

**T.O.P.®**  
**Een nieuwe heup**  
**'rapid recovery'**



## Inhoudsopgave

<b>1. Inleiding .....</b>	<b>1</b>
<b>2. De periode voor de operatie.....</b>	<b>1</b>
<b>3. Een nieuwe heup .....</b>	<b>3</b>
<b>4. Van opname tot ontslag .....</b>	<b>10</b>
<b>5. Adviezen voor de eerste periode na de operatie.....</b>	<b>14</b>
<b>6. Folderoverzicht .....</b>	<b>19</b>



## 1. Inleiding

In overleg met uw specialist is besloten dat u geopereerd wordt en een nieuwe heup krijgt. Deze folder is bedoeld om u informatie te geven over de gang van zaken in de periode voor uw opname, tijdens uw opname en in de periode na uw opname. Mocht u naar aanleiding van de informatie in de folder nog vragen hebben dan kunt u uw vraag per email versturen naar: [vragenorthopedie@tjongerschans.nl](mailto:vragenorthopedie@tjongerschans.nl)

## 2. De periode voor de operatie

### Voor de opname

Nadat de orthopeed met u heeft afgesproken om u te opereren, wordt u aangemeld bij het planbureau en de pre-operatieve screening.

Het planbureau heeft het beste zicht op de wachttijden en zoekt een geschikte datum voor uw operatie.

Een afspraak bij de pre-operatieve screening houdt in:

- Laboratoriumonderzoek (bloedonderzoek).
- Een consult bij de anesthesie (individuele voorlichting, adviezen en kennismaking). De anesthesist beoordeelt de eventuele noodzaak voor een bezoek aan een internist, cardioloog of longarts. Het is mogelijk dat er nog een longfoto op de afdeling radiologie gemaakt wordt.
- Een consult bij de ziekenhuisapotheek.

De pre-operatieve screening houdt verder in de gaten of alles volgens planning verloopt. Ook bespreken zij met u hoe ná de opname de opvang thuis geregeld is; hebt u familie, bureu of vrienden die u behulpzaam kunnen zijn? Moet er thuiszorg ingeschakeld worden? Moet er een tijdelijke opname in een verpleeghuis op een revalidatieafdeling geregeld worden?

Van alle hulpverleners ontvangt u voorlichting, zowel mondeling als schriftelijk (folders). De inhoud van de voorlichting is zoveel mogelijk op elkaar afgestemd.

### **Informatie over bezoek aan anesthesie**

Voor de opname en operatie maakt u kennis met de anesthesioloog. In de folder '**Anesthesie en pijnbestrijding**' kunt u informatie vinden over de verdoving en/ of narcose (anesthesie). Deze folder zult u ontvangen tijdens het bezoek aan de pre-operatieve screening. Het gebruik/stoppen van medicijnen rondom de operatie wordt door de anesthesiologie geregeld. Hierover wordt u expliciet geïnformeerd in een aanvullende brief.

### **Informatie over bezoek aan de ziekenhuisapotheek**

Voor uw opname heeft u ook een gesprek met een apothekersassistent van ons ziekenhuis. Hiervoor dient u alle medicijnen mee te nemen die u op dit moment gebruikt (ook de medicijnen die u bijvoorbeeld heeft gekocht bij de drogist). De apothekersassistent maakt tijdens het gesprek een overzicht van de medicijnen die u gebruikt. Laat tijdens dit gesprek weten voor welke medicijnen u allergisch bent. Uw medicijngebruik wordt afgestemd op de medicijnen die u krijgt tijdens uw opname in het ziekenhuis.

Het kan zijn dat uw medicijngebruik voor en/of tijdens opname gewijzigd moet worden. In dat geval neemt de ziekenhuisapotheek contact met u op. Tevens zullen uw huisarts en uw eigen apotheek hiervan op de hoogte worden gesteld. Het is belangrijk dat óók u goed op de hoogte bent van de medicijnen die u tijdens de opname in het ziekenhuis krijgt. Laat u goed informeren als u medicijnen krijgt voorgeschreven; waarom u deze krijgt en hoe lang u deze moet gebruiken.

Gedurende uw verblijf in het ziekenhuis krijgt u 2 maal daags een multivitamine tablet aangeboden.

### **Algemeen advies**

- Neem indien mogelijk iemand mee tijdens uw bezoeken aan het ziekenhuis. De ervaring leert dat “twee meer horen dan één” en u kunt de informatie die u gekregen heeft nog eens doorspreken met iemand die er ook bij aanwezig was.
- Van te voren kunt u met uw familie, buren of vrienden bespreken wie uw contactpersoon is tijdens de ziekenhuisopname; alleen aan die persoon mogen wij informatie over u verstrekken, dit in verband met de bescherming van uw privacy. De contactpersoon kan zo nodig andere familie op de hoogte houden.
- Schrijf uw vragen op en neem deze mee tijdens uw bezoek aan het ziekenhuis.
- Neem uw medicijndoosjes mee (géén lege doosjes).

### **Digitale voorlichting:**

Wanneer de orthopedisch chirurg u aanmeldt voor de operatie vraagt de poli assistent naar uw emailadres. Via de email krijgt u een uitnodiging voor de digitale voorlichting. Door middel van deze uitnodiging kunt u met uw Digid inloggen op de digitale voorlichting. Op deze digitale voorlichting vindt u informatie over de operatie en de revalidatie in het ziekenhuis. Daarnaast heeft u via de digitale voorlichting de mogelijkheid om vragen te stellen.

## **3. Een nieuwe heup**

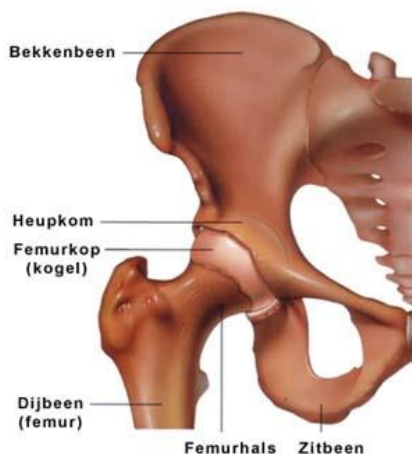
Ieder jaar worden in Nederland ruim 20.000 heupprothesen geïmplanteerd.

Heupafwijkingen komen op oudere leeftijd veel voor en veroorzaken pijn, stijfheid en op den duur invaliditeit. Het gaat vooral om de aandoening **heupartrose**, ook wel versleten heup genoemd. Bij deze afwijking is het gewrichtskraakbeen dun geworden of geheel verdwenen. Ook wordt een totale heupprothese geplaatst bij patiënten met een aangetaste heup door **reuma**.

De **dijbeenhalsfractuur** is een ernstige heupaandoening die vaak ontstaat door een val. Meestal wordt dan een nieuwe metalen heupkop geplaatst, in sommige gevallen een totale heupprothese.

### De klacht bij heupartrose en reuma

**Pijn** is meestal de belangrijkste klacht. Meestal zit de pijn in de lies, straalt uit langs de binnenkant van het bovenbeen en vaak naar de knie. In het begin is er alleen pijn na een periode van rust (startpijn), vooral in de ochtend na het opstaan. Een tweede symptoom is de **stijfheid**. Het aantrekken van kousen en schoenen wordt moeilijker evenals het spreiden van de benen.



*Bij de gezonde heup zijn gewrichtsoppervlakken bedekt door glad kraakbeen, waardoor de heupkop gemakkelijk in de kom kan draaien.*

In een vergevorderd stadium ontwikkelt zich een soort dwangstand van het been; volledig strekken en naar binnen draaien lukt dan niet meer. Het been lijkt daardoor korter. De patiënt gaat mank lopen met pijn, heeft op den duur een stok nodig en de loopafstand wordt geringer. Fietsen gaat vaak beter dan lopen.

### Oorzaken voor slijtage van de heup

Er bestaan verschillende afwijkingen die kunnen leiden tot slijtage (artrose) van het heupgewricht. Een veel voorkomende oorzaak is de heupdysplasie waarbij de kop niet goed in de te ondiepe kom staat. Familiaire belasting speelt vaak een rol. Artrose ontstaat ook nogal eens zonder duidelijke oorzaak.



Verder ontstaat heupartrose na breuken van de heupkom en soms na een dijbeenhalsbreuk. Reumapatiënten krijgen vaak toenemende afwijkingen aan het gewrichtskraakbeen waardoor een zeer pijnlijke slijtage van het heupgewricht ontstaat.



*Bij artrose van de heup is het kraakbeen ruw waardoor de gewrichtsoppervlakken niet goed meer kunnen bewegen ten opzichte van elkaar. De heupkop kan slechts knarsende bewegingen in de kom maken. Dit gaat gepaard met pijn en stijfheid.*

### **De operatie**

Bij de beslissing om een heupprothese te plaatsen is het oordeel van u als patiënt doorslaggevend. Slechts u voelt de pijn en de stijfheid en dient te bepalen of u zover bent dat er een nieuwe heup geïmplanteerd moet worden. Er zijn verschillende soorten heupprothesen, waarbij het belangrijkste verschil bestaat uit de manier van fixeren/ vastzetten; met cement of cementloos. De resultaten op lange termijn zijn vergelijkbaar. De orthopedisch chirurg bepaalt tijdens de operatie of het gebruik van cement nodig is.

### **Verskillende benaderingen bij het plaatsen van een heupprothese:**

Voordat de orthopedisch chirurg een heupprothese kan plaatsen moet hij/zij een toegang maken door de huid en het onderliggende weefsel. De orthopedisch chirurg kan uit drie verschillende benaderingen kiezen om een heupprothese te plaatsen.

#### Achterste benadering:

De meest gebruikte operatietechniek is de zogenaamde achterste- of posterieure toegang. Hierbij ligt de patiënt in zijligging en benadert de operateur het heupgewricht aan de achterkant.

### Zijdelingse toegang:

In ongeveer 20% van de heupoperaties kiest de orthopeed een zijdelingse toegang. De patiënt ligt op de rug en de heup wordt benaderd van opzij naar de voorkant van het gewricht.

### Voorste toegang:

De laatste jaren bestaat toenemende belangstelling voor de voorste heuptoegang ook wel de anterieure benadering genoemd. De patiënt ligt op de rug en het heupgewricht wordt tussen de spieren door aan de voorkant benaderd.

### Gecementeerd of ongecementeerd:

Er zijn verschillende soorten heupprothesen, waarbij het belangrijkste verschil bestaat uit de manier van fixeren/ vastzetten; met cement of cementloos. De resultaten op lange termijn zijn vergelijkbaar. De orthopedisch chirurg bepaalt tijdens de operatie of het gebruik van cement nodig is.



De ingreep kan plaatsvinden onder narcose of onder plaatselijke verdoving (ruggenprik). De anesthesist zal dit met u voor de operatie bespreken. De operatie duurt ongeveer één tot twee uur. Bij de operatie worden de kop en de hals verwijderd. De heuppan wordt schoongefreesd en door een kunststof kom (pan) vervangen. Hierna wordt in het bovenbeen een metalen pen geplaatst waarop de kop is gefixeerd welke precies in de kunststof pan past.

Soms is het noodzakelijk dat het been iets langer wordt om zo instabiliteit ('heup uit de kom') te vermijden. De dag na de operatie wordt een röntgenfoto gemaakt om te controleren hoe de stand van de heup is geworden.

### **Nabehandeling**

In principe mag u de dag van de operatie alweer uit bed. De fysiotherapeut komt bij u langs en langzamerhand begint het oefen- en loopproces. Ook bij het plaatsen van een kophalsprothese na een dijbeenhalsbreuk wordt op dezelfde wijze de nabehandeling begonnen. Afhankelijk van uw vitaliteit wordt besloten u met krukken te leren lopen of met een looprek. Afhankelijk van uw herstel verblijft u 2 tot 5 dagen in het ziekenhuis. Soms kan, vóórdát de operatie plaatsvindt, al besloten zijn dat het in uw geval beter zou zijn dat u na het ontslag uit het ziekenhuis verder revalideert een verpleeghuis op een revalidatieafdeling.

### **Medicijnen:**

Door de verminderde doorbloeding en verminderde beweging (en soms door de aanwezigheid van oud bloed) bestaat er een kans op **trombose**. Dit is de vorming van een stolsel in een bloedvat. Om trombose te voorkomen krijgt u na de operatie medicijnen. Deze zogenaamde bloedverdunners (xarelto) worden meestal tot vijf weken na de operatie gegeven. Tijdens uw ziekenhuisopname zullen de bloedverdunners als injectie (fraxiparine) gegeven worden.

(Als u al bloedverdunnende tabletten (Sintrom of Marcoumar) thuis gebruikt, zal u verteld worden hoeveel dagen u voor de operatie hier (tijdelijk) mee moet stoppen. Na de operatie wordt uw bloed regelmatig gecontroleerd. De Fraxiparine® injecties en de tabletten kunnen tegelijk worden gebruikt en de verpleegkundige zal u vertellen hoeveel tabletten u moet innemen. Na ontslag zal de trombosedienst u weer (wekelijks) controleren en bepalen hoeveel tabletten u moet nemen en wanneer de Fraxiparine® injecties weer kunnen stoppen).

Ook zal er rondom de operatie antibiotica gegeven worden om het risico op een infectie zo klein mogelijk te maken.

Als derde probleem dient na de operatie gelet te worden op de mogelijkheid tot **luxeren van uw heup** (2-5% risico). Dit betekent dat de kop uit de kom kan schieten, wat wordt veroorzaakt doordat het kapsel van het heupgewricht bij de operatie is geopend(en deels verwijderd) waardoor de heup weer veel soepeler is geworden.

Ook door tijdelijk krachtsverlies van de spieren is er na de operatie een verhoogde luxatie neiging. Indien u zich aan de bewegingsinstructies houdt en oplet tijdens de revalidatie, vooral in de eerste drie maanden, is heupluxatie meestal te vermijden.

Af en toe ontstaat er door de operatie **beenlengteverschil**. Dit is soms onvermijdelijk omdat het nodig is een goede heupstabiliteit te verkrijgen. Soms is er beenlengteverschil door een kromgegroeide rug en bijvoorbeeld door afwijkingen aan de andere heup. Meestal krijgt u na de operatie enige tijd pijnstillers (Celebrex®) voorgeschreven. Ook zorgt dit medicijn ervoor dat de kans op kalkaanzetting rondom de heup (dus stijfheid en pijn) zo klein mogelijk wordt.

### **Dik been**

Door een verminderde doorbloeding kan het vocht uit uw been minder goed afgevoerd worden. Dit komt omdat er nog een bloeditstorting ter hoogte van de operatiewond zit die de neiging heeft de bloedvaten dicht te drukken. Doordat u uw been de eerste dagen na de operatie wat minder gebruikt dan voordien is de doorbloeding nog niet optimaal. Hierdoor kunt u een **dik been** krijgen (oedeem). Dit vocht trekt langzaam weg in de komende maanden. Zo nodig zal de verpleegkundige u een voetspomp, tijdelijke kous of zwachtel geven.

## **Leven met een heupprothese**

Na het plaatsen van een heupprothese zullen de pijnklachten langzamerhand verdwijnen en kunt u weer toenemend normaal lopen. Ook bij een dijbeenhalsbreuk kunt u direct na de operatie volledig belast lopen.

U dient voorzichtig om te gaan met de heupprothese, want tenslotte is het een **kunstheup**. Te zware belasting is daarom niet verstandig. De levensduur van een heupprothese is tegenwoordig in meer dan 90% van de geopereerde patiënten meer dan 15 jaar. Een nieuwe heup kan bijvoorbeeld loslaten, maar dan is een volgende operatie met een prothesewissel bijna altijd nog mogelijk.

In sommige gevallen kan een infectie elders in het lichaam (bijv. een kaakabces) leiden tot ernstige infectie rond de heupprothese. Daarom moet u altijd uw behandelend arts/ tandarts informeren over uw heupprothese. Ook als er grotere ingrepen zoals bijv. een wortelkanaalbehandeling gedaan moeten worden. Wanneer u binnen drie maanden na de heupoperatie een bezoek aan de tandarts moet brengen, is het ook raadzaam om dit te bespreken.

## **4. Van opname tot ontslag**

### **Opnamedag**

Op de afgesproken tijd wordt u verwacht bij de verpleegafdeling 4A. U wordt vervolgens naar de kamer of zaal gebracht waar u komt te liggen. Zo spoedig mogelijk volgt een opnamegesprek over uw gezondheid, medicijngebruik en gewoonten die van belang zijn om u goed te kunnen begeleiden en verplegen tijdens uw opname. Eventueel wordt er door de orthopeed nog een röntgenfoto en/of bloedonderzoek afgesproken voor de operatie.

De verpleegkundige geeft informatie over het tijdstip van de operatie en verloop van de dag. Tevens bespreekt ze het gebruik van de bloedverdunnende medicatie (ter voorkoming van trombose).

### **Verder wordt er van u verwacht**

Dat alle aanpassingen in en/ of om huis voor de opname gerealiseerd zijn.

- Dat u uw medicijndoosjes meebrengt (géén lege doosjes).
- Dat u krukken of rollator meebrengt naar het ziekenhuis.
- Dat u de verpleegkundige inlicht over eventuele veranderingen die zijn ontstaan m.b.t. uw persoonlijke situatie (bv. ziekte, medicijnen etc.) tussen uw voorbezoek aan het ziekenhuis en de opnamedag.

### **Eten en drinken voor de operatie**

Als u wordt geopereerd moet u tijdig stoppen met eten, drinken en roken.

Wordt u geopereerd in de ochtend voor 12.00 uur:

- vanaf 0.00 's nachts niet meer eten (en roken)
- tot 6.00 's morgens helder drinken
- na 6.00 uur niets meer nemen

Wordt u geopereerd in de middag na 12.00 uur:

- vanaf 0.00 's nachts niets meer eten (en roken)
- tot 10.00 's morgens nog wel helder drinken
- na 10.00 niets meer nemen

Heldere dranken zijn vloeistoffen waar u doorheen kunt kijken zoals water, appelsap, limonade, thee met/zonder suiker. Géén koolzuurhoudende frisdranken of alcoholhoudende dranken

### **Vorbereidingen op de operatie**

- U krijgt operatiekleding aan.
- Ook krijgt u een polsarmbandje met uw naam en geboortedatum. Deze moet u omhouden tot ontslag.
- (Indien nodig) scheren van het operatiegebied.
- Een half á één uur vóór de operatie krijgt u medicijnen als voorbereiding op de narcose/ruggeprik.
- Voordat u de medicijnen inneemt nog naar het toilet zodat de blaas zo leeg mogelijk is.
- Als u de medicijnen heeft ingenomen mag u niet meer uit bed.

### **De operatie**

- U wordt op de afgesproken tijd naar de operatie kamer gebracht.
- U ligt onder een thermodeken om uw lichaam zo goed mogelijk op temperatuur te houden.
- Hier stapt u over op de operatietafel.
- U krijgt een infuus, een operatiemuts op en plakkers op uw borst, zodat men tijdens en vlak na de operatie uw hartritme in de gaten kan houden.
- U krijgt gedurende de operatie mogelijk een blaascatheter.

### **Uitslaapkamer**

- Na de operatie blijft u nog enige tijd op de uitslaapkamer.
- Uw contactpersoon wordt gebeld.
- Als de anesthesist toestemming geeft mag u weer terug naar de afdeling.

### **Terug op de afdeling**

- Hier wordt uw bloeddruk en polsslag regelmatig gecontroleerd.
- De verpleegkundige controleert het infuus, blaascatheter, en wond.
- U mag weer drinken en eten als u niet misselijk bent.
- Het is belangrijk dat u tijdig aangeeft als u pijn heeft of misselijk bent, de verpleegkundige kan u daar iets tegen geven.

### **Dagen na de operatie**

- Mag u zich zover u kunt zelf wassen (behalve uw voeten), de verpleegkundige neemt datgene over wat u zelf niet kunt.
- De urinekatheter wordt meestal verwijderd, de verpleegkundige zal de eerste dagen bijhouden of u weer normaal gaat plassen.
- Er wordt in de loop van de dag een controlefoto van uw heup gemaakt.
- Ook wordt ( indien nodig) uw bloed gecontroleerd, afhankelijk van de hoeveelheid bloedverlies tijdens en vlak na de operatie krijgt u een bloedtransfusie.

### **Herstel en revalideren**

Draag de dag na de operatie gemakkelijk zittende kleding. U hoeft niet in uw pyjama te mobiliseren. Vroeg beginnen met mobiliseren onder begeleiding van zowel de fysiotherapeut als de verpleegkundige heeft een aantal voordelen. Het gaat verslapping van de spieren rondom de heup tegen. Daarnaast wordt de kans op complicaties, zoals longproblemen en doorliggen, kleiner. Een actieve houding, uit bed, wordt dan ook van de patiënt verlangd.

***U mag en kunt op uw geopereerde been staan!***



## **Fysiotherapie**

De fysiotherapeut komt dagelijks langs. Onder begeleiding van de fysiotherapeut gaat u de eerste keer uit bed. U zult de nodige informatie krijgen om op een verantwoorde manier in en uit bed te komen. Daarna mag u op de stoel zitten. Hoe lang u op zit is afhankelijk van wat u kunt en hoe u zich voelt. Per keer zal de fysiotherapeut bekijken wat er geoefend wordt en hoe vaak per dag. In principe begint u te oefenen met een looprekje. Vervolgens zult u leren lopen met uw eigen krukken of rollator. Als u thuis moet traplopen zal dit ook worden geoefend. U krijgt oefeningen die u meerdere malen op een dag moet uitvoeren.



De dagen erna wordt uw zelfstandigheid vergroot en het revalideren uitgebreid. U kunt zichzelf weer wassen en aankleden. Ook is het belangrijk om zoveel mogelijk, naar kunnen, te mobiliseren. Het is tevens de bedoeling dat u 's nachts onder begeleiding (indien nodig) naar het toilet gaat zodat u dit thuis ook weer kunt. U loopt onder begeleiding van de fysiotherapeut of verpleegkundige steeds meer. Natuurlijk zal de verpleegkundige u helpen met datgene wat u zelf nog niet kunt, of niet mag, omdat u niet te ver mag bukken. Thuis kan uw eigen fysiotherapeut u verder begeleiden door het revalidatietraject.

## **Medicijnen**

Voordat u met ontslag gaat heeft u een gesprek met een medewerker van de ziekenhuisapotheek. Zij zorgen ervoor dat uw eigen apotheek geïnformeerd is over uw medicijngebruik tijdens de opname in het ziekenhuis. Ook regelen zij o.a. dat u na opname de antistolling medicatie, volgens afspraak, kan ophalen/laten brengen.

## **Ontslag**

Het ontslag wordt samen met de verpleegkundige geregeld. De verpleegkundige heeft hierover overleg met de fysiotherapeut en de orthopeed. U kunt met ontslag wanneer de wond droog is en u uzelf met krukken of rollator kunt redden. Mogelijk heeft u bij de pre-operatieve screening aangegeven dat het noodzakelijk/ verstandig is dat u eerst gaat revalideren in een verpleeghuis op een revalidatieafdeling. Dit wordt dan in overleg geregeld.

- U krijgt van de verpleegkundige de nodige papieren mee.
- U krijgt een afspraak mee voor controle na zes weken bij de physician assistant (medisch assistent van de specialist).
- De hechtingen (nietjes en/ of draadjes) worden verwijderd door de wijkverpleegkundige of huisarts op de 14<sup>e</sup> dag na de operatiedatum.
- Mocht de thuiszorg ingeschakeld worden dan komt de wijkverpleegkundige twee keer bij u thuis. De eerste keer is voor controle van de wond. De tweede keer is de 14<sup>e</sup> dag na de operatiedatum om de hechtingen te verwijderen.

*NB: Als dit in een weekend of op een feestdag valt, wordt het de eerst volgende werkdag.*

- U kunt iemand vragen om u op te halen. Het tijdstip van ontslag wordt besproken met de verpleegkundige.

## **5. Adviezen voor de eerste periode na de operatie**

Om problemen met de nieuwe heup te voorkomen zullen nu een aantal adviezen worden beschreven. Voor de meeste adviezen geldt dat u ze de eerste twee tot drie maanden na de heupoperatie kunt toepassen. Voor de overige adviezen geldt dat u zelf mag bepalen wanneer u hiermee ophoudt. Bij twijfels kunt u altijd contact opnemen met de afdeling ergotherapie of fysiotherapie via telefoonnummer 0513-685715.

## **Adviezen voor de eerste periode na de heupoperatie**

### *Algemeen*

- De knie van het geopereerde been niet te ver naar binnen of naar buiten draaien.
- De benen niet over elkaar leggen of kruisen.
- Het been niet gestrekt heffen.
- Niet te ver bukken: u mag bukken totdat uw vingertoppen de knieën aanraken.
- Niet te ver reiken.
- Als u staat: niet met u rechterarm iets links van u pakken en omgekeerd.

### *Staan*

U mag staan zonder steun. Als u staat, op beide benen evenveel steun nemen, voeten recht naar voren laten wijzen, knieën lichtjes gebogen. Niet te lang achterelkaar staan, afwisselen over de dag.

### *Zitten*

U mag niet met de benen over elkaar zitten. Voorkom dat u met een plof op een lage wc, bed, stoel of krukje gaat zitten. U kunt bij de thuiszorg een toiletverhoger en klossen om het bed te verhogen lenen.

**Tip:** *Ga thuis op een hoge stoel met armleuningen zitten; zo kunt u makkelijk opstaan. Ga pas zitten wanneer u de stoel in uw knieholtes voelt.*

### *Lopen*

Bij het lopen plaatst u altijd eerst uw geopereerde been naar voren. Bij het omdraaien moet u kleine stapjes maken, u mag niet op de hakken draaien. Om iets mee te nemen is het toegestaan om in huis kleine stukjes met één kruk te lopen, in overleg met de fysiotherapeut of ergotherapeut. Hierbij dient u de kruk aan de zijde te houden die **niet** geopereerd is.

### *Traplopen*

De methode:

- Trap op: eerst het goede been een trede hoger plaatsen, vervolgens het geopereerde been en de kruk op deze trede bijplaatsen.
- Trap af: eerst de elleboogkruk een trede lager plaatsen, dan het geopereerde been op deze trede plaatsen en vervolgens met het goede been bijplaatsen.

### *In- en uit bed gaan*

Bij het in- en uit bed gaan mogen de benen elkaar niet kruisen.

### *Slapen op de zij*

De eerste drie maanden na de operatie is het niet verstandig op de geopereerde kant te liggen. Op de andere kant liggen is wel toegestaan maar met een dik kussen tussen de benen.

### **Hoe kunt u het beste uw dagelijkse activiteiten uitvoeren?**

*Lichte huishoudelijke activiteiten en/ of hobby's*

Hierbij moet u rekening houden met de gegeven adviezen.

**Tip:** *U kunt uzelf aan het aanrecht verplaatsen door te steunen op het aanrechtblad en kleine pasjes zijwaarts te nemen.*

### *Wassen en aankleden*

Het is verstandig te vermijden het geopereerde been schuin of in gebogen stand over het andere been kruiselings neer te leggen en u mag niet te ver bukken. U mag niet zelf uw sokken en schoenen aantrekken zonder hulpmiddelen.

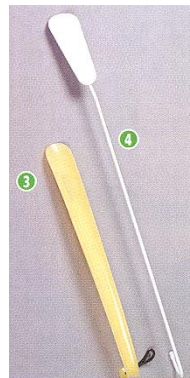
*Hulpmiddelen die u kunt gebruiken bij het aan- en uitkleden zijn:*

- Sokken/ kousaantrekker.
- Pantyaantrekker.
- Verlengde schoenlepel,(voor het aan- en uit trekken van uw schoenen en het uittrekken van uw sokken).
- Elastische schoenveters, (hiermee kunt u van veterschoenen tijdelijk instapschoenen maken, samen met de lange schoenlepel kunt u zodoende uw schoenen aan- en uittrekken zonder hulp).
- Helping hand (voor het oprapen van voorwerpen vanaf de grond),

*Voorbeeld van de hulpmiddelen*



sokken- en panty  
aantrekker aantrekker



verlengde  
schoenlepel



'helping hand'

**Tip:** De hierboven genoemde hulpmiddelen kunt u uitproberen via de afdeling Ergotherapie. Het aanschaffen van de hulpmiddelen kan onder andere via de Thuiszorgwinkel of via Dantuma orthopedisch instrumentmakerij, Thialfweg 17 te Heerenveen.

### *Autorijden*

De eerste zes tot acht weken na de operatie is in het been een verminderde reactiesnelheid aanwezig. Dit kan leiden tot verminderde mogelijkheden bij het autorijden. Op zich dient iedereen zelf te bepalen wanneer hij/zij het autorijden wil hervatten.

**Tip:** Zet de auto een eindje van de stoeprand af, zodat u niet te ver door de knieën hoeft als u gaat zitten. Leg eventueel een kussen op de auto stoel. Bij het instappen dient u eerst te gaan zitten, voordat u de benen in de auto doet. Leg een plasticzak of vuilniszak op de autostoel, dit schuift gemakkelijker. Voor het uitstappen geldt hetzelfde, maar dan in omgekeerde richting.

### *Wandelen en fietsen*

Wandelen en fietsen is op den duur meestal, net als voor de operatie, weer normaal mogelijk. Zolang u nog met krukken loopt, kunt u beter niet zelf fietsen. Het kan wel zijn dat de fysiotherapeut u fietsen op een hometrainer heeft aangeraden. U mag zes weken na de operatie zelf bepalen wanneer u de krukken niet meer gebruikt. Meestal loopt u, tot de eerste controle bij de specialist ( $\pm$  6 weken na de operatie), buitenshuis met twee krukken.

### *Sporten*

Zwemmen en volksdansen is toegestaan, dit in tegenstelling tot hardlopen, springen, skiën en dergelijke.

### *Seksualiteit*

Seksueel verkeer is toegestaan zo gauw men zelf vindt dat dit mogelijk is. Uiteraard dient men de eerste drie maanden enigszins terughoudend te zijn met extreme bewegingen van de heup. Spreiden en sluiten is wel mogelijk en toegestaan.

## 6. Folderoverzicht

U ontvangt in de periode voor de operatie de volgende folders:

### *Polikliniek orthopedie*

- T.O.P.® Een nieuwe heup

### *Pre Operatieve Screening*

- Opnamewijzer
- Het planbureau
- Anesthesie en pijnbestrijding

### *Thuiszorg*

- Voordat de zorg kan beginnen

