

INFORMATIEMAP

Behandelwijzer Fast Track Programma

Heupprothese – Klassieke benadering

**MAASSTAD
ZIEKENHUIS**

een santeon ziekenhuis



Voorwoord

U heeft van uw orthopedisch chirurg gehoord dat u in aanmerking komt voor een gewricht vervangende operatie van uw heup via de klassieke benadering. Dit wordt uitgevoerd via het Fast Track principe.

Naam:
 Geboortedatum:
 Operatiedatum:
 Hoofdbehandelaar:

Wij begrijpen dat er met deze operatie veel op u afkomt. Daarnaast wordt er ook van alles van u verwacht. Daarom willen wij u met deze map informeren over dit traject, zodat u zich zo goed mogelijk kunt voorbereiden op uw operatie en herstel.

Wij raden u aan om deze map, eventueel samen met uw naaste, ruim voor uw opname door te lezen en de aangegeven voorbereidingen uit te voeren. Neem de map mee bij uw opname in het ziekenhuis en gebruik deze tijdens uw verblijf. Volg tenslotte de adviezen uit deze map op gedurende uw herstelperiode.

Wij wensen u veel succes en alvast een voorspoedig herstel namens het hele orthopedische team!

De verpleegkundig consulent



Christiaan Verhelst

De orthopedisch chirurgen



Dr. Bakker



Dr. Bakx



Dr. Blokzijl



Dr. Kingma



Dr. Kitzen



Dr. Westerink

De zaalartsen



Karin Kraaijeveld
Physician assistant



Teun den Boef
Physician assistant i.o.



Arts niet in opleiding
tot specialist - ANIOS

Inhoudsopgave

Voorwoord.....	2
Contactgegevens	6
Samenvatting	9
Algemene informatie	11
Artrose en behandeling	17
De preoperatieve screening	26
Het voorlichtingsgesprek.....	28
De voorbereiding op de opname	30
De opname	36
De operatie	38
Het verblijf.....	41
Het ontslag.....	44
De periode na ontslag	46
Aanvullende informatie	
Bijlage 1: Instructie BeterDichtbij app	57
Bijlage 2: Anesthesie en pijnbehandeling.....	63
Bijlage 3: Fysiotherapie en netwerk Orthopedie	69
Bijlage 4: Expertisecentrum in hulpmiddelen	85
Bijlage 5: Voedingsadviezen rondom een operatie.....	91
Bijlage 6: Instructiekaart spuitjes Fragmin toedienen	95
Bijlage 7: Infectiepreventie bij gewrichtsprothese	99
Checklijsten	
Bijlage 8: Voorbereiding op de ziekenhuisopname	103
Bijlage 9: Veiligheid en valpreventie in en om het huis.....	105
Invulformulieren	
Bijlage 10: Vragenlijst nazorg.....	111
Bijlage 11: Screening kwetsbare ouderen	115
Disclaimer, privacy en copyright.....	117

Contactgegevens

De polikliniek Orthopedie is het centrale punt waar u terecht kunt met uw vragen over afspraken, opname en herstel. De polikliniekmedewerkers helpen u graag en leggen indien nodig contact met de zaalarts en/of uw behandelend arts.

Afspraak verzetten of afzeggen?

Heeft u een afspraak en wilt u deze verzetten of afzeggen? Bel dan uiterlijk één werkdag voordat u de afspraak heeft naar de polikliniek van de betreffende afdeling waar u de afspraak heeft. Als u uw afspraak op tijd afzegt, dan kunnen we in uw plaats een andere patiënt helpen. Als u wilt kan er meteen een nieuwe afspraak gemaakt worden.

Betreft uw afspraak een operatie, dan dient u dit zo snel mogelijk af te zeggen (minimaal één week van tevoren, indien mogelijk).

Digitaal contact

Op de polikliniek Orthopedie bent u uitgenodigd om gebruik te gaan maken van de BeterDichtbij app. Met de BeterDichtbij app kunt u gemakkelijk en veilig een bericht sturen naar uw zorgverlener. Binnen 3 werkdagen ontvangt u een antwoord. Verder kunt u informatie ontvangen en met uw zorgverlener beeldbellen.

Bekijk de film via <https://vimeo.com/673079506> of scan de QR-code om te zien hoe makkelijk BeterDichtbij voor u kan werken.



Ga voor meer informatie over het downloaden, registreren en het gebruik van de BeterDichtbij app naar bijlage 1: Instructie BeterDichtbij app achter in deze informatiemap.

Telefonisch contact

Heeft u geen mogelijkheid tot digitaal contact en uw vraag kan niet wachten tot de volgende afspraak of het heeft spoed? Neem dan telefonisch contact op met de polikliniek Orthopedie. U kunt eventueel ook de ondersteunende afdelingen/diensten telefonisch benaderen met uw specifieke vragen.

Polikliniek Orthopedie	(010) 291 22 75 - ma-vr van 08.00 - 17.00 uur
Spoedeisende Hulp	(010) 291 35 99 - alleen in noodgevallen 's avonds, 's nachts en in het weekend

Ondersteunende afdelingen

Fysiotherapie	(010) 291 36 25 - ma-vr van 08.00 - 17.00 uur
Preoperatieve screening	(010) 291 12 18 - ma-vr van 08.30 - 17.00 uur
Bureau Opname	(010) 291 12 13 - ma-vr van 07.00 - 17.00 uur
Patiëntenvoorlichting	(010) 291 15 81 - ma-vr van 09.00 - 16.30 uur
Maasstad Apotheek	(010) 291 29 29 - ma-vr van 08.00 - 17.30 uur

Ondersteunende diensten

BeterDichtbij	(085) 27 35 398 - ma-vr van 08.00 - 22.00 uur - za-zo van 09.00 - 18.00 uur
Vegro Thuiszorgwinkel Zorgboulevard	0900 2 88 77 66 - ma-vr van 09.00 - 17.30 uur - za van 10.00 - 16.00 uur

Samenvatting

Een gewricht vervangende operatie ondergaan in het Maasstad Ziekenhuis wordt volgens het Fast Track principe uitgevoerd. De aandacht ligt hierbij op een goede voorbereiding voor de opname, snel in beweging komen en de dagelijkse activiteiten oppakken tijdens opname en weer veilig en verantwoord terugkeren naar de thuissituatie. Door deze manier worden complicaties verkleind en hoeft u slechts kort in het ziekenhuis te verblijven.

Uw behandelend orthopedisch chirurg is de hoofdbehandelaar en wordt ondersteund door de zaalarts. De verpleegkundig consulent is de coördinator van het Fast Track traject en zorgt dat alles soepel verloopt gedurende uw behandeltraject. U wordt hierin begeleid door de medewerkers op de polikliniek en de verpleegkundigen en fysiotherapeuten op de verpleegafdeling.

Bereid u, eventueel samen met uw naaste, ongeveer vier tot zes weken van tevoren voor door onder andere hulpmiddelen aan te schaffen, uw huis op orde te brengen en dagelijks de oefeningen en het mobiliseren met het loophulpmiddel te trainen. Dit vergroot de kans op een vlot en veilig herstel en verkleint de kans op complicaties.

Ook de verschillende zorgverleners bereiden zich voor op uw komst. Elke zorgverlener neemt voor uw opname contact met u op om een compleet beeld van uw gezondheid en thuissituatie te krijgen. Deze afspraken kunnen telefonisch, via beeldbellen en/of in het ziekenhuis plaatsvinden. Hierover wordt u vooraf geïnformeerd. Indien er in de weken voorafgaand aan de operatie alsnog wijzigingen in gezondheid en/of medicatie zijn, neem dan contact op met afdeling preoperatieve screening. Gebruikt u ineens antibiotica, heeft u een wond(je), ontsteking, infectie of koorts, neem dan contact op met de polikliniek Orthopedie.

Een paar dagen voor uw opname krijgt u de laatste informatie en het tijdstip waarop u zich moet melden op de dag van de operatie. Volg alle gekregen instructies en adviezen nauwkeurig op.

U wordt op de dag van de operatie nuchter verwacht in het ziekenhuis, waarna in de loop van die dag de operatie plaatsvindt.

Voor een optimaal herstel is het belangrijk dat u zo actief mogelijk bent. Bij terugkomst op de verpleegafdeling start u zelf met het uitvoeren van de oefeningen in bed en later die dag op de stoel. Ook wordt er begonnen met het lopen met een loophulpmiddel.

De eerste dag na de operatie ontbijt u aan tafel en wordt u begeleid bij het douchen. De verpleegkundige stimuleert u zoveel mogelijk om de dagelijkse activiteiten zelf te ondernemen.

De fysiotherapeut komt bij u langs om te kijken hoe het gaat en u gaat zelf verder aan de slag met het oppakken van de dagelijkse activiteiten, het oefenen met het loophulpmiddel en het elk uur uitvoeren van de oefeningen, eventueel samen met uw naaste.

De orthopeed of zaalarts, de verpleegkundige en de fysiotherapeut houden in de gaten hoe het met u gaat en of u al voldoende bent gemobiliseerd. Uitgangspunt is dat u op de eerste dag na de operatie in de middag of in de avond veilig en verantwoord met ontslag kan. Indien u nog niet voldoet aan de ontslagcriteria, moet u nog blijven totdat u hier wel aan voldoet.

Bij ontslag worden uw ontslagpapieren uitgereikt door de verpleegkundige en wordt uw ontslagmedicatie verstrekt.

U moet zich realiseren dat herstel veel van uw lichaam vergt en tijd nodig heeft. Het is normaal dat u ongemakken ervaart die horen bij de operatie, het herstel en de revalidatie. Doe na ontslag niet te veel, maar ook niet te weinig. Het advies is om u hierin te laten begeleiden door een fysiotherapeut.

Ongeveer een week na de operatie wordt er contact met u gelegd om te vragen hoe het met u gaat. Ongeveer twee tot drie weken na uw operatie komt u terug op de polikliniek Orthopedie voor het verwijderen van de hechtingen en een wondcontrole en ongeveer 8 weken en 1 jaar na uw operatie heeft u een afspraak met uw orthopedisch chirurg met voorafgaand een controle röntgenfoto.

Algemene informatie

De patiënt

Het ondergaan van een gewrichtsvervangende operatie is geen kleinigheid. Het revalideren kan intensief zijn en tijdens de voorbereidingen, de opname en het herstel gedurende de eerste maanden na de operatie wordt er veel inzet van u verwacht. Deze informatiemap geeft daar inzicht in en biedt u instructies en adviezen hoe u dit dient te doen. Hieronder wordt uitleg gegeven wat wij van uw eventuele naaste/bezoek verwachten en wat u van de verschillende zorgverleners mag verwachten.

Uw naaste/bezoek

Een vertrouwd persoon uit uw naaste omgeving, zoals uw partner, een familielid of kennis kan een belangrijke rol spelen bij de voorbereidingen op uw operatie, gedurende de opname en de eerste maanden daarna. Samen staat u immers sterk. Het is raadzaam om als naaste van tevoren de informatiemap door te nemen, aanwezig te zijn bij de voorbereidende afspraken en te ondersteunen bij het uitvoeren van de voorbereidingen.

Tijdens de opname is het fijn om bezoek te ontvangen. Hierbij zijn maximaal 2 personen per patiënt toegestaan tussen 14.00 en 19.30 uur. Dit kan echter aangepast zijn. Kijk voor een actuele stand van zaken op onze website <https://www.maasstadziekenhuis.nl/bezoektijden>.

Laat uw bezoek de geldende regels respecteren in het belang van uw eigen veiligheid en laat rekening houden met uw revalidatie en alle activiteiten hier omheen. Deze activiteiten gaan uiteraard voor tijdens het bezoekuur.

Uw bezoek en in het bijzonder uw naaste kan betrokken worden, indien u daar behoefte aan heeft, bij de instructies die door de verpleegkundige en de fysiotherapeut gegeven worden. Dit kan erg nuttig zijn voor uw eventuele naaste in de periode na uw ontslag. Twee weten immers meer dan één.

Daarnaast wordt verwacht dat uw bezoek u positief stimuleert en aanmoedigt tot oefenen en bewegen. Na ontslag wordt verwacht dat uw naaste u in de gaten houdt en indien nodig u helpt in de eerste paar weken/maanden na de operatie.

De verpleegkundig consulent

De verpleegkundig consulent is de coördinator van het Fast Track behandeltraject en draagt zorg voor het soepel verlopen van alle activiteiten die met de voorbereidingen, opname, herstel en nazorg te maken hebben. Hierin wordt het continu verbeteren van kwaliteit nagestreefd door het aansluiten op de wensen en behoeften van patiënten en het toepassen van zorgontwikkelingen. Alle hierna genoemde medewerkers, inclusief uw orthopedisch chirurg, begeleiden u door uw behandeltraject.

De verpleegkundige

Tijdens uw opname op de verpleegafdeling maakt u kennis met de verpleegkundigen werkzaam in wisselende diensten van dag, avond en nacht die u ondersteunen, begeleiden en stimuleren van opname tot ontslag.

Wanneer u iets niet zelf kunt doen, hulp nodig heeft, iets anders aan de hand is of vragen heeft, kunt u de verpleegkundige aanspreken. Indien u nog minder mobiel bent, kunt u gebruik maken van het oproepsysteem bij uw bed. Houd er rekening mee dat een verpleegkundige de verantwoording draagt voor meerdere patiënten en dat acute situaties voorrang hebben, waardoor u soms even moet wachten totdat de verpleegkundige weer vrij is om u te helpen.

De polikliniek medewerkers

Wanneer u zich op de polikliniek moet melden voor een afspraak, staan de medewerkers van de polikliniek Orthopedie voor u klaar. Bij het besluit tot een operatie krijgt u hier verdere informatie, wordt de informatiemap uitgereikt en wordt u aangemeld voor de BeterDichtbij app. Als er vragen zijn, kunt u ook voor en na uw opname contact opnemen met de polikliniek Orthopedie via het sturen van een bericht via de BeterDichtbij app of telefonisch indien uw vraag dringend is.

De fysiotherapeut

Het voor, tijdens en na opname dagelijks uitvoeren van de oefeningen, het mobiliseren met het loophulpmiddel en indien nodig het traplopen, is van essentieel belang. Daarom heeft de fysiotherapeut deze oefeningen en instructies met zorg opgenomen in deze map.

Gedurende de opname komt de fysiotherapeut dagelijks bij u langs. Een bezoek van de fysiotherapeut duurt vaak niet langer dan 10 tot 15 minuten. De fysiotherapeut leert u hoe u op een handige en veilige manier uit bed kan komen, hoe u kan (trap) lopen met krukken (of een ander loophulpmiddel) en neemt met u (extra) oefeningen door. Het is de bedoeling dat u dit, eventueel samen met uw naaste/bezoek, gedurende de dag ieder uur herhaalt.

De fysiotherapeut volgt uw voortgang en oordeelt wanneer u voldoet aan de ontslagcriteria op het fysiotherapeutische vlak. Ook krijgt u van de fysiotherapeut informatie over het herstelproces en uitleg over de leefregels. Tevens verzorgt de fysiotherapeut in het ziekenhuis de overdracht naar de fysiotherapeut bij u in de buurt, die voor de verdere nabehandeling zorgt.

De orthopedisch chirurg en zaalarts (physician assistant en ANIOS)

Met uw orthopedisch chirurg heeft u vooraf op de polikliniek besloten om een gewrichtsvervangende operatie te ondergaan. Tijdens de opname ziet u uw behandelend arts op het operatiecomplex. Vanaf de dag na de operatie loopt de zaalarts (ANIOS: arts niet in opleiding tot specialist) of physician assistant bij u langs om te vragen hoe het met u gaat. Dit zijn assistenten van de orthopedisch chirurgen en volgen u tijdens uw opname en zijn het aanspreekpunt op het medische vlak. Indien nodig overleggen zij met uw behandelend arts. Uw behandelend arts ziet u weer op de polikliniek tijdens uw controle afspraak.

De anesthesioloog

Een anesthesioloog, ook wel anesthesist of narcotiseur genoemd, is een medisch specialist die zich bezighoudt met het geven van verdoving. Een anesthesioloog waakt daarnaast voortdurend over uw lichamelijke toestand tijdens de operatie. Ook bestrijdt de anesthesioloog pijn en eventuele ongemakken die zich na de operatie kunnen voordoen. Kortom, de anesthesioloog helpt u de operatie en de periode direct erna goed door te komen. Om dit allemaal goed te laten verlopen, heeft de anesthesioloog informatie over uw gezondheid nodig. Vandaar dat er voor de opname door afdeling Preoperatieve Screening contact met u wordt gezocht.

De transferverpleegkundige

De transferverpleegkundige van Bureau Nazorg regelt op indicatie thuiszorg of tijdelijk onderdak elders na ontslag uit het ziekenhuis. Jaarlijks ondergaan honderden patiënten in ons ziekenhuis een gewrichtsvervangende operatie. Uit ervaring blijkt dat de meeste patiënten na de operatie zelfstandig zijn en veilig thuis kunnen revalideren, ook wanneer zij alleenwonend zijn. Tijdens het voorlichtingsgesprek dat u voor uw opname heeft, wordt uw thuissituatie doorgenomen, besproken wat u allemaal zelf kunt regelen en of u in aanmerking komt voor extra zorg.

Indien u extra zorg nodig heeft bij uw ontslag, vraagt de verpleegkundige bij uw opname de transferverpleegkundige bij u langs te gaan na de operatie. Om aan te sluiten op uw zorgbehoefte kan helaas eventuele hulp thuis of tijdelijk onderdak elders pas na de operatie worden geregeld. Er wordt rekening gehouden met uw persoonlijke situatie en de vastgestelde criteria van het landelijk indicatiebureau.

Het Maasstad Ziekenhuis

Het ziekenhuis is een openbaar gebouw en de ervaring leert dat het gevaar van zoekraken en diefstal aanwezig is. Het is raadzaam kostbaarheden thuis te laten. Het ziekenhuis kan hiervoor niet aansprakelijk worden gesteld. Op uw kamer is een kluisje aanwezig voor eventuele spullen die u wilt opbergen.

Indien u in de verschillende winkels in het ziekenhuis of op de Zorgboulevard iets wilt kopen, kunt u dit het beste met uw pinpas doen. Ook medicijnen die via de Maasstad Apotheek eventueel afgerekend dienen te worden, kunnen alleen per pinpas worden betaald.

U kunt geheel kosteloos gebruik maken van internet en televisie middels het scherm bij uw bed. Het is ook toegestaan om uw eigen mobiele telefoon, tablet en/of laptop bij u te hebben. U kunt kosteloos gebruik maken van het publieke wifinetwerk. Mocht u op een zaal liggen met meerdere patiënten willen we u vriendelijk verzoeken om rekening te houden met uw burens tijdens het bellen. Ook verzoeken wij u het geluid van uw mobiele apparaten zo zachtjes mogelijk te zetten en in de nacht het geluid uit. Gebruik voor televisie en uw mobiele apparaten altijd oordopjes.

Het Maasstad Ziekenhuis en de Zorgboulevard is een rookvrije zone. Roken is niet toegestaan in het ziekenhuis en de directe omgeving ervan. Dit wordt aangeduid met borden en tegels met het logo van de 'Rookvrije Generatie'. Alle kamers en toiletruimten zijn tevens voorzien van rookmelders.

In de omgeving van het ziekenhuis kunt u niet gratis parkeren. Uw bezoek kan gebruik maken van de Q-park parkeergarage achter het ziekenhuis. Op de Kiss & Ride voor de hoofdingang van het ziekenhuis mag u niet parkeren. Naast de hoofdingang, kan er gebruik worden gemaakt van de achteringang nabij de parkeergarage. Kijk voor meer informatie op onze website <https://www.maasstadziekenhuis.nl/parkeren> of scan de QR-code. Verder kan bezoek gebruik maken van de openbaar vervoer mogelijkheden van bus, tram en trein in directe omgeving van het ziekenhuis.



Als patiënt is het belangrijk dat u op de hoogte bent van uw rechten en plichten. Ook is het handig om te weten hoe u zich kunt voorbereiden op uw afspraak in het ziekenhuis. Kijk voor meer informatie op onze website <https://www.maasstadziekenhuis.nl/afspraak> of scan de QR-code.



Om de kwaliteit van onze zorg steeds te blijven verbeteren, is het belangrijk dat u uw ervaring met ons deelt. We zijn dan ook benieuwd naar uw mening, ideeën, op- of aanmerkingen. Heeft u een opmerking of klacht bespreek dit dan eerst met de betrokken zorgverlener. Voor meer informatie ga naar <https://www.maasstadziekenhuis.nl/uwmeningtelt> of scan de QR-code.



Artrose en behandeling

Het heupgewricht en gewrichtsslijtage

Veel mensen met een versleten heupgewricht hebben baat bij een operatie waarbij het heupgewricht vervangen wordt door een heupprothese. Soms kan het echter zijn dat u al een heupprothese heeft en dat deze vervangen moet worden. Hieronder vindt u informatie over een gezond gewricht, gewrichtsslijtage en de operatie.

Gewrichten in ons lichaam vormen de beweeglijke verbindingen tussen twee botstukken. Een gewricht bestaat uit twee botdelen die zo zijn gevormd, dat ze precies tegen elkaar aan kunnen liggen of in elkaar passen. De boteinden van beide botdelen (de gewrichtsvlakken) zijn bekleed met een laagje kraakbeen, zodat ze gemakkelijk over elkaar glijden. Het kraakbeen is glad en veerkrachtig en wordt gevoed door het gewrichtsvocht. De botdelen van een gewricht worden op hun plaats gehouden door een stevig kapsel. Om dit kapsel bevinden zich pezen en spieren. De spieren zorgen voor de beweeglijkheid, de benige gedeelten van een gewricht zorgen voor de stevigheid.



Een gezond heupgewricht

Het heupgewricht

Er bestaan verschillende soorten gewrichten en één daarvan is het kogelgewricht. Bij een kogelgewricht heeft het ene gewrichtsvlak de vorm van een kom, het andere de vorm van een kop.

De gewrichtskop en de gewrichtskom passen precies in elkaar en kunnen naar alle kanten bewegen. Het heupgewricht is zo'n kogelgewricht. Het verbindt het bekken met het dijbeen. De kop van het heupgewricht bevindt zich in het bovenste gedeelte van het dijbeen. De gewrichtskom bevindt zich in het bekken. Door het heupgewricht kan het been met behulp van spieren in alle richtingen worden bewogen.

Gewrichtsslijtage

Een aandoening van de gewrichten die bij veel mensen voorkomt, is gewrichtsslijtage. In medische termen wordt dit artrosis deformans of kortweg artrose genoemd. Artrose kan voorkomen in alle gewrichten van het menselijk lichaam, dus ook in het heupgewricht. Door slijtage wordt de gladde kraakbeenlaag van het gewricht aangetast en kan het zijn dat de kraakbeenlaag uiteindelijk helemaal verdwijnt. De gewrichtsvlakken kunnen daardoor niet meer zo soepel langs elkaar glijden, met als gevolg dat het bewegen steeds moeilijker en pijnlijker wordt.



Een versleten heupgewricht

Klachten

Door slijtage kunt u allerlei klachten krijgen:

- Een continue pijn in de lies. De pijn kan uitstralen naar de dijstreek, het bovenbeen en de knie en soms ook naar het onderbeen.
- Stijfheid bij het opstaan als u heeft gezeten (startpijn).
- Moeite met lopen en de neiging voorover te lopen.
- Niet kunnen bukken of traplopen.
- Pijn gedurende de nacht.
- Verergering van de klachten bij vochtig en koud weer.
- Moeite met het vastmaken van uw schoenveters.

Verminderen van de klachten

Er zijn verschillende mogelijkheden om de klachten te verminderen:

- Gewichtsvermindering.
- Met behulp van pijnstillers al of niet voorgeschreven door een arts.
- Door met een stok te lopen aan de kant van uw goede heup of een elleboogkruk aan de andere zijde.

Verminderen van de klachten (vervolg)

- Met behulp van fysiotherapie. De fysiotherapeut probeert door middel van oefeningen de pijn te verlichten en uw heupgewricht zo beweeglijk mogelijk te houden.
- Door middel van een operatie. Als pijnstillers en fysiotherapie onvoldoende helpen, is een operatie vaak de enige oplossing.

Kijk voor meer uitleg in beeld het filmpje over het heupgewricht en artrose op www.youtube.com/watch?v=Nri0tVAFDpA&t=5s of scan de QR-code.



Besluit om te opereren

Indien u pijnklachten houdt, kan in goed overleg met uw orthopedisch chirurg gekozen worden voor een heup vervangende operatie. Het is belangrijk dat al uw vragen en zorgen besproken zijn. Voordat u zich aan uw heup laat opereren, moet u ook goed weten waarom een operatie nodig is, wat de operatie inhoudt, hoe het herstel na de operatie verloopt en wat eventuele risico's kunnen zijn. Wanneer u deze informatiemap leest, heeft de orthopedisch chirurg het bovenstaande met u besproken en heeft u toestemming gegeven tot opereren. In deze map kunt u veel van deze informatie teruglezen. Indien u voorafgaand aan de operatie toch nog onduidelijkheden, vragen of zorgen heeft, neem dan contact op met de polikliniek Orthopedie om dit te bespreken.

Operatie

De orthopedisch chirurg geeft aan welk type prothese de voorkeur verdient, op welke wijze de prothese wordt geplaatst en hoe de prothese wordt vastgezet op het botweefsel, met of zonder botcement. Uw orthopedisch chirurg is van mening dat voor u een heupprothese via de klassieke benadering het meest geschikt is.

Bij de operatie wordt de heup opengemaakt door een snee van ongeveer twintig centimeter aan de zijkant van uw lichaam ter hoogte van uw heupgewricht en soms gedeeltelijk over uw bil. Tijdens de operatie verwijdert de chirurg de aangetaste gewrichtsvlakken. Dat wil zeggen het kraakbeen wordt uit de kom gefreesd en de kop van het dijbeen wordt verwijderd. Vervolgens wordt met speciale instrumenten het bot aangepast aan de vorm van de prothese, waardoor een goede verankering mogelijk is. Tenslotte worden de nieuwe heupkom en -kop geplaatst. De ingreep duurt meestal 1 tot 1,5 uur.

Soms kan het zijn dat u al een heupprothese heeft en (een deel) vervangen moet worden. Dit heet een revisie operatie. In dit geval moet eerst (een deel van) de prothese verwijderd worden, alvorens de nieuwe prothese geplaatst kan worden. U kunt zich voorstellen dat dit een intensievere operatie met een langere operatieduur is.



Een heup met een totale heupprothese

Registratie en vragenlijsten voor en na behandeling

Elk jaar krijgen in Nederland ruim zesentwintigduizend mensen een heupprothese. Het is goed om te weten dat alle operatiegegevens (niet uw persoonsgegevens) in een landelijk register komen (LROI: Landelijke Registratie Orthopedische Implantaten). Kijk voor meer uitleg in beeld op <https://www.youtube.com/watch?v=hvW48SpmZqU&t=71s> of scan de QR-code.



Daarnaast zijn er vragenlijsten ontwikkeld die u voor en na de geplande behandeling toegestuurd krijgt. Deze vragenlijsten heten: patiënt gerapporteerde uitkomstmetingen, in het Engels 'Patient Reported Outcome Measures' (PROMs). Het doel van deze vragenlijsten is om inzicht te krijgen in het effect van de behandeling en hoe uw herstel verloopt. Dit inzicht krijgt uw orthopedisch chirurg door uw antwoorden voor en na de behandeling met elkaar te vergelijken. Daarom is het van belang dat u op meerdere momenten dezelfde vragenlijst(en) invult. Daarnaast worden de resultaten van de PROMs gebruikt om op landelijk niveau inzicht te krijgen in de kwaliteit van zorg. Door eventuele verschillen tussen ziekenhuizen en de behandelingen nader te onderzoeken, kan de kwaliteit van zorg steeds verder verbeteren. Kijk voor meer uitleg in beeld op <https://zorgvoorbeweging.nl/wetenschap/ervaring/> of scan de QR-code.



Risico's van de heupoperatie

Infectie

De heupoperatie is niet in alle gevallen een succes. Bij minder dan 1% van de gevallen treedt infectie met bacteriën op. Om de infectiekans zo gering mogelijk te maken werkt de orthopedisch chirurg tijdens de operatie onder uiterst steriele omstandigheden. Bovendien krijgt u net voor en direct na de operatie gedurende één dag antibiotica via het infuus toegediend om de kans op infectie zo klein mogelijk te houden.

Bij patiënten met suikerziekte (diabetes) en reuma (reumatoïde artritis) ligt de infectiekans drie keer hoger. In geval van een infectie moet in het uiterste geval de

heupprothese worden verwijderd. De heup wordt dan een of enkele keren operatief schoongemaakt. Na enkele weken tot maanden kan vervolgens opnieuw een prothese worden geplaatst. Slechts in een enkel geval is dit niet mogelijk en kan geen nieuwe prothese worden geplaatst. De patiënt heeft dan geen heupkop meer. Doordat de heup is verwijderd is er een beenlengteverschil ontstaan van vijf tot zes centimeter. De betrokken patiënt heeft weinig klachten, doch loopt wel met een zwik en heeft in verband met het beenlengteverschil aangepast schoeisel nodig.

Ter voorkoming van infectie van uw kunstgewricht in de verdere toekomst is het van belang dat u onder bepaalde omstandigheden tijdelijk beschermd wordt met penicilline of een daarmee vergelijkbaar antibioticum. Meer informatie hierover vindt u in bijlage 7: Infectiepreventie bij gewrichtsprothese achter in deze map.

Botvorming rond de heupprothese

In een groot aantal gevallen treedt er botvorming op rond de heupprothese. In een klein deel van de gevallen geeft dit aanleiding tot pijnklachten en stijfheid verschijnselen. Soms heeft de betrokken patiënt een forse bewegingsbeperking (een stijve heup) van het heupgewricht. Indien een patiënt veel hinder ondervindt van de botvorming, kan hij met zijn orthooped beslissen deze operatief te verwijderen.

Ontwrichting - heup uit de kom

In 2-5% van de gevallen kan er in de eerste zes weken na de operatie een ontwrichting van de heupprothese optreden. De kop gaat dan uit de kom. De patiënt heeft dan pijn en het been is korter geworden. De patiënt is dan niet meer in staat op het been te staan. In de regel hoeft de wond niet open te worden gemaakt, maar kan de heupkop onder verdoving in de kom worden getrokken. Ook in de jaren na de operatie blijft er een geringe kans op ontwrichting van de heup bestaan. Blijf voorzichtig doen. Vermijd extreme bewegingen van uw heup en voorkom het risico op vallen.

In bijlage 3: Fysiotherapie en netwerk Orthopedie van deze informatiemap staat beschreven hoe u dit zoveel mogelijk kunt voorkomen door zich aan de leefregels te houden.

Trombose

Trombose houdt in dat er een bloedstolsel een ader blokkeert, dit komt meestal voor in het geopereerde been. Trombose kan tot ernstige, soms zelfs levensbedreigende complicaties leiden. U krijgt voor vier weken spuitjes Fragmin (een bloedverdünnend middel) om trombose zoveel mogelijk te voorkomen. Meer informatie over het toedienen van Fragmin vindt u in bijlage 6: Instructiekaart spuitjes Fragmin achter in deze map.

Mocht u al bekend zijn met het gebruik van bloedverdünnende middelen, dan is het mogelijk dat er voor u een ander beleid van toepassing is. Houd in ieder geval voor uw operatie de afspraken aan die de anesthesist met u heeft gemaakt over het wel of niet stoppen van bloedverdünnende medicijnen. Door het onjuist opvolgen hiervan kan het zijn dat de operatie niet door kan gaan. Het gebruik van bloedverdünnende medicijnen maakt de kans op trombose kleiner, maar kan deze, helaas, niet altijd voorkomen.

Mechanische loslating

Na tien jaar is er in 2-5% van de gevallen sprake van mechanische loslating. De heupprothese gaat dan los in het bot zitten. Bij patiënten jonger dan 50 jaar is deze kans groter. Voorkom het zwaar belasten van uw gewrichtsprothese in werk, sport en dagelijks leven. Bij mechanische loslating is een nieuwe operatie nodig waarbij de oude heupprothese wordt verwijderd en weer een nieuwe heupprothese wordt geplaatst. Soms hebben de patiënten met een losliggende heupprothese weinig tot geen klachten. Om toenemend botverlies te voorkomen is het in een aantal gevallen wel nodig om de oude prothese eruit te halen en er weer een nieuwe prothese te plaatsen.

Bloedvat- en zenuwbeschadiging

Ondanks het feit dat uw orthopedisch chirurg bij de operatie zeer zorgvuldig te werk gaat kan er toch een beschadiging van een bloedvat of zenuw optreden. Dit kan leiden tot een bloeding of bloeduitstorting in het geval van een bloedvatbeschadiging. Meestal is een nieuwe operatie hiervoor niet noodzakelijk. Wel kan het zijn dat het herstel hierdoor langer duurt. Het beschadigen van een zenuw kan in het slechtste geval er toe leiden dat de spieren die deze zenuw aanstuurt niet meer goed kunnen werken. Dit kan soms leiden tot een zogenaamde klapvoet. Bij een klapvoet kan de voorvoet niet omhoog worden getrokken, waardoor het lopen wordt bemoeilijkt. Het is vaak nodig om een aanpassing om de enkel en voet te dragen. Vaak is de beschadiging tijdelijk, maar het herstel kan lang duren (vaak langer dan een jaar).

Scheur in het bot

Tijdens de operatie kan er een scheur en soms zelfs een breuk in het dijbeenbot ontstaan. Dit is een zeldzame complicatie, maar kan er toe leiden dat u het geopereerde been enkele weken niet volledig mag belasten of, in zeldzame gevallen, dat u enkele weken in bed moet blijven om het bot te laten genezen. Slechts zeer zelden is het nodig een nieuwe operatie te doen om het bot te herstellen.

Beenlengteverschil

Een aanzienlijk deel van de patiënten heeft na de heupprothese operatie het gevoel dat het geopereerde been langer of korter is geworden. De oorzaak hiervan is dat de spieren rond de heup na de operatie niet direct goed functioneren. Het is voor de patiënt zelf, maar ook voor de fysiotherapeuten en andere hulpverleners in het begin niet goed mogelijk een beenlengteverschil te beoordelen. Op de controlefoto van uw heupprothese, die acht weken na de operatie wordt gemaakt op de polikliniek, kan uw orthopedisch chirurg zien of daadwerkelijk sprake is van een beenlengteverschil als gevolg van de operatie.

Botdonatie

Tijdens de operatie wordt een deel van uw heup verwijderd en vervangen door een prothese. Uw heupkop kan worden gebruikt om andere patiënten te helpen. Het kraakbeen van de heupkop is versleten, maar het bot is vaak nog van goede kwaliteit. Bottransplantaties kunnen een oplossing zijn voor problemen aan het bewegingsapparaat, die zijn ontstaan door ziekte, slijtage of een ongeval. Door deze problemen kan het dan noodzakelijk zijn om ziek of verloren gegaan botweefsel te vervangen door donorbotweefsel. Dit kan bijvoorbeeld bij een revisie van een totale heupprothese of knieprothese, een wervelkolomcorrectie of het opvullen van botdefecten. Het grote voordeel van menselijk donorweefsel is dat het lichaam dit op een natuurlijke wijze accepteert en hiermee de groei van nieuw eigen weefsel stimuleert.

Indien u uw heupkop wilt doneren vult u een donatieformulier. U ondertekent dit formulier, zodat zwart op wit staat, dat u toestemming voor donatie geeft. U geeft met dit donatieformulier ook toestemming om uw bloed op overdraagbare ziekten te laten testen. Uw heupkop kan alleen getransplanteerd worden als uw bloed en bot vrij zijn van overdraagbare aandoeningen.

Het donatieformulier krijgt u tijdens het opnamegesprek van de verpleegkundige. Als u wilt doneren dan vult u het formulier in en neemt dit mee naar de operatiekamer.

Indien u al een heupprothese heeft die vervangen moet worden voor een nieuwe heupprothese, is dit niet voor u van toepassing.

Voor meer informatie kunt u ook kijken op de website van ETB-Bislife bij heupdonatie <https://bit.ly/3brgj4y> of scan de QR-code hiernaast.



De preoperatieve screening

De anesthesioloog heeft voordat u geopereerd kunt worden informatie over uw gezondheid nodig om u veilig de operatie en de periode direct erna door te laten komen. Deze voorbereiding heet de preoperatieve screening (POS). Een onderdeel hiervan is de geneesmiddelenregistratie door de apothekersassistent. De verificatie van uw medicijngebruik en allergieën vindt voorafgaand aan de preoperatieve screening plaats.

De afspraak met de geneesmiddelenregistratie en de preoperatieve screening (POS) kunnen telefonisch, via beeldbellen en/of in het ziekenhuis plaatsvinden. Hierover wordt u vooraf geïnformeerd door de betreffende afdeling met de informatie hoe u zich erop dient voor te bereiden. Volg deze instructies nauwkeurig op, zodat de afspraken vlot kunnen verlopen en de zorgverleners een volledig beeld van uw gezondheid kunnen krijgen. Betrek uw naaste bij deze afspraken.

De anesthesioloog bespreekt met u welke vorm van anesthesie voor u het meest geschikt is en informeert u over de pijnstilling tijdens en na de operatie. De anesthesioloog houdt rekening met uw leeftijd, conditie, algehele gezondheidstoestand, de grootte en de duur van de operatie. U kunt vragen krijgen over ziektes die u heeft (gehad), medicijnen die u gebruikt, allergieën die u heeft, of operaties die u in het verleden heeft ondergaan. De anesthesioloog informeert u ook of u al uw eigen medicijnen voor de operatie door dient te gebruiken. Er kunnen middelen zijn die u van tevoren dient te stoppen, omdat deze eventueel een onveilige situatie kunnen veroorzaken. U krijgt deze afspraken mee van de anesthesioloog. Bij onjuist opvolgen van deze instructies is de kans groot dat uw operatie niet door kan gaan. Bent u de afspraken vergeten, twijfelt u, heeft u vragen of wijzigingen, neemt u dan zo spoedig mogelijk contact op met afdeling Preoperatieve Screening.

Het is mogelijk dat er, naar aanleiding van de preoperatieve screening van de anesthesioloog, nog extra onderzoek verricht moet worden of dat u eventueel voor een extra controle bij een specialist terug moet komen.

Ook kan er naar aanleiding van (eerder) bloedonderzoek geconstateerd worden dat u bloedarmoede heeft of dat u kans heeft hierop tijdens de operatie. Dan is het soms nodig om met bloedversterkende injecties te starten (Eprex®). Dit is een medicijn dat kan helpen tegen bloedarmoede en zorgt ervoor dat uw lichaam zelf meer rode bloedlichaampjes kan maken. Eprex® moet altijd worden ingespoten. Een verpleegkundige komt bij u thuis om dit toe te dienen. Er wordt geprobeerd om de kuur Eprex® en/of de extra controle bij een specialist in de tijd tussen de preoperatieve screening en de operatie plaats te laten vinden. Het kan echter zijn dat deze tijd te kort is voor het afronden hiervan en uw operatie moet worden opgeschoven.

Ook kan het zijn dat er op de dag van de ingreep nog lichamelijk onderzoek en eventueel aanvullend onderzoek gedaan wordt. Indien bij dit onderzoek afwijkingen worden gevonden die verdere analyse vergen, dan kan de ingreep uitgesteld worden.

Als u een CPAP of ander apparaat heeft voor de behandeling van slaapapneu, dan moet u deze meenemen naar het ziekenhuis en naar de operatiekamer.

Meer informatie over de anesthesie vindt u in bijlage 2: Anesthesie en pijnbehandeling achter in deze map.

Uw mening is belangrijk

Om onze patiëntenzorg te verbeteren zijn we benieuwd naar uw mening over de preoperatieve screening. U kunt anoniem uw ervaring aan ons terugkoppelen en stellen het erg op prijs als u de vragenlijst invult.

Ga hiervoor naar <https://bit.ly/2Qan9U2> of scan de QR-code.



De voorbereiding op de opname

Een goede voorbereiding op een operatie is belangrijk en begint al 4 tot 6 weken voor de operatie. Een goed begin is immers het halve werk en het niet goed opvolgen van gemaakte afspraken kan ervoor zorgen dat uw operatie niet kan doorgaan. Om dit te voorkomen kunt u hieronder lezen waar u in het kader van de voorbereiding rekening mee dient te houden, wat u allemaal zelf dient te regelen en wanneer het gewenst is om contact met ons op te nemen. Ook wordt uiteengezet wat u allemaal dient mee te nemen bij opname. Achter in deze map vindt u in bijlage 8: Voorbereiding op de opname een checklist die u van tevoren dient door te nemen zodat u kunt controleren of u volledig bent voorbereid op uw opname.

Ziekteverschijnselen of wijzigingen in uw gezondheidssituatie

Wanneer u in de periode tussen de preoperatieve screening en uw opname de volgende symptomen heeft, dient u contact op te nemen met de polikliniek Orthopedie:

- Wond(je) en/of ander huidletsel.
- Ontstekingen of infecties.
- Koorts (boven de 38,5 graden Celsius).
- Gebruik antibioticakuur.
- Vragen en/of onduidelijkheden.

Griep prik/coronavaccinatie

Wanneer u gewend bent de griep prik te nemen of in aanmerking te komen voor een corona- en/of boostervaccinatie, kunt u dit gewoon doen. Wij adviseren u echter wel de vaccinatieprik niet korter dan een week voor opname te laten toedienen, omdat u namelijk kortdurende gezondheidsklachten kunt krijgen na het toedienen ervan. Na uw opname adviseren wij de vaccinatieprik pas vanaf een week na uw operatie te nemen indien er geen complicaties en/of wondproblemen zijn.

In beweging blijven en oefenen

De (pijn)klachten die u voor de operatie ervaart met betrekking tot uw gewricht hebben invloed op uw activiteitenpatroon.

U kunt bepaalde sport- en/of dagelijkse activiteiten minder of niet meer uitvoeren door pijn en/of stabiliteitsproblemen. Hiermee verliest u spierkracht en met de operatie en het herstel in het vooruitzicht is het belangrijk dat zoveel mogelijk van die spierkracht behouden blijft. Het is nuttig om in uw activiteitenpatroon aanpassingen te doen, zodat u nog zoveel mogelijk in beweging blijft met zo min mogelijk ongemakken. Daarnaast zorgt een goede voorbereiding voor minder pijn, meer veiligheid en een vlot herstel.

Minimaal 4 tot 6 weken voor uw operatie wordt het volgende geadviseerd:

- Ga na welke activiteiten (te veel) klachten opleveren. Voer deze activiteiten op een andere manier uit, verminder de intensiteit en/of duur ervan of stop desgewenst ermee. Bedenk vervolgens welke activiteiten u nog wel kunt doen en voer deze desgewenst vaker uit om de frequentie van bewegen te behouden.
- Gebruik een loophulpmiddel om uw aangedane gewricht te ontlasten. Hierdoor kunt u minder pijn ervaren, meer stabiliteit ondervinden, uw bewegingspatroon vergroten en meer energie overhouden.
- Voer drie keer per dag de oefeningen uit bijlage 3: Fysiotherapie en netwerk Orthopedie achter in deze map uit. Oefen daarnaast minimaal drie keer per dag het mobiliseren met het loophulpmiddel en indien nodig het traplopen.

Vindt u het lastig een juiste balans te vinden in het ondernemen van activiteiten of in welke mate u activiteiten niet, minder of juist meer moet uitvoeren? Wilt u in bepaalde mate uw conditie verhogen? Lukt het niet om bepaalde oefeningen uit te voeren? Heeft u vragen hoe u moet mobiliseren met het loophulpmiddel en indien nodig, het traplopen? Bespreek dit in de periode voor uw opname met de fysiotherapeut waar u bekend bent of neem contact op met een fysiotherapeut uit uw eigen woonomgeving. Raadpleeg uw eigen verzekeringspolis of overleg met de fysiotherapeut in welke mate dit voor u vergoed wordt. Voor meer informatie verwijzen wij u naar bijlage 3: Fysiotherapie en netwerk Orthopedie achter in deze map.

Bekijk ook het filmpje waarin een fysiotherapeut en een diëtist van het Maastricht Ziekenhuis uitleg geven over het belang van voeding en beweging om complicaties te voorkomen en zo snel mogelijk weer met ontslag te kunnen, <https://www.youtube.com/watch?v=2e4Gb2WxaYQ> of scan de QR-code.



Aanschaf loophulpmiddel

De keus van het soort loophulpmiddel voor de revalidatie hangt af van een aantal zaken:

- *Indien u gebruik moet maken van trappen in uw woning en/of buitenshuis*, dient u elleboogkrukken te regelen. Wanneer u alleenstaand bent, wordt ook een rollator geadviseerd. Met de rollator is het immers gemakkelijk om spullen binnenshuis te verplaatsen van A naar B. Sommige patiënten hebben problemen met de gewrichten van handen, polsen of schouders en/of evenwichtsproblemen. In dat geval wordt naast de elleboogkrukken ook een rollator geadviseerd.
- *Indien u gelijkvloers woont*, heeft u de keus voor zowel elleboogkrukken en/of een rollator. Bent u al gewend met het lopen met elleboogkrukken of een rollator, kies dan voor dit loophulpmiddel waar u al mee gewend bent te mobiliseren. Wanneer u alleenstaand bent, wordt (ook) een rollator geadviseerd, zodat u binnenshuis op een gemakkelijke manier spullen kunt verplaatsen van A naar B. Sommige patiënten hebben problemen met de gewrichten van handen, polsen of schouders en/of evenwichtsproblemen. In dat geval wordt een rollator geadviseerd.

Het loophulpmiddel dient u zelf van tevoren te regelen, zodat u in de weken voor de opname het mobiliseren met het loophulpmiddel kunt oefenen en indien noodzakelijk het traplopen. Vraag bijvoorbeeld aan familie, vrienden en/of burens voor u een loophulpmiddel te leen hebben. Daarnaast kunt u terecht bij de thuiszorgwinkel in uw eigen omgeving of bij de Vegro thuiszorgwinkel op de Zorgboulevard van het Maasstad Ziekenhuis. Loophulpmiddelen kunt u huren of kopen. Controleer bij ontvangst van het loophulpmiddel de doppen op gladheid, droogte en/of scheuren. Nieuwe doppen kunt u bij de thuiszorgwinkel of online verkrijgen. Kijk voor meer informatie in bijlage 4: Expertisecentrum hulpmiddelen achter in deze map.

Overige hulpmiddelen

Tegenwoordig zijn er veel hulpmiddelen om de zelfredzaamheid en veiligheid te vergroten. U kunt veel zelf regelen en het u zo gemakkelijk mogelijk maken.

- Na de operatie is het prettig om thuis een hoge rechte stoel met leuning te hebben, een relaxfauteuil en een bed op hoogte.
- Haal losse kledjes op een gladde vloer weg vanwege het gevaar op uitglijden.
- De trap moet voorzien zijn van een stevig bevestigde trapleuning.
- Een toiletverhoger, handgrepen in de douche en toiletruimte en een douchestoel of -krukje kunnen ook handig zijn. Bij een bad kunt u denken aan een badplank. Douchen is een enorme inspanning. Door zittend te douchen vergroot u de veiligheid.
- Daarnaast is een lange schoenlepel en een helping-hand (grijptang) erg praktisch.

Deze hulpmiddelen kunt u zelf aanschaffen bij bijvoorbeeld de thuiszorgwinkel bij u in uw woonomgeving of bij de Vegro thuiszorgwinkel op de Zorgboulevard van het Maasstad Ziekenhuis. In bijlage 9: Veiligheid en valpreventie in en om het huis vindt u een checklist om te kijken of uw huis is aangepast op uw thuiskomst. Neem deze lijst voor uw opname door zodat u eventuele aanpassingen nog kunt (laten) uitvoeren. Kijk verder voor meer informatie in bijlage 4: Expertisecentrum hulpmiddelen achter in deze map.



Helping hand

Beschikbare voorzieningen

In de huidige samenleving wordt verwacht dat eventueel uw partner, een familielid of kennis ondersteuning biedt in het huishouden en de boodschappen. Wanneer u hier minder of geen gebruik van kunt maken, wordt verwacht dat u zelf het een en ander regelt. Gelukkig zijn er tal van voorzieningen die het voor u makkelijk kunnen maken. Het ziekenhuis kan hier niet in helpen. Huishoudelijk hulp kunt u aanvragen via de gemeente of kunt u particulier regelen. Zorg er sowieso voor dat uw woning schoon en opgeruimd is voordat u geopereerd wordt. Zorg ook voor voldoende boodschappen en voorraad voor de eerste periode na thuiskomst uit het ziekenhuis. Ook kunt u gebruik maken van boodschappenservices en maaltijddiensten die aan

huis leveren. Denk verder na over een alarmeringssysteem en/of -knop in geval van nood. Dit zijn vaak duurzame investeringen, ook geschikt voor uw toekomst.

Voedingsadviezen

Een gezond voedingspatroon voor en na een operatie draagt bij aan een beter en sneller herstel. Wanneer u moest afvallen voor de operatie vanwege overgewicht, stop hier dan in de weken voor uw operatie mee. Pijnklachten kunnen ervoor zorgen dat u een verminderde eetlust heeft, dat zelfs kan resulteren in onbedoeld gewichtsverlies.

Wat is een gezond voedingspatroon? Waarom moet ik stoppen met afvallen bij overgewicht? Wat kan ik doen bij een verminderde eetlust of onbedoeld gewichtsverlies? In bijlage 5: Voedingsadviezen rondom een operatie, achter in deze informatiemap, gaan de diëtisten van het Maasstad Ziekenhuis in op de antwoorden op deze vragen.

Nuchter

Voor elke operatie moet u nuchter zijn. Dat betekent dat u niet meer mag eten, drinken of roken. Volg de instructies uit de opnamebrief met betrekking tot het nuchter zijn nauwkeurig op. Deze brief krijgt u een aantal dagen voor uw opname. Medicijnen mag u wel met een slokje water innemen. Houd u zich hierbij aan de afspraken die u met de anesthesioloog gemaakt heeft omtrent het stoppen van bepaalde medicijnen. Bij onjuist opvolgen van deze instructies is de kans groot dat uw operatie niet door kan gaan. Bent u de afspraken vergeten of twijfelt u, neemt u contact op met de afdeling Preoperatieve Screening. Tandpoetsen mag en roken wordt ontraden.

Persoonlijke hygiëne

Persoonlijke hygiëne rondom een operatie is belangrijk.

- Wij vragen u om thuis te douchen, echter niet het operatiegebied te scheren. Dit kan irritatie of wondjes veroorzaken en daarmee een verhoogde kans op infectie waardoor de kans groot is dat u niet geopereerd kunt worden.
- Het is belangrijk dat de anesthesioloog tijdens de operatie de kleur van uw huid kan beoordelen. Daarom moet u eventuele nagellak, henna en make-up verwijderen. Nagels moeten kortgeknipt zijn (bij eventuele kunstnagels moet er minimaal één van elke hand (niet de pink) verwijderd zijn). Doe dit thuis.
- Vanwege hygiënische omstandigheden mag u geen horloge en/of andere sieraden dragen.
- Indien u een gehoorapparaat draagt, willen wij u vragen deze altijd mee te nemen en in te houden, ook tijdens de operatie.
- Contactlenzen moeten rondom de operatie uit en een bril af.
- Bij een ruggenprik mag uw kunstgebit inblijven, maar bij narcose niet.

Wat moet u meenemen

- Elleboogkrukken en/of een ander loopmiddel.
- Ondergoed en nachtkleding (bij voorkeur met korte of oprolbare mouw).
- Gemakkelijk zittende kleding voor overdag. U bent immers niet ziek! Op de dag na de operatie wordt een controlefoto van uw gewrichtsprothese gemaakt. Een broek met rits en/of knopen (metaal) raden wij af, omdat dit storing veroorzaakt op de röntgenfoto. Houd u hier rekening mee.
- Schoenen met een gesloten hiel en stevige zool (geen slippers of schoenen met hoge hakken) en een extra groter paar (indien uw voet na de operatie dikker wordt).
- Toiletartikelen (geen handdoeken en washandjes).
- Iets te lezen of andere dingen voor ontspanning.
- Deze informatiemap.
- Uw eigen medicijnen in de originele verpakking.
- Uw identiteitsbewijs en uw pinpas.
- Indien van toepassing een CPAP of ander apparaat voor de behandeling van slaapapneu.

De opname

Voor een opname in het Maasstad Ziekenhuis is het prettig om van tevoren een beeld te hebben. Bekijk de algemene film over een opname in het Maasstad Ziekenhuis op <https://www.youtube.com/watch?v=w8--G3ew9SI> of scan de QR-code. Hieronder leest u de specifieke informatie omtrent de opname van uw gewrichtsvervangende operatie.



Op de dag van de operatie wordt u nuchter verwacht in het ziekenhuis. U meldt zich, eventueel samen met uw naaste op het afgesproken tijdstip vermeld in de opnamebrief.

Op de afdeling wordt u ontvangen door de verpleegkundige. Er wordt gecontroleerd of al uw gegevens aanwezig zijn en of er nog wijzigingen zijn. Tevens vertelt de verpleegkundige u nog kort het een en ander over de gang van zaken op de afdeling, rond de operatie en de rest van de opname. Indien afgesproken neemt de verpleegkundige bloed af en bereidt u verder voor op de operatie. Als u dat prettig vindt, kan uw eventuele naaste aanwezig zijn en u gezelschap houden tot het moment dat de verpleging een seintje krijgt dat u verwacht wordt op het operatiecomplex. Houd er rekening mee dat operaties kunnen uitlopen en dat spoedzaken voorrang krijgen.

Als u een bepaald dieet volgt, geef dit bij aankomst op de afdeling door, zodat wij hier rekening mee kunnen houden. In verband met de hygiëneregels is het niet toegestaan zelf meegenomen etenswaren op te warmen in het ziekenhuis. Gekoelde artikelen kunt u eventueel kwijt in de patiëntenkoelkast op de afdeling voorzien van uw naam, kamernummer en datum van openen.

De medicijnen die u tijdens uw verblijf nodig heeft, ontvangt u van de ziekenhuisapothek. Neem geen medicijnen in zonder hierover overleg te plegen. Een combinatie van geneesmiddelen kan namelijk bij ondeskundig gebruik gevaarlijk zijn. Omdat het van belang is te weten welke medicijnen u tot de opnamedag heeft gebruikt, verzoeken wij u deze medicijnen, in de originele verpakking, bij opname mee te nemen. Indien medicijnen niet voorradig zijn, kunnen wij tevens uw eigen medicijnen gebruiken.

Wanneer er op de kamer of afdeling een verpleegkundige het waarschuwingshesje aan heeft met de tekst 'niet storen, ik deel medicijnen', mag deze niet gestoord worden. Dit is om het aantal fouten omtrent medicatieverstrekking te verminderen en de medicatieveiligheid en kwaliteit te verbeteren.

De voorbereidingskamer

Wanneer de verpleging heeft doorgekregen dat u voor operatie mag, komen zij u helpen om het operatiejasje aan te trekken. U krijgt dan nog de gelegenheid om naar het toilet te gaan. De verpleegkundige zet met een viltstift een pijl op het te opereren been om te voorkomen dat u aan het verkeerde been wordt geopereerd. Het is mogelijk dat u nog medicatie krijgt als voorbereiding op de operatie. Hierna wordt u door de verpleegkundige naar de voorbereidingskamer (holding) gebracht. Uw eventuele naaste kan dan het ziekenhuis verlaten. Bij terugkomst op de afdeling wordt uw contactpersoon gebeld, waarna de bezoektijden gevolgd kunnen worden.

Ter voorbereiding op de operatie wordt op de voorbereidingskamer een infuusnaald ingebracht. Hierdoor kunnen onder andere antibiotica en vocht toegediend worden. Indien u met een ruggenprik wordt verdoofd, wordt dit door de anesthesioloog, op de holding gedaan.

De operatie

Bij de operatie wordt de heup opengemaakt door een snee van ongeveer twintig centimeter aan de zijkant van uw lichaam ter hoogte van uw heupgewricht en soms gedeeltelijk over uw bil. Tijdens de operatie verwijdert de chirurg de aangetaste gewrichtsvlakken. Dat wil zeggen het kraakbeen wordt uit de kom gefreesd en de kop van het dijbeen wordt verwijderd. Vervolgens wordt met speciale instrumenten het bot aangepast aan de vorm van de prothese, waardoor een goede verankering mogelijk is. Tenslotte worden de nieuwe heupkom (van polyethyleen en soms ook metaal) en een nieuwe heupkop (van metaal of keramiek) op een steel (van metaal) geplaatst. De ingreep duurt meestal 1 tot 1,5 uur. Wanneer u al een heupprothese heeft en (een deel van) de prothese vervangen moet worden, wordt dit eerst verwijderd, alvorens de nieuwe heupprothese geplaatst wordt. Dit is een intensievere operatie met een langere operatieduur.

De uitslaapkamer

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer (ook wel recovery of verkoeverkamer genoemd). Hier liggen alle patiënten die geopereerd zijn. Op deze afdeling werken gespecialiseerde verpleegkundigen die in samenwerking met de anesthesioloog controleren hoe het met u gaat. Zodra u weer voldoende wakker bent en uw algehele conditie stabiel en veilig is, wordt u door de verpleging teruggebracht naar de verpleegafdeling.

Nawerkingen

Hoewel de huidige anesthesie zeer veilig is door zorgvuldige voorbereiding voor en de bewaking tijdens en na de operatie, kunnen er nog wel enkele nawerkingen optreden. De volgende zaken kunnen ontstaan op de uitslaapkamer of als u weer terug bent op de verpleegafdeling. Meld dit altijd aan de verpleegkundige aldaar.

- Als u plaatselijk bent verdoofd met een ruggenprik, kunt u de eerste vier uur na het plaatsen van de ruggenprik de onderste helft van het lichaam minder goed of niet goed bewegen.
- Binnen zes uur na de operatie moet u zelf geürineerd hebben op het toilet, als dit niet het geval is en u hebt last van een gevoelige onderbuik, kan dit wijzen op een te volle blaas. Als uw blaas te vol is kunt u deze niet zelf meer ledigen. De verpleegkundige kan met een echoapparaat (bladderscan) kijken of de blaas te vol is. Als dit het geval is, krijgt u eenmalig een urinekatheter.
- Na de operatie krijgt u, in meer of mindere mate, last van pijn van de wond en de beenspieren. Het is wenselijk deze pijn zo goed mogelijk onder controle te krijgen met pijnmedicatie. Een goede pijnbehandeling kan lichamelijke complicaties voorkomen en heeft een positieve invloed op uw herstel. Het is bekend dat er verschillen zijn tussen patiënten in pijn en pijnbeleving na een operatie. Er zijn ook vele methoden om geneesmiddelen tegen pijn toe te dienen. Pijnmeting kan helpen om de pijnbehandeling zo goed mogelijk af te stemmen op uw pijnklachten. In het hoofdstuk anesthesie kunt u hierover meer lezen. Dit vindt u in het hoofdstuk bij de aanvullende informatie achter in de map (bijlage 2).
- De verpleegkundigen op de uitslaapkamer en de afdeling hebben instructies gekregen welke medicijnen u tegen de pijn mag krijgen. **Als deze medicijnen onvoldoende helpen tegen de pijn is het verstandig dit direct te melden aan een van de verpleegkundigen en dit niet uit te stellen. Indien nodig kunnen zij extra pijnstillers geven, maar daar dient u wel zelf om te vragen.** De pijn dient onder controle te zijn en u dient door te gaan met het uitvoeren van onder andere de oefeningen om de doorbloeding te optimaliseren en het been zo min mogelijk stijf te laten worden. Door te oefenen zal de pijn, in het algemeen, verminderen.
- Misselijkheid, braken en jeuk komen regelmatig voor. Als u hier last van heeft, kunt u hier medicijnen tegen krijgen. **Wacht hier niet te lang mee.**

- Op uw wond zit een absorberend waterafstotend verband. Dit verband blijft zitten totdat de hechtingen verwijderd worden. Slechts een enkele keer is er wondlekkage door het verband heen. Indien dit het geval is, wordt dit opnieuw verbonden, zo nodig met een drukkend verband.
- Zeer zelden komt het voor dat u na een ruggenprik last krijgt van hoofdpijn. Dit is een typische hoofdpijn die erger wordt bij rechtop zitten en afneemt zodra u gaat liggen. Deze onschuldige hoofdpijn kan echter wel heel lastig zijn. Meld dit daarom aan de verpleegkundige.

Het verblijf

Terug op de afdeling na de operatie

Wanneer u weer terug bent op de verpleegafdeling na de operatie start u zelf met fysiotherapie oefeningen op bed. Deze oefeningen zijn gericht op het herstel van het bewegingsgevoel van de spieren. De oefeningen die u na de operatie in bed of op de stoel kunt uitvoeren, staan uitgelegd in bijlage 3: Fysiotherapie en netwerk Orthopedie achter in deze informatiemap. Deze oefeningen zijn van belang om ervoor te zorgen dat de heup zo min mogelijk stijf wordt. Een soepel gewricht levert weinig pijn op en een stijf gewricht meer pijn. **Daarom is het van belang dat u zo snel mogelijk in beweging komt, pijnstilling vraagt wanneer de pijn niet onder controle is en doorgaat met het elk uur herhalen van de oefeningen.**

Vanaf twee uur na terugkomst beoordeelt de verpleegkundige en fysiotherapeut of u onder leiding van één van hen het bed uit kunt. Onder begeleiding van de verpleegkundige of fysiotherapeut loopt u een stukje op uw kamer en/of naar het toilet.

De rest van de dag voert u elk uur de oefeningen uit in bed en in de stoel, mobiliseert u onder begeleiding van verpleging of bezoek op de kamer en/of naar het toilet en serveert de voedingsmedewerker de maaltijd aan tafel. Omdat u immers niet ziek bent, hoeft u niet de hele tijd in bed te liggen. U kunt gebruik maken van relaxfauteuils. Voor bezoek zijn er gemakkelijke stoelen beschikbaar. Verder kunt u en eventueel uw bezoek ook gebruik maken van de faciliteiten op de rest van de afdeling.

Omdat u nog een infuus in uw arm heeft, dient een verpleegkundige of eventueel uw bezoek bij het mobiliseren mee te lopen. Via het infuus krijgt u vocht en een antibioticum toegediend. De antibiotica bestaat uit in totaal vier giften, waarvan de eerste op de operatiekamer gegeven is. De overige drie giften krijgt u op de verpleegafdeling. Hierna stopt dit. Wanneer u allergisch bent voor bepaalde typen antibiotica wordt hier rekening mee gehouden en wordt u over dit andere beleid geïnformeerd.

U start 's avonds met Fragmin, een bloedverdunnend middel om trombose (stolsel in een bloedvat) te voorkomen. De verpleegkundige leert u, of eventueel uw naaste hoe dit toegediend moet worden. Meer informatie over hoe u Fragmin moet gaan toedienen vindt u in bijlage 6: Instructiekaart spuitjes Fragmin achter in deze map. Wanneer u nog niet bekend was met het gebruik van bloedverdunders voor uw operatie, dient u dit middel vier weken lang te gebruiken. Mocht u voor de operatie reeds bloedverdunnende middelen gebruiken, dan is het mogelijk dat er voor u een ander beleid van toepassing is waarover u geïnformeerd wordt.

Gedurende de rest van de operatiedag en de eerste nacht na de operatie bezoekt de verpleegkundige u een aantal keer. Uiteraard kan het zijn dat u ongemakken ondervindt van de nawerkingen van de operatie, zoals opkomende pijnklachten. Ook kan het zijn dat er iets aan de hand is, omdat u bijvoorbeeld onder begeleiding van de verpleegkundige naar het toilet wilt. Gebruik op dit soort momenten uw oproepsysteem bij uw bed om de verpleegkundige te raadplegen.

De dag na de operatie

De verpleegkundigen en fysiotherapeuten stimuleren u zoveel mogelijk voor een zo optimaal mogelijk herstel. De voedingsmedewerker serveert de maaltijden aan tafel en de verpleegkundige ondersteunt u bij het douchen en stimuleert u zoveel mogelijk op te zitten. Uw versleten gewricht is immers vervangen en verder bent u niet ziek. Alleen kunt u de ongemakken ervaren die horen bij operatie en herstel.

Tijdens de zorg koppelt de verpleegkundige uw infuus af. De wond is afgeplakt met een absorberend en waterafstotend wondverband dat op de wond dient te blijven zitten totdat de hechtingen verwijderd worden twee tot drie weken na de operatie. Trombose wordt zoveel mogelijk voorkomen door bloedverdunnende medicatie die u eenmaal per dag krijgt van de verpleegkundige.

In de loop van de ochtend wordt bloed afgenomen om te controleren of u tijdens de operatie niet te veel bloed heeft verloren. Als dit het geval is, krijgt u extra bloed toegediend. Als het bloedgehalte goed is, wordt uw infuusnaaldje verwijderd.

Na het douchen wordt u per bed naar de afdeling Radiologie gebracht. Hier wordt een röntgenfoto van uw gewricht gemaakt. Alleen als er bijzonderheden worden gevonden op de röntgenfoto's krijgt u nog dezelfde dag hierover bericht van de zaalarts of uw orthopedisch chirurg.

Acht weken en 1 jaar na de operatie worden, voor het controlebezoek aan uw orthopedisch chirurg op de polikliniek, eveneens röntgenfoto's van uw gewricht gemaakt die de dokter u kan laten zien in de spreekkamer.

Bij terugkomst op de afdeling gaat u weer zelf verder met revalideren. In de loop van de dag komt de fysiotherapeut langs om nogmaals de oefeningen door te nemen, het lopen op uw kamer en op de gang met een loophulpmiddel uit te breiden en te stimuleren om dit elk uur zelf te herhalen, eventueel samen met uw bezoek. Zo leert u zelf weer om te gaan met de dagelijkse activiteiten die u na ontslag ook moet kunnen en bent u goed voorbereid op uw ontslag. De fysiotherapie richt zich op het verbeteren van de looptechniek, het uitbreiden van de oefentherapie en het oefenen van traplopen met een loophulpmiddel. Ook krijgt u uitleg en instructies over hoe u het beste om kunt gaan met uw kunstgewricht om een voorspoedig herstel en een optimaal eindresultaat te bereiken.

Het ontslag

Hoe ziet het ontslag in het Maasstad Ziekenhuis er in beeld uit? Bekijk de algemene film op <https://www.youtube.com/watch?v=w31bzVEYeik> of scan de QR-code. Hieronder leest u de specifieke informatie omtrent het ontslag van uw gewrichtsvervangende operatie.



De orthooped of zaalarts, de verpleegkundige en de fysiotherapeut houden in de gaten hoe het met u gaat en of u al voldoende bent gemobiliseerd om op de eerste dag na de operatie in de middag of in de avond weer veilig en verantwoord met ontslag te kunnen. Indien u nog niet voldoet aan de ontslagcriteria, moet u nog blijven totdat u hier wel aan voldoet. U kunt hieronder zelf nakijken of u al voldoet aan deze ontslagcriteria:

- Zelfstandig in en uit bed komen en op de stoel gaan zitten.
- Veilig en zelfstandig kunnen lopen met een loophulpmiddel en indien van toepassing traplopen.
- Zelfstandig kunnen verzorgen onder de douche, zo nodig met enige hulp.
- De pijn onder controle is met pijnstilling.
- Het wondverband niet doorlekt en/of verzorgbaar is.
- Eventuele nazorg geregeld is.

Tijdens het voorlichtingsgesprek voor uw opname is met u besproken of u in aanmerking komt voor extra zorg na ontslag. Indien dit het geval is, bezoekt de transferverpleegkundige van Bureau Nazorg u tijdens uw opname, bespreekt met u de extra zorg en overlegt met de verpleegkundige, fysiotherapeut en zaalarts hoe het met u gaat. Indien u in aanmerking komt voor extra zorg, zorgt de transferverpleegkundige dat dit bij ontslag geregeld is. Van de verpleegkundige krijgt u een verpleegkundige overdracht voor de verpleegkundige van de thuiszorg of tijdelijk verblijf elders.

Ontslagpapieren

Vlak voor het ontslag krijgt u, en eventueel uw naaste zo nodig de laatste instructies mee van de verpleegkundige en de fysiotherapeut, krijgt u uw ontslagpapieren en kunnen eventuele vragen die er nog zijn, beantwoord worden. Indien u bekend bent bij de trombosedienst wordt u weer aangemeld en krijgt u instructies mee.

Bij ontslag wordt uw ontslagmedicatie door de Maasstad Apotheek in orde gemaakt, krijgt u hierover een gesprek en wordt uw medicatie overhandigd. Houdt er rekening mee dat bepaalde medicijnen voor ontslag per pinpas afgerekend dienen te worden. De medische overdracht wordt door de orthooped of zaalarts gemaakt en wordt digitaal verzonden naar uw huisarts en/of de arts van het tijdelijk verblijf elders.

Bent u klaar voor het ontslag?

Stel uzelf de volgende vragen:

- Heb ik alle ontslagpapieren ontvangen en zijn deze duidelijk voor mij?
- Weet u wat bloedverdunnende middelen zijn en hoe u deze dient te gebruiken?
- Indien u al bekend was met het gebruik van bloedverdunnende middelen weet u dan hoe u deze in combinatie met de andere bloedverdunnende middelen dient te gebruiken?
- Weet u welke pijnstillende middelen u mag hebben en hoe u deze dient te gebruiken?
- Weet u waar u op dient te letten bij de lichamelijke verzorging zoals het douchen en aan- en uitkleden?
- Weet u wanneer en hoe het verband op de operatiewond vervangen moet worden en waar u tijdens de wondverzorging op dient te letten?
- Weet u welke maatregelen u dient te nemen wanneer u last heeft of krijgt van vocht in uw been?
- Weet u wanneer u contact op moet nemen en met wie?
- Bent u op de hoogte van het te volgen oefenschema thuis?
- Weet u waar u op moet letten bij het mobiliseren met het loophulpmiddel en indien nodig het traplopen?
- Weet u alle leefregels en kunt u deze hanteren?
- Heeft u alle vragen gesteld die u nog wilde stellen?
- Heeft u de geleverde zorg besproken/beoordeeld met de verpleegkundige?

Patiënttevredenheid behandeltraject

U bent geholpen aan een gewrichtsvervangende operatie. Wij zijn benieuwd naar uw ervaring over het gehele behandeltraject. Het invullen van de vragenlijst is geheel anoniem en duurt ongeveer 5 minuten. Uw antwoorden zijn zeer waardevol om te blijven aansluiten op de wensen en behoeften van u als patiënt. Wij stellen het erg op prijs als u de patiënttevredenheidsenquête invult via <https://www.survio.com/survey/d/Z0P3F9T1S5U2V1N5V> of scan de QR-code.



De periode na ontslag

Wanneer u na de ziekenhuisopname weer thuis bent of tijdelijk elders verblijft, zijn er een aantal zaken waar u rekening mee dient te houden gedurende de gehele revalidatieperiode. Ook kan het zijn dat u bepaalde zaken vergeten bent, niet zeker meer weet of ergens aan twijfelt. Dit hoofdstuk biedt u een volledig overzicht en geeft u een houvast gedurende de periode na ontslag.

Wanneer en met wie moet u contact opnemen bij dringende vragen en/of (wond)problemen

Het is belangrijk dat u in de volgende gevallen contact opneemt met de polikliniek Orthopedie: maandag tot en met vrijdag van 08.00-17.00 uur via (010) 291 22 75.

- Als de operatiewond hevig gaat lekken (de wondlekkage komt door het verband naar buiten).
- Als er meer vocht uit de wond komt dan voorheen.
- Als het wondgebied gaat zwellen en vurig rood wordt.
- Als u koorts heeft hoger dan 38,5 graden Celsius.
- Als uw geopereerde been pijnlijker wordt (niet uit te houden met het maximale aantal pijnstillers).
- Als u niet meer op het geopereerde been kunt staan, terwijl u dat eerst wel kon.
- Als uw geopereerde been in een afwijkende stand staat, terwijl dit eerder niet zo was.

Belangrijke informatie over het bovenstaande:

- In **noodgevallen** 's avonds, 's nachts en in het weekend dient u contact op te nemen met de Spoedeisende Hulp (SEH) van het Maasstad Ziekenhuis via (010) 291 35 99.
- U dient in **GEEN** geval antibiotica te gebruiken zonder overleg met de de polikliniek Orthopedie of de dienstdoende orthopedisch chirurg via de Spoedeisende Hulp van het Maasstad Ziekenhuis.
- In bovenstaande situaties **NIET** uw huisarts bellen.
- Laat ook **NOOIT** uw hechtingen door de huisarts of in een andere zorginstelling verwijderen, maar altijd op de polikliniek Orthopedie van het Maasstad Ziekenhuis!

Pijnklachten en pijnstilling

Met uw gewrichtsprothese zijn de pijnklachten die u voor de operatie had, grotendeels verdwenen. U dient er echter wel rekening mee te houden dat u nog enige tijd last kunt blijven houden van wond- en spierpijn. Dit is normaal tijdens een revalidatie, maar dient wel onder controle te zijn met pijnstilling. Revalideren kan zwaar zijn en vergt veel van uw lichaam. Daarom kan het ook gebruikelijk zijn dat u de eerste tijd minder goed kunt slapen door pijnklachten, spierpijn en/of andere ongemakken ten gevolge van de operatie. De pijn na het plaatsen van een gewrichtsprothese wordt geleidelijk aan minder, beginnend ongeveer één tot twee weken na de operatie. Drie tot vier maanden na de operatie treedt een aanzienlijke verbetering op. Soms voelt men een doffe pijn na lange wandelingen; dit gevoel kan optreden tot ongeveer 12 maanden na de operatie. Startpijn (pijn bij de eerste stappen na het opstaan) kan nog een poosje aanhouden. Dit pijnlijke gevoel verbetert zonder behandeling. Het betekent niet dat de prothese niet goed functioneert of los zit!

Bloedverdunnende middelen

Gedurende vier weken moet u de bloedverdunnende spuitjes gebruiken. Mocht u voor de operatie al bloedverdunnende middelen gebruiken, dan kan het zijn dat voor u een ander beleid geldt. U bent hierover geïnformeerd tijdens de opname en door de apotheek bij ontslag uit het ziekenhuis.

Bloeduitstorting

Het kan voorkomen dat (een deel van) uw been blauw verkleurt. Dit is een bloeduitstorting welke vaak verdikt, beurs en pijnlijk kan aanvoelen. Dit duurt ongeveer twee tot drie weken, veranderd van kleur, zakt naar beneden af en trekt vervolgens weg. Ook na het toedienen van de injecties kan de huid rondom de insteekplaats blauw verkleuren. U vermindert de kans hierop om niet na te wrijven.

Zwelling

Na de operatie kunnen uw heup, been en enkel dik worden. Van dit vocht (oedeem) hoeft u niet te schrikken. Dit is van tijdelijke aard en kan weken en soms zelfs maanden na de operatie aanhouden. Zwelling gaat gepaard met de aanmaak van warmte, waardoor uw heup dus warm kan aanvoelen.

Meestal is aan het eind van de dag het been dikker dan aan het begin van de dag. U kunt een aantal maatregelen nemen om het vocht te reduceren:

- In beweging blijven door het doen van oefeningen en mobiliseren met een loophulpmiddel. Dit stimuleert de doorbloeding en het afvoeren van het vocht. Voorkom onderbelasting en overbelasting, omdat dit een averechts effect kan hebben. Luister naar uw eigen lichaam en de adviezen van uw fysiotherapeut.
- Overdag het been 's ochtends, 's middags en 's avonds gedurende een uur hoog te leggen. Zorg ervoor dat het been volledig gestrekt blijft. Let er hierbij op dat u niet voorbij de 90 graden leefregel komt. Bij forse oedeemvorming kan elk uur na het doen van de oefeningen en het mobiliseren het been hoog gelegd worden. Gedurende de gehele nacht het been hoog leggen door gebruik te maken van het omhoog zetten van de achterkant van het elektrische bed of het plaatsen van kussens en/of dekbedden onder het matras aan het voeteneind. Zorg er te allen tijde voor dat het been volledig gestrekt op het matras ligt (geen kussen onder de knie/in de knieholte).
- Het koelen van het been door middel van koude kompressen en/of icepacks rond de zwelling te leggen gedurende 10-15 minuten per keer. Zorg ervoor dat het ice pack niet direct op uw huid en nooit op de wond terecht komt.

Oefenen, mobiliseren en leefregels

U dient zelf contact op te nemen met een fysiotherapeut bij u in de buurt voor het vervolg van de fysiotherapie sessies. Het is raadzaam om alvast voor uw opname contact op te nemen met een fysiotherapeut bij u in de buurt in verband met mogelijke wachtlijsten. U kunt een afspraak maken bij een van de fysiotherapeuten van het Netwerk Orthopedie, maar dit is niet verplicht. Na een heupprothese wordt geadviseerd de fysiotherapie binnen drie weken na ontslag te herstarten. Veel patiënten vinden het echter fijn om de fysiotherapeut in dezelfde of opvolgende week van het ontslag te herstarten. Het advies is om de fysiotherapeut eerst aan huis te laten komen. Bij ontslag krijgt u van de verpleegkundige de aanvraag voor paramedische hulp (fysiotherapie). Afhankelijk van uw eigen verzekering wordt dit wel of niet vergoed. Kijkt u hiervoor in uw eigen verzekeringspolis of bel de helpdesk van uw verzekering.

Gedurende de dag dient u elk uur te oefenen en een stukje te lopen. Hoeveel u kunt oefenen is afhankelijk van de reactie van het lichaam op de oefeningen. De fysiotherapeut geeft aan waar u op moet letten om te bepalen hoeveel en hoe vaak u kunt oefenen. Een voorspoedig herstel is ook gebaat bij een goede afwisseling van rust en activiteiten. Daarnaast dient u dagelijks een heel of tweemaal een half uur helemaal plat gestrekt op de rug liggen. Voer de oefeningen serieus uit, maar overdrijf het niet!

Het is verstandig om schoenen te dragen die vast aan de voet zitten, een gesloten achterkant hebben en een stevige zool met een brede lage hak. Hoge hakken en slippers dient u de eerste drie maanden te vermijden.

In overleg met uw fysiotherapeut leert u het gebruik van uw loophulpmiddel af te bouwen, het opbouwen van activiteiten en het uitbreiden van oefeningen. Dit gebeurt op geleide van pijn en stabiliteit. Los staan, bijvoorbeeld bij een aanrecht, kan en mag.

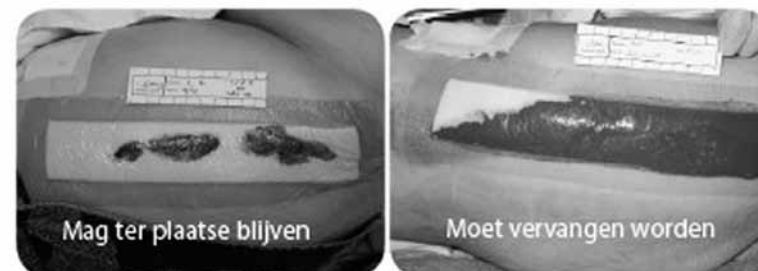
Bouw niet te snel af met het loophulpmiddel. Dit kan meer pijn, zwelling en instabiliteit opleveren en daarmee een minder goed looppatroon. Houd rekening met een gemiddelde duur van zes weken, waarbij de ene patiënt eerder en de andere patiënt later afbouwt en stopt met het loophulpmiddel. Laat u hierin adviseren door de fysiotherapeut. Indien u slechts beperkt mag belasten, wordt u hierover geïnformeerd na uw operatie. Pas op het moment dat u volledig mag belasten, gaat u afbouwen met het mobiliseren met het loophulpmiddel. Laat u ook hierin begeleiden door de fysiotherapeut.

In bijlage 3 van deze informatiemap staat alle informatie uitgelegd omtrent de leefregels, het hanteren van de elleboogkrukken, de uit te voeren oefeningen, het in en uit de auto komen en het netwerk Orthopedie.

Wondverzorging en douchen of in bad

De wond moet schoon en droog blijven. Vandaar dat er een absorberend waterafstotend verband op de wond zit tot aan de afspraak voor het verwijderen van de hechtingen en wondcontrole op de polikliniek Orthopedie. U mag douchen met dit absorberende waterafstotende wondverband. Mocht het wondverband voortijdig loslaten, kunt u de reservepleister op de wond plakken die u bij ontslag heeft ontvangen. Enige wondlekkage is niet erg, zoals op de linkerfoto van afbeelding 1 is te zien. Wanneer de wondlekkage door het verband heen komt, zoals te zien is op de rechterfoto van afbeelding 1, dient u contact op te nemen met het ziekenhuis en kunt u de reservepleister op de wond plakken die u bij ontslag heeft ontvangen. Voor het op een juiste manier plakken van de reservepleister, ziet u op afbeelding 2 een instructie. De huid rondom het hechtmateriaal en de pleister kan er wat rood en geïrriteerd uitzien. Wanneer het hechtmateriaal na 2-3 weken verwijderd is, neemt deze roodheid langzamerhand af.

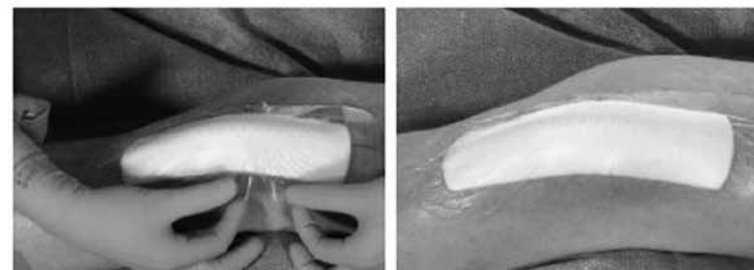
Afbeelding 1



Afbeelding 2



1. Open de steriele verpakking en haal het verband eruit.
2. Verwijder het middendeel van het schutblad en breng het verband op de juiste plaats aan.



3. Verwijder in een vloeiende beweging het brede schutblad terwijl u het verband aanbrengt. Doe hetzelfde met het smalle schutblad. Verleg zo nodig het verband.
4. Strijk ten slotte het hele verband vlak om het maximaal te doen kleven.

U mag gedurende de eerste zes tot acht weken niet in bad. Het beste kunt u de wond van boven naar beneden wassen en niet van links naar rechts. De eerste maanden is het beter om de wond met uw handen te wassen en niet met een washand. Let er ook op dat u rond het wondgebied geen crème of lotion gebruikt. Na zes tot acht weken mag dit weer hervat worden. Ook zwemmen kan en mag na ongeveer zes tot acht weken weer (overleg met uw fysiotherapeut).

Slapen en seks

Het is normaal dat u de eerste tijd minder goed kunt slapen door pijnklachten, spierpijn en/of andere ongemakken door de heupoperatie. U mag, om het uit de kom schieten van de heup te voorkomen, de eerste 6 tot 8 weken niet op uw zij slapen. Leg desnoods een groot, stevig en/of zwaar kussen tussen de benen om draaien tijdens het slapen te voorkomen. Er wordt geadviseerd om een glooiende houding in bed aan te nemen waarbij de hoofdsteen en het middenstuk wat omhoog gezet is. Dit kan extra ondersteuning bieden voor de periode dat u op de rug dient te blijven liggen.

Seksuele activiteiten zijn weer mogelijk binnen de geldende leefregels, blijf echter ook na 6-8 weken extreme bewegingen van uw heup voorkomen.

Fietsen en autorijden

Als u voor de operatie ook al regelmatig fietste, mag u ongeveer zes tot acht weken na de operatie weer gaan fietsen. U moet wel weer voldoende controle over uw been hebben en geen loophulpmiddel meer gebruiken. Gebruik een damesfiets vanwege de lage instap. Het is aan te raden van tevoren te oefenen op een hometrainer in overleg met uw fysiotherapeut. Dit mag eerder indien het zadel hoog genoeg staat en u niet in de gevarenzone komt met betrekking tot de leefregels.

Indien u voldoende controle heeft over uw geopereerde been, kunt u na zes tot acht weken weer gaan autorijden met een schakelversnelling. Bij een automatische versnelling mag dit eerder, indien u aan de linker heup bent

geopereerd. Het is niet verstandig om te rijden wanneer u nog pijnmedicatie slikt en een loophulpmiddel gebruikt. Raadpleeg ook uw polisvoorwaarden van uw verzekeringsmaatschappij omdat deze andere termijnen kan hanteren. Als bijrijder kunt u vanaf het moment van ontslag uit het ziekenhuis alweer meerijden. In bijlage 3 van deze informatiemap staat uitgelegd hoe u op een gemakkelijke manier in en uit de auto komt.

Werken en sporten

Heupprotheses zijn van hoogwaardige kwaliteit. De levensduur is gemiddeld 15 tot 20 jaar. Toch is voorzichtigheid wel geboden. Heupprotheses kunnen ook na 6 tot 8 weken bij extreme bewegingen of bij krachten van buitenaf uit de kom schieten. Verder kan een heupprothese los gaan zitten. Daarom wordt afgeraden de heupprothese in het dagelijks leven, in werk en sport zwaar te belasten. Voorkom ook het risico op vallen. De ene sport heeft een grotere fysieke belasting dan de andere sport. (Ouderen)gymnastiek en (beperkt) sporten kan en mag weer op termijn. Overleg met uw orthopedisch chirurg en fysiotherapeut naar de mogelijkheden en/of wanneer u dit weer kunt gaan oppakken. Activiteiten zoals skiën, bergklimmen, hardlopen en yoga wordt afgeraden.

Weer beginnen met werken hangt af van het soort werk dat u doet (fysieke belasting), de mogelijkheden tot het kunnen afwisselen van zitten en lopen en hoe uw revalidatie verder verloopt. Bespreek dit samen met uw bedrijfsarts.

Vervolgafspraken

U komt na ontslag van uw heupoperatie nog een aantal keer terug in het ziekenhuis.

- De polikliniekafpraak voor het verwijderen van de hechtingen en wondcontrole (2 tot 3 weken na de operatie) heeft u bij ontslag van de verpleegkundige ontvangen. **Laat de hechtingen niet door de huisarts of in een andere zorginstelling verwijderen.** Een heupprothese is erg gevoelig voor infectie en de wondcontrole op de polikliniek is erg belangrijk.
- De controleafpraak bij de orthopedisch chirurg (ongeveer 8 weken en 1 jaar na de operatie) krijgt u te zijner tijd thuisgestuurd. Voorafgaand aan uw controlebezoek worden er controlefoto's van uw gewricht gemaakt.

Geef uw mening over onze zorg en behandeling!

Schrijf een waardering over uw ervaring met onze zorg. De waarderingen van patiënten laten zien hoe mensen zorg ervaren en helpen anderen met kiezen. Ook kunnen wij op deze manier de kwaliteit van zorg verbeteren. Onder de naam van uw behandelend arts en onder Maasstad Ziekenhuis kan u uw waardering schrijven. Ga naar de website van Zorgkaart Nederland <https://www.zorgkaartnederland.nl>.



Telefonische nazorg

In de eerste week na uw opname wordt u gebeld om te vragen hoe het met u gaat. Hieronder heeft u de gelegenheid om vragen op te schrijven die in de tussentijd ontstaan, zodat u deze tijdens het telefonische nagesprek kunt stellen.

Heeft u in de tussentijd een vraag die u niet beantwoord krijgt vanuit alle informatie, twijfelt u of is er iets aan de hand? Dan kunt u altijd contact opnemen, onze contactgegevens vindt u aan het begin van deze informatiemap.

Aanvullende informatie

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Bijlage 1

Instructie BeterDichtbij app

In deze bijlage vindt u meer informatie over het downloaden, registreren en het gebruik van de BeterDichtbij app. U kunt deze informatie ook vinden op onze website

<https://www.maasstadziekenhuis.nl/beterdichtbij> of scan de QR-code. Hier staan ook diverse filmpjes met uitleg.



Aan de slag



Het Maasstad Ziekenhuis gaat steeds meer digitaal werken. Wij kunnen zo makkelijker zorg op afstand leveren, zodat u niet altijd naar het ziekenhuis hoeft te komen.

Wij nodigen u daarom uit om de BeterDichtbij app te gaan gebruiken. Als u de app download op uw mobiele telefoon en zich registreert, kunt u veilig berichten sturen naar uw polikliniek én ontvangen.

U kunt hiermee het volgende:

- Een vraag stellen: gebruik dit platform voor korte, zorggerelateerde vragen. U krijgt dan binnen 3 werkdagen antwoord.
- Informatie doorgeven aan uw arts: zoals uw bloed- of zuurstofwaarden. U kunt zelfs een foto of bestand meesturen.
- Belangrijke informatie ontvangen: zoals persoonlijke onderzoeksuitslagen of algemene informatie van uw polikliniek.
- Beeldbellen met uw arts¹: U hoeft dan niet altijd naar het ziekenhuis te komen voor een fysieke afspraak.

Als u zelf geen mobiele telefoon heeft, kan een familielid (zoon of dochter) of een mantelzorger de app gebruiken om berichten te sturen en te ontvangen.

Let op: bij twijfel of spoedgevallen, neem direct telefonisch contact op met uw zorgverlener.

Registreren voor BeterDichtbij

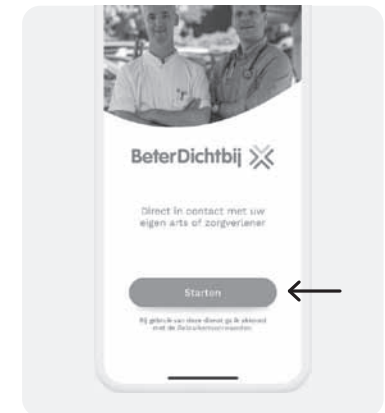
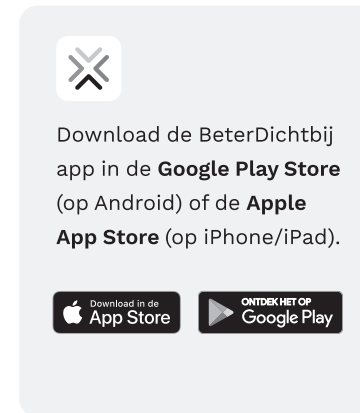
U kunt zich registreren zodra uw arts of zorgverlener u uitgenodigd heeft voor BeterDichtbij. U ontvangt dan een e-mail met een link waarmee u de app kunt downloaden. Om de app te downloaden heeft u het volgende nodig:

- Een mobiele telefoon.
- Het e-mailadres en mobiele telefoonnummer dat u ook aan uw polikliniek heeft doorgegeven.

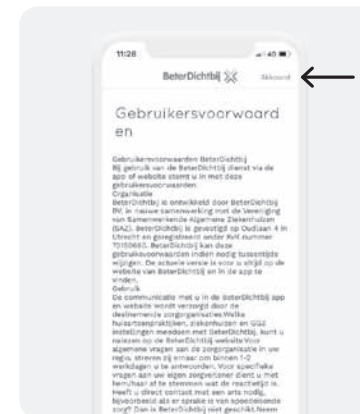
¹ Er kunnen kosten in rekening worden gebracht bij uw zorgverzekeraar als u via BeterDichtbij een vraag stelt aan uw arts of als u een beeldbelconsult heeft met uw arts of andere zorgverlener.

Hieronder vindt u alle uitleg hoe u met BeterDichtbij kunt starten. Voor aanvullende informatie en instructievideo's kunt u terecht op <https://www.maasstadziekenhuis.nl/beterdichtbij>

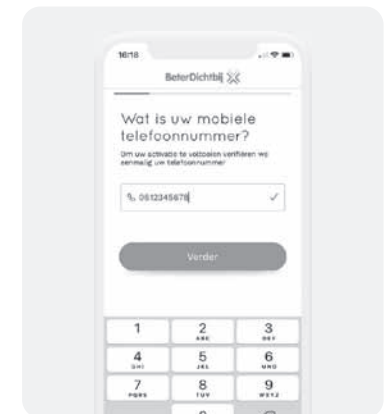
Volg de volgende stappen:



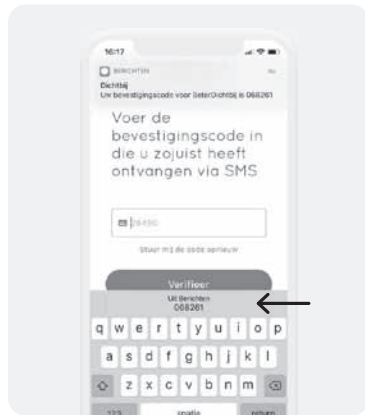
- 1 Open de BeterDichtbij app en klik op **Starten**.



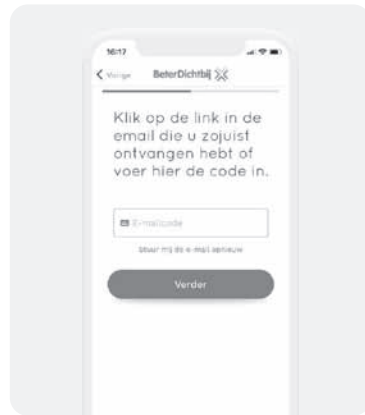
- 2 Lees de Gebruikersvoorwaarden en klik op **Akkoord**.



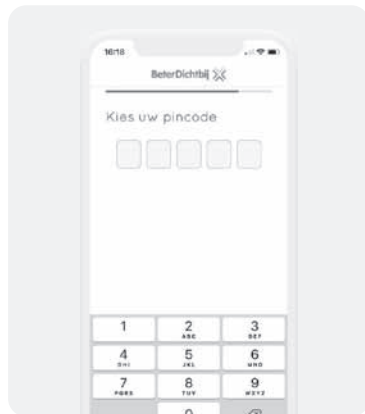
- 3 **Volg de stappen** die nu volgen in de app. Gebruik hetzelfde 06 nummer en e-mailadres zoals dat van u bekend is bij uw zorgverlener.



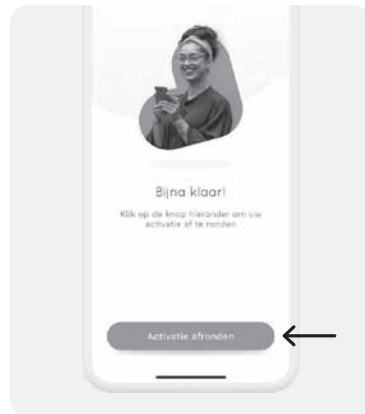
- 4 Nu ontvangt u een **SMS met een code** om veilig uw gegevens te bevestigen. Vul de code in. (Sommige telefoons doen dit automatisch.)



- 5 Klik op de **link in de e-mail** die u zojuist ontvangen heeft of type de code uit de e-mail in.



- 6 Stel een zelfgekozen 5-cijferige **pincode** in. Onthoud deze goed. U heeft deze pincode nodig wanneer u volgende keer de app gebruikt.



- 7 Klik op de groene knop '**Activatie afronden**'. Nu bent u klaar en kunt u de app gebruiken.

U bent nu veilig geregistreerd en ingelogd. U kunt nu makkelijk en veilig in gesprek met uw arts of zorgorganisatie.

Registratie bij meerdere poliklinieken

U kunt door meerdere poliklinieken uitgenodigd worden om BeterDichtbij te gebruiken. U heeft de app dan al geregistreerd en u ziet de poliklinieknaam automatisch verschijnen in de app. Druk op de groene knop 'Activeer' om berichten te versturen naar de polikliniek.

Beeldbellen met BeterDichtbij

Wanneer u geregistreerd bent bij BeterDichtbij kan uw zorgverlener een beeldbelafpraak met u maken. U heeft hiervoor het volgende nodig:

- Uw mobiele telefoon met daarop de BeterDichtbij app. Let op dat de vliegtuigstand en niet-storen functies zijn uitgeschakeld.
- Een werkende internetverbinding (wifi of 4G).
- Een omgeving waarin u rustig kunt bellen.

Hoe werkt beeldbellen

1. Uw zorgverlener maakt een beeldbelafpraak met u.
2. U wordt op het afgesproken moment gebeld. U neemt op, zoals u dat gewend bent als u gewoon gebeld wordt. U ziet uw zorgverlener op uw mobiele telefoon en uw zorgverlener ziet u.
3. U voert het gesprek.

Na het gesprek kan het zijn dat u een link in de BeterDichtbij app ontvangt naar een paar korte vragen over uw ervaring met beeldbellen.

Hulp nodig?

Kom langs bij Patiëntenvoorlichting in de centrale hal van ons ziekenhuis. Medewerkers staan voor u klaar van maandag t/m vrijdag van 09.00-16.30 uur of via (010) 291 15 81.

Bijlage 2

Anesthesie en pijnbehandeling

Binnenkort ondergaat u een ingreep waarbij anesthesie – verdoving – noodzakelijk is. In deze bijlage leest u welke anesthesie vormen er zijn, de bijwerkingen die dit kan hebben, hoe het verloop op het operatiecomplex is en hoe er wordt omgegaan met pijn en pijnstilling.

Soorten anesthesie

Er zijn verschillende vormen van anesthesie:

- *Algehele anesthesie of narcose*: Hierbij wordt u diep in slaap gebracht en merkt u niets van wat er met u gebeurt.
- *Regionale anesthesie*: Hierbij wordt een deel van het lichaam of het hele onderlichaam tijdelijk pijnloos gemaakt. Voor het onderlichaam of been gebeurt dit door middel van een ruggenprik. Hierbij wordt een verdovingsvloeistof vlak bij de wervelkolom (ruggengraat) ingespoten, waardoor de zenuwbanen tijdelijk worden geblokkeerd. Zo worden het onderlichaam en de benen gevoelloos en minder krachtig. Deze injectie is vergelijkbaar met een normale injectie.

Bekijk ook de film over de diverse anesthesie mogelijkheden op onze website <https://www.maasstadziekenhuis.nl/filmanesthesie> of scan de QR-code.



Bijwerkingen en complicaties van anesthesie

Aan elke vorm van anesthesie zijn risico's verbonden. Hieronder worden per vorm van anesthesie de bijwerkingen en complicaties aangegeven, die, hoewel zij zeldzaam zijn, het meest voorkomen.

Algehele anesthesie

- Allergische reactie op een van de medicamenten die bij algehele anesthesie worden gegeven.
- Bij het plaatsen van het buisje voor de beademing kunnen tanden beschadigd worden.
- Keelpijn of heesheid kan het gevolg zijn van het in de keel of luchtpijp geplaatste buisje.
- Soms voelt u zich misselijk na de operatie. Drink daarom niet meteen te grote hoeveelheden als u weer mag drinken. Ook misselijkheid kan met medicijnen behandeld worden.

Regionale anesthesie (ruggenprik)

- Het kan zijn dat de verdoving van de ruggenprik niet voldoende is en dat u een tweede prik of alsnog algehele anesthesie moet krijgen.
- Door de ruggenprik kan de bloeddruk dalen. Daarom wordt na het prikken de bloeddruk vaker gecontroleerd en zo nodig wordt er een medicijn via het infuus gegeven.
- Na de ruggenprik kan hoofdpijn ontstaan, die verergert bij zitten en staan en vermindert bij liggen. Deze hoofdpijn gaat meestal vanzelf over binnen twee dagen. Duurt de hoofdpijn langer dan twee dagen, dan kan deze verholpen worden met een tweede ruggenprik. Indien u hoofdpijnklachten krijgt als u al weer thuis bent, neem dan contact op met het ziekenhuis en vraag naar de dienstdoende anesthesioloog.

Kan ik kiezen?

Als u geopereerd wordt aan een deel van het lichaam of het hele onderlichaam, geeft de anesthesioloog er meestal de voorkeur aan u regionaal te verdoven. In principe slaapt u niet tijdens een regionale verdoving; als u hier tegenop ziet, is het mogelijk om tijdens de operatie via het infuus iets te geven waardoor u wat gaat doezelen. Hierdoor merkt u verder niet wat er met u gebeurt.

Hoe verloopt de anesthesie?

Op de Operatieafdeling wordt u ontvangen door de medewerkers van deze afdeling. Zij gaan na of de gegevens kloppen en of alle voorbereidingen naar wens zijn verlopen. Op de Operatieafdeling werken medewerkers van het operatieteam. Dit team bestaat uit een chirurg, een anesthesioloog, een anesthesieassistent en operatieassistenten, die speciaal hiervoor zijn opgeleid. Allen dragen speciale operatiekleding. Op de holding/voorbereidingsruimte krijgt u een infuusnaald in de hand of onderarm. Via dit infuus worden medicijnen toegediend.

Tijdens de anesthesie controleert het anesthesieteam uw lichamelijke toestand. Ademhaling, hartslag, temperatuur, bloeddruk, vochtverlies, alles wordt door moderne apparatuur bewaakt en geregistreerd. Als het nodig is, worden via het infuus pijnstillende, spierverslappende en/of slaapverwekkende middelen toegediend.

Pijnmeting

Pijn na een operatie kan het herstel nadelig beïnvloeden. Daarom hebben de medisch specialisten en verpleegkundigen afspraken gemaakt over de behandeling van pijn na een operatie. Pijnmeting kan helpen om de pijnbehandeling zo goed mogelijk af te stemmen op uw individuele pijnklachten. Hieronder kunt u meer lezen over de pijnmeting.

Pijn heeft meerdere aspecten. Enerzijds is het een signaal dat u rust moet nemen bijvoorbeeld als u een lichaamsdeel overbelast heeft. Anderzijds kan de pijn na een operatie u beperken in diep doorademen en ophoesten of zelfs dwingen tot stilliggen. Dit kan nadelige gevolgen hebben voor het genezingsproces.

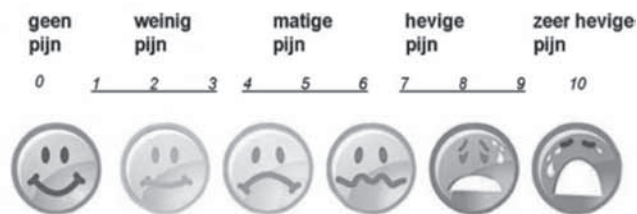
Veel mensen vinden het moeilijk om aan anderen uit te leggen hoeveel pijn ze hebben. Dat is heel begrijpelijk, een ander kan uw pijn immers niet voelen. Het geven van een cijfer kan daarbij helpen. U bent de enige die ons kan vertellen of u pijn heeft en hoe erg die is.

Het pijncijfer

Een aantal keren per dag komt de verpleegkundige vragen of u uw pijn een cijfer kunt geven. Het cijfer 0 betekent geen pijn en het cijfer 10 geeft de ergst denkbare pijn aan.

Geen pijn 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 Ergst denkbare pijn

U kunt nooit een verkeerd cijfer geven. Het gaat immers om uw pijn en die ervaart u op uw manier, het cijfer is strikt persoonlijk. Heeft u weinig pijn dan kunt u bijvoorbeeld een cijfer kiezen tussen de 0 en 3. Bij veel pijn kiest u bijvoorbeeld voor een cijfer boven de 5. Wanneer u het lastig vindt om een cijfer te geven, kan de verpleegkundige u ook vragen om een gezichtje op de smiley-index aan te wijzen welke het meest correspondeert met uw gemoedstoestand van de pijn. Hieronder ziet u zo'n smiley-index.



Belangrijk is dat u zich niet laat beïnvloeden door de cijfers die anderen aan hun pijn toekennen.

De verpleegkundige vraagt u ook of u de pijn op dit moment acceptabel vindt. Wanneer er pijnmedicatie verstrekt is, vraagt de verpleegkundige - na de inwerkperiode van het geneesmiddel - u opnieuw de pijn een cijfer te geven. De verpleegkundige registreert het cijfer op een pijnscorelijst. Hierop staat ook op welk tijdstip u pijnmedicatie heeft gekregen. Op deze wijze kan het effect van het geneesmiddel beoordeeld worden. Het is dus normaal dat de cijfers variëren die u aan uw pijn toekent.

Wisseling in pijn

Wanneer u op meerdere plaatsen pijn heeft, kunt u het beste uitgaan van de pijn die u het meest beperkt en als ergste ervaart. Het gaat met name om de pijn die is ontstaan na de operatie. U hoeft bij pijn niet te wachten tot de verpleegkundige bij u langskomt voor de pijnmeting. Als u pijn heeft dan kunt u dat het beste aangeven aan de verpleegkundige door het oproepsysteem bij uw bed te gebruiken. De verpleegkundige kan u dan extra pijnstilling geven.

Bijlage 3

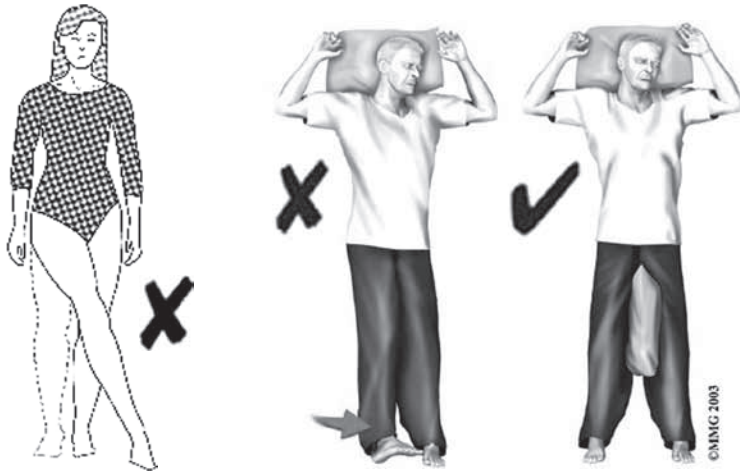
Fysiotherapie en netwerk Orthopedie

In deze bijlage wordt alles uitgelegd met betrekking tot fysiotherapie. Allereerst worden de leefregels na een heupoperatie uitgelegd, hoe elleboogkrukken in diverse situaties gehanteerd dienen te worden, wat de oefeningen voor, tijdens en na de opname zijn, hoe u op een gemakkelijke manier als bijrijder in- en uit de auto stapt en wat het netwerk Orthopedie inhoudt.

Leefregels

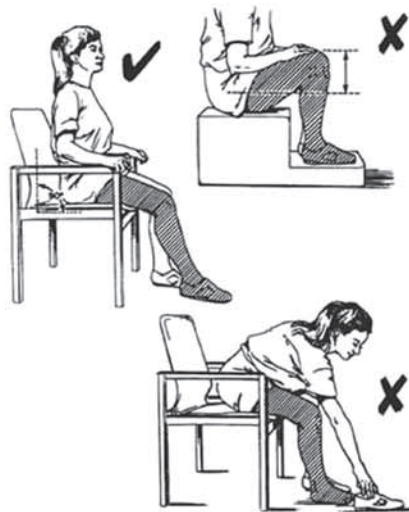
Gedurende de eerste zes tot acht weken na de operatie is het, om luxatie te voorkomen (dit is het uit de kom raken van het heupgewricht), erg belangrijk dat u de volgende leefregels goed in acht neemt.

- Uw knie niet in de richting van uw neus brengen (bijvoorbeeld om uw nagels te knippen) en de knie niet naar de andere knie toe draaien.
- Niet bukken vanuit een stoel.
- Niet met de benen over elkaar zitten.
- Niet hurken.
- Niet op een lage kruk of stoel gaan zitten.
- Niet bukken vanuit een stand met de benen naast elkaar. Er wordt aan u geleerd hoe u iets van de grond kunt rapen met het geopereerde been naar achteren gestrekt.
- Niet zelf de sokken aantrekken en schoenveters strikken van het geopereerde been.
- Extreme bewegingen vermijden.
- In deze periode moeten de benen enigszins gespreid worden gehouden bij het gaan zitten en liggen.
- In deze periode dient u op de rug te slapen, eventueel met een kussen tussen de benen als u op uw rug ligt. U mag eventueel uw hoofdsteun omhoog zetten en/of uw bed in een glooiende houding zetten om volledig plat liggen te voorkomen. Na zes tot acht weken mag u op uw zijde slapen met een kussen tussen de knieën. Doe dit in overleg met uw fysiotherapeut. U mag dan zowel op de geopereerde zijde als op de niet geopereerde zijde liggen.



Leefregel beweging

Leefregel slapen



Leefregel zitten

Lopen met krukken

De goede hoogte

Let erop dat de krukken op de juiste hoogte zijn afgesteld. De krukken staan op de juiste hoogte afgesteld als, wanneer u rechtop staat met afhingende armen, de polsgewrichten zich ter hoogte van de handsteunen bevinden.

Controleer of de doppen aan de onderzijde van de krukken nog voldoende profiel hebben. Voor een instructiefilmje van het instellen van krukken kijkt u op

<https://www.youtube.com/watch?v=IHMVvYGpDh4>

of scan de QR-code.



Gaan zitten

Wanneer u wilt gaan zitten, loopt u met de krukken naar achteren totdat u het bed of de stoel met de achterkant van uw benen voelt. Het is makkelijk de krukken weg te zetten, maar het is ook mogelijk de krukken aan de polsen te laten hangen (zie plaatje). Zet het geopereerde been een stukje naar voren. Pak vervolgens met beide handen de leuning van de stoel of steun op het bed en ga rustig zitten. Als u eenmaal zit plaatst u de voeten plat op de grond.



Gaan staan

Wanneer u wilt gaan staan, verplaatst u zich eerst naar de rand van de stoel of bed, dus naar voren toe. Zet het geopereerde been een stukje naar voren. Vervolgens drukt u zich op met beide armen vanaf de armleuningen of het matras. Daarna pakt u pas de krukken. Probeer nooit op te staan door u op te drukken vanaf de krukken. Dit is onstabiel waardoor u kunt vallen.

Lopen

U plaatst beide krukken gelijktijdig naar voren. Vervolgens zet u het geopereerde been tussen de krukken, steunt op de krukken en maakt een stap met het niet-geopereerde been.

Wanneer u met krukken loopt, doe dit in de goede houding. Houdt u hoofd rechtop en kijk recht vooruit. Wanneer u naar uw voeten kijkt, bestaat de mogelijkheid dat u struikelt en valt. Bovendien raakt u hiervan ook meer vermoeid. Loop rustig. Het is niet nodig dat u zich haast. Haasten kan ervoor zorgen dat u struikelt en valt.

Kijk uit voor natte en/of gladde vloeren!

Conclusie: doe het rustig aan en wees voorzichtig.

Trap op

Ga staan voor de eerste trede. Pak de beide krukken in één hand en pak met de andere hand de leuning vast. (Zorg ervoor dat de leuning bij u thuis stevig aan de muur verankerd is.) Stap met uw niet geopereerde been op de eerste trede en trek vervolgens het geopereerde been en de kruk bij.



Rechterbeen is hier het geopereerde been

Trap af

Ga weer staan met de krukken in de ene hand en pak de leuning vast met de andere hand. Plaats de kruk nu op de trede onder u en zet het geopereerde been ernaast. Zet als laatste het niet geopereerde been op de trede.



Rechterbeen is hier het geopereerde been

Als u voor de operatie, al was dat moeizaam, nog trap kon lopen verwachten wij niet dat traplopen met krukken na de operatie problemen veroorzaakt.

Oefeningen voor, tijdens en na opname bij een heupprothese

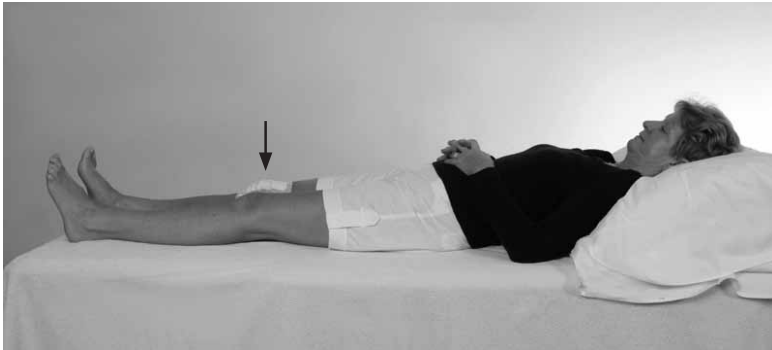
1. Voeten optrekken en wegduwen

Voeten optrekken en wegduwen. Alleen de voeten bewegen, de benen blijven stil liggen. Voer deze oefening ook zittend in een stoel uit.



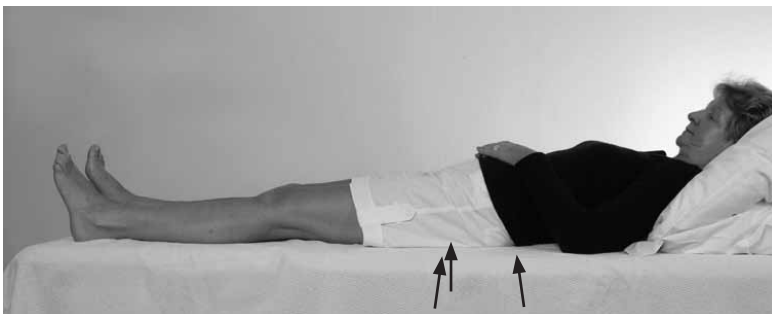
2. Knie strekken

Span de bovenbeenspier aan door de knie te strekken en hierbij de achterkant van de knie in het bed te drukken. Trek de voet zover mogelijk naar u toe.



3. Billen aanspannen

Ga zoveel mogelijk gestrekt liggen. Knijp uw bilspieren samen.



4. Knie strekken (in zit)

Ga op een stoel of op de rand van het bed zitten. Strek uw knie vanuit gebogen positie, probeer de knie zo recht mogelijk te maken zonder het bovenbeen op te tillen. Tijdens het strekken de voet naar u toe trekken.



5. Been zijwaarts (staand)

Houdt u ergens aan vast voor de nodige steun. Beweeg uw geopereerde been gestrekt zijwaarts. Probeer het lichaam rechtop te houden (figuur a). Voer deze oefening ook liggend in bed uit.

6. Been achterwaarts (staand)

Houdt u ergens aan vast voor de nodige steun. Beweeg uw geopereerde been gestrekt achterwaarts. Probeer het lichaam rechtop te houden (figuur b).



Figuur a.



Figuur b.

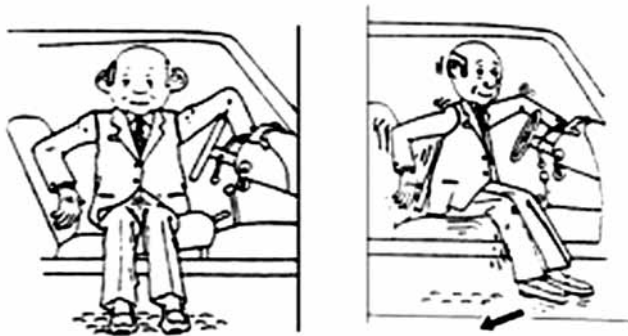
7. Knie heffen (staand)

Houdt u ergens aan vast voor de nodige steun. Til de knie op van uw geopereerde been. Buig uw heup niet verder dan een hoek 90 graden. Probeer het lichaam rechtop te houden.



In en uit de auto

De auto dient van de stoep af geparkeerd te worden, waarbij u gaat plaatsnemen op de rijdersstoel. Zorg ervoor dat de stoel en de rugleuning schuin naar achteren staat en dat er een plasticzak/vuilniszak op de zitting ligt. Neem plaats op de rijdersstoel, zoals u ook op een normale stoel plaatsneemt. Vervolgens helpt u, eventueel met uw handen ondersteunend (wijdbeens), een voor een het been naar binnen.



Netwerk Orthopedie

Wat is het Maasstad netwerk fysiotherapie – orthopedie?

Een samenwerkingsverband van fysiotherapiepraktijken verspreid over Rotterdam-Zuid en omgeving en de afdelingen Orthopedie en Fysiotherapie van het Maasstad Ziekenhuis. Dit samenwerkingsverband heeft als doel optimale zorg te garanderen na klinische of poliklinische behandeling van uw klachten aan gewrichten, botten en spieren in het ziekenhuis.

Voor wie?

Voor alle patiënten die klinisch of poliklinisch worden behandeld op de afdeling Orthopedie van het Maasstad Ziekenhuis, waarbij behandeling door een fysiotherapeut is gewenst.

Waarom fysiotherapie?

Bij klachten van uw spieren en/of gewrichten door overbelasting, een ongeval of na een orthopedische behandeling heeft uw lichaam tijd nodig om te herstellen. Om dit herstel zo goed mogelijk te laten verlopen is begeleiding van een fysiotherapeut in veel gevallen nuttig. De fysiotherapeut heeft kennis van de verschillende herstelstadia en stemt in overleg met de orthopeed de behandeling af. De behandeling is erop gericht dat u weer zo snel mogelijk goed kunt functioneren in het dagelijks leven.

Waarom een netwerk fysiotherapie?

De fysiotherapeuten van het netwerk hebben specifieke kennis over orthopedische behandeling. Zij hebben ruime ervaring met de behandeling van deze aandoeningen en houden hun kennis op peil door studie en onderling overleg. Er vindt structureel overleg plaats tussen fysiotherapeuten en orthopeden. Indien noodzakelijk is er de mogelijkheid voor tussentijds overleg, waardoor er bij eventuele complicaties snel ingegrepen wordt, zodat uw herstel kan doorgaan.

Kijk voor meer informatie op de website van het Netwerk Orthopedie Fysiotherapie Rotterdam, www.nofr.nl. Heeft u vragen over het netwerk, dan kunt u deze stellen via info@nofr.nl. Uiteraard bent u vrij in uw keuze van fysiotherapeut.



Hoe meld ik mij aan?

Uw arts geeft u een verwijzing of adviseert u contact op te nemen met een fysiotherapeut.

1. U belt de netwerkpraktijk bij u in de regio of de praktijk die voor u het gemakkelijkst bereikbaar is.
2. U meldt dat u verwezen bent door de afdeling Orthopedie van het Maastad Ziekenhuis.
3. U krijgt een afspraak of wordt teruggebeld voor een afspraak

Vervoer naar de fysiotherapeut

- Indien u hiertoe in staat bent gaat u zelfstandig naar de praktijk.
- Zo nodig bezoekt de fysiotherapeut u aan huis totdat u in staat bent de praktijk te bezoeken.
- Indien u niet zelfstandig naar de praktijk kunt komen of door familie of bekenden kunt worden gebracht, terwijl behandeling in de praktijk wel gewenst is, is het mogelijk u door een ziekentaxi of zorgvervoer te laten vervoeren.

Uw ziektekostenverzekeraar kan u hierover nader informeren.

Bent u ver buiten Rotterdam woonachtig dan kan de reistijd en/of de afstand problemen opleveren. U kunt dan aan uw huisarts een adres vragen van een fysiotherapeut in de regio.

Adressen

Maastad Ziekenhuis

Maastadweg 21, 3079 DZ Rotterdam

T (010) 291 19 11

Polikliniek Orthopedie

T (010) 291 22 75

Contactpersoon: dhr. J.L.A. Westerink


Afdeling Fysiotherapie (via polikliniek Revalidatiegeneeskunde)

T (010) 291 36 25


Contactpersoon: mw. R.A. Kragtwijk


Deelnemende fysiotherapiepraktijken

Rotterdam	
Fysiotherapie Beverwaard Boxbergenstraat 11, 3077 JS Rotterdam T (010) 479 96 41 E fysiogcb@zonboog.nl I www.zonboog.nl/gcbeverwaard Contactpersoon: dhr. M. Hannik	
Fysiotherapie Roerdomplaan Roerdomplaan 10, 3084 NM Rotterdam T (010) 481 11 55 E info@fysioroerdomp.nl I www.fysioroerdomp.nl Contactpersonen: dhr. D. Roosenburg, mw. C. Mulder	
Fysiotherapie Zuidplein Strevelsweg 700, 3083 AS Rotterdam T (010) 304 22 00 E mijnsherenlaan@planet.nl I www.fysiotherapiemijnsherenlaan.nl Contactpersoon: dhr. R.J. Dercks	


<p>Fysiotherapie Dreef Dreef 58, 3075 HC Rotterdam T (010) 432 06 06 E info@fysiotherapiedreef.nl I www.fysiotherapiedreef.nl Contactpersoon: Mw. A. v/d Wulp, dhr. A v/d Wal</p>	
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------

Cureplus Rotterdam	
<p>Locatie Centrum Admiraal de Ruyterweg 43A, 3031 AA Rotterdam T (010) 307 20 04 E info@cureplus.nl I www.cureplus.nl Contactpersoon: dhr. J. Dalmiras</p>	
<p>Locatie GC Lijn 2 Putselaan 142, 3074 JG Rotterdam T (010) 307 20 04 E info@cureplus.nl I www.cureplus.nl Contactpersoon: mw. S. Schalk</p>	

Cureplus Barendrecht	
<p>Locatie Bijdorp-Zuid 1, 2992 LD Barendrecht T (010) 307 20 04 E info@cureplus.nl I www.cureplus.nl Contactpersonen: dhr. J. Dalmiras en mw. S. Schalk</p>	

Hoeksche Waard	
<p>Paramedisch Centrum Hoeksche Waard Locatie Klaaswaal Industrieweg 7B, 3286 BW Klaaswaal T (0186) 57 14 47</p>	
<p>Locatie Puttershoek Maerten Bollesteeg 35, 3297 SL Puttershoek T (078) 676 34 45 E info@pmc-hoekschewaard.nl I www.pmc-hoekschewaard.nl Contactpersoon: mw. A. v/d Wulp, dhr. A. v/d Wal</p>	

Oud-Beijerland	
<p>Fysiotherapie Oud-Beijerland Van Goyenstraat 16, 3262 VK Oud-Beijerland T (0186) 61 40 31 E info@fysiotherapie-oudbeijerland.nl I www.fysiotherapie-oudbeijerland.nl Contactpersoon: dhr. W. Dool</p>	

Ridderkerk	
<p>Fysiotherapie Bakker & Bouter / PMC in balans Zeemanstraat 2, 2984 ER Ridderkerk T (0180) 42 16 54 E info@bakkerbouterfysio.nl I www.bakkerbouterfysio.nl Contactpersoon: dhr. J. v/d Wel, dhr. T van der Linden</p>	

Rhoon	
Fysiotherapie Portland Hof van Portland 41, 3162 WK Rhoon T (010) 480 08 30 E portland@planet.nl I www.fysiotherapieportland.nl Contactpersoon: dhr. B. Adriaanse	
Fysio Essendael Ghijsseland 307, 3161 VV Rhoon T (010) 737 13 63 E info@fysiotherapievandongen.nl I www.fysiotherapievandongen.nl Contactpersoon: dhr. R. van Dongen	
Voorne Putten	
Fysiotherapie, Manuele therapie en Revalidatie van Dongen Locatie H. de Lintweg 2, 3201 EK Spijkenisse T (0181) 62 49 30 E info@fysiotherapievandongen.nl	
Locatie Duindoornpad 7A, 3203 AG Spijkenisse T (0181) 62 18 87 E groenewoud@fysiotherapievandongen.nl I www.fysiotherapievandongen.nl Contactpersonen: dhr. R. van Dongen, M. Hollestein	

Hoogvliet	
ParaMedisch Centrum Hoogvliet Marthalaan 16, 3194 EH Hoogvliet T (010) 263 23 20 I https://www.pmch.nl Contactpersoon: dhr. J. Dingemans	
Medisch Centrum Doggersbank Doggersbank 53E, 3192 DA Hoogvliet T (010) 263 23 20 I https://www.pmch.nl Contactpersoon: dhr. J. Dingemans	
Gezondheidscentrum Boomgaardshoek Klapproos 24d, 3191 PA Hoogvliet T (010) 263 23 20 I https://www.pmch.nl Contactpersoon: dhr. J. Dingemans	
Maassluis	
Fysiotherapie Paraplus Rozenlaan 4, 3142 NN Maassluis T (010) 591 81 85 E info@para-plus.nl I https://www.para-plus.nl Contactpersoon: mw. C. Mulder	

Het Netwerk Orthopedie Fysiotherapie Rotterdam heeft een gezamenlijke website www.nofr.nl. Heeft u vragen over het netwerk, dan kunt u deze stellen via info@nofr.nl.

Bijlage 4

Expertisecentrum in hulpmiddelen

In deze bijlage vindt u meer informatie over Vegro Expertisecentrum Hulpmiddelen. Voor meer aanvullende informatie kijkt u op <https://www.vegro.nl> of scan de QR-code.



**Vegro is jouw zorgwinkel
voor het lenen, huren en
kopen van hulpmiddelen.**





Vegro. Samen zorgen we ervoor

Vegro is jouw zorgwinkel voor het lenen, huren en kopen van hulpmiddelen. Met een webwinkel en landelijke dekking aan zorgwinkels en uitleenpunten is Vegro in heel Nederland te vinden. Je kunt bij ons terecht voor sportproducten, hulpmiddelen, zwangerschapsproducten en nog veel meer. Vegro adviseert je graag in onze zorgwinkels, telefonisch, online of via een adviseur aan huis. Persoonlijke aandacht en deskundigheid staat bij ons centraal. Samen zorgen we voor de oplossing die het beste bij jou past!

Lenen en huren van hulpmiddelen

Vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw) heeft iedere inwoner van Nederland recht op het gratis lenen van een bepaald assortiment hulpmiddelen. Vegro werkt samen met alle zorgverzekeraars in Nederland waardoor jij veel hulpmiddelen gratis kan lenen. Onder dit assortiment valt bijvoorbeeld het lenen van een rolstoel, een hoog/laagbed en een douchestoel. Het enige dat je nodig hebt is een legitimatiebewijs en de zorgverzekeringspas van degene die het hulpmiddel in gebruik neemt. Je kunt hulpmiddelen ook huren; hiervoor betaal je per dag. Hierbij gaat het om bijvoorbeeld krukken of een scootmobiel. Om het jou gemakkelijk te maken, regelt Vegro de afhandeling met jouw zorgverzekeraar.

Advies door heel Nederland

Er is altijd een zorgwinkel bij jou in de buurt. Kijk op vegro.nl/onze-winkels voor jouw dichtstbijzijnde zorgwinkel. Ben je niet in de gelegenheid om naar de winkel te komen? Via vegro.nl is het mogelijk om hulpmiddelen online te bestellen. Dit geldt voor zowel het leen-, huur- en koopassortiment.

Adviseur aan huis

Twijfel je over welk hulpmiddel in jouw huidige woonsituatie past? Onze adviseur aan huis komt graag bij jou langs voor een passend advies aan huis over bijvoorbeeld sta-opstoelen, scootmobielen of rolstoelen. Bel voor het maken van een afspraak naar **0900 - 288 77 66** of ga naar vegro.nl/woonconsulent.

Meer informatie?

Kom naar één van onze zorgwinkels of neem contact op met onze klantenservice via **0900 - 288 77 66**. Onze klantenservice is 24 uur per dag, 7 dagen per week bereikbaar.





Met Vegro weer in beweging



Huur of koop je krukken, kinderkrullen of XL-krukken bij Vegro.

Huren

Wanneer je de krukken huurt, betaal je een huurprijs per dag. Dit wordt niet vergoed via de basisverzekering van de Zorgverzekeringswet.

Bij het inleveren van de krukken dienen de openstaande huurkosten te allen tijde te worden voldaan. Neem bij het retourneren van het hulpmiddel je BSN-nummer mee, anders kunnen wij het hulpmiddel helaas niet retour nemen. Onze algemene verhuurvoorwaarden vind je op vegro.nl/algemene-voorwaarden.

Kopen

Heb je de krukken gehuurd en wil je deze overnemen? Dat kan, neem hiervoor contact op met de klantenservice via **0900 - 288 77 66**. Je betaalt zowel de reeds gemaakte huurkosten als de overnameprijs. De huur stopt op de dag van overname.

Je kunt uiteraard ook direct krukken bij ons kopen. Wij hebben verschillende krukken in ons assortiment. Onze collega's in de winkels of aan de telefoon adviseren je graag over de best passende oplossing. Je kunt krukken ook online bestellen via vegro.nl.

* Kijk voor de actuele prijzen op de website www.vegro.nl.

Samen zorgen we ervoor



De Vegro zorgwinkels bij jouw in de buurt

Berkel en Rodenrijs
Kerkstraat 9

Delft
Papsouwselaan 474

Krimpen aan den IJssel
Groenendaal 1

Capelle aan den IJssel
Rivierweg 178
Bermweg 69c/d 🕒

Dordrecht
Admiraalsplein 14

Rotterdam
Maasstadweg 98
Groenendaal 31a
Peppelweg 82a

Vegro Zwijndrecht
Passage 4 - 6

Openingstijden

Ma t/m vrij: 09.00 - 17.30 uur
Zaterdag: 10.00 - 16.00 uur

🕒 Afwijkende openingstijden.

Kijk voor deze winkels op vegro.nl

Wijzigingen onder voorbehoud.



Naast winkels zijn er, verspreid over heel Nederland, verschillende uitleenpunten waar je terecht kunt voor het lenen, huren en kopen van hulpmiddelen. Kijk voor een overzicht van deze locaties op vegro.nl.

Samen zorgen we ervoor



vegro.nl | 0900 - 288 77 66



Bijlage 5

Voedingsadviezen rondom een operatie

Gezonde voeding

Een gezond voedingspatroon voor en na een operatie draagt bij aan een beter en sneller herstel. Maar wat is een gezond voedingspatroon? Een gezond voedingspatroon bestaat uit een regelmatig dagschema met producten uit de Schijf van Vijf. Als u eet volgens de Schijf van Vijf krijgt u de belangrijkste voedingsstoffen binnen. Wat de Schijf van Vijf precies inhoudt en hoeveel u ongeveer nodig heeft per dag kan gevonden worden op de website van het voedingscentrum: <https://www.voedingscentrum.nl/nl/gezond-eten-met-de-schijf-van-vijf/wat-is-gezond-eten-met-de-schijf-van-vijf.aspx> of scan de QR-code.



Voeding na een operatie

In de periode na een operatie is het belangrijk om extra aandacht te besteden aan voldoende energie (kilocalorieën) en eiwitten. Het lichaam moet na een operatie herstellen en voldoende energie en eiwitten dragen bij aan dit herstel. Eiwitten beperken tevens de afbraak van spieren, die juist hard nodig zijn om weer op krachten te komen na een operatie. Eiwitten zitten met name in zuivelproducten, kaas, vleeswaren, een stukje vlees of vis bij de warme maaltijd, peulvruchten en noten. Zie voor meer informatie over eiwitten: <https://www.voedingscentrum.nl/encyclopedie/eiwitten.aspx> of scan de QR-code.



Overgewicht

Wanneer er voor de operatie sprake is van overgewicht dient u vaak eerst af te vallen. Voeding volgens de Schijf van Vijf en het beperken van calorierijke tussendoortjes kan hierin een eerste stap zijn. Indien u hulp wenst van een diëtist kunt u een diëtist bij u in de buurt zoeken, dit kan via de huisarts, ga naar de website:

<https://dieetditdieetdat.nl/> of scan de QR-code.

Afvallen in de periode vlak voor de operatie, tijdens opname en gedurende uw herstel is echter niet wenselijk omdat dit het herstel belemmert. Wanneer u weer bent hersteld, kan het afvallen weer worden hervat.



Verminderde eetlust

Wanneer er sprake is van pijnklachten, kan het zijn dat u hierdoor minder zin heeft in eten. De eetlust is dan verminderd. Dit kan vaak helaas niet worden voorkomen, aangezien de pijn niet altijd weggenomen kan worden. Wel kunt u proberen voldoende voedingsstoffen binnen te krijgen door gedurende de dag elke twee uur iets kleins te eten. Kies hier bij voorkeur voor calorierijke producten (bijv. volle producten, deze hebben een hoger vetpercentage en bevatten dus meer calorieën) met voldoende eiwitten. Eiwitten zitten met name in zuivelproducten, kaas, vleeswaren, een stukje vlees of vis bij de warme maaltijd, peulvruchten en noten. Indien vloeibare producten makkelijker worden ervaren, is het geen probleem om wat vaker vloeibare (zuivel)producten te nemen (bijvoorbeeld een schaaltje volle yoghurt of extra glas volle melk).

Zie voor meer informatie over eiwitten:

<https://www.voedingscentrum.nl/encyclopedie/eiwitten.aspx> of scan de QR-code.



Onbedoeld gewichtsverlies

Wanneer er sprake is van onbedoeld gewichtsverlies is het belangrijk om goed gevoed een operatie in te gaan. Onder onbedoeld gewichtsverlies wordt gewichtsverlies verstaan terwijl u niet bewust bezig bent met afvallen. Het voorkomen van verder gewichtsverlies is dan belangrijk. Dit kunt u doen door te kiezen voor calorie- en eiwitrijke producten tijdens de hoofdmaaltijden en tussendoortjes. Er wordt geadviseerd om dagelijks elke twee uur iets te eten. Probeer te streven naar (minimaal) drie hoofdmaaltijden en drie tussendoortjes te nemen. Kies bij de broodmaaltijden voor dubbel hartig beleg en eet bij de avondmaaltijd eerst het stukje vlees, daarna de aardappelen/rijst/pasta en tot slot de groenten. Voorbeelden van tussendoortjes zijn: een schaaltje volle zuivel, plakjes of blokjes kaas of worst uit het vuistje, een glas volle melk of volle chocomelk of een handje ongezoeten nootjes. Indien u blijft afvallen is het goed om hulp van een diëtist te zoeken.

Dit kan via de huisarts, via de website <https://dieetditdieetdat.nl/> of scan de QR-code.



Bijlage 6

Instructiekaart spuitjes Fragmin toedienen

U gaat nu bij uzelf Fragmin® toedienen



1

Neem het injectiespuitje uit de strip.
Heeft uw injectiespuitje een needle-trap?
Zie dan eerst de instructies achterop,
onderaan deze kaart.



2

Pak het naald-afdekdoopje vast en trek het in één beweging naar boven los.



3

Als er een druppel aan de naald blijft zitten, schud die er dan af.

De luchtbel in het spuitje kan geen kwaad, probeer deze NIET te verwijderen; de luchtbel zorgt ervoor dat alle vloeistof wordt ingespoten.



4A

U kunt de vloeistof onder de huid spuiten zoals hier geïllustreerd, in de voor of zijkant van uw buik.

Pak een flinke huidplooi tussen duim en wijsvinger.

Breng de naald loodrecht en in-zijn-geheel in de huidplooi.

Het spuitje vasthouden met duim en middelvinger.



5A

Door het spuitje tussen duim en middelvinger te houden, kunt u met de wijsvinger de vloeistof langzaam inspuiten.

Blijf de huidplooi tijdens het inspuiten vasthouden, NIET opzuigen!

Nadat u de vloeistof hebt ingespoten, kunt u de naald verwijderen en de huidplooi loslaten, NIET nawrijven!

Optie 2: Been



4B

Als alternatief kunt u de vloeistof ook onder de huid van het bovenbeen spuiten.

Pak een flinke huidplooi tussen duim en wijsvinger.

Breng de naald loodrecht en in-zijn-geheel in de huidplooi.

Het spuitje vasthouden met duim en middelvinger.



5B

Door het spuitje tussen duim en middelvinger te houden, kunt u met de wijsvinger de vloeistof langzaam inspuiten.

Blijf de huidplooi tijdens het inspuiten vasthouden, NIET opzuigen!

Nadat u de vloeistof hebt ingespoten, kunt u de naald verwijderen en de huidplooi loslaten, NIET nawrijven!



6

Berg het gebruikte spuitje op in een naaldcontainer.

Na afloop kunt u de naaldcontainer terugbrengen bij de apotheek.

Let op dat u NIET spuit:

- Op littekenweefsel.
- Op plaatsen die ontstoken of pijnlijk zijn.
- In verlamde of geopereerde ledematen of ledematen met trombose of oedeem.
- Op plaatsen met rode verkleuringen.
- In de buurt van grote bloedvaten.
- Binnen een cirkel van 4 cm rond de navel.
- Binnen een omtrek van 2 cm van de vorige injectieplaats.

Optie 1: Buik

Needle-trap



Wel needle-trap? Buig het 'needle-trap' veiligheidsstelsel zo'n 60 - 80 graden



Buig het naaldje na de injectie vast in de 'needle-trap' door de naald tegen een harde stabiele ondergrond te drukken.

Gebruik NOOIT een vinger of hand om de needle-trap naar de naald te brengen!

Dat is alles! Hebt u nog vragen, raadpleeg dan uw arts of verpleegkundige.

Bijlage 7

Infectiepreventie bij gewrichtsprothese

Bij de operatie die u hebt ondergaan is een kunstgewricht (prothese) geplaatst. Ter voorkoming van infectie van dat kunstgewricht is het van belang dat u onder bepaalde omstandigheden tijdelijk beschermd wordt met penicilline of een daarmee vergelijkbaar antibioticum.

- A. Tot deze omstandigheden worden gerekend
1. Operaties of inwendige ingrepen
 2. Verwondingen
 3. Etterende wonden, steenpuisten of bloedvergiftiging
 4. Andere ontstekingen

Het is raadzaam om in bovenstaande gevallen uw behandelend arts of tandarts zo nodig aan uw gewrichtsoperatie (prothese) te herinneren.

Volgens de meest recente richtlijn 'Antibiotica bij gewrichtsprothese' van de Nederlandse Orthopaedische Vereniging (1-1-2016) is er geen reden om antibiotische profylaxe toe te dienen vóór een mond- of tandheelkundige ingreep ter preventie van een hematogene infectie van de gewrichtsprothese. Wel is een goede mondgezondheid en regelmatige tandheelkundige controle belangrijk.

- B. Verder moet u, wanneer u langer dan enkele dagen koorts heeft, uw huisarts raadplegen en deze brief overhandigen.
- C. Bij opname in het ziekenhuis moet u steeds vermelden dat bij u een kunstgewricht (prothese) is geplaatst.

Deze tekst is bedoeld voor uw behandelend arts

Preventie van infecties bij gewrichtsprothese

Volgens de Richtlijn Antibiotica Profylaxe bij Gewrichtsprothese van de Nederlandse Orthopaedische Vereniging (2016) wordt bij het ondergaan van de volgende invasieve ingrepen kortdurende antibiotische profylaxe aanbevolen:

- Alle invasieve procedures als de patiënt een verminderde weerstand heeft.
- Cystoscopie (kijken in de blaas) als de urinekweek positief is bij een symptomatische infectie;
- Endoscopie(sche ingreep) (kijken in de darm, blaas of buik of longen) in geïnfecteerd gebied;
- Oesofagoscopische ingrepen (kijken in de slokdarm).

Het is niet geïndiceerd om antibiotische profylaxe te geven aan patiënten met een gewrichtsprothese vóór een mond- of tandheelkundige ingreep ter preventie van een hematogene infectie van de gewrichtsprothese. Evenmin geldt dat in geval van verminderde immuniteit van de patiënt. Het is aanbevelingswaardig om bij de patiënt het belang van een goede mondgezondheid te benadrukken en regelmatige tandheelkundige controles aan te raden.

De keuze van het middel zou kunnen zijn een eenmalige gift van amoxicilline en clavulaanzuur (Augmentin®, 2 tabletten van 500/125 mg per os 1 uur vóór de ingreep).

Bij beta-lactam allergie zou dan clindamycine gegeven kunnen worden (600 mg p.o. 1 uur vóór de ingreep).

Patiënten met infectie, zoals bv. huidinfectie, otitis (oorinfectie) of orgaaninfectie (pneumonie/longontsteking, pyelonephritis/nierbekkenontsteking, cholecystitis/galblaasinfectie e.d.) dienen vroegtijdig en met extra zorg met antibiotica behandeld te worden. De keuze van antibiotica en de duur van hun toepassing wordt bepaald door de aard van de vermoedelijke verwekker.

Vragen?

Voor eventuele vragen kunt u de polikliniek Orthopedie bellen via (010) 291 22 75.

Checklijsten

Bijlage 8

Checklist: Voorbereiding op de ziekenhuisopname

Hieronder volgt een checklist met betrekking tot de voorbereidingen op de ziekenhuisopname.

Wanneer u één van de volgende punten met **'ja'** beantwoord, dient u contact op te nemen met de polikliniek Orthopedie (010) 291 22 75 van maandag tot en met vrijdag van 08.00 - 17.00 uur.

- Heeft u één van de volgende ziekteverschijnselen: wond(je), huidletsel, ontstekingen/infecties, koorts (boven de 38,5 graden Celsius)? ja / nee
- Bent u in de tijd na het bezoek aan de anesthesioloog tot aan de opname gestart met antibiotica? ja / nee

Wanneer u één van de volgende punten met **'ja'** beantwoord, dient u contact op te nemen met de afdeling Preoperatieve Screening (010) 291 12 18 van maandag tot en met vrijdag van 08.30 - 17.00 uur.

- Zijn er in de tijd na het bezoek aan de anesthesioloog tot aan de opname wijzigingen in uw gezondheidssituatie en/of medicatiegebruik geweest? ja / nee
 - Zijn er onduidelijkheden over het doorgebruiken of stoppen van bepaalde medicijnen? ja / nee
-

Wanneer u één van de volgende punten met **'nee'** beantwoord, dient u zelf actief aan de slag te gaan om dit te realiseren.

- Heeft u het loophulpmiddel geregeld? ja / nee
 - Heeft u dagelijks geoefend met het lopen met het loophulpmiddel en indien nodig het traplopen? ja / nee
 - Heeft u dagelijks de oefeningen uitgevoerd in bijlage Fysiotherapie? ja / nee
 - Is uw woning opgeruimd, schoongemaakt en is er voldoende voorraad beschikbaar voor na thuiskomst? ja / nee
 - Heeft u iets of iemand geregeld die in de periode na thuiskomst hulp biedt met boodschappen en in het huishouden? ja / nee
-

Een paar dagen voor de ziekenhuisopname krijgt u een brief thuisgestuurd met het tijdstip dat u zich moet melden in het ziekenhuis. Hierin staan ook de afspraken met betrekking tot wat u wel en niet vooraf mag eten (het nuchter zijn) en de laatste voorbereidende instructies. Volg deze goed op.

Bijlage 9

Checklist: Veiligheid en valpreventie in en om het huis

Voor meer informatie over hoe u uw huis veilig kunt maken en hulpmiddelen die hierbij kunnen helpen, verwijzen we u naar de website www.vegro.nl of scan de QR-code.



Niet alle punten die hieronder genoemd worden zijn bij u thuis realiseerbaar of noodzakelijk. Toch is het goed om stil te staan bij onderstaande gevaren in en om het huis en die indien mogelijk te voorkomen zijn. Pas indien nodig, eventueel samen met uw naaste, uw thuissituatie aan door aanpassingen uit te voeren en/of aan te schaffen.

Veiligheid in en om het huis



Veel valpartijen vinden in de woning plaats. Loop de woning eens door en controleer vloeren, trappen, badkamer etc. op ongelijkmatigheden. U kunt dit doen door het invullen van onderstaande checklijst. Test de veiligheid bij u thuis: zet een vinkje van 'veilig' in elk rondje waar de tekst klopt met de situatie bij u thuis.

Huiskamer

- In de kamer staan de spullen niet te dicht op elkaar, zodat er voldoende loopruimte is en u zich niet steeds stoot of struikelt.
- Alle meubels zijn goed stabiel; erop leunen of steun zoeken gaat zonder schuiven of kantelen.
- De luie stoelen zijn niet te diep, zodat opstaan weinig moeite kost.
- Er liggen geen losse kleden op de grond waarover u kunt struikelen of uitglijden.
- De vloer is voldoende stroef, zodat uitglijden niet kan.
- De telefoon staat op een makkelijk bereikbare plaats.
- Op de grond liggen geen losse snoeren waarover u kunt struikelen of uitglijden.

Samen zorgen we ervoor

Keuken

- De dingen die u vaak nodig heeft, staan op grijphoogte.
- De spullen in de provisiekast of kelder zijn zonder rekken en bukken te pakken.
- De vloer is stroef, ook als er water is gemorst.
- De keukenkastjes sluiten goed, zodat u zich er niet aan stoot.

Gang en trap

- Gang en trap zijn goed verlicht.
- Er liggen geen obstakels in de gang.
- Er liggen geen spullen op de trap.
- De trap is stroef.
- De vloerbedekking op de trap zit goed vast; de eventuele traptreden ook.
- De trap heeft aan beide zijden een solide leuning.
- Bij de laatste treden (boven- en onderaan de trap) zit een extra handgreep.

Slaapkamer

- Het bed is voldoende hoog, zodat opstaan geen problemen geeft.
- Er liggen geen losse kleedjes waarover u kunt struikelen of uitglijden.
- Er is een lichtknopje bij het bed, zodat opstaan in het donker niet nodig is.

Badkamer en toilet

- Er is voldoende ruimte om te wenden en te keren.
- Er zijn handgrepen aangebracht als dit nodig is (steun bij het bad, de douche en het toilet, zoals een douchebeugel).
- Er zijn veiligheidsmaatregelen genomen, zodat uitglijden onder de douche of in het bad niet mogelijk is (antislipstickers of tegels, douche- of badmat).
- De matjes zijn voorzien van een antisliplaag.

Scan de QR-code voor tips en tricks over valpreventie.



- De deur is ook vanaf de buitenzijde te ontgrendelen.
- Alle verbindingen zitten vast, lampen worden met een schakelaar bediend.
- Over de hoge rand van het bad of de douche stappen heeft geen problemen.

Rondom het huis

- De stoep en het straatje naar de voordeur zijn vlak. Er liggen geen losse tegels en er steken geen tegels uit.
- Er is een goede verlichting op plaatsen waar dit nodig is.
- De stoep en het straatje zijn niet begroeid met mos of overwoekerd met onkruid.

Algemeen

- In huis is een veilige huishoudtrap aanwezig (stevig, stabiel, antislip en met een steunbeugel).
- Elektrische apparaten en snoeren zijn goed onderhouden.
- Zowel in de huiskamer, de slaapkamer als de badkamer is er een telefoon (de telefoon kan natuurlijk ook draadloos zijn).

In geval van nood

- Voor het geval er iets misgaat, zijn er afspraken gemaakt met burens, kinderen of huisgenoten.
- In geval van nood is er hulp via de telefooncirkel of een alarmeringssysteem.

Hoeveel veilige vinkjes kreeg uw huis?

Hoeveel veilige vinkjes kreeg uw huis?

Tel het aantal vinkjes bij elkaar op en bekijk hieronder hoe veilig uw huis is. Pas waar mogelijk de vinkjes aan in uw huis.

- 28-37 vinkjes : **Heel goed**. Maar denk nog niet: "mij kan niets gebeuren". Blijf op uw hoede.
- 18-28 vinkjes : **Goed**. Blijf op uw hoede. Kan het nog beter? Ga na hoe uw huis "heel goed" kan worden.
- 9-18 vinkjes : **Matig**. U loopt meer risico dan nodig is. Verbetering op enkele punten is geen overbodige luxe.
- 0-9 vinkjes : **Slecht**. In uw huis is het oppassen geblazen. Verbetering op tal van punten nodig. Wacht hier niet te lang mee!

Invulformulieren

Bijlage 10

Vragenlijst nazorg

De klachten en ongemakken van uw gewricht waar u voor de operatie mee te maken heeft, worden met de operatie verholpen. Na de operatie bouwt u uw activiteiten weer op. U bent niet ziek en ervaart de gebruikelijke ongemakken die horen bij het herstel na een operatie. Uiteraard kan dat in het begin zwaar zijn, omdat dit veel van uw lichaam vergt. Uit ervaring blijkt dat de meeste patiënten na de operatie zelfstandig zijn en veilig thuis kunnen revalideren, ook wanneer zij alleenwonend zijn. Na de operatie pakt u in het ziekenhuis al de dagelijkse activiteiten op die van belang zijn voor na ontslag. U leert zelfstandig het bed in en uit te kunnen, een stuk lopen met het loophulpmiddel, indien nodig traplopen en het uitvoeren van de persoonlijke verzorging, zoals douchen en aan-/uitkleden.

In de huidige samenleving wordt verwacht dat uw partner, een familielid of een kennis een oogje in het zeil houdt in de periode na de operatie en indien nodig, participeert bij de persoonlijke verzorging, de boodschappen en/of huishoudelijke werkzaamheden. U kunt van tevoren veel zelf regelen en het u zo gemakkelijk mogelijk maken. Heeft u niemand die kan participeren, dan is het des te belangrijker om de adviezen van tevoren uit te voeren. Het is van belang om zelf, eventueel samen met uw naaste uw huis op orde te brengen, hulpmiddelen aan te schaffen, boodschappen te doen en voorzieningen te regelen. In het hoofdstuk: Voorbereiding op de opname staat dit concreet toegelicht. Het ziekenhuis kan hier niet in participeren of extra zorg voor regelen. Bijlage 9: Veiligheid en valpreventie in en om het huis achter in deze map bevat verder een checklist die u kunt doornemen. Tenslotte wijzen we u op bijlage 4: Expertisecentrum hulpmiddelen.

Tijdens de (beeld)belafsprake met de orthopedieverpleegkundige wordt uw thuissituatie besproken aan de hand van de onderstaande vragenlijst. Vul deze vragenlijst voor het voorlichtingsgesprek in en ga alle mogelijkheden na, eventueel samen met uw naaste. Op deze manier kan het gesprek over de eventuele extra zorg efficiënt verlopen. Indien u in aanmerking komt voor extra nazorg wordt dit tijdens het voorlichtingsgesprek besproken. Dit kan extra zorg zijn door een medewerker van de thuiszorg die één of maximaal twee keer per dag langskomt voor ondersteuning bij de persoonlijke verzorging. In een enkel geval kan het zijn dat u in aanmerking komt voor tijdelijk onderdak in een zorginstelling. Dan dienen er revalidatiedoelen te zijn die een belemmering vormen om meteen terug te keren naar de eigen woning. Vooraf kan er echter nooit 100% garantie gegeven worden op extra zorg, omdat u immers eerst geopereerd moet zijn. Daarom kan het regelen van extra nazorg pas in gang gezet worden tijdens de opname in het ziekenhuis.

Vragenlijst nazorg

Woont u alleen? ja / nee

Kan uw partner of iemand uit uw omgeving ondersteuning bieden bij:

- het douchen ja / nee

- boodschappen doen ja / nee

- huishoudelijke werkzaamheden ja / nee

Zo nee, waarom niet?

Zo nee, hoe lost u dit op?

Heeft u al hulp in de huishouding? ja / nee

Zo ja, van wie en hoeveel:

.....

.....

Heeft u al hulp bij de dagelijkse verzorging? ja / nee

Zo ja, van wie en waarbij:

.....

.....

Heeft u te maken met bepaalde (lichamelijke) beperkingen die van invloed zijn op uw herstel? ja / nee

Zo ja, welke beperkingen:

.....

.....

Zijn er trappen om in de woning te komen? ja / nee

Zijn er trappen in de woning? ja / nee

Maakt u al gebruik van een loophulpmiddel? ja / nee

Zo ja, welk loophulpmiddel:

Bijlage 11

Screening kwetsbare ouderen

Indien u 70 jaar of ouder bent, dient u de onderstaande vragenlijst voor het voorlichtingsgesprek met de orthopedieverpleegkundige in te vullen. Tijdens de (beeld)belafpraak wordt deze lijst met u doorgenomen.

Het doel van deze screeningsmethode is het vaststellen van het risico op complicaties tijdens de ziekenhuisopname of functieverlies na de operatie, vanwege een mogelijk onderliggende kwetsbaarheid. Het is belangrijk om dit te voorkomen of de kans hierop zo klein mogelijk te maken, omdat dit nadelige effecten heeft op uw herstel.

Afdeling Orthopedie werkt nauw samen met afdeling Geriatrie. Deze afdeling is gespecialiseerd in ouderengeneeskunde. Indien uit de screening blijkt dat u een verhoogd risico heeft, krijgt u een (beeld)belafpraak met de geriatisch verpleegkundige om de risico's verder in kaart te brengen. De geriatisch verpleegkundige overlegt de uitkomsten met de geriater. Hierbij wordt meegedacht over de behandeling, er worden gerichte adviezen gegeven en/of verder onderzoek gedaan. Er wordt geprobeerd om dit voor de operatie afgerond te hebben. Eerder kunt u niet geopereerd worden. Het kan echter zijn dat deze tijd te kort is en uw operatie moet worden opgeschoven.

Screeningslijst kwetsbaarheid

1. Heeft u geheugenproblemen? ja / nee
2. Heeft u de afgelopen 24 uur hulp nodig gehad bij de zelfzorg? ja / nee
3. Zijn er bij eerdere opname of ziekteperiodes geweest dat u in de war was? ja / nee
4. Bent u in de afgelopen 6 maanden gevallen? ja / nee
5. Heeft u hulp nodig bij baden en/of douchen? ja / nee
6. Heeft u hulp nodig bij aankleden? ja / nee
7. Heeft u hulp nodig bij naar het toilet gaan? ja / nee
8. Maakt u gebruik van incontinentiemateriaal? ja / nee
9. Heeft u hulp nodig bij een transfer van/naar stoel? ja / nee
10. Heeft u hulp nodig bij het eten? ja / nee
11. Bent u onbedoeld afgevallen:
 - Meer dan 6 kg in de laatste 6 maanden? ja / nee
 - Meer dan 3 kg in de afgelopen maand? ja / nee
12. Had u de afgelopen maand een verminderde eetlust? ja / nee
13. Heeft u de afgelopen maand drinkvoeding of sondevoeding gebruikt? ja / nee

Disclaimer, privacy en copyright

Disclaimer

Deze informatiemap is met zorg en aandacht samengesteld en wordt met regelmaat gecontroleerd en desgewenst aangepast. Desalniettemin kan het voorkomen dat informatie onvolledig of achterhaald geworden is door nieuwe inzichten. Aan deze informatiemap kunnen op geen enkele wijze rechten ontleend worden. Ook kan informatie vatbaar zijn voor meerdere uitleg op individueel niveau. In dat geval kunt u zich wenden tot uw behandelend arts, de zaalarts en/of fysiotherapeuten van het Maasstad Ziekenhuis.

Privacy

Het Maasstad Ziekenhuis respecteert de privacy en draagt er zorg voor dat de persoonsgegevens uit deze informatiemap steeds vertrouwelijk en in overeenstemming met de toepasselijke wet- en regelgeving, waaronder de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG), worden behandeld.

Copyright

De inhoud van deze informatiemap en de hierin opgenomen teksten en afbeeldingen zijn beschermd door auteursrecht of ander intellectueel eigendomsrecht. Zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het Maasstad Ziekenhuis is het niet toegestaan deze informatiemap of enig onderdeel hiervan voor eigen doeleinden te gebruiken, openbaar te maken of te vereenvoudigen.



Maasstad Ziekenhuis

Maasstadweg 21

3079 DZ Rotterdam

T: (010) 291 19 11

I: www.maasstadziekenhuis.nl

I: www.maasenik.nl (kinderwebsite)