

UMC St Radboud

Revisie totale heupprothese

Patiënteninformatie

In overleg met uw behandelend arts heeft u besloten tot een operatie op de afdeling Orthopedie van het UMC St Radboud. Bij deze operatie wordt uw huidige kunstgewricht van de heup vervangen door een nieuw kunstgewricht. In deze folder vindt u informatie over de reden voor de ingreep en de revalidatie. Heeft u na het lezen van de folder nog vragen, stel deze dan gerust aan de behandelend arts, verpleegkundige of fysiotherapeut.

Oorzaken en behandeling

Er zijn verschillende oorzaken te noemen voor het feit dat een bestaande heupprothese vervangen moet worden door een nieuwe prothese. De drie meest voorkomende oorzaken zijn:

- Loslating van (onderdelen van) de prothese. De prothese wordt dan geheel of gedeeltelijk vervangen.
- Een infectie van de prothese. De prothese wordt verwijderd en als de infectie is bestreden wordt een nieuwe heupprothese geplaatst.
- Luxatie van het heupgewricht (de heup schiet uit de kom).

Vorbereidingen thuis voor de operatie

- Als u normaal op uw zij of uw buik slaapt, probeer dan vast te wennen aan op uw rug liggen. De eerste

twalf weken na de operatie moet u namelijk in deze houding slapen.

- De eerste weken na de operatie mag u uw bovenlichaam niet meer dan 90° graden naar voren buigen (uw handen mogen niet verder reiken dan uw knieën). Zorg daarom al voor de opname voor een verhoging op het toilet en een stevige rechte stoel met leuningen. Een toiletverhoger is te verkrijgen bij de thuiszorgorganisatie.
- Zorg voor handgrepen in douche en toilet.
- Neem voor opname stevige pantoffels, makkelijke (nacht)kleding en stevige schoenen mee. Het is niet verstandig vlak voor de opname nieuwe schoenen aan te schaffen. Vaak zijn na de operatie uw voeten licht gezwollen doordat u extra vocht vasthoudt. Daardoor kunnen deze gaan knellen. Bij veterschoenen kunt u eventueel gewone veters door elastieken veters vervangen. Voor alle schoenen geldt dat u een lange schoenlepel bijna niet kunt missen.
- Haal enige tijd voor de opname al de elleboogkrukken bij de thuiszorg.
- Verwijder losse matten en kleden (tijdelijk) uit uw woning. Wanneer u met krukken moet lopen kunnen

deze voor gevaarlijke situaties zorgen.

- Het is verstandig om al vóór de operatie (huishoudelijke) hulp te regelen voor de eerste weken na de ingreep. U moet met twee krukken lopen en zult een aantal huishoudelijke taken niet zelf kunnen uitvoeren.
- Lukt het u niet hulp te regelen neem dan contact op met een maatschappelijk werkende van het CIZ (Centrum Indicatiestelling, Zorg). Zij helpen u de zorg te krijgen die u nodig heeft. Denk hierbij aan thuiszorg of misschien een tijdelijke opname in een verzorgingstehuis.

Medicijnen

Wanneer u vóór de operatie medicijnen gebruikt die de stolling van het bloed kunnen beïnvloeden zoals Sintromitis (acenocoumarol) of Marcoumar (fenprocoumon) dan is het van belang dat deze enkele dagen voor de ingreep niet meer ingenomen worden. U krijgt van de orthofoon of de secretaresse te horen wanneer u hiermee moet stoppen. Tijdens de opname krijgt u Nadroparine, een middel om trombose te voorkomen, eenmaal daags in uw buikhuid geïnjecteerd. Dit moet u tot zes weken na de ingreep blijven gebruik-

ken. De verpleegkundige leert u aan hoe u het middel zelf kan toedienen. Mogelijk kent u dit medicijn al van uw vorige opname.

Verder krijgt u gedurende zeven dagen na de operatie het medicijn Indometacine om overmatige botaanmaak rond het nieuwe gewricht te voorkomen. Dit middel is nogal zwaar voor uw maag vandaar dat er ook een maagbeschermer Pantoprazol bij gegeven wordt.

Omdat er door het inbrengen van de heup een “vreemd lichaam” wordt ingebracht, krijgt u op de operatiekamer eenmalig een dosis antibioticum (Cefazoline).

Anesthesie

Omdat de ingreep onder anesthesie (verdooving/narcose) gebeurt, brengt u vooraf een bezoek aan het preoperatieve spreekuur van de anesthesioloog. Tijdens dit gesprek wordt uw algehele gezondheidstoestand beoordeeld. Indien nodig worden aanvullende onderzoeken afgesproken. Ook krijgt u uitleg over de mogelijke vormen van anesthesie en de gang van zaken rondom de operatie.

Informatie over de anesthesie, het nuchter zijn, de verkoeverafdeling en de pijnbehandeling vindt u ook in de

folder ‘Behandeling of onderzoek onder anesthesie’.

Behandeling in geval van infectie

Soms is al voor de vervanging van de heupprothese duidelijk dat er sprake is van een geïnfecteerde heupprothese. In een enkel geval wordt dit pas tijdens de revisieoperatie duidelijk. Meestal wordt bij een geïnfecteerd heupgewricht de prothese eerst verwijderd en wordt pas later een nieuwe heupprothese geplaatst. In de tusseliggende periode wordt u behandeld met medicijnen. Dit betekent dat u gedurende langere tijd (zes weken of meer) een antibioticabehandeling krijgt. Deze wordt in eerste instantie via het infuus toegediend. Vaak kan na verloop van tijd worden overgegaan op antibiotica medicatie in tabletvorm. Daarnaast kan de orthofoon besluiten om ook in het wondgebied de infectie te bestrijden met antibioticakralen. Deze kralen geven over langere tijd hun werkzame stof af op de plaats waar dat nodig is. De kralen worden later operatief verwijderd, meestal twee of drie weken na het inbrengen van de kralen. Wanneer uit bloedonderzoek blijkt dat de infectie bestreden is, kan de nieuwe heup worden geplaatst.

Tijdens uw behandeling zullen door controle van temperatuur, wond en bloedonderzoek de resultaten van de behandeling in de gaten worden gehouden.

Omdat u geen gewricht heeft, bent u tijdens deze periode beduidend minder mobiel. Tijdens uw ziekenhuisopname zullen de fysiotherapeut en verpleegkundigen u aanleren hoe u het beste in en uit bed kunt komen en zich kunt voortbewegen.

Operatie

Bij de operatie wordt de (een deel van de) huidige prothese vervangen door een nieuwe prothese. Mogelijk wordt een nieuwe kom in het bekken aangebracht, een nieuwe steel met kop geplaatst in het dijbeen of u krijgt een volledige vervanging waarbij de steel en de kom worden vervangen. Kop en kom passen precies in elkaar. De prothese wordt net als het oude gewricht op de plaats gehouden door het gewrichtskapsel. Om het heupgewricht te kunnen bereiken maakt de orthofoon een snee aan de zijkant van het bovenbeen. Vervolgens opent hij het gewrichtskapsel aan de achterkant van het heupgewricht. Hierna worden de steel en/of de kom verwijderd. Het loslaten van een heupprothese gaat gepaard met

verlies van bot rond een heupprothese. Bij het verwijderen van de prothesedelen kan het voorkomen dat er mogelijk nog meer bot uit het bekken of van het dijbeen verwijderd moet worden. Bij botverlies zal de orthopeed donorbot terugplaatsen. Dit wordt met cement en een metalen netje bevestigd aan het bekken en/of het dijbeen. In het bekken plaatst de orthopeed vervolgens een nieuwe kunststof kom. In het dijbeen wordt een metalen steel ingebracht met daarop een kop. Zowel de kom als de steel worden vastgezet met behulp van botcement.

Als de gewrichtskop in de kom is gezet en het gewrichtskapsel is gehecht, kunnen de spieren en de operatiewond worden gesloten. De wond wordt met draadhechtingen of nietjes dichtgemaakt.

Om het bloed en wondvocht in het operatiegebied op te vangen wordt soms een wonddrain in het wondgebied achtergelaten. De wond wordt met een pleister afgedekt. Direct na de operatie wordt tenslotte nog een röntgenfoto gemaakt om de stand van de nieuwe heup vast te leggen.

Na de operatie

Drains en wondverband worden meestal binnen twee dagen na de operatie verwijderd.

Het gewrichtskapsel heeft minstens enkele maanden nodig om te genezen. Direct na de operatie is het nog niet stevig genoeg, waardoor er nog een grote kans bestaat dat door bepaalde bewegingen de gewrichtskop uit de kom schiet (luxatie). Om dit te voorkomen ligt er tijdens de ziekenhuisperiode 's nachts een spreidkussen tussen uw benen. Verder moet u bepaalde bewegingen absoluut vermijden. Het gaat hier om meer dan 90 graden buiging in het heupgewricht en het been en de knie naar binnen draaien. Dit neemt niet weg dat u al direct na de operatie kunt starten met het revalidatieprogramma.

Revalidatie tijdens opname

De revalidatie begint met spier oefeningen in bed. Dit gebeurt onder begeleiding van een fysiotherapeut. De oefeningen zijn erop gericht de kracht van het been en de beweeglijkheid te verbeteren. De revalidatie tijdens opname ziet er als volgt uit.

Oefeningen op het bed

- Tweemaal per dag vijftien tot dertig minuten plat liggen. Om ervoor te zorgen dat de heup goed strekt moet de hoofdsteun in de laagste

stand staan en mag er een klein kussentje onder het hoofd liggen.

- Enkele keren per dag in bed tot zitstand komen bijvoorbeeld tijdens het eten.
- Het geopereerde been mag niet gestrekt opgeheven worden. U kunt het been wel gebogen optillen, gebruik hierbij zonedig de kracht van uw handen
- Er worden door de fysiotherapeut soms aanvullende oefeningen afgesproken om uw houding te verbeteren.
- De fysiotherapeut leert u oefeningen van bil, bovenbeen en voeten. Daarnaast krijgt u anti-luxatie instructie en de brochure "Adviezen na de totale heupvervangning".

Wanneer u, na instructie van de fysiotherapie, nog vragen heeft kunt u daarmee ook bij de verpleegkundige terecht.

Oefeningen buiten het bed

Afhankelijk van hoe de operatie verlopen is (hoeveel bot er bijgeplaatst is) wordt bepaald wanneer u na de operatie uit bed mag. Het kan voorkomen dat u de dag na de operatie al uit bed gaat, maar dit kan ook nog twee weken op zich laten wachten. Dit wordt bepaald

door de orthopeed en is mogelijk pas na de operatie bekend.

Het mobiliseren ziet er als volgt uit:

- U mag het bed uit (op een nader te bepalen tijdstip) en wordt door de verpleegkundige of fysiotherapeut in de stoel geholpen. Uw geopereerde been mag hierbij niet met de knie naar binnen draaien. U mag ook de benen niet over elkaar slaan. Deze bewegingen rekken het kapsel uit en zouden tot een luxatie kunnen leiden. Dit geldt ook voor het meer dan 90° voorover leunen en diep bukken.
- U begint onder begeleiding van de fysiotherapeut met loopoefeningen met behulp van een hulpmiddel zoals een looprek, rollator of krukken. Hierbij moet u er aan denken dat u gedurende de eerste zes weken het been maar 10% mag belasten. Na deze zes weken mag u uw been 50% belasten. De meeste patiënten moeten na een heuprevisie twaalf weken met twee krukken lopen.

Verder...

De fysiotherapeut komt dagelijks om met u het lopen te oefenen. Indien noodzakelijk wordt ook het traplopen aangeleerd. De fysiotherapeut beoordeelt uiteindelijk samen met de afde-

lingsarts en verpleegkundige wanneer u met ontslag kunt.

De hechtingen worden in principe veertien dagen na de operatie verwijderd. Dit gebeurt op de afdeling als u nog hier verblijft of kan bij de huisarts gebeuren.

Leefregels voor ziekenhuis en thuis

We noemen hier vooral de bewegingen die u niet mag maken omdat hierdoor de heupkop uit de kom kan draaien.

- Het geopereerde been mag niet naar binnen worden gedraaid. Daarom ligt u, de eerste dag en daarna tijdens de nacht, met uw benen in spreidstand met behulp van een spreidkussen.
- Tot zes weken na de operatie mag u in principe alleen over de geopereerde zij draaien om op de buik te gaan liggen mits een stevig kussen tussen de benen ligt tijdens het draaien. Als u echter een zogenaamde plastiek (botplaatsing) heeft gehad, mag u alleen over de niet-geopereerde zijde draaien. Zijligging wordt echter afgeraden vanwege druk/rek op het kapsel.
- Het geopereerde been mag niet gestrekt opgeheven worden omdat er dan een te grote kracht op het heupgewricht komt. Gebogen

optillen mag wel en het mag ook gestrekt door het andere been opgetild worden.

- Als u zich in bed optilt met de bedpapegaai, mag u zich alleen met niet-geopereerd been af zetten.
- U mag het been in de eerste zes weken maar 10% procent belasten, na zes weken wordt dit 50%.

Verdere leefregels vindt u in de folder “Adviezen na een totale heupvervanging”.

Weer thuis

Door het volgen van het revalidatieprogramma wordt u zo goed mogelijk voorbereid op de situatie thuis. Een situatie die in het begin niet altijd even gemakkelijk is, omdat u nog zo weinig zelf kunt doen. Voor eenvoudige klusjes die u normaal doet zonder er bij stil te staan, moet u nu iemand vragen u te helpen. De eerste drie maanden na de operatie heeft u waarschijnlijk hulp nodig bij het wassen, het aantrekken van de kousen en schoenen, bij huishoudelijke klusjes zoals stofzuigen of ramen lappen.

In de brochure ‘Adviezen na een totale heupvervanging’ vindt u richtlijnen ten aanzien van het bewegen tijdens de periode na opname. Vraag naar deze

brochure bij de behandelend fysiotherapeut op de verpleegafdeling.

Belangrijk om te weten

De revisie van een heupgewricht is een steeds meer uitgevoerde operatie. Veel mensen met een ‘versleten’ heup ondervinden opnieuw baat bij de ingreep. Toch zijn er een aantal zaken waarmee u rekening moet houden.

- Na de operatie kan het geopereerde been wat langer aanvoelen dan het andere. Bij uw controle op de polikliniek zes weken na de operatie kan men pas definitief vaststellen of er inderdaad een beenlengte verschil is. Dan wordt verder beleid vastgesteld.
- Als na plaatsing van een kunstgewricht een infectie ontstaat, kan dat een risico voor de nieuwe heup inhouden. Het is daarom verstandig, in geval van infectieverschijnselen zoals koorts en roodheid van het wondgebied, contact op te nemen met afdeling orthopedie. De huisarts kan de ernst van de situatie vaak onvoldoende inschatten. Ook in het weekend of 's nachts kunt u bij problemen overleggen. U kunt hiervoor contact opnemen met de verpleegafdeling. De secretaresse of verpleegkundige verbindt u dan

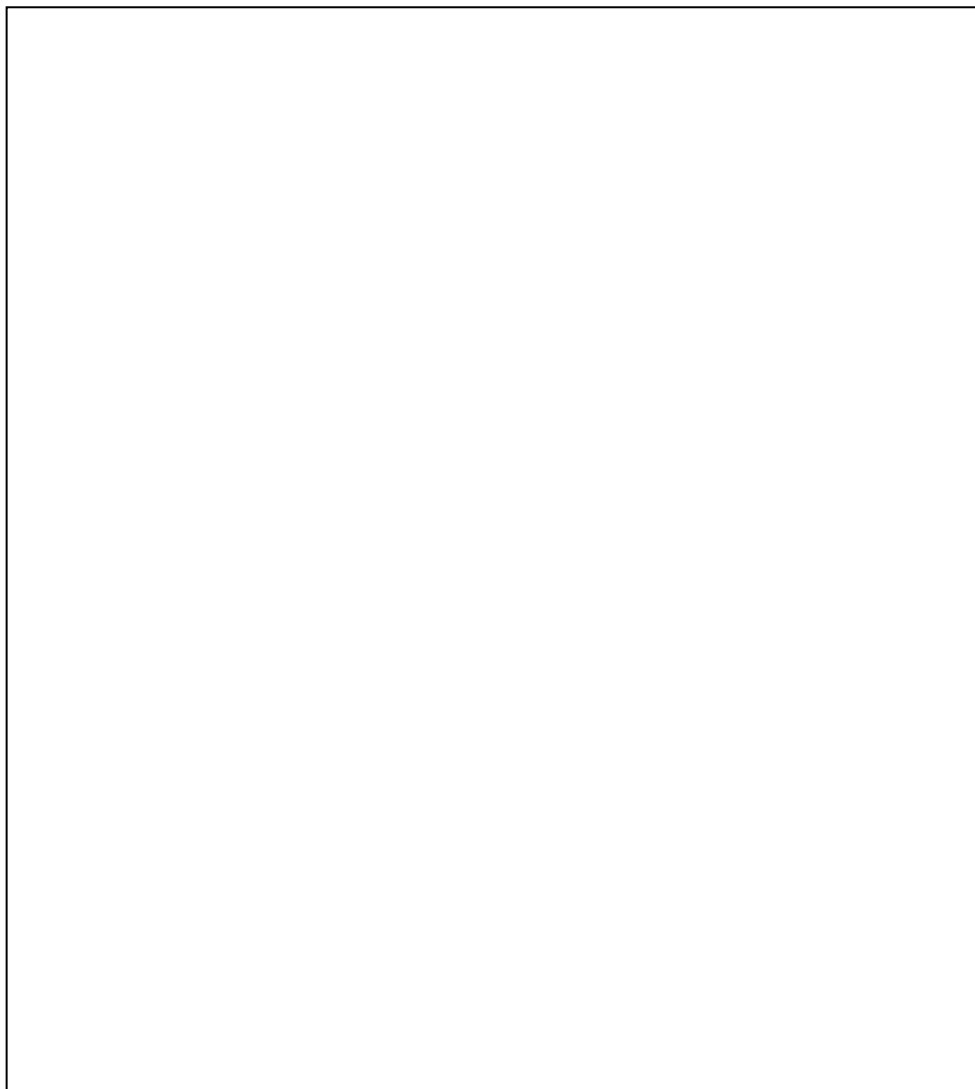
door met de dienstdoende orthopeed.

- Bij tandheelkundige ingrepen waarbij het tandvlees of kaak geopereerd worden of wanneer een tand getrokken wordt moeten er maatregelen genomen worden. Vóór en soms na een dergelijke ingreep moet u antibiotica slikken. Neem via afdeling orthopedie contact op met de dienstdoende orthopeed.
- Het nieuwe gewricht is een kunstgewricht. Het gewricht is kwetsbaar. Zware lichamelijke inspanningen en sport kunnen de levensduur van het nieuwe gewricht verkorten. Bespreek daarom met uw specialist welke sporten u kunt beoefenen en welke bewegingen u zeker moet vermijden. Dat zijn zeker buigingen boven de 90 - 100 graden en het been naar binnen draaien. Zeker wanneer u deze bewegingen tegelijkertijd maakt kan de heup uit de kom schieten.

Ten slotte

Een heuprevisie is geen kleine ingreep. Het weer leren bewegen na de operatie vraagt veel tijd en energie. De meeste mensen hebben na een revisie van een gefaalde heupprothese geen pijnklachten meer en zijn ook weer veel mobieler dan voor de revisie-operatie.

Noteer hier uw vragen

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the user to write their questions. The box is positioned on the left side of the page, below the instruction text.

Adres

Bezoekadres

Verpleegafdeling Orthopedie
Ingang UMC St Radboud Centraal
Geert Grooteplein-Zuid 10
6525 GA Nijmegen
Volg route 737, zone C2
Telefoonnummer: 024 - 361 44 90

Polikliniek Orthopedie
Ingang UMC St Radboud Centraal
Geert Grooteplein-Zuid 10
6525 GA Nijmegen
Volg route 725, Poliplein C0

Telefoonnummer: 024 - 361 44 70

© UMC St Radboud
overname van (gedeelten uit)
deze tekst is uitsluitend
mogelijk na schriftelijke
toestemming van
Staf Concerncommunicatie