

Heupprothese

Een nieuwe heup

In deze folder leest u over het vervangen van het heupgewricht door een kunstgewricht, de heupprothese. Dit is een zeer veel voorkomende operatie die bij 6.000 tot 9.000 patiënten per jaar wordt gedaan. Toch is de operatie geen kleinigheid. Uw herstel vraagt wilskracht en doorzettingsvermogen. U kunt door een goede voorbereiding bijdragen aan een vlot herstel.

De heup

Het heupgewricht is een kogelgewricht. Bij het lopen en bewegen draait de kop van het dijbeen soepel in de kom van het bekken. Dat komt omdat er op de kop en in de kom een laag kraakbeen zit. Kraakbeen is een glad verend weefsel. Dit kraakbeen zorgt ervoor dat het gewricht soepel kan bewegen.

Klachten

Er wordt gesproken van een versleten heup als het kraakbeen door slijtage (artrose) voor een groot deel, of zelfs helemaal verdwenen is. Oorzaken van deze gewrichtsafwijking zijn onder andere: normale veroudering, aangeboren heupafwijkingen, beschadigingen van het gewrichtsoppervlak of ontstekingen. De meest voorkomende klacht bij slijtage is pijn. De pijn wordt gevoeld in de lies, soms ook in de bilstreek en trekt door naar het bovenbeen en de knie. In het begin is er alleen pijn bij het opstaan na een periode van rust. Dit noemt men startpijn. Na een paar stappen wordt de pijn meestal minder. Bij toename van de slijtage kan er constante pijn bestaan. Men wordt dan vaak ook 's nachts wakker van de pijn.

Naast pijn kan er een gevoel van stijfheid optreden, de zogenaamde ochtendstijfheid. Deze stijfheid in de heup neemt geleidelijk toe en kan op den duur ernstige bewegingsbeperkingen geven.

De totale heupprothese

Bij de operatie wordt de versleten heupkop vervangen door een keramische heupkop en de heupkom door een keramische heupkom. Deze operatie kan worden overwogen als u teveel last van pijn heeft, als u ernstig belemmerd wordt in uw bewegingen en als andere behandelingen zoals medicijnen en oefeningen niet meer helpen.

Een totale heupprothese wordt overwogen als u veel pijn heeft. Of als u ernstig belemmerd wordt in uw bewegingen. En als andere behandelingen zoals medicijnen en oefeningen niet meer helpen. Houdt u rekening met een verblijf van 2 tot 3 dagen in het ziekenhuis.

Voordelen van een nieuwe heup

Het voordeel van de operatie is dat de meeste patiënten, na de revalidatieperiode, weer goed uit de voeten kunnen. De pijn, die u voor de operatie had, zal vrijwel altijd verminderen of zelfs verdwijnen. Soms is het de eerste maanden nog enigszins gevoelig, maar na 1 jaar is meer dan 90% van de patiënten tevreden.

De stijfheid van de heup verbetert weliswaar ook, maar omdat de spieren rond de heup door de langdurig bestaande pijn vaak enigszins verkort zijn, wordt de heup niet meer zo soepel als het is geweest.

Complicaties bij een nieuwe heup

Het ondergaan van een heupoperatie kent ook complicaties: een trombosebeen, een blaas- of longontsteking, ontsteking bij de prothese, wondlekkage, stijfheid van het gewricht, verminderde beweeglijkheid van de heup of het uit de kom schieten van de nieuwe heup.

Na de operatie kan soms een klein verschil in beenlengte optreden, doorgaans niet meer dan een halve centimeter. Dit is heel normaal. Is het verschil in beenlengte groter dan is soms een hakverhoging nodig.

Welk type heupprothese?

Er zijn heupprothesen in verschillende vormen en maten. De orthopedisch chirurg in het BovenIJ ziekenhuis maakt gebruik van keramische prothesen.

Het heupgewricht kan op twee manieren worden vervangen: door een gecementeerde prothese of door een ongecementeerde prothese. Het verschil ligt in de manier van bevestigen. Bij het plaatsen van een gecementeerde prothese wordt botcement gebruikt, een synthetische stof die door het lichaam goed wordt verdragen. Bij de ongecementeerde prothese worden de prothesedelen klemvast geslagen of vastgedraaid. Het bot groeit dan in de prothese, zodat deze definitief vastgroeit.

Verschillende manieren om de heup chirurgisch te benaderen

Er zijn verschillende manieren om het heupgewricht te benaderen. De orthopedisch chirurg bespreekt met u welke benadering bij u wordt toegepast.

Achterste benadering

Deze benadering, ook wel posterolaterale benadering genoemd, is de meest gebruikte voor het plaatsen van een heupprothese. Deze benadering heeft als voordeel dat de belangrijke spieren voor het zijwaarts bewegen van het been niet beschadigd worden. Nadeel van deze benadering heeft een grotere kans op het uit de kom schieten van de heup in de eerste weken na de ingreep.

Voorste Benadering

De voorste benadering heeft als voordeel dat er praktisch geen spierschade optreedt, waardoor het herstel sneller gaat. Bij de voorste benadering is het plaatsen van de kom en steel moeilijker dan bij de andere benaderingen. Bij deze benadering is er bijna geen risico op het uit de kom schieten van de heup.

Hoe kunt u zich voorbereiden?

Vorbereidingen in het ziekenhuis

Om u zo goed mogelijk op de ingreep voor te bereiden kunt u een voorlichtingsfilm 'Een nieuwe heup' op onze website bekijken. De film geeft informatie over de voorbereidingen op de operatie, de operatie zelf en het herstel. Heeft u nog vragen na het bekijken van de informatiefilm, neem dan gerust contact op met de orthopedisch verpleegkundige.

Vorbereiding polikliniek

Onderzoek

Enige tijd vóór uw opname en operatie wordt een aantal onderzoeken gedaan om uw algehele conditie te bepalen. Hiervoor maakt u een afspraak op de anesthesiologie polikliniek. De anesthesioloog bepaalt welke onderzoeken noodzakelijk zijn zoals: bloedonderzoek, onderzoek naar de functie van uw hart en longen.

Tip: Gebruikt u antistollingsmiddelen of regelmatig pijnstillers? Vertel dit dan aan de anesthesioloog en orthopedisch chirurg. Vraag ook hoeveel dagen voor de operatie u met de antistollingsmiddelen moet stoppen.

Ongeveer een week voor uw opname heeft u nog een gesprek met de arts assistent op de orthopedie polikliniek. U krijgt desinfecterende zeep mee waarmee u zich doucht; de avond voor de operatie en de ochtend van de operatie.

Uw medicijnen veilig gebruiken.

Voordat uw wordt opgenomen en als u weer naar huis gaat, spreken we met u over uw medicijngebruik. Stel gerust vragen over uw medicijnen. Het is belangrijk dat u weet hoe u uw medicijnen moet gebruiken. Op onze website leest u meer over hoe u uw medicijnen veilig kunt gebruiken.

Heeft u thuis zorg nodig?

Aansluitend volgt een gesprek met een verpleegkundige van het Patiënt servicebureau (PSB). Tijdens dit gesprek wordt ingegaan op de zorg die u denkt nodig te hebben na ontslag uit het ziekenhuis.

Revalidatie

Meestal gaat u na het verblijf in het ziekenhuis naar huis. U kunt dan voldoende lopen, traplopen en u heeft (enige) hulp thuis. Wanneer niemand u voldoende kan helpen in de thuissituatie zal overplaatsing naar een verpleeghuis ter sprake komen. De transferbureau medewerkster bespreekt met u welke zorg nodig is na uw opname.

Is overplaatsing naar een verpleeghuis voor u noodzakelijk dan wordt zoveel mogelijk rekening gehouden met uw voorkeur. Is er in het verpleeghuis van uw keus geen plek beschikbaar dan is een (tijdelijke) overplaatsing naar een ander verpleeghuis mogelijk.

Vorbereidingen thuis

- Bij een heupoperatie krijgt u gratis krukken van het BovenIJ ziekenhuis. U krijgt hiervoor tijdens het gesprek met de Patiënten Servicebureau verpleegkundige een formulier mee. U heeft de krukken nodig bij het lopen met de fysiotherapeut.
- Zorg voor een rechte, hoge stoel met armleuningen, deze maakt het opstaan gemakkelijker.
- Bij het douchen kunt u gebruik maken van een plastic (tuin)stoel. Zorg ook voor handgrepen in de douche. U mag geen gebruik maken van een ligbad tot minimaal 6 weken na de operatie.

Hulpmiddelen lenen of huren

U kunt via een thuiszorgorganisatie artikelen lenen of huren die voor u van nut kunnen zijn bij de revalidatie thuis. Informeer vooraf bij uw zorgverzekeraars welke vergoeding u krijgt voor hulpmiddelen. Deze hulpmiddelen kunt u gebruiken als u problemen heeft met lopen, bukken, opstaan en aankleden:

Probleem	Hulpmiddel
lopen	looprek, rollator, krukken, stok
bukken	de helping hand
opstaan	bedklossen, goed zittende stoel met armleuningen
aankleden	de kousaantrekker

Persoonlijke voorbereiding op de operatie

Niet alleen praktische zaken moeten geregeld worden voor de operatie. Het is tevens belangrijk dat u aandacht aan uzelf besteedt. Een goede algehele conditie werkt positief op het herstel na de operatie.

- Stop met roken: dit vermindert de kans op longcomplicaties na de operatie. Voor tips om te stoppen met roken kunt u terecht bij de rookstoppoli in het BovenIJ ziekenhuis.
- Soms wordt u gevraagd af te vallen, omdat overgewicht een extra belasting vormt voor de nieuwe heup. Voor tips en adviezen over gezonde voeding kunt u terecht bij de diëtist in het BovenIJ ziekenhuis.
- Uw gebit moet tijdens de operatie schoon en gesaneerd zijn. Een bacteriële ontsteking in het gebit kan via het bloed naar een gewricht met een prothese overslaan. Heeft u na de operatie een gebitsinfectie dan kunt u uw heupprothese beschermen door antibiotica te slikken.

De opname

De opnamedag

Op de dag dat u wordt opgenomen meldt u zich op de verpleegafdeling orthopedie. Daar wordt u ontvangen door een verpleegkundige die u uitleg geeft over de verpleegafdeling, de operatie en de dagen na de operatie.

Medicijnen

Het is voor uw arts belangrijk te weten welke medicijnen u thuis gebruikt. Neem daarom alle medicijnen die u thuis gebruikt in de originele verpakking mee naar het ziekenhuis.

Eten en drinken voor de operatie

Tijdens de operatie moet u een lege maag hebben. U mag dus niet alles eten en drinken voor de operatie. U moet nuchter zijn. Bij een volle maag kan tijdens de operatie de inhoud van de maag in de luchtpijp en de longen terechtkomen. Als u gegeten of gedronken heeft en dus geen lege maag heeft voor de operatie, kan de operatie niet doorgaan. U bent dan niet nuchter. Voor uw eigen veiligheid moet u zich houden aan de regels 'Eten en drinken voor een operatie' uit de folder 'Anesthesie, algehele of regionale'. U krijgt de folder bij uw bezoek aan de anesthesist. U kunt de folder ook op onze website lezen of laten voorlezen.

Verdooving

Op de anesthesiologie polikliniek is in overleg met u besproken welke manier van verdoven voor u het beste is. Bij de heupoperatie kunnen 3 manieren van verdoven worden gebruikt, eventueel in combinatie met een slaapmiddel, regionale anesthesie óf algehele narcose.

In de folder 'Anesthesie' leest u meer over voorbereiding en de verschillende manieren van verdoven. U krijgt de folder bij uw bezoek aan de anesthesist. U kunt de folder ook op onze website lezen of laten voorlezen.

Dag van de operatie

Ongeveer een uur voor de operatie krijgt u een tabletje (de premedicatie) en pijnstillers, waarvan u wat slaperig kunt worden. Heeft u maagklachten, dan krijgt u ook een tablet voorgeschreven die de maagwand bescherming biedt.

De operatie via de achterste benadering

U wordt op uw zij op de operatietafel gelegd en door diverse steunen in deze positie gehouden. De operatiesnede (10-20 cm) gaat van de zijkant van het bovenbeen naar de achterzijde van de bil, de zogenaamde 'achterste benadering'. De grootte van de wond is afhankelijk van de lichaamsbouw van de patiënt. De heupkop en -kom worden vervangen en de wond wordt gesloten door middel van krammen.

Na de operatie

Na de operatie belt de behandelend arts uw eerste contactpersoon om te vertellen hoe de ingreep is verlopen.

U wordt na de operatie overgebracht naar de afdeling waar u wordt opgenomen, verpleegafdeling West op de 3e etage. De verpleegkundige van de afdeling belt uw eerste contactpersoon zodra u op de verpleegafdeling bent.

Na de operatie heeft u:

- Een infuus. Het infuus wordt gebruikt om vocht, antibiotica en eventueel bloed toe te dienen. Het infuus wordt verwijderd wanneer u niet misselijk bent, u zich goed voelt en uw bloedgehalte goed is.
- Een wondrain. Deze wordt de volgende dag verwijderd.
- Een drukverband om de zwelling zoveel mogelijk tegen te gaan. Deze wordt de volgende dag verwijderd. De pleister eronder blijft tijdens uw verblijf in het ziekenhuis zitten om infectie te voorkomen.
- Eventueel een blaascatheter. Door de verdoving kunt u een verminderd gevoel in uw onderlichaam hebben. Daarom heeft u een catheter in de blaas voor de afvoer van de urine. De blaascatheter wordt de tweede dag na operatie verwijderd.

Operatie via de voorste benadering

Bij een operatie via de voorste benadering komt de snede van 10 cm aan de voorzijde van de heup. Afhankelijk van de lichaamsbouw van de patiënt kan de wond enkele centimeters groter zijn. De heupkop en -kom worden vervangen en de wond wordt gesloten met oplosbare hechtingen.

Na de operatie

- Een infuus. Het infuus wordt gebruikt om vocht, antibiotica en eventueel bloed toe te dienen. Het infuus wordt verwijderd wanneer u niet misselijk bent, u zich goed voelt en uw bloedgehalte goed is.
- Na de operatie wordt er geen slangetje in de wond achtergelaten.
- De wond is afgedekt met een speciale pleister die 14 dagen moet blijven zitten. Douchen is toegestaan met deze pleister.

Pijnbestrijding

Het is normaal dat u na de operatie enige pijn heeft in de heup, met name aan de wond en spieren. In overleg met de anesthesist wordt de pijn zo goed mogelijk bestreden.

Pijnscore

Drie maal per dag vragen wij of de pijn afneemt. Middels een cijfer wordt de pijn die u ervaart in kaart gebracht. Dit wordt pijnscore genoemd.

Terug op de afdeling

De fysiotherapeut komt vanaf de eerste dag bij u langs om oefeningen te doen. De eerste dagen krijgt u oefeningen voor de spieren van het bovenbeen. U kunt deze in bed doen. De fysiotherapeut helpt u de eerste dag op de stoel. U mag direct bij het staan en lopen uw geopereerde heup belasten. De fysiotherapeut geeft uitleg om te voorkomen dat de heup uit de kom gaat.

De eerste stappen maakt u met een looprek, onder begeleiding van de fysiotherapeut. Later wordt het looprekje vervangen door 2 krukken, tenzij u gewend bent met een rollator te lopen. Elke dag worden de oefeningen wat uitgebreid. Als u thuis de trap op en af moet, leert u ook traplopen.

De dag na de operatie wordt er een röntgenfoto gemaakt van uw heup. Er wordt gekeken hoe de stand van de nieuwe heup is geworden.

De opname duurt gemiddeld 2 tot 3 dagen, gaat uw herstel sneller dan kan uw verblijf in het ziekenhuis ook korter zijn.

Anti-stollingsmiddelen

Bij een heupoperatie worden anti-stollingsmiddelen toegediend om trombose te voorkomen. Deze behandeling bestaat uit het toedienen van 1 keer per dag een injectie gedurende 6 weken na de operatie.

Thuis moet u deze injectie zelf toedienen. De verpleegkundige leert u, uw partner of een familielid om deze injectie op de juiste manier toe te dienen. Is dit in uw situatie niet mogelijk, dan wordt de thuiszorg voor u ingeschakeld.

Naar huis

U verlaat het ziekenhuis als u zichzelf weer redelijk goed kunt verzorgen. U mag het ziekenhuis verlaten als:

- U veilig en zelfstandig kan lopen met krukken (eventueel met rollator).
- U veilig en zelfstandig trap kan lopen met krukken.

Voordat u uit het ziekenhuis vertrekt neemt de verpleegkundige nog enkele praktische zaken met u door:

- De controleafspraak. Bij de orthopedisch chirurg of bij de polikliniek verpleegkundige (acht weken na de operatie).
- Een overdracht voor uw fysiotherapeut.
- Medicijnrecepten.
- Het verwijderen van de hechtingen door de huisarts.

Vervoer naar huis

Maakt u voor het vervoer naar huis gebruik van een rolstoeltaxi, dan betaalt u een eigen bijdrage. U betaalt dit bedrag aan de chauffeur. Raadpleeg hiervoor uw ziektekostenverzekering.

Leven met een totale heupprothese

Praktische adviezen

De eerste weken na de operatie kunt u nog niet veel zonder hulp. U kunt tegen wat ongemakken oplopen zoals:

- Uw kleren, schoenen, kousen en dergelijke niet zelf aan of uit doen.
- Niet overal bij kunnen tijdens het douchen.
- Geen boodschappen kunt dragen.
- Geen huishoudelijk werk kunt doen.

Het is fijn als u voor de eerste 6 weken na operatie hulp kunt regelen van partner, kinderen, familie, vrienden of burens.

Soms kan het geopereerde been tijdelijk wat dikker zijn of warm aanvoelen. Dit is een veel voorkomend verschijnsel en kan enkele weken duren.

Bij een nieuwe heup blijft de kans op infectie bestaan. Neem contact op met de polikliniek orthopedie als u verschijnselen heeft die op een infectie kunnen wijzen. Een infectie op een andere plaats in uw lichaam kan overgaan naar het nieuwe heupgewricht. Een behandeling met antibiotica is dan noodzakelijk.

Lopen

U loopt tenminste 6 weken met 2 krukken en op stevige schoenen. U mag hierbij de heup belasten tot een voor u aanvaardbaar pijnniveau. Als u fysiotherapie heeft, overleg dan met uw fysiotherapeut of u in huis met 1 kruk kunt lopen.

- Loopt u voor de operatie al met een rollator, dan kunt u dit na de operatie blijven doen.
- Loop niet teveel. Enkele keren een klein eindje lopen is beter dan in één keer een grote afstand. Blijf niet doorlopen met pijn maar ga zitten.

Tip! Voorkom uitglijden, haal losse kleedjes weg en til geen zware voorwerpen.

Zitten, liggen, slapen

- Zorg voor een hoge stoel met lange armleuningen, waarop u kunt leunen als u gaat zitten of staan.
- Bij voorkeur slaapt u de eerste weken na de operatie op uw rug. Slapen op uw zij is toegestaan, mits er een kussen tussen uw benen ligt.

Tips voor dagelijkse activiteiten

Toilet

Een handgreep aan de muur maakt het opstaan gemakkelijker.

Douchen

Maak gebruik van een douchekruk of (plastic) douchestoel, douchemat en handgrepen aan de muur.

Autorijden

Zelf autorijden is doorgaans na 6 tot 8 weken weer mogelijk. Om het instappen in een auto te vergemakkelijken gebruikt u een kussen als extra verhoging op de zitting. Met een glad kussen (eventueel een plastic zak eromheen) maakt u een glijdende draai naar binnen.

Sporten

Of u weer mag sporten zal de polikliniek verpleegkundige tijdens de controle afspraak met u bespreken. Lopen en fietsen is goed voor de spieren rondom het heupgewricht.

Tip! Overgewicht belast uw nieuwe gewricht. Let daarom op uw gewicht. Sporten helpt u daarbij.

WachtlIJst

Er is een wachtlIJst voor het plaatsen van een heupprothese. Kijk voor de actuele wachtlIJst op onze website. Het is belangrijk dat u tijdens de wachttijd in beweging blijft. Lopen en fietsen zijn goed om het gewricht beweeglijk te houden. U kunt beter regelmatig kleine afstanden lopen dan één keer een lange afstand.

Bent u verhinderd?

Heeft u een belangrijke reden waarom u niet kunt komen op uw opnamedag? Bel dan het patiënten servicebureau. Bel zo snel mogelijk, maar uiterlijk 24 uur voor uw afspraak. Anders kunnen wij u een wegblijftarief in rekening brengen. Kijk op onze website voor het actuele tarief.

Heeft u nog vragen?

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen? Neem contact met ons op via een van deze telefoonnummers. U kunt ook onze website raadplegen.

Telefoonnummers BovenIJ ziekenhuis

Hoofdreceptie	020 - 634 6346
Orthopedie polikliniek	020 - 634 6556
Verpleegafdeling orthopedie	020 - 634 6435
Orthopedie verpleegkundige	020 - 634 6837
Anesthesiologie polikliniek	020 - 634 6287
Patiënten servicebureau	020 - 634 6861

Adres BovenIJ ziekenhuis

Bezoekadres	Postadres
Statenjachtstraat 1	Postbus 37610
1034 CS Amsterdam	1030 BD Amsterdam