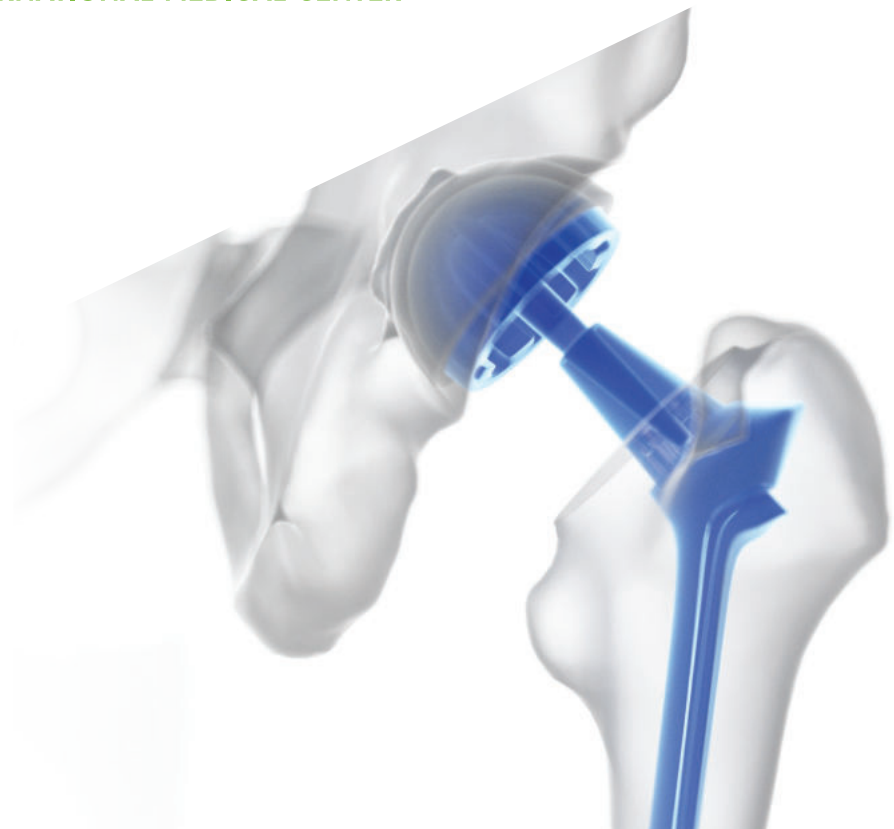


PATIËNTENFOLDER
ORTHOPEDIE
| *Totale heupprothese*

ACIBADEM
INTERNATIONAL MEDICAL CENTER





Inleiding

Anatomie van de heup

Het heupgewricht is een kogelgewricht waarbij kop en kom precies in elkaar passen. De heupkom is onderdeel van het bekken en wordt het acetabulum genoemd. Het bekken biedt bescherming aan inwendige organen en fungeert als "kapstok" voor buik-, bil- en been spieren. De heupkop is de bol van het gewricht en maakt deel uit van het dijbeen. Zowel kom als kop zijn bedekt met kraakbeen dat werkt als glijlaag van het gewricht. In combinatie met het gewrichts(smeer)vocht zorgt dit ervoor dat het heupgewricht vrijwel zonder wrijving beweegt.

Aan de rand van de heupkom bevindt zich een kraakbeenring (labrum) die het dragend oppervlak van de heupkom vergroot maar vooral functioneert als afsluitring om de gewrichtsvloeistof in het gewricht te houden. Rond het heupgewricht zit een zeer stevig gewrichtskapsel. Dit zorgt ervoor dat de kop in de kom blijft. Aan de binnenkant van het kapsel bevindt een dun laagje slijmvlies dat het gewrichtsvocht produceert en het gewricht voedt. Het heupgewricht laat grote beweeglijkheid toe. Rond het heupgewricht bevinden zich vele spieren. Naast het bewegen van het been dragen deze actief bij aan de stabiliteit van het gewricht.

Totale Heupprothese

Artrose

De gewrichtsspleet die gevormd wordt door het kraakbeen van de kop en de kom van de heup kan met de leeftijd kleiner worden, omdat het kraakbeen steeds dunner wordt of steeds meer beschadigd raakt. Het kraakbeen treedt dan steeds minder op als schokdemper. De botdelen waar deze kraakbeenschade aanwezig is, schuren over elkaar. Dit kan leiden tot vormverandering. Het gevolg is pijn en soms bewegingsbeperking.

Welke klachten kunnen duiden op slijtage?

- Pijn bij het opstaan, bij belasten of in rust
- Stijfheid en startpijn
- Niet zichtbare zwelling van het gewricht
- Beperkingen bij het bewegen
- Knarsende geluiden bij beweging
- Nachtelijke pijnklachten

Welke oorzaken zijn er voor heupslijtage?

- Veroudering van de gewrichten
- Erfelijke aanleg
- Dysplasie (een te kleine kom in verhouding met de kop)
- Trauma/breuk in de voorgeschiedenis
- Reumatische aandoeningen
- Stofwisselingsziekten

Soms treedt de pijn pas op bij intensieve activiteiten, maar later ook bij de normale dagelijkse dingen of zelfs 's nachts. Fietsen gaat vaak beter dan wandelen.

Wanneer adviseert de orthopedisch chirurg een nieuwe heup?

Als de artrose van het heupgewricht in het gewricht aanwezig is en pijn en bewegingsbeperkingen in het heupgewricht toenemen, kan een totale heupprothese een goede oplossing zijn.

Operatie: De Totale Heupprothese

Een totale heupprothese is een vervanging van het versleten heupgewricht door een kunstheup. De kom wordt uitgefreesd en hier komt een vervangende buitencup met een binnencup. Deze binnencup heeft contact met de kop van de prothese (die in het bovenbeen wordt geplaatst, bevestigd aan een pen). Dit gebeurt door middel van het uifrezen van een gedeelte van het merg van het bovenbeen, waarin een pen wordt bevestigd.

Hieraan wordt de kop bevestigd. Er wordt geen cement gebruikt; de prothese klemt zichzelf vast en het materiaal van de prothese bestaat uit een bepaalde coating dat ingroei van omliggend bot bevordert.

Uit welk materiaal bestaat een totale heupprothese?

In het algemeen worden metalen zoals Titanium en Kobalt-Chroom-Molybdeen, en kunststoffen zoals polyethyleen gebruikt. Alle materialen zijn speciaal voor medische toepassing ontwikkeld en worden optimaal door het lichaam geaccepteerd.

Hoe lang gaat een totale heupprothese mee?

Beslissende factoren voor de levensduur en werking zijn natuurlijk de lichaamsbelasting en de kwaliteit van de botstructuur. Dit in combinatie met de kwaliteit van het materiaal van de heupprothese. Wetenschappelijk onderzoek geeft tegenwoordig een gemiddelde overleving van een totale heupprothese van vijftien tot twintig jaar weer. De ontwikkeling van totale heupprothesen staat echter niet stil en de overlevingsverwachting stijgt mee met deze ontwikkeling. De prothese die in het Acibadem International Medical Center wordt geïmplanteerd is van zeer hoge kwaliteit. Als de prothese uiteindelijk versleten is of los raakt is een revisie (wisselen van de prothese) van de totale heupprothese in de meeste gevallen goed uitvoerbaar.

Eventuele Complicaties

In de meeste gevallen verloopt een operatie en de revalidatieperiode zonder problemen.

Toch is het voor u van belang om te weten welke complicaties er kunnen voorkomen:

- Gevoelloosheid/doof gevoel rond het litteken; dit is geen complicatie, maar een bijkomstigheid bij een operatieve ingreep. Doordat zenuwtakjes in de huid doorgesneden worden bij het maken van de incisie in de huid, die benodigd is voor

het uitvoeren van de ingreep, kan gevoelloosheid van de huid ontstaan. Soms is dit tijdelijk, maar dit kan ook blijvend zijn.

- Infectie; om de kans hierop zo klein mogelijk te houden krijgt u antibiotica rondom de operatie en wordt er zo steriel mogelijk gewerkt. De kans op een infectie is het grootst in de periode net na de operatie. Het is echter ook mogelijk dat een infectie in een later stadium ontstaat. Bijvoorbeeld doordat bacteriën van elders in het lichaam via de bloedbaan bij de heupprothese terecht komen. Een infectie diep in het gewricht bij een heupprothese kan grote gevolgen hebben. Vaak zal in deze gevallen de prothese schoon gespoeld worden. Soms is het tijdelijk volledig verwijderen van een prothese zelfs noodzakelijk.
- Nabloeding; in dit geval dient contact te worden opgenomen met de orthopeed.
- Luxatie; de fysiotherapeut leert u de leefregels aan. Dit vooral de eerste 3 maanden belangrijk.
- Beenlengteverschil; Bij de operatie tracht de orthopedisch chirurg zoveel mogelijk de beenlengte van het te opereren been dezelfde lengte te geven als de andere zijde.
- Zenuw schade; dit is een zeldzame complicatie, maar het is mogelijk dat er door rek een, meestal tijdelijke, uitval ontstaat van een zenuw die de voet heft.
- Vertraagde wondgenezing; dit zal bij de controles op de polikliniek gecontroleerd worden.
- Trombose (bloedstolseltje) of longembolie (verstopping van het bloedvat van de long); hiertegen krijgt u antistollingsmiddelen die u volgens voorschrift moet gebruiken.
- Loslating; dit kan op termijn spontaan, door een val of door infectie ontstaan. In dit geval is een wissel naar een andere prothese noodzakelijk.
- Bursitis trochanterica; enkele patiënten behouden enige gevoeligheid rond de bursa trochanterica. Dit is de slijmbeurs die aanwezig is rond het bot dat voelbaar is aan de

- buitenzijde van het dijbeen. Dit kan klachten met zich meebrengen. Meestal zijn de klachten echter mild van aard.
- Andere-, zeer zeldzame complicaties.

Polikliniekbezoek En Vóóronderzoeken

Samen met uw orthopedisch chirurg heeft u besloten om te worden geopereerd. U heeft van de polikliniek assistent een vragenlijst gekregen die u heeft ingevuld. Met behulp van deze vragenlijst beoordeelt een anesthesioloog uw gezondheid en achterhaalt bijvoorbeeld ook eventuele allergieën. U wordt verzocht het preoperatieve spreekuur te bezoeken. Een lab afname behoort tot de standaard onderzoeken preoperatief.

Op indicatie wordt er soms een hartfilmpje gemaakt. De polikliniekassistente zal dit samen met u regelen. Mocht de anesthesioloog vragen hebben aan u, of nog meer onderzoeken willen aanvragen, dan zal hierover contact met u worden opgenomen. U ontvangt een recept voor de antistolling na de operatie: hier komen we later in deze brochure op terug.

Wat Kunt U, Voor De Opname, Thuis Regelen?

Hulpmiddelen

U verlaat de kliniek met twee elleboogkrukken. Wij verzoeken u deze krukken vóór opname al te regelen en bij opname mee te nemen naar de kliniek waar u geopereerd wordt. De krukken kunt u huren of kopen bij bijv. thuiszorgwinkels.

Fysiotherapie

Voor fysiotherapie kunt u terecht bij de fysiotherapeut. ACIBADEM International Medical Center werkt samen met enkele fysiotherapeuten. Zij zorgen voor het optimale resultaat nadat de ingreep heeft plaatsgevonden. Uiteraard kunt u ook een fysiotherapeut benaderen van uw eigen keuze. Het is van belang

dat u voorafgaand aan de ingreep zelf contact opneemt met een fysiotherapeut voor de nabehandeling. De nabehandeling door de fysiotherapeut dient kort (één tot enkele dagen) na de ingreep te starten. Wellicht is het handig om het te doorlopen fysiotherapieprogramma vóór de operatie al door te spreken met uw fysiotherapeut. Tevens is het verstandig alvast met behulp van de fysiotherapeut te leren omgaan met krukken voordat u geopereerd bent.

Medicatie

Het recept met betrekking tot het antistollingsbeleid heeft u reeds verkregen van uw orthopeed. Dit geldt ook voor de medicatie met betrekking tot de pijnstilling voor thuis. Het is verstandig deze medicatie voorafgaand aan de ingreep al in huis te halen. Pijnstilling wordt door de orthopedisch chirurg voorgeschreven. Standaard pijnstilling bestaat uit paracetamol, een NSAID (bv. Diclofenac/ Ibuprofen/ Arcoxia) waarbij U soms een maagbeschermer (bv. Pantozol) bij krijgt. Ook worden Oxycodon/ oxynorm voorgeschreven om bij ernstige pijn te gebruiken. De toediening van de antistollingsmiddelen staat vermeld onder 'antistollingsbeleid na de operatie'.

Als u thuis medicijnen gebruikt, neemt u deze dan mee in de originele verpakking.

Ontharing

Wondjes in het operatiegebied dienen voorkomen te worden in verband met infectiegevaar, dus onthaar voorzichtig, liefst niet.

Nuchter zijn voor uw operatie

In principe mag u de dag van de ingreep 6 uur vóór de ingreep geen vast voedsel meer tot u nemen. Wel is het toegestaan tot twee uur voor uw operatie nog heldere vloeistoffen te drinken,

zoals water en thee (geen melk!). Hou het bovenstaande aan, tenzij anders vermeld wordt in een eventuele toegevoegde folder van de anesthesioloog.

Eventuele hulp na ontslag

Het is aan te bevelen de eerste dagen ondersteuning thuis te hebben/regelen. De aanwezigheid van een partner/familielid/vriend is aan te raden, gezien het feit dat u, zeker in de beginsituatie, minder mobiel bent. Mocht u om een of andere reden niet in staat zijn direct naar huis te kunnen, dan is een zorghotel een mogelijke optie. U dient dit echter zelf te bekostigen en te regelen.

De Opname-/Operatiedag

Bij binnenkomst

Wij nemen u de dag van uw operatie op. U meldt zich op de afgesproken tijd in de kliniek. U wacht op de afdeling en trekt een operatiejasje aan als u verwacht wordt op de operatieafdeling. Hieronder dient alleen een onderbroek gedragen te worden. Uw sieraden, contactlenzen en make-up moet u verwijderen. Voorafgaand aan de operatie dient u uw blaas te ledigen. U wordt naar het operatiekamercomplex gebracht. Op de operatieafdeling wordt u opgevangen door één van de verpleegkundigen dan wel anesthesiemedewerkers.

De operatie

Terwijl u wacht tot u aan de beurt bent, zal de anesthesioloog langs komen om kennis met u te maken. Ook zal de chirurg even langskomen. Als u onder narcose wordt gebracht, brengt de anesthesioloog of een anesthesiemedewerker voorafgaand aan de narcose, een infuus in uw arm aan. Via dit infuus zullen de narcosemiddelen, maar ook antibiotica worden toegediend. De operatie duurt ongeveer anderhalf uur.

Na de operatie

Na de operatie gaat u naar de recovery. Hier bewaken en verplegen gespecialiseerde verpleegkundigen u. Na de operatie is het normaal dat u in enige mate pijn heeft en tevens kunt u misselijk zijn van de verdoving. U krijgt hier medicijnen tegen. Na de operatie heeft u:

- Een infuus in uw arm om medicijnen toe te dienen.
- Mogelijk een zuurstofslangetje in uw neus.

Overleg met de verpleegkundige op welke wijze er na de operatie contact kan worden opgenomen met een eventueel contactpersoon. U kunt bij de kliniek naar de bezoeken informeren. De orthoedeed komt na de operatie nog even bij u langs om te vertellen hoe de operatie is verlopen.

Antistollingsbeleid na de operatie

Na het plaatsen van een totale heup is het noodzakelijk om, tot maximaal 4 weken na de operatie, het bloed te verdunnen om ontstaan van trombose te voorkomen.

- Fraxiparine injecties: bij deze behandeling krijgt u eenmaal per dag een injectie in uw buik of bovenbeen. De verpleegkundige leert u hier zelfstandig mee om gaan en zelf te spuiten.
- Hechtingen

De wond wordt gesloten door middel van een hechtdraad of nietjes. Ongeveer de twaalfde dag na de operatie worden ze op de polikliniek of bij de huisarts verwijderd. Als er gebruik is gemaakt van oplosbaar hechtmateriaal, dienen soms alleen de uiteinden van de draad verwijderd te worden.

Het Ontslag

De dag van ontslag

De volgende dag gaat u naar huis.

Uw vervoer naar huis

Wij verwachten van u dat u, eventueel met behulp van familie of vrienden, uw vervoer naar huis of elders zelf regelt. U kunt niet zelf gaan autorijden of met het openbaar vervoer reizen. Aangepast vervoer is niet nodig; u kunt in een gewone auto plaatsnemen. In eerste instantie is het soms handig een vuilniszak of plastic tas te plaatsen op de stoel, zodat u eenvoudiger kunt draaien bij het zitten. Als er omstandigheden zijn waardoor dit niet geregeld kan worden, dan kunnen wij een taxi voor u regelen, die u zelf dient te bekostigen.

Weer thuis

Wondverzorging

Eventueel aangebracht drukverband mag na 48 uur verwijderd worden. Het is belangrijk dat u voor en na de wondbehandeling uw handen goed met zeep wast. U kunt eventueel resten bloed verwijderen van het been. Het desinfecteren van de wond met een desinfecterend middel (betadine/jodium/chloorhexidine) en steriel gaas mag, maar is niet nodig. Als u niet desinfecteert, dient u de operatiewond zelf niet aan te raken.

Als er steristrips over de wond geplaatst zijn (witte/bruine pleisters die de wondranden goed bij elkaar houden), dient u deze te laten zitten tot deze eraf vallen. Het is normaal dat u de pleister de eerste dagen ongeveer twee tot vier maal per dag moet verschonen vanwege lekkage van bloed of wondvocht. U mag douchen bij een droge wond. Om voor die tijd te kunnen douchen, kunt u bij de apotheek of thuiszorgwinkel een beschermhoes aanschaffen.

Belasting/gebruik van het been

De eerste weken bent u afhankelijk van krukken. De nieuwe heup is in deze zelfde periode ook het meest kwetsbaar. Het kapsel van de heup is dan tijdelijk zwak, waardoor de kans op het uit de

kom schieten van de kop van prothese (luxeren), hier het grootst is. Deze kans is echter klein. Om dit te voorkomen dient u de eerste zes weken het heupgewricht niet meer dan 90° te buigen (als u rechtop zit in een stoel is de heup meestal 90° gebogen).

Leefregels en adviezen

Onderstaand vindt u een aantal leefregels en adviezen. Overleg deze met uw fysiotherapeut; U verlaat de kliniek met twee elleboogkrukken. In overleg met de fysiotherapeut kan het gebruik van de krukken langzaam afgebouwd worden.

Fietsen: Vanaf zes weken na de operatie mag u starten met fietsen op de hometrainer, in overleg met de fysiotherapeut.

Autorijden: De eerste zes weken mag u niet zelf autorijden. Als na zes weken de functie van de heup goed is mag u, na overleg met uw fysiotherapeut, gaan autorijden.

Spoed

Mocht er zich in de thuissituatie na de operatie iets voordoen met betrekking tot de ingreep dat dringend hulp/attentie nodig heeft, dan kunt u contact opnemen met de kliniek of met het algemene nummer van ACIBADEM International Medical Center. Deze zal contact opnemen met de juiste persoon. Voor spoedgevallen in de avond, gedurende de nacht of in het weekend, krijgt u een spoednummer.

Bezoek Polikliniek Orthopedie

Dezelfde dag of dag na de ingreep zal ter controle een röntgenfoto worden gemaakt. Op de polikliniek wordt u gezien door uw orthopeed. Dit is op de locatie waar u ook in eerste instantie bent geweest. Hier kunt u verdere vragen stellen en zal de wond beoordeeld worden.

Fysiotherapie

Het doel van de behandeling is de balans tussen belasting en belastbaarheid te herstellen. De belastbaarheid wordt verhoogd door een combinatie van intensieve massage en training.

Hierdoor wordt het functioneren van gewrichten en spieren hersteld na blessures en operaties.

Het masseren is een belangrijk onderdeel van de behandeling en zal in een ideale situatie zo frequent mogelijk plaatsvinden afhankelijk van de belastbaarheid van de persoon. Het doel van het masseren is de volledige capaciteit van een spiergroep te kunnen benutten waardoor gewrichten weer in hun natuurlijke bewegingspatroon kunnen bewegen.

Daarnaast wordt ook gekeken hoe de belasting weer in balans gebracht kan worden met de belastbaarheid. Ter verhoging van de belastbaarheid wordt getraind om de spieren sterker en meer belastbaar te maken. De nadruk van de training ligt op het herstel van de coördinatie. Voor iedere specifieke klacht zijn er protocollen om op het juiste moment te starten met belastbaarheidsverhoging.

Tot Slot

Een totale heupprothese heeft een revalidatieperiode die verschilt van persoon tot persoon. U bent enige tijd onder behandeling bij een fysiotherapeut. In ieder geval zullen de eerste zes weken tot drie maanden als het meest vervelend worden ervaren. Bij enkele patiënten duurt het echter wel een jaar voordat het eindresultaat er is. Het grootste percentage van de patiënten met een totale heupprothese kan bijna alles weer op termijn. Enkele patiënten houden echter in enige mate andere klachten na de operatie die niet goed verklaarbaar zijn. Dit is slechts een minderheid.

FINANCIËLE ASPECTEN

Deze informatie betreft de verzekering en vergoeding van uw behandeling. Heeft u een verwijzing van uw huisarts? Dan dekt uw zorgverzekering 60% -100% van uw behandeling. Wij vergoeden de resterende 40% - 0% voor u. U betaalt dus niets extra's.



ACIBADEM

INTERNATIONAL MEDICAL CENTER

Arlandaweg 100 1043 HP Amsterdam
T: +31 20 238 8800
info@acibademimc.com
acibademimc.com

