneden schuiven. Houd de rug recht tijdens deze oefening. Gebruik de benen nu om weer terug omhoog te komen.

Voer de oefening uit in 3 sets van 5 herhalingen.

Autorijden



In de periode na uw operatie is het niet toegestaan om auto te rijden.

Dit geldt voor ten minste 6 weken.

Meer informatie over: Autorijden

De tijd die het herstel kost varieert enorm.

Hersteltijden van 6 weken zijn normaal. Neem uw rijvaardigheid van voor de operatie mee in uw overweging, zeker als die beperkt was. Uw leeftijd, de zijde waaraan u geopereerd bent en welk gewricht vervangen is zijn ook van invloed op uw herstel.

Wij adviseren:

- Beoordeel zelf kritisch of u weer kunt rijden.
- Wacht in ieder geval tot u goed zonder elleboogkrukken kunt lopen.
- Controleer wat uw verzekeringspolis zegt over rijden na een operatie.
- Wacht minimaal tot 6 weken na de operatie.
- Raadpleeg een onafhankelijk arts bij twijfel.
- Voor verdere informatie kan u terecht op de [website](#) van de Nederlandse Orthopaedische Vereniging.

De genezing van de wond



U bent inmiddels ongeveer 10 dagen thuis.

Graag controleren we de genezing van uw wond samen met u. Er kan nog rode kleurstof in het wondgebied zitten van de desinfectie tijdens de operatie.

Kunt u aangeven op welke manier uw wond geneest?

U ervaart één van de vorige symptomen



Lees hier wat u kunt doen.

Meer informatie over: Ik heb mogelijk een probleem

Welke problemen er kunnen optreden.

Veel pijn

Na de operatie heeft u waarschijnlijk pijn. Dit is heel logisch. Het is belangrijk dat de pijn acceptabel blijft. Teveel pijn is vervelend en kan ertoe leiden dat u minder gaat bewegen terwijl dit juist nodig is voor een goed herstel. Als uw pijn niet acceptabel is, vragen wij u consequent uw pijnmedicatie in te nemen.

Het is belangrijk dat u deze op de afgesproken tijdstippen inneemt.

Paracetamol

Binnen een half uur na inname, merkt u dat de pijn minder wordt. De werking houdt 3 tot 6 uur aan. Voor een goede werking is het belangrijk dat u 4x per dag 2 tabletten inneemt.

Naproxen

Dit is een ontstekingsremmende pijnstiller. Ongeveer een uur na inname merkt u dat de pijn afneemt. De werking houdt 7 tot 12 uur aan. Gebruik van dit medicijn 3x per dag 1 tablet op een vast tijdstip. U kunt het best de tabletten tijdens of direct na het eten innemen.

Oxycodon

Dit wordt gebruikt bij erge pijn. Ongeveer een uur na inname merkt u dat de pijn afneemt. De werking houdt 4 tot 6 uur aan. We spreken daarom van kortwerkende oxycodon. Gebruik dit medicijn naar behoefte maar maximaal 6 keer per dag.

Daarnaast krijgt u ook langwerkende oxycodon. De werking houdt 8 tot 12 uur aan. Deze gebruikt u 2 keer per dag op een vast tijdstip.

Vergeet hierbij niet om naast de zware pijnstillers ook de paracetamol in te nemen.

Wondinfectie

Indien u meerdere van de onderstaande symptomen herkent aan uw wond, is het mogelijk dat uw wond geïnfecteerd is.

- De wond is nat en lekt;
- De wond heeft puskopjes;
- De wond is rood;
- U heeft koorts (dit is een gemeten temperatuur van 38 graden of hoger).

Als dit het geval is, dient u binnen kantooruren contact op te nemen met de poli orthopedie via telefoonnummer: [\(013\) 221 03 30](tel:013-221-03-30).

Buiten kantooruren dient u contact op te nemen met de spoedeisende hulp: [\(013\) 221 80 10](tel:013-221-80-10).

Heup uit de kom (luxatie)

Luxeren betekent dat de heupkop uit de heupkom kan "schieten". Dit kan bijvoorbeeld gebeuren omdat u een verboden beweging maakt, of omdat er zoveel vocht bij het gewricht zit, dat het vocht de kop als het ware uit de kom duwt.

Als dit zou gebeuren moet u 112 bellen. U moet zorgen dat u zo snel mogelijk in het ziekenhuis komt, want een luxatie is erg pijnlijk.

Sommige mensen vragen wel eens hoe ze weten dat de kop uit de kom is. U weet het doordat u plotseling heel veel pijn heeft en vaak heeft het been een wat extremere stand naar binnen of buiten die niet te corrigeren is. Ook is het aangedane been vaak iets korter.

Trombose

Trombose betekent dat er een bloedstolsel (bloedprop) in een diep gelegen ader gevormd is. Omdat het bloed door de prop niet meer goed kan wegstromen, wordt het been door stuwning dik en pijnlijk.

De aandoening begint vaak in de kuit en kan zich uitbreiden naar het bovenbeen.

Als dit het geval is, dient u binnen kantooruren contact op te nemen met de poli orthopedie via telefoonnummer: [\(013\) 221 03 30](tel:013-221-03-30).

Maakt u zich ernstig zorgen over bepaalde zaken?

Als dit het geval is, dient u binnen kantooruren contact op te nemen met de poli orthopedie via telefoonnummer: [\(013\) 221 03 30](tel:013-221-03-30).

Wandelen



In beweging blijven en wandelen zijn belangrijk voor uw herstel. Forceer niet, maar probeer wel stap voor stap iedere week een stukje verder te lopen.

Probeer in ieder geval elk uur minimaal vijf minuten te lopen. Dit stimuleert de doorbloeding en voorkomt ook stijfheid.

Hechtingen of agraves



Als uw wond is gesloten met onderhuids oplosbaar hechtdraad, dan lossen de hechtingen vanzelf op.

Mocht u na 14 dagen nog steeds hechtingen zien, dan mag u deze zelf verwijderen. U kan de witte knoopjes verwijderen door er zachtjes aan te trekken nadat u uw handen met water en zeep heeft gewassen. Lukt dit niet neem contact op met uw huisarts.

Mocht u niet oplosbare hechtingen of agraves (soort nietjes) hebben, dan heeft u dit bij ontslag gehoord. U maakt dan 14 dagen na de operatie een afspraak bij de

huisarts om deze te laten verwijderen.

Vermoeid en prikkelbaar



Misschien merkt u dat u in de periode na de operatie wat prikkelbaarder of zelfs wat neerslachtig bent.

Klachten als angst, depressie, vermoeidheid, prikkelbaarheid, slaapproblemen of veranderingen in eetgewoonten komen vaker voor na een grote operatie. Maak ze bespreekbaar met uw directe omgeving.

Ontvang een handige herinnering



Omdat u dagelijks uw medicijnen moet nemen, willen we u helpen met de app om deze op het goede moment in te nemen.

We adviseren u om dit te koppelen aan dagelijkse gewoonten zoals tandenpoetsen.

Daarnaast kan deze app u ondersteunen door op vaste momenten een reminder te versturen. U kunt dit op ieder moment weer uitschakelen.

Wilt u een handige herinnering ontvangen?

Uw verdere herstel

Uw oefeningen



Het is belangrijk om oefeningen te doen om uw herstel te bevorderen.

Omdat het herstel verschillend is per individu, dienen de oefeningen ook speciaal op uw situatie afgestemd te worden.

Ik adviseer u daarom om samen met uw fysiotherapeut in de buurt een oefenprogramma op te stellen.

Gebruik van een hometrainer



Fietsen is een goede en veilige manier van bewegen. Heeft u de beschikking over een hometrainer, dan is dat een goede vorm van lichaamsbeweging om aan u herstelprogramma toe te voegen.

Begin rustig en bouw langzaam op. Zorg zodra u een soepele fietsbeweging kunt maken voor een beetje weerstand. Het lichaam vindt dat fijner om de heup te stabiliseren.

Het herstel wisselt



Het is belangrijk te weten dat het herstel na een operatie wisselend kan verlopen. Soms gaat het even tijd heel goed, soms gaat het even wat minder.

Het herstel verschilt ook per patiënt. Probeer uw eigen herstel niet te vergelijken met anderen.

Levensstijl verbeteren



Ook in de periode na uw operatie is het belangrijk om voldoende te bewegen en gezond te eten.

Hopelijk lukt het u steeds beter om de oefeningen uit te voeren en extra te bewegen.

Uw controle-afspraak

Wanneer komt u op controle?



Ongeveer zes tot acht weken na de operatie komt u terug bij de orthopedisch chirurg die u heeft geopereerd of bij de arts-assistent die bij de operatie aanwezig was.

Als eerste gaat u op de röntgenafdeling langs voor een controle foto. Daarna meldt u zich op de polikliniek.

Heeft u vragen?



Schrijf hier alvast uw vragen op voor uw vervolgspraken, zo kunt u niets vergeten.

Uw verdere herstel

Hervatten van seksuele activiteiten



Veel zorgverleners én patiënten vinden het lastig om over seksuele activiteit na de operatie te praten.

We hebben daarom alvast wat belangrijke informatie hierover opgenomen in de app.

Meer informatie over: Hervatten van seksuele activiteiten

Veel zorgverleners én patiënten vinden het lastig om seksuele activiteit na de operatie te praten.

Goede communicatie hierover is belangrijk, dus aarzel niet om met uw arts te praten over uw zorgen. Het is een goed idee om ook met uw partner openlijk over u zorgen te praten.

Na ongeveer 6 weken is het prima om indien gewenst de seksuele activiteiten te hervatten. Denk aan eventuele voorzorgsmaatregelen ten aanzien van uw heup. Heeft u beperkingen in bewegelijkheid, kracht en functie, kan de fysiotherapeut hier aandacht aan besteden. Mentale aspecten kan u met de huisarts of een seksuoloog bespreken.

Nogmaals, seksuele activiteit is een belangrijk aspect van kwaliteit van leven, dus schroom niet om u problemen te bespreken.

Werk hervatten



De impact van de operatie en het verloop van uw herstel spelen een belangrijke rol bij het hervatten van werk.

Het is hierbij belangrijk te luisteren naar uw lichaam, en zeker niet té snel weer te gaan werken. Wanneer u zichzelf gaan overbelasten, zal het herstel én uw terugkeer naar werk alleen maar langer duren.

Evaluatie app



We zijn benieuwd wat u van de app vond. Wilt u via de knop hieronder de vragenlijst invullen? Zo helpt u ons de app te verbeteren.

Het invullen van de vragenlijst kost enkele minuten.

3 maanden na uw operatie

Een boodschap van uw chirurg



Het is alweer bijna 3 maanden geleden dat u bent geopereerd aan uw heup.

Waarschijnlijk heeft u in de afgelopen tijd veel verbeteringen ervaren maar heeft u nog niet uw doelstellingen volledig bereikt. Dat is niet erg en hoort erbij.

Wees er dan ook niet bang voor dat u deze doelstellingen niet meer zult halen.

PROMs na 3 maanden



Vergeet uw [vragenlijst](#) voor de PROMs niet in te vullen!

Een half jaar na uw operatie

Een boodschap van uw chirurg

Het is alweer een half jaar geleden dat u bent geopereerd aan uw heup.

U kunt waarschijnlijk verder lopen, u heeft meer kracht en het uithoudingsvermogen is verbeterd.

Eén jaar na uw operatie

Een boodschap van uw chirurg



Het is alweer één jaar geleden dat u bent geopereerd aan uw heup.

U heeft uw dagelijkse activiteiten weer kunnen hervatten en mogelijks zelfs al wat kunnen sporten.

Hopelijk gaat alles goed, mocht dat niet het geval zijn, dan zien we u graag terug.

PROMs na 1 jaar



Vergeet uw [vragenlijst](#) voor de PROMs niet in te vullen!

Einde van de begeleiding

Vandaag stopt de begeleiding via deze app



Wij willen u bedanken voor het gebruik van deze app. Hopelijk heeft de app u goed kunnen ondersteunen tijdens uw behandeling.

Wij wensen u een goed verder herstel toe. Uiteraard mag u altijd contact met ons opnemen wanneer u nog vragen heeft.