Voorwoord

U krijgt binnenkort een **heupprothese**.

In deze Patiënten Informatiemap vindt u alle informatie die nodig is voor een voorspoedig herstel na uw operatie. Als u goed op de operatie bent voorbereid, zult u sneller en makkelijker revalideren.

Het is belangrijk dat u de informatie in deze Patiënten Informatiemap goed doorleest vóór de operatie.

Ook voor anderen die betrokken zijn bij uw herstel (bijvoorbeeld partner of kinderen) is het belangrijk deze informatie door te lezen. Zij weten dan ook hoe uw herstel na de ingreep verloopt en wat u wel en niet kunt als u weer thuis komt.

Achterin de map zijn notitiepagina's toegevoegd om uw vragen op te schrijven, zodat u ze niet vergeet te stellen.

Neem deze **Patiënten Informatiemap** mee als u naar het ziekenhuis komt. Dan kunnen deze aanvullen met nieuwe informatie en u heeft uw vragen meteen bij de hand.

Wij wensen u veel succes toe met de revalidatie en veel plezier van uw heupprothese.

Contactgegevens Polikliniek orthopedie

Telefoonnummer: 010 -258 59 65

Hooflocatie IJsselland Ziekenhuis:
Prins Constantijnweg 2
2906 ZC Capelle aan den IJssel

Polikliniek Krimpen:
Groenendaal 1, tweede etage
2922 CJ Krimpen aan den IJssel

Polikliniek Kralingen:
Oudedijk 15
3062 AB Rotterdam

Locatie Rotterdam Centrum:
DC kliniek
Vasteland 10
3011 BL Rotterdam



Contactgegevens:

Orthopedie consulenten en physician assistant



Gudy van Klaveren en Annemieke Schoonhoven



Joyce de Redelijkheid (PA)

010 - 258 3124 orthoconsulent@ysl.nl

Orthopedisch Chirurgen



E.J.T. ten Holder



B. Boetes



D.J. Doyer



A.R. van Geene

Inhoudsopgave

1. De heupprothese en belangrijke informatie vooraf

1.1 Hoe zit uw heupgewricht in elkaar?
1.2 Waarom een heupprothese?
1.3 Wat kunt u verwachten?
1.4 Planning van uw operatie
1.5 Wat u voor uw operatie moet weten en regelen voor thuis

2. Voorbereiding op uw operatie

2.1 Gesprek met de anesthesioloog
2.2 Gesprek met de orthopedieconsulent
2.3 Voorbereidingen op uw operatie
2.4 Meenemen naar het ziekenhuis

3. Verblijf in het ziekenhuis

3.1 Opnamedag
3.2 De operatie
3.3 Werken aan herstel
3.4 Pijnbestrijding
3.5 Ontslag uit het ziekenhuis
3.6 Nadroparine injecties

4. Verblijf in het ziekenhuis

4.1 Fysiotherapie tijdens de opname
4.2 Revalideren na de opname

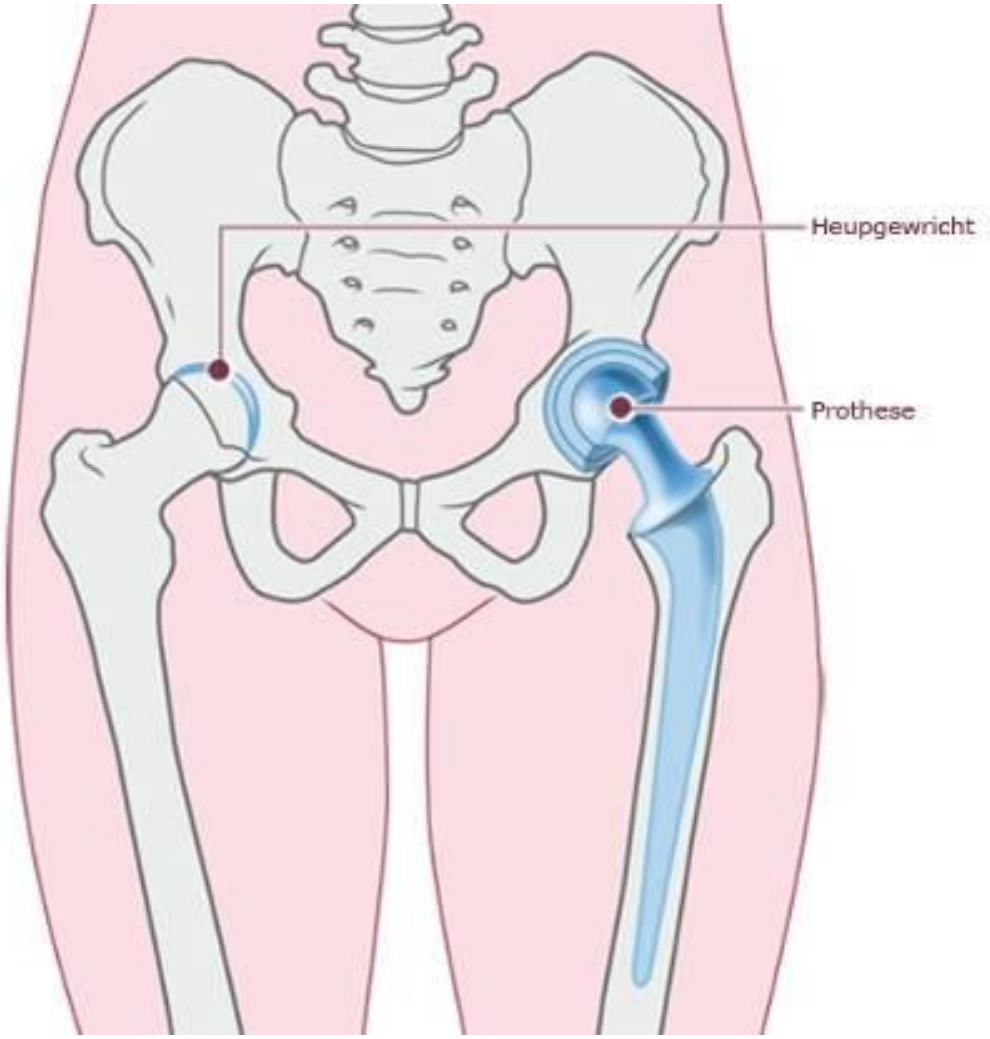
5. Vragen en antwoorden

6. Overige informatie

✓ Antibiotica advies
✓ Distinct studie (LUMC)
✓ Vragenlijsten (PROMS)
✓ Mijn IJsselland

1.

De heupprothese en belangrijke informatie vooraf



1.1 Hoe zit uw heupgewricht in elkaar?

Het heupgewricht bestaat uit een kop en een kom. Dit noemen we een kogelgewricht. De kom van het heupgewricht bevindt zich in het bekken.
Door het heupgewricht kan uw been naar alle kanten worden gedraaid.
Om de boteinden van de kop en de kom gemakkelijk over elkaar te laten glijden, zijn ze allebei bekleed met een laagje kraakbeen. Dit kraakbeen is veerkrachtig.
Een stevig omhulsel - het kapsel – houdt de kop en de kom van het gewricht op hun plaats.

1.2 Waarom een heupprothese?

Om verschillende redenen kan de orthopedisch chirurg het gewricht vervangen door een heupprothese:

- Door slijtage of beschadiging wordt de gladde kraakbeenlaag van het gewricht aangetast. Uiteindelijk kan het laagje kraakbeen helemaal verdwijnen. Hierdoor is het bewegen steeds moeilijker en pijnlijker. Dit noemen we artrose.
- Het heupgewricht kan breken. Bijvoorbeeld door vallen. Het heupgewricht kan dan zo beschadigd zijn dat een prothese de beste oplossing is.
- Er kan een doorbloedingsprobleem ontstaan in de heup kop waardoor deze “afsterft” en vervangen moet worden.
- Het kan zijn dat u eerder uw heup heeft gebroken en dat deze niet goed is genezen ondanks een eventuele operatie. In dat geval wordt ook vaak gekozen voor een heuprothese.

1.3 Wat kunt u verwachten?

De meeste mensen hebben na de herstelperiode geen pijn meer en kunnen zich soepeler bewegen en weer fietsen. Het nieuwe gewricht is een kunstgewricht.

Er zijn verschillende soorten prothesen.
De orthopedisch chirurgen van het IJsselland Ziekenhuis gebruiken prothesen waarvan is bewezen dat ze een lange levensduur hebben. De levensduur van een nieuwe heup is over het algemeen meer dan 20 jaar. De prothese kan later, mocht dat nodig zijn, vervangen worden.
U kunt uw heup direct na de operatie belasten.

1.4 Planning van uw operatie

Op het moment dat uw orthopedisch chirurg met u heeft afgesproken dat een operatie zal plaatsvinden, worden 2 afspraken ingepland:

1. Afspraak Preoperatieve screening (POPA)
2. Uw opnamegesprek met de orthopedieconsulent

Toelichting:

- ✓ De anesthesioloog moet eerst goedkeuring voor de operatie geven, voordat u een operatiedatum krijgt. **Het planbureau** neemt contact met u op zodra een operatiedatum gepland kan worden.
- ✓ Enkele dagen voor de operatiedatum belt het **planbureau** u nogmaals.
  Zij laten u dan weten **hoe laat u in het ziekenhuis moet zijn** en op welke tijd u wordt geopereerd.

1.5 Wat u voor uw operatie moet weten en regelen voor thuis

Enkele uren na uw operatie gaat u in het ziekenhuis meteen oefenen met de fysiotherapeut.
De dag van de operatie of de dag na de operatie gaat u in principe met ontslag.

Het uitgangspunt is dat u naar huis gaat.

U kunt thuis verder revalideren als:

- u zelfstandig in en uit bed kunt komen en zelf naar het toilet kunt gaan;
- uw medische conditie goed is;
- u bekend bent met de oefentherapie;
- u de trap op en af kunt lopen (indien nodig).

Het kan soms zijn dat u extra hulp nodig hebt als u naar huis gaat. Aangezien vaak ruim van tevoren bekend is wanneer u wordt geopereerd, raden wij u aan om vooraf al mantelzorg te regelen.
Als er in het ziekenhuis hulp voor u geregeld moet gaan worden kan dat ook, maar dit geeft vaak een verlenging van uw opnameduur.

Het kan zijn dat u al thuishulp ontvangt van een thuiszorgorganisatie. Misschien moet deze hulp tijdelijk worden uitgebreid. Dit kunt u dan zelf voor de operatie alvast aangeven bij de thuiszorgorganisatie.
Ook hier geldt: als dit in het ziekenhuis nog geregeld moet worden, zorgt dit voor een langere opname in het ziekenhuis.

Uit wetenschappelijk onderzoek is gebleken dat het voor elke patiënt het beste is dat de opnameduur, mits verantwoord, zo kort mogelijk is.

Wij kunnen ons voorstellen dat er zorgen zijn (bij u of uw kinderen/mantelzorger) om naar huis te gaan na de operatie.
Bijvoorbeeld omdat u alleen bent. Wij hebben daar alle begrip voor, maar medisch gezien is dit geen reden om in aanmerking te komen voor vervolgrevalidatie in een instelling.
U kunt natuurlijk wel zélf besluiten thuis extra hulp in de schakelen of te kiezen voor een zorghotel. Echter, de kosten daarvan worden in dit geval niet vergoed. Vergoeding is alleen aan de orde bij medische noodzaak.

In een uitzonderlijk geval is het medisch niet haalbaar dat u naar huis gaat. Wij regelen dan vervolgrevalidatie voor u.
De fysiotherapeut, uw behandelend arts en de verpleging beoordelen dit gezamenlijk.
De transferverpleegkundige bespreekt dan met u welke instelling het meest geschikt is voor u en informeert waar plaats is. De transferverpleegkundige informeert natuurlijk ook naar uw voorkeur. Het is helaas niet mogelijk om langer in ons ziekenhuis te blijven en te wachten tot er een plek vrijkomt in de revalidatie instelling van uw voorkeur.

Uw verblijf in een revalidatie-unit valt onder de basisverzekering van de Zorgverzekeringswet, **mits medisch noodzakelijk**.

Kosten van huishoudelijke hulp

Helaas kunnen wij als ziekenhuis niets voor u betekenen bij het inschakelen of regelen van huishoudelijke hulp. Dit regelt u zelf.

Denkt u dat u na ontslag uit het ziekenhuis huishoudelijke hulp nodig hebt?
Vraag dit dan op tijd aan. Dat kan bij het gemeentehuis in uw woonplaats, bij de afdeling WMO (Wet Maatschappelijke Ondersteuning):

✓ De gemeente 'toetst' uw aanvraag.

✓ Als u in aanmerking komt voor huishoudelijke hulp, wordt er een eigen bijdrage in rekening gebracht die gebaseerd is op uw inkomen. U kunt uw eigen bijdrage berekenen op de **website van het CAK (www.hetcak.nl)**.

✓ Als u een minimum inkomen heeft, kunt u uw eigen bijdrage weer terugkrijgen. U kunt hiervoor bijzondere bijstand aanvragen.



2.

Voorbereiding op uw operatie



2.1 Gesprek met de anesthesioloog

Voordat we opereren, wordt u eerst onderzocht door de anesthesioloog op het preoperatieve spreekuur (=POPA). De anesthesioloog geeft officieel 'groen licht' voor uw operatie. Het bezoek aan de anesthesioloog is dus noodzakelijk.
Afhankelijk van de bevindingen van de anesthesist volgt soms ook nog een bezoek aan de **internist**, de **cardioloog** of de **longarts**.

Informatie en patiëntfolder

De anesthesioloog geeft u de folder *'Anesthesie en pijnbestrijding'.* Hierin kunt u alles nalezen. U vindt deze folder ook op www.yslfolder.nl. Zoek op code ane.029.

U krijgt alle informatie over:

- uw verdoving;
- medicijnen waarmee u (eventueel tijdelijk) moet stoppen en welke u op de dag van uw operatie gewoon moet innemen;
- wat 'nuchter zijn' precies inhoudt en waarom dit zo belangrijk voor de operatie is.

De anesthesioloog is ook diegene die u pijn- of rustgevende medicatie kan voorschrijven.

De keuze voor de **soort verdoving** wordt pas definitief bepaald in het gesprek met de anesthesioloog.

2.2 Gesprek met de orthopedie consulent



De orthopedie consulent bespreekt met u en uw contactpersoon de operatie en uw herstel na de operatie.

- ✓ De orthopedie consulent informeert u over de gang van zaken rondom de operatie. Zij is vóór en na de ingreep uw aanspreekpunt bij vragen.
- ✓ Zij legt uit hoe de operatie gaat en geeft uitleg over de verschillende technieken en protheses.
- ✓ Zij geeft u uitleg over het toedienen van de injecties om trombose te voorkomen (zie paragraaf 3.6 Nadroparine)

Heeft u vragen? Neem dan contact op!

Mail : orthoconsulent@ysl.nl

Krijgt u vlak voor de operatie koorts of een wondje? Neem dan contact op: 010 - 258 31 24

Een ontstekingsreactie in uw lichaam kan uw herstel na de operatie beïnvloeden.

2.3 Voorbereidingen op uw operatie

- ✓ Ondanks de pijn is het van belang om zo veel mogelijk **in beweging** te blijven!
- ✓ Op de operatiekamer beslist de operateur of het nodig is het operatiegebied te scheren. Het is belangrijk dat één week voor de operatie uw **benen/liezen niet worden geschoren.** Ook mogen de benen voor de ingreep **niet worden ingesmeerd met bodylotion of crème.**
- ✓ Roken is slecht voor de wondgenezing en verhoogt de kans op complicaties na de operatie. Het is daarom noodzakelijk tenminste 6 weken voor de operatie volledig te **stoppen met roken** en dit tot tenminste 6 weken na de operatie vol te houden.
- ✓ Na ontslag gaat u thuis door met **fysiotherapie.** U moet daar zelf een fysiotherapeut voor inschakelen. U kunt vóór uw opname al een afspraak met de fysiotherapeut maken.
- ✓ Wij vragen u **krukken of een rollator** te huren of aan te schaffen bij de Thuiszorgwinkel in uw regio.
- ✓ Handige hulpmiddelen om uw broek, rok, sokken en ondergoed zelfstandig te kunnen aantrekken zijn: een **helping hand**, **lange schoenlepel**, **sokken en kousen-aantrekker** en **elastische veters** om uw veters niet te hoeven strikken.



Voor openingstijden of bestellen : www.vegro.nl

Capelle a/d IJssel

Vegro Zorgwinkel
De Linie 3A
2905 AX Capelle a/d IJssel
Telefoon 0900 – 2 88 77 66

Rotterdam

Thuiszorgwinkels Rotterdam

- Groenendaal 31A, 3011 SK
- Maasstadweg 98, 3079 DZ

Telefoon 0900 – 2 88 77 66

Krimpen a/d IJssel

Vegro Zorgwinkel
Groenendaal 1
2922 CJ Krimpen a/d IJssel
Telefoon 0800 – 288 77 66

2.4 Meenemen naar het ziekenhuis

- ✓ Indien u na de ingreep met **krukken** gaat mobiliseren, neem deze dan s.v.p. mee op de dag van de operatie.

- ✓ Indien u thuis al met een rollator loopt, dan neemt u deze gewoon mee. U hoeft geen krukken te huren en/of mee te nemen.

- ✓ Na de operatie wordt u naar de verpleegafdeling orthopedie gebracht. Uw spulletjes worden door de verpleging 'meeverhuisd' naar de afdeling orthopedie. Wij vragen u daarom vriendelijk om bij uw ziekenhuisopname alleen het minimale mee te nemen.*

- ✓ Vanaf de dag van de operatie zullen wij u stimuleren uw **eigen kleding** aan te trekken en geen nachtkleding. Neem daarom makkelijk zittende of ruime kleding mee.

- ✓ Neem **makkelijke schoenen (geen slippers)** mee voor de looptraining na uw operatie.
  Uw voet is na de operatie waarschijnlijk wat dikker. Daarom is een ruime (en stevige) schoen het beste, met zo weinig mogelijk hak.

***** U kunt uw bezoek dan vragen om **na** uw operatie **extra spullen** voor u mee te nemen?

3.

Verblijf in het ziekenhuis



3.1 Opnamedag

Waar melden?

Op de opnamedag meldt u zich op de afgesproken tijd op **nuchtere opname afdeling**. Daar wordt u verwacht.

Weet u niet waar u moet zijn?

Meldt u zich dan aan de receptiebalie in de hal van ons ziekenhuis. Dan wijzen zij u de weg.

Soms moet u eerst bloed laten prikken.
U moet zich dan eerst melden
aan de balie van Bloedafname, route 49.

U hoort dit altijd vooraf.

Wat neemt u mee naar het ziekenhuis?

- ✓ Uw papieren:
  - Verzekeringspas.
  - Paspoort of rijbewijs.
  - Deze Patiënten Informatiemap.
- ✓ Spulletjes die u **direct** nodig heeft:
  - Makkelijke schoenen.
  - Actueel medicatieoverzicht en de medicijnen die u thuis gebruikt (in de originele verpakking).
  - Elleboogkrukken of uw rollator.
- ✓ Spulletjes die u **na de operatie** nodig heeft:
  - Makkelijke kleding
  - Toiletartikelen.
  - Nachtkleding

Informatiebrochure

Meer informatie over ons ziekenhuis en de voorzieningen op en buiten uw kamer leest u in de brochure:

'Welkom in het IJsselland Ziekenhuis'.

U vindt deze brochure ook op www.yslfolder.nl. Zoek op code div.011.

Het opnamegesprek

De verpleegkundige informeert u over de gang van zaken op de verpleegafdeling.
De verpleegkundige neemt samen met u even kort de gegevens door die u met de orthopedieconsulent hebt besproken.
Dit doen we om te controleren of er nog iets is veranderd.

U krijgt voor de operatie:

- ✓ een blauw operatiejasje aan
- ✓ badstofsokken; om uw hielen te beschermen en uw voeten warm te houden.

Uw contactpersoon

De verpleegkundige van de afdeling belt uw contact-persoon, zodra u na de operatie weer terug bent op de afdeling.

Bezoektijden

Uw bezoek is welkom:

Werkdagen:	**van 15.00 – 19.30 uur**
Weekend:	**van 11.00 – 12.00 uur en van 15.00 - 19.30 uur**

3.2 Operatie

Voorbereidingskamer

Ongeveer een uur voor de operatie brengt de verpleegkundige u naar het operatiekamercomplex. Daar wordt u overgedragen aan de anesthesiemede-werkers van de voorbereidingskamer.
Hier wordt een infuus geprikt en wordt u aangesloten op de bewakingsmonitor. Uw hartslag en bloeddruk worden voortdurend gecontroleerd.

De orthopedisch chirurg geeft samen met u met een viltstift de kant aan, aan welke zijde de operatie zal plaats vinden. Dit wordt gedaan om vergissingen te voorkomen.

Krijgt u een ruggenprik? Dan zal dit op de voorbereidingskamer vaak al geprikt worden.



In de operatiekamer

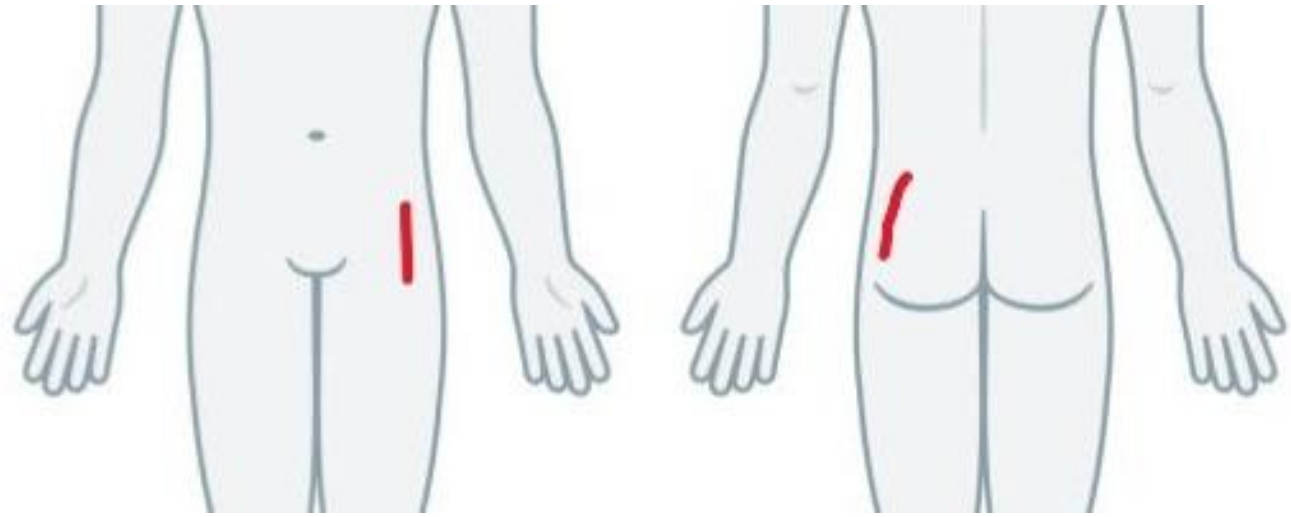
Op de operatiekamer wordt u opnieuw aangesloten op de **bewakingsapparatuur**.

- ✓ Uw bloeddruk, zuurstofgehalte en hartslag controleren we voortdurend.
- ✓ U krijgt voor de ingreep **antibiotica** om de kans op een eventuele infectie te verkleinen.
- ✓ Ook krijgt u nog een medicijn om het bloedverlies rondom de ingreep te verminderen.
- ✓ Hierna wordt u ingepakt en krijgt u een warmtedeken waar warme lucht doorstroomt zodat u niet afkoelt tijdens de ingreep.
- ✓ Vóór de operatie vindt nog een laatste controle plaats van uw naam, geboortedatum en de ingreep.
- ✓ Daarna worden de benen of het been gedesinfecteerd en afgedekt met steriele doeken en -folie.



De operatie

- ✓ Om uw heupgewricht te bereiken, maakt de orthopedisch chirurg een snede aan voorkant van het bovenbeen *of* aan de zijkant van uw bovenbeen en gedeeltelijk over uw bil.



- ✓ Tijdens de operatie wordt de kop van uw dijbeen afgezaagd. Nu is het aangetaste kraakbeen in uw heupkom, goed te zien. Ook dit wordt verwijderd.
- ✓ Uw heupkom en uw bovenbeen worden door de orthopedisch chirurg geschikt gemaakt voor het plaatsen van de prothese.
- ✓ Als de prothese geplaatst is, kijken we of deze stabiel is. Als de prothese goed zit, wordt het operatiegebied zorgvuldig in lagen gesloten. Voor de huid gebruiken we oplosbare hechtingen of nietjes.

De operatie duurt ongeveer 45 tot 90 minuten

Na de operatie

Na de operatie gaat u naar de recovery. Gespecialiseerde verpleegkundigen zorgen er voor dat u rustig bijkomt van de operatie. Met behulp van bewakingsapparatuur wordt u gecontroleerd.



3.3 Werken aan uw herstel



Terug op de afdeling

Zodra u weer voldoende wakker bent en uw conditie stabiel is, wordt u van de uitslaapkamer naar de **afdeling orthopedie** gebracht.
Op de afdeling neemt de verpleegkundige telefonisch contact op met uw contactpersoon. De verpleegkundigen controleren regelmatig uw lichamelijke toestand.

- ✓ Uw wond wordt na de operatie verbonden met een speciale pleister. Voordeel van deze pleister is dat deze veel wondvocht kan opnemen.
  In principe kan de pleister blijven zitten tot 14 dagen na de operatie.

- ✓ **In uw arm zit een infuus**. Het infuus blijft in uw arm totdat u weer goed eet en drinkt, niet misselijk bent en niet veel pijn heeft.

- ✓ De **medicatie voor de pijn** kan worden aangepast als het nodig is. Het is belangrijk dat u waarschuwt als de pijn toeneemt. We maken in het ziekenhuis gebruik van een pijnmeting met de pijnliniaal (zie paragraaf 3.4).
- ✓ U krijgt 10-14 dagen medicatie voor **pijnbestrijding**.
- ✓ 's Avonds starten we met de **injecties** om trombose te voorkomen (zie paragraaf 3.6 Nadroparine).

Eten en drinken

In principe mag u direct weer drinken.
Sommige patiënten voelen zich na de operatie wat misselijk en hebben geen zin in eten. Afhankelijk van uw verdoving en als u zich weer goed voelt mag u ook weer eten.



Rond 17.15 uur wordt het avondeten geserveerd.

Uit bed

De fysiotherapeut komt na de operatie met u oefenen en lopen.

Indien het thuis noodzakelijk is, zal de fysiotherapeut ook met u gaan traplopen.

Bezoek van uw arts

De orthopedisch chirurg die u geopereerd heeft, de zaalarts of de physician assistant komt aan het einde van de dag bij u langs.

Indien uw conditie het toelaat en het lopen goed gaat, mag u in de avond al met ontslag.

Visiteronde

Iedere dag rond 07.30 uur worden alle patiënten **besproken** met de zaalartsen, de physician assistant, één of meerdere orthopedisch chirurgen, een verpleegkundige en de orthopedie consulente.

Daarna komt de zaalarts of de physician assistent en de afdelingsverpleegkundige bij u **langs** om te bekijken en bespreken hoe uw herstel verloopt.
Soms lopen de orthopedisch chirurgen mee.

De visite is natuurlijk ook bedoeld
om **uw eigen vragen** te stellen.

Injectie tegen trombose en prikinstructie

Begin van de avond krijgt u een injectie om trombose te voorkomen. Deze injectie moet u thuis ook krijgen.
De verpleging leert u hoe u deze injecties zelf kunt toedienen.

Als u de dag van de operatie nog niet met ontslag bent gegaan, gaat u waarschijnlijk op de dag na de operatie met ontslag.

3.4 Pijnbestrijding

Op de verpleegafdeling komt de verpleging regelmatig informeren naar uw pijn. U krijgt pijnstilling 'naar behoefte.' Dat betekent dat de verpleging aan u vraagt hoeveel pijn u ervaart. Vaak vinden mensen het moeilijk om uit te leggen hoeveel pijn ze precies hebben.
Met onze pijnliniaal is dat gelukkig heel eenvoudig!

Hoe werkt de pijnliniaal?



U kunt het zwarte schuifje bewegen van '*geen pijn'* naar '*ergst denkbare pijn*'.
Op de achterkant van de liniaal kan de verpleegkundige het cijfer aflezen dat hoort bij de stand van het schuifje. De verpleegkundige weet dan hoeveel pijn u ervaart en zal de hoeveelheid pijnmedicatie daarop afstemmen.



U hoeft natuurlijk niet te wachten tot de verpleegkundige langs komt met de pijnliniaal. Als u pijn heeft, dan kunt u dat op élk moment aangeven!

3.5 Ontslag uit het ziekenhuis

Gaat u naar huis?

Dan geeft de fysiotherapeut aan of u in de ochtend of na de middag weg kunt zodat u nog 1 of 2 x kunt oefenen.

Gaat u naar een revalidatie-instelling?

- ✓ Dan verwachten ze u daar meestal rond 11.00 uur.
- ✓ Overplaatsing vanuit ons ziekenhuis naar de revalidatie-instelling vindt plaats in de loop van de ochtend.
- ✓ U gaat daar met **eigen vervoer** of met een **taxi*** naar toe.
- ✓ Het is prettig als uw contactpersoon daar op dezelfde tijd aanwezig is, zodat u daar samen wordt ontvangen.

* Voor vervoer naar huis of naar de revalidatie-instelling moet u zélf zorgen.
Kan niemand u komen halen? Dan heeft u een **taxi** nodig. Deze taxi moet u helaas wel zelf regelen.

Let op: de kosten voor het gebruik van een taxi kunt u vaak niet declareren bij uw zorgverzekeraar. Informeer vooraf naar uw eigen bijdrage en het eigen risico.

Controle afspraken na uw ontslag

Als u ’s avonds na de operatie met ontslag bent gegaan wordt u in de ochtend gebeld door de zaalarts om te informeren hoe het met u gaat.

Voor ontslag krijgt u afspraken mee voor controle op de polikliniek:

- ✓ **14 dagen na de operatie:**
  Verwijderen van de hechtingen bij de orthopedieconsulent.*
- ✓ **6 weken na de operatie:**
  Controlefoto en het bespreken van het operatieresultaat bij de orthopedisch chirurg.

***Gaat u naar een revalidatie-instelling dan worden de hechtingen daar verwijderd.**

3.6 Nadroparine injecties

Het toedienen van Nadroparine-injecties

De specialist schrijft u een medicijn (Nadroparine) voor dat u één keer per dag vlak onder uw huid moet injecteren. De verpleegkundige laat zien hoe u dat het beste kunt doen.

De verpleegkundige leert u en/of uw contactpersoon hoe u zélf deze injecties kunt geven.

Als u uzelf niet kunt injecteren, dan leren wij het iemand uit uw omgeving of een medewerker van de Thuiszorg komt dit voor u doen.

Waarom Nadroparine-injecties?

Omdat u geopereerd bent aan uw heup en omdat u na de operatie vaak tijdelijk minder beweegt, heeft u kans op het krijgen van trombose. **Als u Nadroparine gebruikt, is de kans op trombose kleiner.** Nadroparine zorgt er namelijk voor dat uw bloed minder snel stolt.

Trombose is een bloedprop (bloedstolsel) in een bloedvat. Door groei van een bloedprop kan het bloedvat verstoppen en uiteindelijk volledig afgesloten raken.
De bloedprop kan ook loslaten en op een andere plaats in uw lichaam een bloedvat afsluiten, bijvoorbeeld in de longen.

De verschijnselen van trombose

- Een kuit die erg warm aanvoelt en zeer pijnlijk is.
- Een rood glanzend been.
- Plotselinge kortademigheid.

Neem direct contact op met uw huisarts wanneer één van deze verschijnselen zich voordoet!

Wanneer starten met Nadroparine?

De avond na de operatie starten we met injecties om trombose te voorkomen. **U gebruikt deze injecties tot 4 weken na de operatie**. De trombosedienst hoeft hiervoor niet te worden ingeschakeld.

Gebruikte u voor opname al trombosemiddelen?

Dan wordt dit in de meeste gevallen voortgezet.
U krijgt dan alleen de eerste paar dagen trombose-injecties. Daarna schakelen wij u terug op de 'vertrouwde trombosemiddelen'. Bij ontslag wordt u door ons opnieuw aangemeld bij de trombosedienst.

Tijdstip toediening injectie na ontslag

Houd thuis hetzelfde tijdstip aan waarop u in het ziekenhuis uw eerste injectie kreeg! Heeft u in het ziekenhuis bijvoorbeeld om 20.00 uur uw eerste injectie Nadroparine gehad? Geef u zelf thuis dan óók elke dag de injectie rond 20.00 uur.

Een injectie vergeten?

Bent u vergeten een injectie toe te dienen, dan kunt uzelf alsnog inspuiten. Is dit meer dan vier uur later?
Neem dan contact op met uw huisarts.

Hoelang moet u doorgaan met Nadroparine?

Uw specialist vertelt u hoelang u thuis met de injecties doorgaat. Meestal is dit tot 4 weken na de operatie, tenzij uw eigen bloedverdunners voldoende zijn. U hoort dit van ons.

Op welke plaats dient u de injectie toe?

✓ Nadroparine moet u vlak onder uw huid injecteren.
✓ Doe dit aan de voor- of zijkant van uw buik.
✓ U kunt ook in uw bovenbeen injecteren.
✓ Het kan geen kwaad als u in een blauwe plek injecteert.

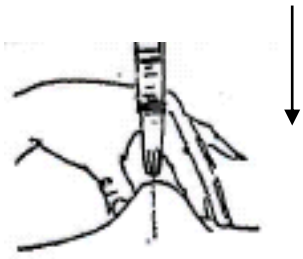
Let op!

- ✓ Prik **niet** in de buurt van een wond of litteken.
- ✓ Prik **niet** in het geopereerde of geblesseerde been.
- ✓ Laat 5 cm rondom uw navel vrij.

Injecteren, hoe doet u dat?

De spuitjes worden kant en klaar geleverd.

- ✓ Haal het rubberen afdekdopje voorzichtig van de naald.
- ✓ **Verwijder de luchtbel in de spuit niet!**
  De luchtbel zorgt er juist voor dat alle vloeistof kan worden geïnjecteerd.
- ✓ Injecteer onderhuids in uw **buik of bovenbeen.**
  Niet rond uw navel of bij de wond.
- ✓ De naald in zijn geheel loodrecht inbrengen in de huidplooi. Niet opzuigen. Breng de vloeistof vervolgens in, door de stamper langzaam naar beneden te drukken.



- ✓ Als de spuit leeg is, wacht u vijf seconden voordat u de naald voorzichtig recht omhoog uit de huid trekt.
  Laat de huidplooi dan los.
- ✓ Treed er een bloeding op, op de injectieplaats?
  Druk hier dan enige minuten met uw vingers op, tot het bloeden is gestopt.
- ✓ Ruim de gebruikte spuitjes op in een afsluitbare pot en lever deze in bij de apotheek.

Wrijf na afloop niet op de prikplaats!

4.

Fysiotherapie

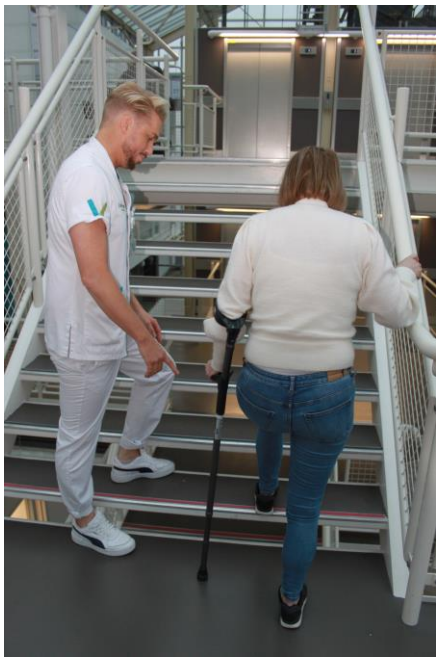


4.1 Fysiotherapie tijdens opname

In het fysiotherapie trainingsprogramma tijdens uw opname werken we toe naar uw terugkeer naar huis, indien nodig met hulp van Thuiszorg.

Na de operatie komt de fysiotherapeut in het ziekenhuis bij u langs.

De fysiotherapeut oefent met u en geeft u instructies met betrekking tot:
- ✓ De juiste zit- en slaaphouding
- ✓ Opstaan en lopen (met loophulpmiddel)
- ✓ Traplopen (indien van toepassing)
- ✓ In- en uit de auto stappen.



Er vindt dagelijks overleg plaats tussen de fysiotherapeuten, de artsen en de verpleging over uw vooruitgang.

U krijgt een overdracht mee voor de fysiotherapeut, die u thuis of in de revalidatie instelling verder gaat begeleiden.

Bewegen en uit bed komen

Voor uw herstel is het belangrijk om snel in beweging, en uit bed te komen. Het zorgt er voor dat u sneller naar huis kunt. Het helpt mee om de zwelling en pijn af te laten nemen. Daarnaast kan bewegen ook helpen bij het voorkomen van spierverlies, conditie afname en complicaties zoals trombose en decubitus.

Start oefenen

Oefeningen zijn héél belangrijk om de beweeglijkheid van uw knie te trainen en uw spierfunctie te herstellen. Wij adviseren u om de oefeningen regelmatig meerdere keren per dag te herhalen. U probeert elke keer 5 tot 10 herhalingen per oefening te doen. Tijdens het oefenen probeert u te bewegen binnen uw pijngrens. U mag de rek voelen.

Zélf opstaan, zélf gaan zitten, zélf in en uit bed

De fysiotherapeut leert u hoe u dit op een veilige manier kunt doen. Vergeet niet te vertellen wat voor stoel u thuis heeft en aan welke kant u thuis in en uit bed stapt. De fysiotherapeut kan de situatie bij u thuis dan zoveel mogelijk “nabootsen”.

In bed stappen

Het in bed stappen kunt u makkelijker maken door het geopereerde been te ondersteunen door uw niet-geopereerde been.

1. Als u op de rand van het bed zit, kunt u uw geopereerde been ondersteunen door uw niet-geopereerde been.
2. Til uw geopereerde been gestrekt met uw niet-geopereerde been op.





3. Til uw been het bed in en trek uw niet-geopereerde been onder uw geopereerde been vandaan.





Uw eerste wandeling

Voordat u gaat lopen, controleert de fysiotherapeut de functie van uw bovenbeenspieren. Deze spieren moeten goed aangespannen kunnen worden. U maakt onder begeleiding van de fysiotherapeut uw eerste wandeling.

In de meeste gevallen streven we ernaar om u het lopen met behulp van krukken aan te leren. Soms wordt een ander hulpmiddel gekozen, zoals een rollator of een looprek. Dit bepalen we samen met u. Het is ook afhankelijk van uw behoefte, uw thuissituatie en de veiligheid.
U krijgt ook advies over de afstand die u mag lopen.

De fysiotherapeut streeft er samen met u naar om u zo snel mogelijk zelfstandig te leren lopen.
Niet altijd kunnen mensen direct veilig en zelfstandig gaan lopen. Soms komt het voor dat we u adviseren om nog niet zelfstandig te gaan lopen. In dit geval mag u alleen onder begeleiding van een verpleegkundige of fysiotherapeut lopen.

4.2 Revalideren na de opname

Na het ontslag is het belangrijk om door te gaan met de oefeningen die u tijdens de opname met de fysiotherapeut heeft aangeleerd.

- ✓ U kunt zelf alvast de eerste afspraak met een fysiotherapeut in de buurt maken, voor ná uw operatie.
- ✓ Het is soms makkelijker dat de fysiotherapeut de eerste keren bij u thuis langs komt. Zoek daarom een fysiotherapeut bij u in de buurt, of vraag een adres aan de assistent van uw huisarts.
- ✓ U kunt beter '**vaak en kort'** oefenen, dan een '1x lang'. De oefeningen helpen u uw nieuwe heup weer goed te gebruiken en uw spierkracht te herstellen.

Lopen thuis

Als u voor de operatie thuis al gebruik maakte van een loophulpmiddel, dan gaat u (indien mogelijk) na ontslag met dit loophulpmiddel binnen en buiten lopen.

Als u voor de operatie geen loophulpmiddel gebruikte en nu gebruik maakt van elleboogkrukken, mag u binnen met één of twee elleboogkrukken lopen.
Buiten moet u gebruik maken van twee elleboogkrukken.

Lopen met 2 krukken

1. Zet beide elleboogkrukken gelijktijdig naar voren.
2. Plaats de voet van uw geopereerde been tussen de twee krukken en neem steun op de krukken.
3. Zet daarna de voet van uw niet-geopereerde been voorbij de voet van het geopereerde been.
   Herhaal deze stappen.

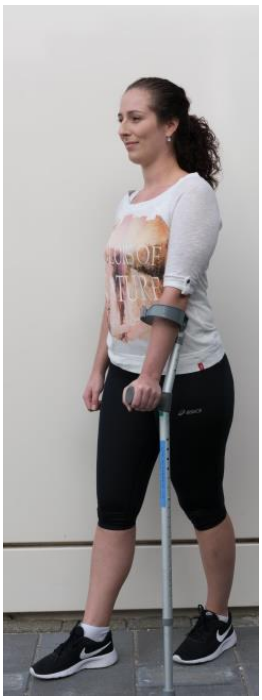
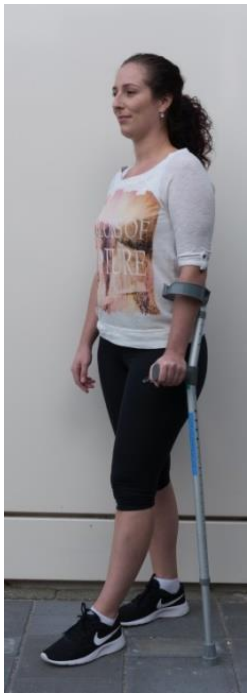





Lopen met 1 elleboogkruk

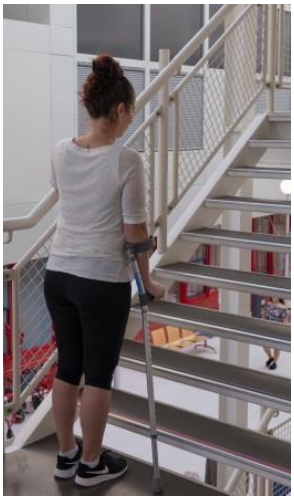
1. Neem de kruk in de hand van uw niet-geopereerde zijde.
2. Zet de elleboogkruk tegelijk met de voet van uw geopereerde been naar voren en neem steun op de kruk.
3. Zet daarna de voet van uw niet-geopereerde been voorbij de voet van het geopereerde been.

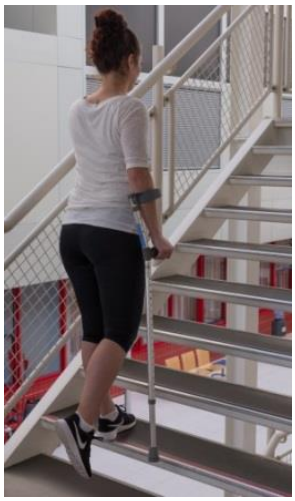


Trap op, met gebruik van leuning

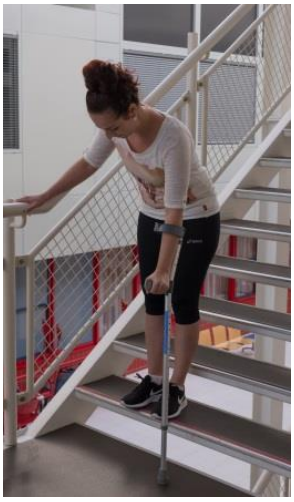
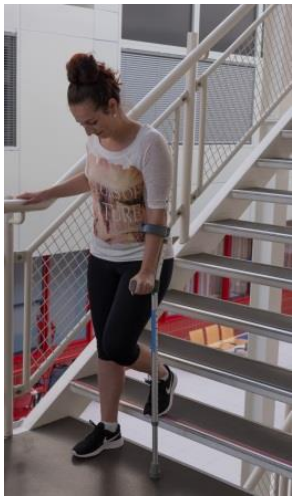
1. Zet als eerste uw niet-geopereerde been omhoog.
2. Stap daarna met het geopereerde been bij en neem de elleboogkruk mee. En herhaal deze stappen.






Trap af, met gebruik van de leuning

1. Plaats als eerste de elleboogkruk omlaag.
2. Zet daarna het geopereerde been er naast.
3. Stap als laatste met het niet-geopereerde been bij. En herhaal deze stappen.


Drempels met elleboogkrukken

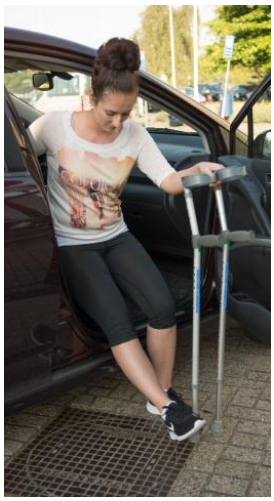
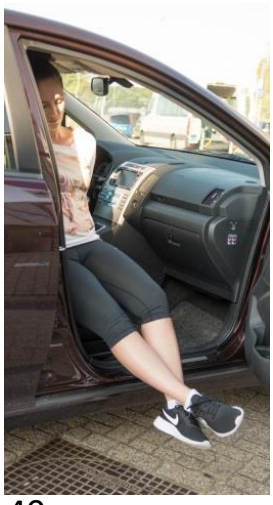
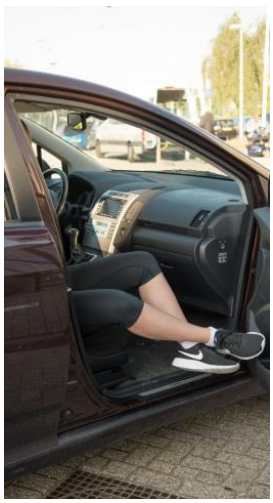
1. Plaats als eerste de elleboogkrukken over de drempel.
2. Stap daarna met het geopereerde been tussen de twee krukken.
3. Stap als laatste met uw niet-geopereerde been bij.






In en uit de auto stappen

1. Zorg dat de passagiersstoel en de rugleuning zo ver mogelijk naar achteren staan. Ga dan met uw rug naar de auto staan.
2. U gaat zitten op de stoel met uw benen buiten de auto.
3. U ondersteunt uw geopereerde been met uw niet-geopereerde been.
4. U draait uw lichaam en benen zodat u recht zit. Begeleid uw geopereerde been met uw niet-geopereerde been.

Huishoudelijke taken

- ✓ De eerste 6 weken na de operatie mag u geen zware huishoudelijke activiteiten uitvoeren, zoals zelfstandig het bed opmaken, stofzuigen, dweilen en ramen lappen.
- ✓ Het is verstandig om extra hulp in te schakelen. Heeft u niemand in de omgeving die u hierbij kan helpen? Dan kunt u tijdelijk huishoudelijke hulp aan te vragen bij het WMO loket van uw gemeente (Wet Maatschappelijke Ondersteuning).
- ✓ Activiteiten thuis waarbij u lang moet staan, zoals bijvoorbeeld eten voorbereiden, koken of strijken, kunt u in het begin zittend uitvoeren.
- ✓ Het is aan te bevelen spullen die u regelmatig gebruikt op grijphoogte of binnen handbereik te plaatsen.

Staand handelingen uitvoeren

U mag zonder loophulpmiddel staan, maar zorg dat het gewicht over beide benen gelijk verdeeld is.

- ✓ Voorkom dat u naar spullen “reikt” als u bij het aanrecht of bij de wastafel staat.
- ✓ Zorg ervoor dat de spullen die u gebruikt binnen handbereik liggen.
- ✓ Zorg dat u recht voor een activiteit staat, zodat u draaiende bewegingen van uw heup voorkomt.
- ✓ Wilt u draaien terwijl u staat? Til uw voeten goed op en zet kleine stapjes.

Lopen binnenshuis

Het dragen van een rugzakje, schoudertas of een linnen tasje om uw nek kan handig zijn om spulletjes in te vervoeren als u met twee krukken loopt. Hang géén tasjes aan de krukken!

- ✓ Om spullen te verplaatsen in huis kunt u eventueel gebruik maken van een rollator.
- ✓ Wanneer u met een rollator loopt, gebruik dan het bijgeleverde dienblad.
- ✓ Let op dat u niet valt! Daarom is het verstandig om schoenen te dragen die steun geven.
- ✓ Voorkom uitglijden. Haal daarom alle losse (vloer)kleedjes weg.

Wassen en douchen

Het is verstandig dat u tijdens het wassen of douchen gebruik maakt van een stabiele (douche)stoel met armleuningen. De zithoogte mag niet te laag zijn.

- ✓ Zittend douchen is beter in verband met uw veiligheid.
- ✓ Een douchestoel, één of twee toiletverhogers (5 en 10 cm hoog) of een badplank kunt u lenen bij een thuiszorgwinkel, voor maximaal zes maanden.
- ✓ De eerste weken mag u geen gebruik maken van een bad, omdat dit teveel buigen van uw heup vereist. Eventueel kunt u wel zittend douchen op een badplank die dwars over het bad ligt.
- ✓ Om uw zelfstandigheid te behouden kunt u gebruik maken van allerlei hulpmiddelen. Bijvoorbeeld een badspons met lange steel en een tenenwasser. Een andere manier om ook uw voeten te wassen kan zijn door een washandje aan het uiteinde van een stok (schoenlepel/ grijper) te binden.

Aankleden

Omdat u uw heup niet meer dan 90° mag buigen, heeft u hulp nodig bij het aantrekken van uw ondergoed, broek, rok, kousen, sokken en schoenen.

- ✓ Handige hulpmiddelen om uw broek, rok, sokken en ondergoed zelfstandig te kunnen aantrekken zijn een **helping hand**, **lange schoenlepel**, **sokken en kousen-aantrekker** en **elastische veters** om uw veters niet te hoeven strikken.
- ✓ Als u een **lange schoenlepel** gebruikt bij het aantrekken van uw schoenen, zorg er dan voor dat u de schoenlepel tussen uw knieën door in de schoen plaatst. Uw knieën moeten hierbij uit elkaar staan en naar buiten gedraaid zijn.
- ✓ Zorg ervoor dat uw geopereerde been niet ongemerkt naar binnen draait.

5.

Vragen & Antwoorden



Wij kunnen ons goed voorstellen
dat u nog vragen heeft.
De meest voorkomende vragen
beantwoorden wij alvast voor u!

Wanneer mag ik weer douchen?

U mag 3 dagen na de operatie kort (max. 5 min) douchen met de wondpleister erop. U hoeft de wondpleister na het douchen niet te vervangen. Deze kan tot 14 dagen na de operatie blijven zitten.

Na het verwijderen van de hechtingen hoeft een droge wond niet meer bedekt te worden. Wanneer u toch de wond wil afdekken met een pleister, dan kunt u een Cutiplastpleister gebruiken. Deze kunt u kopen bij de apotheek of drogist. Gebruik rond de wond geen zeepproducten!

Hoe verzorg ik mijn wond?

- ✓ Uw wond moet schoon en zoveel mogelijk droog blijven.
- ✓ Let er op dat u rond het wondgebied geen crème of lotion gebruikt.
- ✓ De wond mag niet gemasseerd worden.

Hoe lang kan mijn heup pijnlijk blijven?

Na de operatie zult u merken dat de pijn geleidelijk minder wordt. Tot 3 à 4 maanden na de operatie treedt er nog steeds verbetering op. 'Startpijn' of pijn bij de eerste stappen kan ook nog een poosje aanhouden. Dit betekent niet dat de prothese niet goed functioneert of los zit. Sommige mensen voelen een doffe pijn na lange wandelingen tot ongeveer een jaar na de operatie.

Hoe lang blijft mijn been dik?

De zwelling vermindert de eerste weken na het ontslag. De zwelling is meestal 's avonds het grootst en neemt af wanneer u goed blijft oefenen.
De zwelling vermindert als u regelmatig uw been hoog legt. Over het algemeen verdwijnt de zwelling na 6 tot 12 weken.

Ik merk na de operatie wat beenlengteverschil

Een enkele keer is het geopereerde been na de operatie wat langer of korter dan het andere. Deels is dit het gevolg van ander spiergebruik, deels door echte verlenging of verkorting.
Soms merkt u dit beenlengteverschil al kort na de operatie. Het is echter pas goed te beoordelen bij de controle door de orthopedisch chirurg na 6 weken.
Het aanmeten van zooltjes in de eerste 6 weken na de operatie raden wij daarom af.

Hoe vaak moet ik oefenen?

3 keer per dag 10 minuten oefenen is voldoende.
Voer de oefeningen goed uit, maar overdrijf het niet.

Hoe lang moet ik gebruik maken van een loophulpmiddel?

U moet minimaal 2 weken een loophulpmiddel gebruiken.
Afbouwen doet u in overleg met uw fysiotherapeut.

Wanneer mag ik weer op mijn zij slapen?

U mag thuis zowel op uw rug als op uw zij slapen als dit comfortabel voor u is. Eventueel kunt u een kussen tussen de benen leggen voor het comfort.

Welke schoenen kan ik het beste aantrekken?

Het is verstandig om stevig schoeisel te dragen met een brede hak.
Draag de eerste 6 weken geen hoge hakken en slippers.

Waar moet ik op letten?

Houd de eerste 6 weken na de operatie rekening met de volgende bewegingen. Dit is belangrijk om te voorkomen dat de heup 'uit de kom schiet'.

- ✓ Draai uw been/knie niet naar buiten en tegelijkertijd naar achteren als u via de **voorzijde** bent geopereerd.
- ✓ Draai uw been/knie niet naar binnen en tegelijkertijd gebogen als u via de **achterzijde** bent geopereerd.
- ✓ U mag niet met uw benen over elkaar zitten.
- ✓ Breng uw knie niet in de richting van uw neus en draai uw knie niet naar uw andere knie toe.
- ✓ Let op met bukken.
- ✓ Let op met kousen en schoenen aantrekken bij het geopereerde been.
- ✓ U mag niet op een lage kruk of stoel zitten.
- ✓ Niet bukken vanuit een stoel.
- ✓ Houd uw benen een beetje gespreid bij het gaan zitten en liggen.
- ✓ Vermijd extreme bewegingen.
- ✓ Los staan kan en mag (bijvoorbeeld aan het aanrecht).
- ✓ Strek u been niet naar achteren als u via de voorzijde bent geopereerd (bijv. opstappen herenfiets).

Hoe lang moet ik trombose-injecties gebruiken?

Tot 4 weken na de operatie.

Hoe lang moet ik de pijnmedicatie gebruiken?

Aanvullende pijnmedicatie krijgt u voor 7-10 dagen voorgeschreven, samen met een tablet voor de bescherming van uw maag.
Paracetamol wordt voorgeschreven voor 14 dagen.

Wanneer mag ik weer zelf autorijden?

Afhankelijk van hoe uw herstel verloopt, kunt u na gemiddeld 6 weken weer zelf autorijden.
U mag niet zelf een auto besturen als u nog met krukken loopt. Raadpleeg uw arts en ook de polisvoorwaarden van uw zorgverzekering.

Hoe stap ik veilig in en uit de auto?

- Zorg voor een stevig kussen op de zitting van de stoel. Eventueel kunt u een plastic zak op de zitting leggen, zodat u gemakkelijk in en uit de auto kunt draaien. Zet de autostoel in de achterste stand en de rugleuning iets naar achteren.
- In de auto stappen:
  Ga dwars op de stoel zitten met de benen nog buiten. Laat de knieën goed naar buiten wijzen wanneer u in de auto stapt.
- Uit de auto stappen:
  Laat de knieën goed naar buiten wijzen wanneer u uit de auto stapt.

Wanneer mag ik weer fietsen?

Als u voor de operatie ook al regelmatig fietste, mag u ongeveer 6 weken na de operatie weer fietsen.
U moet wel weer voldoende controle over uw been hebben. Gebruik een damesfiets vanwege de lage instap.
We raden u aan eerst te oefenen op een hometrainer.
Bespreek dit met uw fysiotherapeut.

Wanneer mag ik weer seks hebben?

Na 6 weken zijn er geen beperkingen meer.

Wanneer mag ik weer sporten?

Dit is afhankelijk van de sport, informeer bij uw arts. Zwemmen kan en mag na ongeveer 6 weken (na overleg met uw arts of de fysiotherapeut).

Reageren detectiepoortjes op de prothese?

Het is mogelijk dat de detectiepoortjes bij de douane reageren op uw prothese. In dat geval kunt u melden dat u een heupprothese heeft.

Belangrijk: wanneer moet ik contact opnemen met de orthopedie consulent?

- ✓ Als uw wond gaat lekken.
- ✓ Als uw wond of de huid rond uw wond pijnlijk, rood en warm aanvoelt.
- ✓ Als u veel meer pijn krijgt.
- ✓ Als de pijnstillers onvoldoende werken.
- ✓ Bij een temperatuur boven de 38.5 graden.

Belangrijk om te weten

Ondanks alle zorg die besteed wordt aan de operaties en nazorg kunnen er soms toch complicaties optreden, zoals:

- ✓ Infectie van de prothese of het gebied er omheen. Als na plaatsing van een kunstgewricht een infectie ontstaat, kan een nieuwe (grote) operatie nodig zijn. Het is daarom verstandig bij een ontsteking van het geopereerde been of bij koorts boven de 38.5 graden contact op te nemen met de orthopedie consulent. Bij bepaalde ingrepen van arts of tandarts moet u **antibiotica** krijgen, zie hoofdstuk 6.

- ✓ Luxatie: dit betekent dat de kop van de kunstheup uit de kom schiet. De kans hierop is het grootste in de eerste 6 tot 12 weken na de operatie.

U moet zich daarom goed aan de bewegingsinstructies houden en bepaalde bewegingen vermijden.

- ✓ De prothese kan in de loop der jaren los gaan zitten. Vervanging van (een deel van) de prothese is dan noodzakelijk.

- ✓ Langs uw heup lopen belangrijke zenuwen die een deel van de functie van uw boven- of onderbeen aansturen. Mocht deze functie door de operatie beschadigd zijn, dan kunt u (tijdelijk) last hebben van moeite met het optillen van het been of de voet. Het kan dan nodig zijn dat u (tijdelijk) een hulpmiddel om de knie of in uw schoen moet dragen.

- ✓ Ook kan het zijn dat door de operatie een huidzenuw van uw bovenbeen wordt geraakt. Hierdoor kunt u een wat verdoofd gevoel ervaren in het bovenbeen. Dit kan tijdelijk of blijvend zijn. Herstel hiervan kan maanden duren.

- ✓ Ondank het gebruik van een bloedverdunner (Nadroparine) kan er soms toch nog trombose optreden.

Het nieuwe kunstgewricht is altijd kwetsbaar.

Zware lichamelijke inspanningen en sport beperken de levensduur van het nieuwe gewricht. Bespreek daarom met uw orthopedisch chirurg welke sporten u kunt beoefenen.

Tenslotte:
Heeft u vragen?

Wij hopen u dat u in deze patiëntvoorlichtingsmap de informatie heeft gevonden die u nodig heeft.

Heeft u nog vragen over deze operatie of over de nazorg? Neem dan contact op met de orthopedieconsulent, bij voorkeur per email:

De orthopedieconsulent:

E-mail: orthoconsulent@ysl.nl

Telefoon: **010 - 258 31 24**

Bereikbaar: maandag t/m vrijdag
van 08.15 tot 16.00 uur

6.

Overige informatie



Antibiotica advies bij een heupprothese

Wanneer loopt u risico op een infectie van een kunstgewricht?

Mensen met een gewrichtsprothese lopen het risico dat de prothese, ook in de jaren na de operatie, kan ontsteken (infectie) doordat bacteriën via de bloedbaan op de prothese terecht komen.
Een infectie van een prothese kan ernstige gevolgen hebben. Soms moet de prothese dan zelfs verwijderd worden!

Als u een infectie ergens in uw lichaam heeft of als u vermoedt dat een ontsteking opkomt, dan is het belangrijk om dit snel met uw huisarts te bespreken.

Het kan noodzakelijk zijn om snel met antibiotica te starten om deze infectie te behandelen en zo het risico van infectie van de prothese via de bloedbaan te voorkomen.

Ook als u geen ontstekingen hebt, is het bij sommige behandelingen raadzaam van te voren antibiotica te slikken om het risico op infectie te verkleinen. Vraag aan uw behandelend huisarts of tandarts of u, van te voren, antibiotica moet gebruiken.

Op de volgende pagina is voor uw hulpverleners beschreven in welke gevallen zij welke medicijnen moeten voorschrijven.

Informatie voor uw hulpverleners

Bij 'schone' ingrepen bestaat er geen indicatie voor antibioticaprofylaxe bij patiënten met een gewrichtsprothese.

Er is géén indicatie voor routinematige antibioticaprofylaxe, zelfs niet als dit een theoretisch risico geeft op bacteriëmie, zoals bijvoorbeeld bij routinematige tandheelkundige ingrepen.

Kortdurende antibiotische profylaxe wordt geadviseerd bij het ondergaan van de volgende invasieve ingrepen:

- Tandheelkundige ingrepen in geïnfecteerd gebied;
- Cystoscopie als de urinekweek positief is bij een symptomatische infectie;
- Endoscopie of endoscopische ingreep in geïnfecteerd gebied;
- Oesofagoscopische ingrepen.

Doseringsadvies antibioticaprofylaxe

Niet overgevoelig penicilline: Augmentin®, 2 tabletten van 500/125 mg per os één uur vóór de ingreep.

- Overgevoelig voor penicilline: clindamycine 600 mg per os één uur vóór de ingreep.

Voor u:

- ✓ Het is belangrijk om in bovenstaande situaties uw behandelend arts of tandarts aan uw heupprothese te herinneren.
- ✓ Verder moet u wanneer u koorts heeft uw huisarts raadplegen en de huisarts herinneren aan uw heupprothese.
- ✓ Bij opname in een ziekenhuis moet u steeds vermelden dat u een kunstgewricht heeft.

ijsselland ziekenhuis

DISTINCT Studie

Verbeteren van de behandeling voor het voorkomen van trombose

In het IJsselland Ziekenhuis wordt in samenwerking met het Leids Universitair Medisch Centrum onderzoek gedaan naar het voorkómen van trombose en bloedingen na een knie of heup vervangende operatie.



Waarom krijgt u deze flyer?



Uw behandelend orthopeed heeft u zojuist op de wachtlijst gezet voor een heup of knie vervangende operatie. Als u in aanmerking komt voor de studie zal u enkele weken voor uw operatie worden benaderd door één van de onderzoekers. U zult dan meer informatie krijgen over het onderzoek.

Belangrijke punten

- U hoeft niet vaker op controle in het ziekenhuis
- Uw operatie verandert niet
- Er wordt geen gebruik gemaakt van een experimenteel medicijn
- Deelname is vrijwillig
- Er zijn geen kosten verbonden aan deelname

Scan de bovenstaande QR-code voor meer informatie of ga naar: www.lumc.nl/distinct

LUMC Leids Universitair Medisch Centrum

ijsselland ziekenhuis

Vragenlijsten (PROMS)



Om goed inzicht te krijgen in het functioneren van uw prothese en onze operatieresultaten, willen wij u graag uitnodigen om deel te nemen aan onderzoek.
Gedurende een jaar zijn er 3 momenten waarop wij u vragen om een vragenlijst in te vullen:
1x keer vóór uw operatie en **2x erná** (ter vergelijking).

Waarom hopen wij op uw deelname?

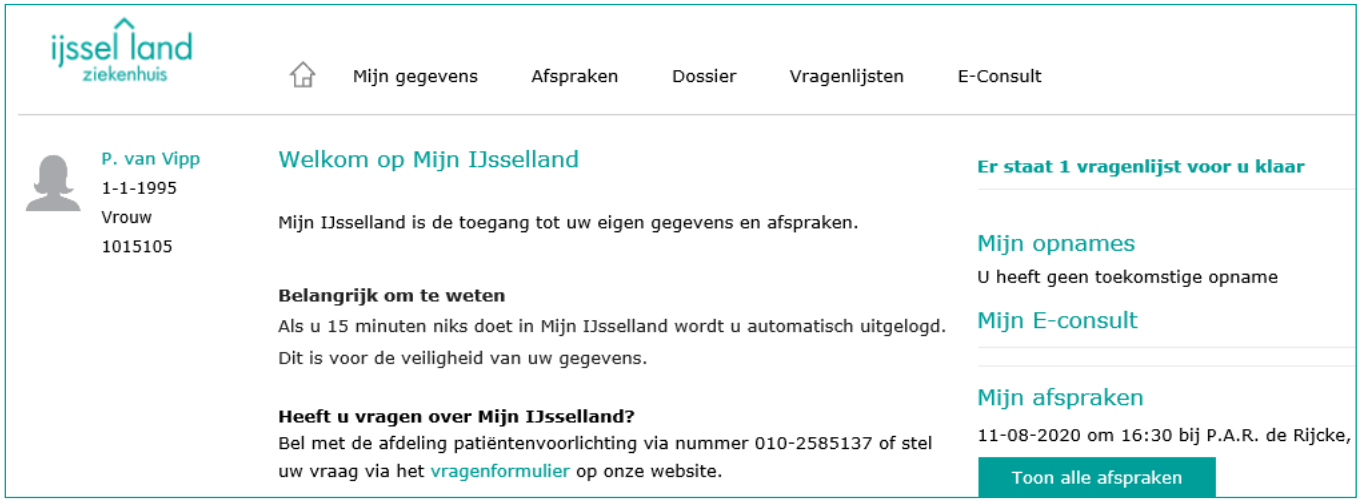
Uw behandelend arts is verplicht gegevens aan te leveren voor het ministerie van Volksgezondheid over de resultaten van prothese operaties. Daarom is ook úw mening van belang.

Hoe gaat het invullen?

Zodra uw operatiedatum bekend is zetten wij de eerste vragenlijst voor u klaar in 'Mijn IJsselland'.
Het invullen van deze vragenlijst kost u ca. 10 minuten.
Bij de meeste vragen vragen we u om slechts één optie aan te kruisen (tenzij anders aangegeven).
Twijfelt u over het antwoord? Kruis dan de best mogelijke optie aan.

- ✓ U kunt de lijst invullen door met uw DigiD in te loggen in Mijn IJsselland via onze website www.ysl.nl
  Lukt het inloggen niet? Neem dan contact op met Patientenvoorlichting: 010 258 5137 of stuur een email aan patientenvoorlichting@ysl.nl.
- ✓ Lukt het u niet de vragenlijst digitaal in te vullen? Dan bieden wij u de mogelijkheid om dit op papier te doen. Zou u deze vragenlijst willen meenemen op de dag van het gesprek met de orthopedie consulent?

Mijn IJsselland
uw dossier in uw digitale patiëntenportaal



Wat is Mijn IJsselland?

Mijn IJsselland is de digitale toegang tot uw

- **persoonlijke gegevens** zoals adres, telefoon, email, huisarts, verzekering, contactpersoon, etc).
- **afspraken en opnames**.
- **dossier** o.a. diagnose, behandelplan, brieven, uitslagen, allergieën, etc.
- **vragenlijsten**
- **informatiefolders**.

Hoe kan ik in Mijn IJsselland kijken?

Met uw DigiD kunt u inloggen op 'Mijn IJsselland' via uw computer, laptop, tablet/Ipad of mobiele telefoon.
U kunt ook iemand anders machtigen die (voor u) in Mijn IJsselland kan kijken.
Meer informatie vindt u op www.ysl.nl

Ruimte voor uw aantekeningen

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Verder nog van belang
Deze folder ondersteunt de mondelinge informatie die u krijgt. Stel vragen als u meer wilt weten over onderzoek, operatie, gevolgen, risico's of andere behandelmogelijkheden.
Ontdek Mijn IJsselland De toegang tot uw eigen gegevens, dossier, afspraken en vragenlijsten **mijn-ijsselland**
Persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO) Website/app (gratis) waarop u al uw gezondheidsgegevens kunt bundelen en raadplegen **PGO**
Aanbevolen websites Betrouwbare medische informatie, aanbevolen door onze zorgverleners **aanbevolen-websites**
IJsselland Folders Al onze patiëntfolders kunt u opzoeken en lezen in onze Folder Web App **folder app**