

Arthrose Kliniek Maastricht (AKM) Totale Heupprothese

Inhoud

Woord vooraf
De Arthrose Kliniek Maastricht
Het kniegewricht
Waarom deze operatie?
De totale heupprothese
Complicaties
Voor de opname
Opname in de Arthrose Kliniek Maastricht
Revalidatie
Leefregels
Tot slot

Woord vooraf

Welkom bij de Arthrose Kliniek Maastricht.
In deze brochure vindt u informatie die voor u van belang kan zijn bij de operatie waarbij uw heupgewricht wordt vervangen. Naast algemene informatie zijn de voorbereidingen op de operatie, de ingreep zelf en de opname in het academisch ziekenhuis Maastricht (azM) beschreven. Hiernaast krijgt u aanwijzingen waar u zich thuis, na ontslag uit het ziekenhuis, aan zal moeten houden.

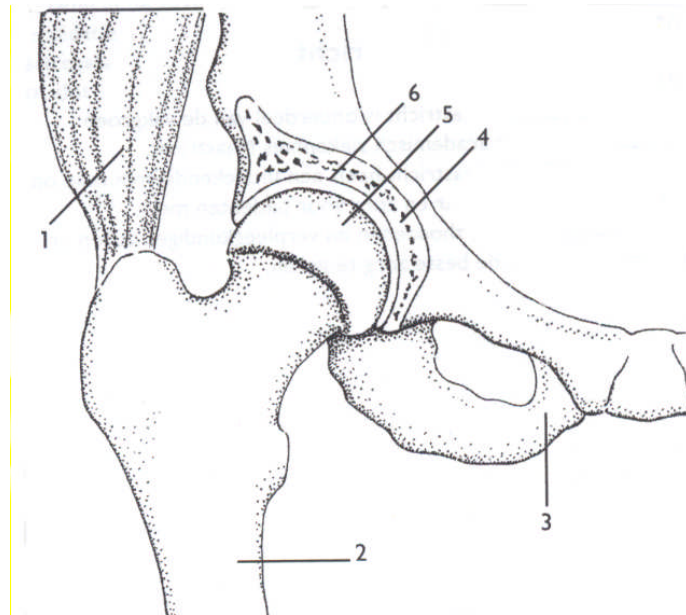
Arthrose Kliniek Maastricht

De Arthrose Kliniek Maastricht is onderdeel van de vakgroep Orthopaedie van het academisch ziekenhuis Maastricht. De Arthrose Kliniek Maastricht heeft een uitstekende reputatie op gebied van onderzoek naar en zorg voor patiënten met arthroseklachten. De orthopaeden en verpleegkundigen zullen er alles aan doen om u de beste zorg te geven.

Heupgewricht

Het heupgewricht bestaat uit een kop en een kom. Bij de heup wordt de gewrichtskom gevormd door het bekken. De gewrichtskop is in feite de kop van het bovenbeen (ook wel femur genoemd). Een gezond heupgewricht heeft een mooi glad gewrichtsoppervlak. Het aanwezige kraakbeen zorgt dat de kop van het dijbeen gemakkelijk in

de kom kan draaien.



1 Spier 2 Dijbeen 3 Bekken 4 Gladde gewrichtsooppervlakken 5 heupkom van glad kraakbeen 6 kom

Waarom deze operatie?

Er bestaan twee hoofdoorzaken die deze operatie van het heupgewricht noodzakelijk maken; artrose in het heupgewricht en een breuk van de dijbeenhals.

*Artrose in het heupgewricht (coxarthrosis)

Deze heupaandoening noemt men ook wel een 'versleten heup'. Bij artrose in de heup is het gewrichtskraakbeen aangetast, waardoor een ruw gewrichtsooppervlak is ontstaan. Eenmaal aangetast kraakbeen wordt door het lichaam niet opnieuw aangemaakt. Bewegen, in het bijzonder lopen, kan pijnklachten geven in de heup, de knie of de rug. Sommige mensen gaan scheef lopen en hebben een stok nodig ter ondersteuning. Als de klachten u te sterk in uw beweeglijkheid beperken en andere behandelingsmethoden onvoldoende helpen, komt u in aanmerking voor een totale heupprothese.

* Breuk van de dijbeenhals

Behalve artrose kan een breuk van de dijbeenhals een reden zijn om het heupgewricht te vervangen.

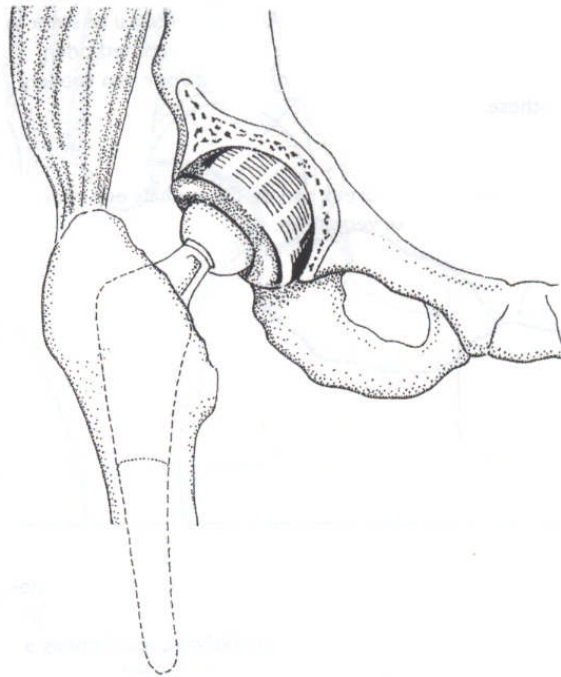
De totale heupprothese

De benaming 'totale heupprothese' houdt in dat zowel de kop als de kom van het heupgewricht worden vervangen.

De nieuwe heupkop is van metaal, de nieuwe kom van kunststof en/of metaal.

De metalen kop past precies in het kunststof kommetje. Zij vormen een nieuw, mooi glad gewricht.

Door de operatie ontstaat een litteken dat vanaf de zijkant van het bovenbeen doorloopt tot over de heup.



Complicaties

In de meeste gevallen verloopt een operatie zonder problemen. Toch is het van belang dat u weet welke eventuele complicaties kunnen voorkomen:

- * De heupkop kan door een verkeerde beweging uit de kom schieten, meestal is de heup weer gemakkelijk in de kom terug te plaatsen.
- * Na de operatie kan het been gedurende een aantal maanden dikker zijn dan normaal. Ondanks dat u behandeld bent met bloedverdunnende middelen kan soms trombose (= afsluiting van en afvoerend bloedvat) ontstaan, hetgeen behandeld moet worden met extra bloedverdunnende middelen.
- * het komt vaak voor dat er na de operatie een beenlengteverschil aanwezig is. Dit kan veroorzaakt worden door verkorting van bepaalde spieren, die na trainen weer op lengte komen, waarna het beenlengte verschil verdwijnt. Het kan ook zijn dat er een blijvend beenlengteverschil is ontstaan door het op de juiste spanning brengen van de spieren. Meestal is dit verschil niet groter dan een tot twee centimeter.

Notabene:

Een dergelijk verschil wordt als normaal beschouwd aangezien een beenlengteverschil tot twee centimeter, ook bij mensen die niet geopereerd zijn, heel vaak voorkomt zonder dat er klachten van ontstaan. Als u wel hinder ondervindt van het beenlengteverschil dan is het aan te raden om door middel van een inlay in de schoen het te korte been te verlengen. Dit kan tot ongeveer een centimeter.

Soms is het nodig hier nog een hakverhoging aan toe te voegen, dit kan de schoenmaker voor u doen. Dergelijke aanpassingen worden niet door de verzekering vergoed, omdat dergelijke verschillen normaal gezien ook bij mensen voorkomen.

Pas wanneer het verschil groter is dan drie centimeter is het mogelijk dat uw verzekering de schoenaanpassing vergoed.

Voor de opname

Nadat samen met uw behandelend arts op de polikliniek is besloten u te laten opereren, krijgt u van de verpleegkundige meer informatie over de opname en operatie. De verpleegkundige zal u vertellen wanneer u ongeveer opgenomen zal gaan worden.

Vervolgens gaat u met de benodigde papieren naar het Bureau Opname van het azM, om u zich in te schrijven voor opname bij de Arthrose Kliniek Maastricht.

Daarna gaat u naar de Polikliniek Anesthesie voor een bezoek aan de anesthesist, hiervoor hoeft u geen afspraak te maken. Wel kan het zijn dat u even moet wachten. Er wordt u gevraagd een vragenlijst in te vullen. Ook vindt er een lichamelijk onderzoek plaats. Aan de hand hiervan zal de anesthesist samen met u de beste vorm van anesthesie kiezen. Hierna zult u per brief geïnformeerd worden over de data van opname en operatie. Als u dat wenst, is het eveneens mogelijk om de opererend arts voorafgaand aan de operatie te spreken (dit is medisch niet noodzakelijk).

Opname in de Arthrose Kliniek Maastricht

U wordt de avond voorafgaand aan de operatiedag, of op de ochtend van de operatie, opgenomen.

Een verpleegkundige ontvangt u op de afdeling orthopedie C4. Deze houdt met u een zogenaamd 'opnamegesprek' en laat u de afdeling zien. Zonodig wordt het bloed gecontroleerd. Het is belangrijk, dat u na 24.00 's nachts niets meer mag eten of drinken.

Belangrijk

**Dag van de operatie*

De anesthesist heeft met u de soort narcose afgesproken. Als het nodig is krijgt u medicatie ter voorbereiding op uw operatie.

Inmiddels hebt u een operatiehemd aangetrokken.

Ondergoed, make-up, sieraden, bril, lenzen en gebitsprothese mag u tijdens de operatie niet dragen.

Na de operatie blijft u enkele uren op de recovery. Als de situatie het toelaat en u goed wakker bent, gaat u terug naar de afdeling.

**Volgende dagen*

Na de operatie krijgt u meestal een maal per dag een spuitje om het ontstaan van trombose te voorkomen. Deze anti-stolling moet in het algemeen thuis gedurende zes weken worden voortgezet.

De arts bekijkt dagelijks hoe de heup kan buigen en of dit elke dag wat beter gaat. U mag ook steeds meer gaan oefenen.

Een fysiotherapeut legt u de oefeningen uit die uw functioneren met het nieuwe heupgewricht kunnen verbeteren. (dat wil zeggen lopen, wassen, aankleden en dergelijke). Hiervoor is een goede revalidatie noodzakelijk en is het belangrijk steeds de instructies van de fysiotherapeut op te volgen!

Wat neemt u mee als u wordt opgenomen?

Wanneer u voor opname naar het ziekenhuis komt, neemt u naast de gebruikelijke zaken als nachtgoed en toiletartikelen ook mee:

- de medicijnen die u thuis gebruikt
- gemakkelijke kleding en schoenen die u overdag draagt; schoenen moeten vast aan de voet zitten en een brede hak hebben. Sportschoenen zijn bijvoorbeeld heel geschikt.

Revalidatie

De onderstaande oefeningen kunt u zelf uitvoeren na instructie van de fysiotherapeut.

Hoe vaak en hoe lang u oefent, spreekt u af met de fysiotherapeut.

In het algemeen is meerdere keren kort oefenen beter dan enkele malen lang.

* Oefeningen in bed

1. Tenen en voeten op en neer bewegen (ter voorkoming van trombose).
2. Aanspannen van de bovenbeenspieren (knieën strekken, knieholtes in de matras duwen en de tenen naar de neus trekken)
3. Aanspannen van de bilspieren (billen samenknijpen).
4. Knie richting schouder bewegen. De hiel blijft contact houden met de matras. Opletten dat enkel, knie en heup in een rechte lijn blijven.
U begint met de knie van het niet geopereerde been; daarna voert u de oefening een aantal keren uit met het geopereerde been.

Het is van belang dat u 's nachts zo plat mogelijk ligt. Hierdoor blijven de spieren aan de voorkant van het heupgewricht op lengte. Als het mogelijk is, herhaalt u dit tijdens het middagdutje. De eerste dag dat u uit bed mag komen, helpt een verpleegkundige u in een stoel. De dag erna krijgt u als hulpmiddel bij het lopen een looprekje. Het is verstandig eerst eens rustig te gaan staan; u kunt namelijk doordat u een aantal dagen in bed hebt gelegen, duizelig zijn. Dit trekt overigens snel weg.

In de loop van deze dag komt de fysiotherapeut die u verdere oefeninstructies geeft.

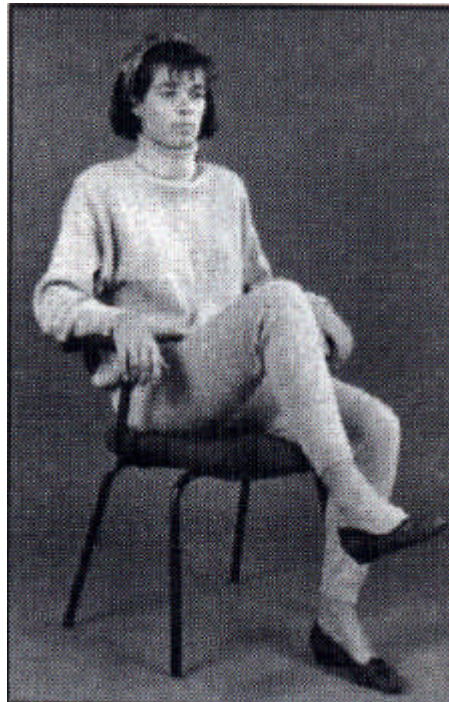
*Oefeningen in zit

Til de knie van uw geopereerde been richting neus.

Probeer dit op eigen kracht te doen. Lukt het niet, dan mag u met uw handen enigszins helpen.

2. Strek uw knie van het geopereerde been helemaal, maar laat uw bovenbeen op de zitting van de stoel rusten. Trek de tenen hierbij naar u toe.

Oefening 1.



Oefening 2.



*Oefeningen in stand

Bij deze oefeningen staat u en gebruikt u een bed, tafel of stoel als steun.

1. a) U tilt van het geopereerde been de knie omhoog. Uw knie blijft gebogen. Let op uw houding; blijf met uw rug zo recht mogelijk en buig niet achterover.

b) U tilt het niet geopereerde been met gebogen knie op. Let op dat u de geopereerde heup niet buigt.

2. U beweegt het geopereerde been zijwaarts. Let op dat u uw bekken niet optrekt; u probeert het been lang te houden en blijft met uw tenen aan de grond.

Oefening 1.



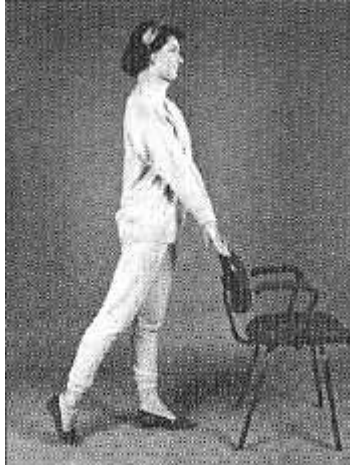
Oefening 2.



3. U beweegt het geopereerde been met een gestrekte knie naar achter. U houdt uw tenen aan de grond.

Let op dat u goed rechtop staat (buig niet voorover).

Oefening 3.



* *Opbouw van het looppatroon*



1. Lopen met een looprek.

- Eerst zet u uw rekje naar voren;
- vervolgens plaatst u het geopereerde been naar voren;
- daarna zet u uw niet geopereerde been ernaast.

2. Lopen met krukken

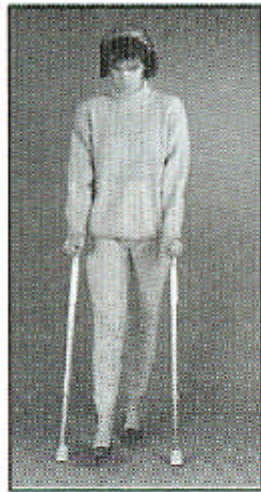
Als u goed loopt met het rekje, gaat u lopen met behulp van twee elleboogkrukken.

-U zet de elleboogkrukken gelijktijdig naar voren;

-vervolgens plaatst u het geopereerde been precies tussen de twee krukken;

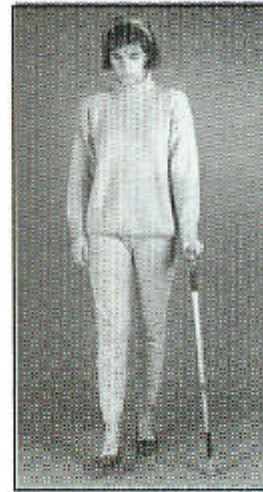
-als laatste zet u uw niet geopereerde been voorbij het andere.

Lopen met elleboogkrukken



Lopen met elleboogkrukken

Lopen met een wandelstok.



Lopen met een wandelstok

3. Lopen met een wandelstok

Als u goed loopt met twee elleboogkrukken, gaat u een wandelstok gebruiken.

U neemt de wandelstok in de hand aan de niet geopereerde kant van uw lichaam. Dus als u aan de rechter heup geholpen bent, houdt u de stok vast met uw linkerhand en andersom. U steunt op de stok op het moment dat u op het geopereerde been gaat staan.

U dient de wandelstok te blijven gebruiken tot ongeveer drie maanden na de operatie.

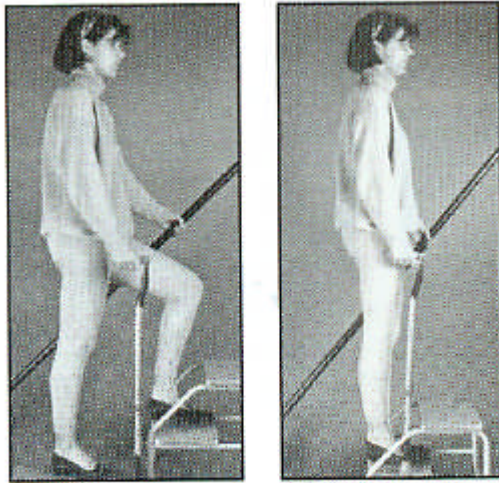
Trap lopen

Als het mogelijk is, maakt u de eerste drie maanden na de operatie bij het trap lopen gebruik van een stevige leuning aan de ene kant en een stok of kruk aan de andere. Met welke hand u de leuning of de stok vast houdt, maakt niet uit.

Trap op

- Eerst stapt u met het niet geopereerde been op de traptrede;
- vervolgens zet u het geopereerde been en de stok ernaast;
- dit herhaalt u elke keer als u een trede omhoog gaat.

Trap op.

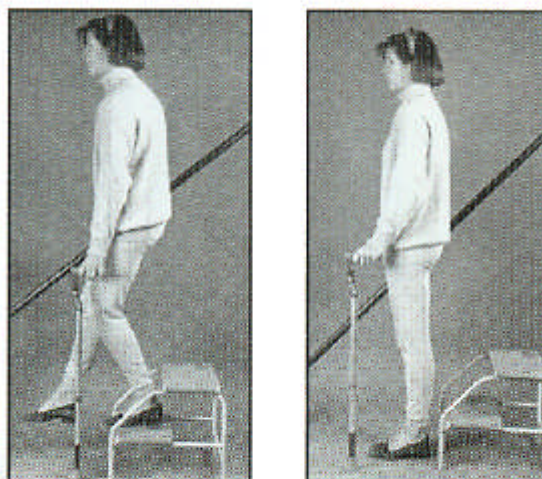


Trap op.

Trap af

- Eerst plaatst u de stok een trede omlaag
- vervolgens zet u het geopereerde been naast de stok; (deze twee handelingen mogen ook gelijktijdig worden uitgevoerd);
- hierna zet u het niet geopereerde been erbij.

Trap af.



Trap af.

Leefregels

Het geheel van banden, pezen, spieren en kapsel van het heupgewricht heeft zeker drie maanden nodig om zo sterk te worden dat het nieuwe gewricht bij elke willekeurige beweging op zijn plaats blijft. In die periode bestaat het zogenoemde luxatiegevaar: het gevaar dat de heupkop uit de kom schiet.

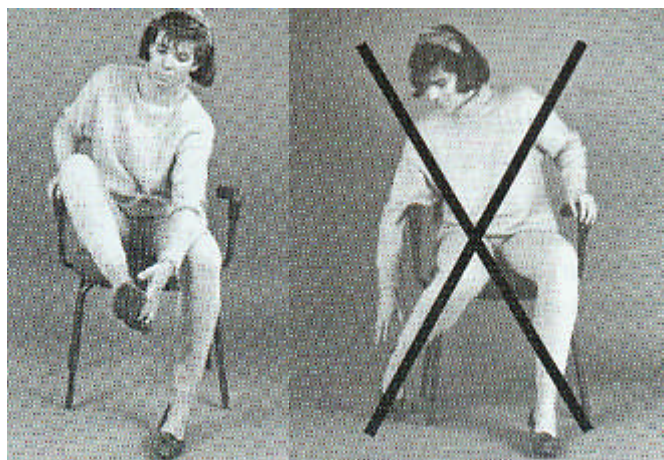
Om dit te voorkomen is het belangrijk dat u zich de eerste drie maanden na de operatie aan een aantal regels houdt.

- * De eerste drie maanden na de operatie slaapt u op uw rug. U mag u niet op uw zij gaan liggen.
- * Als u zit, houdt u uw benen naast elkaar.
- * U mag niet met de benen gekruist over elkaar zitten.



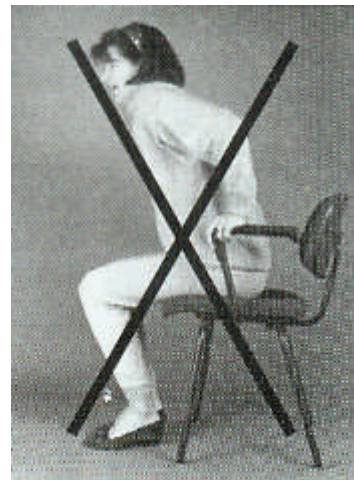
* Om bij uw voet te komen, buigt u uw knie en trekt u de tenen op. Hierbij mag u uw been niet teveel naar buiten draaien. Lukt dit niet op deze manier, dan maakt u de eerste drie maanden gebruik van hulpmiddelen of de hulp van iemand anders. De fysiotherapeut zal dit met u bespreken.

U mag uw been zeker niet naar binnen draaien.



* Als u opstaat uit een stoel houdt u de geopereerde heup zo recht mogelijk.

U mag bij het opstaan uit een stoel niet te ver voorover buigen.



* Wanneer u iets van de grond opraapt, steunt u met de knie van het geopereerde been op de grond. U zorgt voor een steuntje en buigt de heup van het niet geopereerde been. Er bestaan ook hulpmiddelen om voorwerpen op te rapen. Raap nooit iets op met gestrekte knieën.



* Bent u langer dan 1.75 m. dan hebt u bij thuiskomst een toiletzitting nodig. Hiermee wordt het toilet verhoogd en voorkomt u dat u uw heup te sterk buigt.

Een dergelijke toiletzitting is te verkrijgen via het Groene Kruis.

Ga niet in een diepe, lage fauteuil zitten (zoals in de meeste auto's). Een hogere stoel met twee armleuningen en een goede rugsteun is veel beter voor uw nieuwe heupgewricht.

Tot slot

De medewerkers van de Arthrose Kliniek Maastricht zullen alles in het werk stellen om u zo goed mogelijke zorg te verlenen.

Meer informatie is te zien op de DVD of videoband, die u door de verpleegkundige op de poli is uitgereikt
Soms zult u behoefte hebben om nog meer informatie te krijgen over de ziekte die hebt of de behandeling ervan. Vraag dit in eerste instantie aan de behandelend arts.

Tegenwoordig kunt u veel informatie van het internet halen. Het kan natuurlijk voorkomen dat wij hier in azM de indicatie voor een operatie anders stellen dan hetgeen u op internet terugvindt. Als u daar vragen over hebt dan is het belangrijk om nog eens met uw behandelend arts te spreken.

Internetsite www.orthopedie.nl
deze site is mede opgezet door de orthopedische vereniging.

www.azm.nl

U kijkt bij medische afdelingen en vervolgens bij Orthopedie.

Hebt u vragen of zijn er voor u dingen onduidelijk, laat het weten. Vóór uw opname in het ziekenhuis kunt u met vragen terecht bij de verpleegkundige zorgcoördinator

Het telefoonnummer is 043-387 65 43, vragen naar het sein 4707.
Tijdens uw verblijf in het ziekenhuis zijn de behandelend arts, de fysiotherapeut en de verpleegkundigen graag bereid uw vragen te beantwoorden.

Bereikbaarheid

Bezoekadres:
P. Debyelaan 25, wijk 29, Maastricht

Postadres:
Postbus 5800
6202 AZ Maastricht