Orthopedie

Revisie van de heupprothese

Contactgegevens Alrijne Ziekenhuis

Alrijne Ziekenhuis Leiden
Houtlaan 55
2334 CK Leiden
071 517 8178

Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp
Simon Smitweg 1
2353 GA Leiderdorp
071 582 8282

Alrijne Ziekenhuis Alphen aan den Rijn
Meteoorlaan 4
2402 WC Alphen aan den Rijn
0172 467 467

www.alrijne.nl

Welkom in Alrijne Ziekenhuis

U krijgt binnenkort een revisieoperatie van de heup. Met deze brochure willen wij u zoveel mogelijk voorbereiden op de komende ingreep en de herstelperiode daarna.
In de brochure vindt u basisinformatie, aangevuld met informatie over onderwerpen die specifiek op uw situatie van toepassing zijn.
Op de volgende pagina's vindt u de uitgebreide inhoudsopgave van deze brochure. Mist u informatie, laat het ons weten, dan zorgen wij voor aanvulling.

De informatie in deze brochure is aanvulling op en herhaling van de mondelinge informatie die u van de verschillende hulpverleners ontvangt.
Wilt u deze brochure meenemen bij het bezoek aan de orthopedisch consulent en wanneer u wordt opgenomen op de verpleegafdeling.

Digitaal
Wilt u de brochure liever digitaal lezen? U kunt de pdf ook downloaden via www.alrijne.nl/orthopedie.

Heeft u vragen of is er iets niet duidelijk, dan kunt u altijd contact met ons opnemen, telefonisch of via e-mail. De contactgegevens vindt u op pagina 4.

Wij hopen dat uw verblijf in Alrijne Ziekenhuis naar verwachting zal verlopen en wensen u een voorspoedig herstel toe.

Inhoudsopgave

	Pagina
Inleiding	
Belangrijke telefoonnummers en (e-mail) adressen	4
Vragenlijst PROMS invullen	5
Revisieoperatie van de heupprothese	6
De orthopedisch consulent	8
Voor de opname	
Pre-operatieve gesprekken	9
Informatie over wondinfectie	11
Voorbereidingen thuis	14
De opname	
Informatie over de opname	17
Na de opname	
Herstelperiode thuis	23
Pijnmedicatie na ontslag uit het ziekenhuis	26
Hulp nodig na ziekenhuisopname	28
Fysiotherapie na de heuprevisie	31
Meer informatie	34

Inleiding

Belangrijke telefoonnummers en (e-mail)adressen

Adressen

Locaties Alrijne Ziekenhuis:

Alphen aan den Rijn	*Leiderdorp*	*Leiden*
Meteoorlaan 4	Simon Smitweg 1	Houtlaan 55
2402 WC Alphen aan den Rijn	2353 GA Leiderdorp	2334 CK Leiden

Routenummers

Polikliniek Orthopedie

Alphen aan den Rijn	*Leiderdorp*	*Leiden*
Route: 46	Route: 22	Route: 33

Afdeling Radiologie

Alphen aan den Rijn	*Leiderdorp*	*Leiden*
Route: 60	Route: 173	Route: 36

Telefoonnummers

Heeft u een spoedeisende vraag of vermoedt u een complicatie?
(koorts, wondlekkage, pijn etc.) Belt u dan:

- tijdens kantooruren: polikliniek Orthopedie : 071 517 8122
- buiten kantooruren en in het weekend: verpleegafdeling Leiderdorp: 071 582 8294 (ook als u in Alrijne Leiden bent geopereerd)

Let op: Alrijne Ziekenhuis Leiden en Alrijne Ziekenhuis Alphen aan den Rijn zijn in het weekend gesloten.

Heeft u een algemene of medische, niet spoedeisende vraag?
Bel of mail dan de orthopedisch consulenten. De orthopedisch consulent is op werkdagen, behalve de dinsdag, aanwezig. Het telefonisch spreekuur is van 11.00 tot 11.30 uur.

- telefoonnummer: **071 517 8216**. Als u dit nummer belt, krijgt u direct de voicemail. Spreek uw naam en geboortedatum duidelijk in. Wij bellen u zo snel mogelijk terug.
- e-mail: orthoconsulent@alrijne.nl. Vermeld daarbij uw naam, geboortedatum en telefoonnummer.

Let op: gebruik de e-mail absoluut niet voor spoedvragen.

Wilt u uw afspraak verzetten?
Bel dan tijdens kantooruren de polikliniek Orthopedie: 071 517 8122

Heeft u een vraag aan de afdeling fysiotherapie: 071 582 8334

Vragenlijst PROMS invullen

Voordat u wordt geopereerd willen wij graag weten hoe het met u gaat, hoe goed u nog kunt bewegen en hoeveel pijn u heeft. Dit meten wij met een korte vragenlijst (Patiënt Reported Outcome Measures afgekort PROMS). Na de operatie vragen wij u nogmaals een vragenlijst in te vullen. Zo weten wij hoe u denkt over de behandeling, het herstel, de geplaatste prothese en de kwaliteit van de arts en het ziekenhuis.
De kennis die we hiermee opdoen, gebruiken we om onze patiënten nog beter te behandelen. Als u de lijst invult krijgen zowel u en als wij inzicht in het effect van uw behandeling, Hoe meer mensen voor en na de behandeling de vragenlijst invullen hoe meer we weten en hoe beter we de andere patiënten kunnen informeren. Alle ziekenhuizen zijn verplicht om deze kwaliteitsgegevens aan te leveren. We stellen uw medewerking dan ook zeer op prijs!

Let op: de PROMS is een andere vragenlijst dan de pre-operatieve gezondheidsvragenlijst die u invult op via Mijn Alrijne.

U dient uw eerste vragenlijst **voor de operatie** digitaal ingevuld te hebben. Wij verzoeken u vriendelijk om de eerste vragenlijst **thuis**, digitaal, in te vullen. Op deze manier is de kans op uitloop tijdens het spreekuur minimaal. U kunt natuurlijk altijd vragen of iemand u hierbij kan ondersteunen.

Revisieoperatie van de heupprothese

Elk jaar wordt in Nederland bij duizenden mensen een eerste nieuwe heupprothese ingebracht. In dit ziekenhuis zijn dat er ongeveer 700 per jaar. Ondanks het feit dat de kunstheup tot de meest succesvolle operaties behoort zullen een aantal patiënten te maken krijgen met een zogeheten revisieoperatie, ook wel vervangingsoperatie geheten. Een revisieoperatie wil zeggen dat er opnieuw geopereerd moet worden.

De redenen voor revisieoperatie kunnen zijn:

1 Slijtage van (onderdelen van) de prothese
2 Uitgebreid botverlies; dit noemen we botresorptie
3 Het loslaten van een cement-botverbindingen of een cement-protheseverbinding
4 Het loslaten of niet voldoende ingroeien van een ongecementeerde prothese
5 Een afwijkende stand van de prothese elementen
6 Instabiliteit, waardoor de heupprothese regelmatig uit de kom schiet (luxaties)
7 Infectie
8 Combinaties van bovenstaande

Plan op maat

Omdat de redenen voor een revisieoperatie zo verschillend zijn, kan in deze brochure alleen een algemeen overzicht gegeven worden. Voor elke patiënt wordt een plan op maat gemaakt, met de daarbij passende nabehandeling. Dit wordt vooraf uitgebreid door uw orthopedisch chirurg met u en uw naasten besproken tijdens het bezoek op de polikliniek Orthopedie.

Operatie

Heuprevisieoperaties verschillen qua grootte; soms worden alle onderdelen van de heupprothese vervangen, soms hoeft er alleen een gedeelte te worden vervangen. De gemiddelde operatietijd is zo'n één tot vier uur. De orthopedisch chirurg bekijkt per patiënt of hij of zij deze operatie kan ondergaan. Hierbij wordt niet alleen gekeken naar de problemen die de heupprothese geven, maar ook naar de algemene gezondheid van de patiënt.

Complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico's. Bij een heuprevisieoperatie bestaat er meer kans op complicaties dan bij het plaatsen van een eerste protheseoperatie.

- Er is meer kans dat de heup uit de kom schiet (luxatie). Sommige patiënten krijgen na de operatie een brace om dit te voorkomen. De brace voorkomt extreme draaibewegingen of plotselinge draaibewegingen waarbij eventueel de heup uit de kom zou kunnen schieten. U hoort vooraf van de arts of u een brace voor de operatie moet laten aanmeten.
- Bij heuprevisieoperaties is ook de infectiekans verhoogd door de langere duur van de operatie en het feit dat er meerdere keren in hetzelfde gebied geopereerd wordt. Na de operatie moet er extra goed gelet worden op mogelijke infectiehaarden, zoals in de blaas, de urinewegen of de luchtwegen. Deze moeten dan ook direct met antibiotica behandeld worden.

Nabehandeling
Na een revisieoperatie hebben sommige patiënten een aantal dagen bedrust. Hoeveel dagen is afhankelijk van de grootte van de revisieoperatie. De orthopedisch chirurg bekijkt per patiënt hoeveel rust na de operatie nodig is. Vaak wordt eerst de wondgenezing afgewacht.

Begeleiding fysiotherapie
De fysiotherapeut begeleidt u zodra u voor het eerst van de orthopedisch chirurg uit bed mag. De eerste stappen vinden altijd plaats onder begeleiding van de fysiotherapeut.

Hoe zwaar het been belast mag worden is afhankelijk van de stevigheid van de reconstructie en de botkwaliteit. Meestal mag de heup slechts gedeeltelijk worden belast. Houd er rekening mee dat dit de eerste 6 weken maar 10 tot 15 kg is. Dit betekent dat u na de operatie met een loophulpmiddel moet lopen om de heup te ontlasten. Dit wordt ook wel aantippend belasten genoemd.

Het is belangrijk dat u deze adviezen opvolgt, zodat u zo snel en goed mogelijk herstelt. Meestal kunt u na 3 maanden de heup volledig belasten.

De fysiotherapeut zal met u doornemen wat wel en niet mag na de operatie. Na de operatie zal u hulp nodig hebben bij de verzorging en de huishoudelijke taken. Meer informatie kunt u lezen bij 'Ziekenhuisopname en daarna'.

Weer naar huis
Het verschilt per patiënt en operatie hoe lang u in het ziekenhuis moet verblijven. Dit kan variëren van 1 tot 8 nachten. De meeste patiënten zijn gemiddeld 2 nachten opgenomen in het ziekenhuis.

De orthopedisch consulent

Tijdens de hele behandeling is de orthopedisch consulente uw vaste aanspreekpunt. U ziet haar één keer voor de operatie tijdens een persoonlijk spreekuur. Dit gesprek vindt meestal zo'n twee a drie weken voor de operatie plaats.

Opnamedatum

De orthopedisch consulent kan geen informatie geven over de opnamedatum. U hoort deze datum van de opnameplanner zodra uw opnamedatum bekend is. De opnameplanner neemt dan telefonisch contact met u op. Als u akkoord gaat met de opnamedatum stuurt zij u de per brief de datum en een vragenlijst per post toe. Wilt u deze vragenlijst thuis invullen en inleveren tijdens de voorlichting bij de orthoconsulent? De opnameplanner spreekt ook een datum met u af wanneer u de voorlichting van de orthopedisch consulent kunt bijwonen. Bij deze voorlichting krijgt u een recept uitgereikt van de mupirocine neuszalf en de chloorhexidine wascreme die u 5 dagen voor de operatie gaat gebruiken.

Bereikbaarheid van de orthopedisch consulenten

Heeft u vragen? U kunt altijd bij de orthopedisch consulente terecht. De orthopedisch consulent is telefonisch bereikbaar op **071 517 8216.** U kunt haar bellen tussen 11.00 en 11.30 uur. De orthopedisch consulent is op werkdagen, behalve de dinsdag, aanwezig. Buiten deze tijden wordt u doorverbonden naar de polikliniek Orthopedie.
Zie voor spoedeisende vragen de contactgegevens op pagina 5. U kunt de orthopedisch consulent zowel voor als na de operatie bellen of mailen met uw vragen.

Voor de opname

Pre-operatieve gesprekken

Het pre-operatief onderzoek vindt plaats vóór een operatie. Het bestaat uit één of meer gesprekken en/of onderzoeken. Het doel is alle gegevens over de gang van zaken rondom de operatie te verzamelen en met u te bespreken.

Voor de afspraken moet u alle vragenlijsten thuis invullen. Deze vragenlijsten zullen tijdens meerdere gesprekken worden doorgenomen.

Wat neemt u mee naar het spreekuur?

- een actueel medicatie-overzicht van uw eigen apotheek;
- uw legitimatiebewijs en zorgpas van uw verzekering;
- de ingevulde vragenlijsten;
- naam en telefoonnummer van uw contactpersoon;
- indien gewenst een lijst met vragen die u wilt stellen.

Contactpersoon

Om uw privacy te beschermen, verzoeken wij vooraf met uw familie of kennissen af te spreken wie uw contactpersoon is tijdens uw verblijf in het ziekenhuis. Wij geven dan alleen aan die persoon inlichtingen over u. Indien nodig, nemen wij contact op met deze persoon.
Neem de naam en het telefoonnummer van uw contactpersoon mee naar het spreekuur. Natuurlijk kan uw contactpersoon ook meekomen naar het spreekuur, als u dit prettig vindt.

Gesprek met de apothekersassistent

Vóór het gesprek op de polikliniek anesthesie heeft u een medicatie-opnamegesprek met een apothekersassistent.
Het is van groot belang dat u, voor dit gesprek, een actueel medicatieoverzicht van uw eigen apotheek meebrengt. De apothekersassistent heeft de taak om het door u meegebrachte actuele medicatieoverzicht met u door te nemen. Zij zal met uw toestemming, uw medicatiegebruik registreren in het digitale ziekenhuissysteem en zo nodig contact opnemen met uw eigen apotheek. Uw behandelend arts heeft dan een goed beeld van uw medicatiegebruik en eventuele allergieën. Ook zal de apothekersassistent u adviseren hoe u uw medicatie rondom de operatie moet gebruiken.

Gesprek over de anesthesie (narcose of ruggeprik)

Afhankelijk van uw leeftijd, de operatie en uw (medische) omstandigheden heeft u een gesprek met een assistent, met een basisarts of met een anesthesioloog. Hij/zij vertelt u over de gang van zaken op de dag van de operatie. Ook wordt de algehele narcose of de regionale pijnblokkade (een ruggeprik) door de anesthesioloog met u doorgesproken.
Er worden vragen gestelt aan u over eventueel medicijngebruik en de door u ingevulde vragenlijst wordt doorgenomen. Als iets onduidelijk is, dan kunt u dit natuurlijk altijd vragen.

Nuchter zijn: niet meer eten en drinken voor de operatie
Tijdens een narcose vallen de hoest- en slikreflex weg, waardoor het gevaar bestaat dat maaginhoud in de longen komt, wat ernstige complicaties kan veroorzaken. Om die reden moeten operatiepatiënten, vanaf enkele uren (ligt aan het tijdstip van operatie) voor de operatie nuchter blijven. Dat wil zeggen dat u niets meer mag eten en drinken.
Tijdens het preoperatief onderzoek wordt u verteld vanaf hoe laat u nuchter moet blijven.

Belangrijke informatie: niet nuchter, geen operatie
Tijdens uw polikliniekbezoek ontvangt u instructies over het nuchter blijven voor de operatie. Als u zich niet aan deze instructies houdt, dan kan de operatie niet doorgaan.
Dit is zowel voor u als voor het ziekenhuis een onwenselijke situatie. Daarom moet u de nuchter instructies opvolgen.

Gesprek met de orthopedisch consulent
Zij geeft u uitgebreide aanvullende informatie en voorlichting over de voorbereiding en de opname. Ook bespreekt zij met u uw thuissituatie zodat u samen kunt inventariseren wat er geregeld moet worden voor de periode na uw opname. Uw persoonlijke situatie staat centraal in alle gesprekken met de orthopedisch consulent. Dit gesprek vindt ongeveer twee tot drie weken voor de operatie plaats. Het gesprek wordt ingepland zodra de operatiedatum bekend is.

Informatie over wondinfectie

Binnenkort wordt u opgenomen in ons ziekenhuis voor een totale heupprothese. Deze ingreep verloopt in verreweg de meeste gevallen zonder problemen. Er is echter altijd een kleine kans dat een wondinfectie optreedt.

Voorbereiding thuis om infectie te voorkomen

Om de kans op een wondinfectie te verkleinen, moeten patiënten die een heupoperatie gaan krijgen, het gehele lichaam dagelijks wassen/douchen met douchefris of zeep. Dit gedurende 5 dagen voor de operatie. Daarnaast moeten deze patiënten tweemaal hun haar wassen met shampoo. Daarnaast moet u ook 5 dagen voor de operatie en de dag van de operatie 3 keer op een dag neuszalf aanbrengen in het zogenaamde neuspeuter gebied.

In dit hoofdstuk leest u achtergrondinformatie over deze maatregelen. In het tweede deel leest u praktische informatie over wat deze maatregelen voor u betekenen.

Waardoor ontstaat een wondinfectie?

Staphylococcus aureus

Uit onderzoek blijkt dat 20-50% van de bevolking, zonder het te weten, een bacterie, de zogenaamde staphyloccus aureus (S. aureus), op de huid of in de neus/keel heeft. Deze bacterie is voor gezonde mensen niet gevaarlijk. Zij hebben er in het dagelijks leven geen last van.
Bij een operatie wordt echter een wond gemaakt, waardoor deze bacterie het lichaam kan binnendringen en infecties kan veroorzaken. Dit is een vervelende complicatie, waardoor u soms langer in het ziekenhuis moet verblijven en vaak langdurig antibiotica moet gebruiken.

Voorkomen van infectie door S. aureus

Uit het onderzoek is gebleken, dat het risico op een mogelijke wondinfectie na een heupoperatie met S. aureus te verkleinen is, door vóór de operatie patiënten te behandelen met een antibacteriele neuszalf en een wasschema te volgen 5 dagen voor de operatie.

Door deze behandeling wordt de bacterie op een snelle manier uit de neus en van de huid verwijderd en kan de kans op een wondinfectie na een operatie met 80% verminderen.

Gang van zaken in Alrijne Ziekenhuis

Tijdspad voor de behandeling

De behandeling duurt, inclusief de operatiedag, in totaal zes dagen. De behandeling bestaat uit:

Zeep en shampoo

- Eén keer op een dag douchen of (gehele lichaam) wassen met zeep of douchefris.
- De eerste dag en de vijfde dag van de behandeling wast u ook het hoofdhaar met shampoo. Als u gewend bent om uw haren vaker te wassen, dan is dit toegestaan.

Neuszalf

- Drie keer op een dag met een wattenstokje mupirocine neuszalf aanbrengen in beide neusgaten aan de binnenkant van de neusvleugels, het zogenaamde 'neuspeuter-gebied'.
  U kunt dit doen rond 8.00, 15.00 en 22.00 uur.

Behandelschema:

Datum (zelf in te vullen als operatiedag bekend is)	**middel** / **tijdspad**	***neuszalf***	***zeep of douchefris***	***shampoo***
	Dag 1 van de behandeling 5 dagen voor de operatiedag	3 x daags	1 x op een dag douchen/wassen	hoofdhaar wassen
	Dag 2 van de behandeling 4 dagen voor de operatiedag	3 x daags	1 x op een dag douchen/wassen	
	Dag 3 van de behandeling 3 dagen voor de operatiedag	3 x daags	1 x op een dag douchen/wassen	
	Dag 4 van de behandeling 2 dagen voor de operatiedag	3 x daags	1 x op een dag douchen/wassen	
	Dag 5 van de behandeling 1 dag voor de operatiedag	3 x daags	1 x op een dag douchen/wassen	hoofdhaar wassen
	Dag 6 van de behandeling Operatiedag	1 x 's morgens 1 x 's avonds	's morgens douchen/wassen	

Bijzonderheden bij het gebruik van de middelen

- Tijdens de behandeling, behalve op de dag van operatie, mag u wel deodorant, bodylotion, make-up en aftershave gebruiken.
- De neuszalf geeft vrijwel nooit bijwerkingen.
- De neuszalf kan worden gecombineerd met andere geneesmiddelen.

Voorbereidingen thuis

Nu u binnenkort opgenomen wordt is het verstandig enkele voorbereidingen te treffen. Sommige van deze voorbereidingen kunt u enkele weken van tevoren al regelen, andere zijn voor de dag vóór -, of van de opname/operatie.

Voorbereidingen enkele weken tevoren

Zelf regelen: hulp in huis

In het hoofdstuk 'Hulp nodig na ziekenhuisopname' wordt verteld over de zorg die u voor thuis kan regelen.

Zelf regelen: hulpmiddelen

Wij adviseren u de volgende hulpmiddelen vóór uw opname in huis te halen en mee te nemen naar het ziekenhuis tijdens uw opname:

- krukken of rollator;

Evt. overige hulpmiddelen

- Lange schoenlepel;
- Handyman (grijper)
- een handgreep vóór of opzij van het bad en het toilet is een handig hulpmiddel. U kunt dan makkelijker opstaan;
- een douchestoel zodat u zich rustig kunt wassen of douchen (mits de pleister droog blijft);
- een antislipmatje om te voorkomen dat u uitglijdt in de badkamer/toilet;
- een verhoger voor het toilet, afhankelijk van uw lengte en de hoogte van het toilet;
- een stoel met armleuningen; bij opstaan en gaan zitten na de operatie geeft dat steun;
- bedblokken om uw bed te verhogen, afhankelijk van uw lengte en de hoogte van uw bed;
- Aantrekhulp voor uw sokken en/of steunkous;
- Krul/elastieken veters

De hulpmiddelen zijn te regelen via de thuiszorgwinkel.

Fysiotherapie

Als u na de operatie weer thuis bent, gaat u revalideren bij een fysiotherapeut. Wij raden u aan om voor de operatie vast afspraken te maken met de fysiotherapeut. Volg altijd de adviezen op die u van het ziekenhuis krijgt na uw operatie.

Rijnland Heup en Knie Netwerk: Het Rijnland Heup en Knie netwerk is een samenwerking van de maatschap Orthopedie van Alrijne Ziekenhuis en ruim vijftig fysiotherapiepraktijken in de regio. U kunt er voor kiezen om afspraken te maken in één van deze praktijken. Voor meer informatie en de praktijken verwijzen wij u naar de website; www.rijnlandheupknienetwerk.nl

Tandarts
Als u problemen heeft met uw tanden en kiezen, moet u in verband met infectierisico ruim voor de operatie uw gebit door uw tandarts laten saneren. Meld uw tandarts dat u een heupprothese operatie zal gaan krijgen.
In de zes weken voorafgaand aan de operatie mogen er geen tandheelkundige ingrepen plaatsvinden.

Pedicure
Kleine wondjes die door pedicurebehandeling kunnen ontstaan, geven een verhoogde kans op infecties bij uw operatie. Als u uw voeten door de pedicure laat verzorgen, kunt u dit het beste *ruim voor uw ziekenhuisopname* doen (tot twee weken voor de operatie, daarna niet meer). Wanneer u geen pedicure heeft, knip dan zelf de nagels tot twee weken voor de operatie, daarna niet meer.

Griepprik
Volwassenen met een medische indicatie voor de griepprik en mensen van 60 jaar en ouder ontvangen ieder jaar in oktober of november een uitnodiging voor de griepprik.
Wanneer u de griepprik heeft ontvangen moeten er moet 48 uur tussen de griepprik en de operatiedatum zijn. Meld altijd bij uw bezoek aan de anesthesioloog of u de griepprik heeft gekregen. U kunt 48 uur na de operatie alsnog de griepprik halen.

Niet vooraf scheren operatiegebied
Op de operatiekamer wordt beslist of het nodig is het operatiegebied te scheren. In verband met infectiegevaar mag u het operatiegebied, de liezen en de schaamstreek gedurende twee weken voor de operatie niet zelf scheren. Dit geldt voor alle vormen van ontharen en nat én droog scheren.

Voorbereidingen vijf dagen voor de operatiedag
Dagelijks douchen met desinfecterende zeep
Om de kans op een wondinfectie te verkleinen, moeten patiënten die een heupoperatie gaan krijgen, het gehele lichaam dagelijks wassen/douchen met een desinfecterende zeep. Dit gedurende 5 dagen voor de operatie. Daarnaast moeten deze patiënten tweemaal hun haar wassen met deze zeep.

Neuszalf: drie keer per dag
Daarnaast moet u ook 5 dagen voor de operatie en de dag van de operatie 3 keer op een dag neuszalf aanbrengen in het zogenaamde neuspeuter gebied.

Uitgebreide informatie over het voorkomen van wondinfectie heeft u gelezen in het vorige hoofdstuk.

Voorbereidingen de dag voor opname
Operatiedatum
U wordt één werkdag voor de operatiedatum gebeld door de afdeling Opnameplanning. De medewerker vertelt u hoe laat u aanwezig moet zijn op de afdeling.

Ziek geweest? wondje?
Bent u ziek (geweest) of heeft u een wond(je)? Meld dit tijdig aan de orthopedisch consulent zodat zij kan overleggen met de orthopedisch chirurg of de operatie door kan gaan.

Nuchter
Tijdens het pre-operatief spreekuur heeft u informatie gekregen over nuchter blijven voor de operatie. Vanaf het afgesproken tijdstip eet, drinkt en rookt u niet meer.

(Huid)verzorging, nagellak
- Het te opereren huidgebied mag u twee dagen voor de operatie niet insmeren met zalf of huidcrème.
- Nagellak op de nagels van handen en voeten is niet toegestaan. Onder andere aan de natuurlijke kleur van de nagels kan de anesthesioloog tijdens de operatie zien hoe het met u gesteld is.

Douche, schoon bed
- Tijdens het douchen gebruikt u desinfecterende zeep en geen eigen zeep of shampoo.
- Ga vervolgens slapen in een schoon bed. Dit verkleint het risico van infectie na de operatie.

Voorbereiding op de dag van de opname
Neem de ochtend van de operatie weer een douche. Gebruik hierbij de desinfecterende zeep.

Op de dag van uw opname neemt u het volgende mee:
- deze brochure (geldt niet als u deze digitaal heeft ontvangen);
- een geldig legitimatiebewijs (paspoort, rijbewijs of identiteitskaart);
- de polis of het pasje van uw ziektekostenverzekering;
- uw medicijnen; Als u medicijnen (ook homeopathische) gebruikt, is het belangrijk dat u die meeneemt in de originele verpakking. Wij weten dan precies wat u inneemt.
  Vergeet u niet dat u sommige medicijnen niet mag gebruiken in verband met uw operatie? Dit volgens de afspraken die u met de anesthesioloog en orthopedisch chirurg heeft gemaakt.
- de neuszalf: deze neuszalf moet u ook de avond na uw operatie gebruiken;
- makkelijke kleding: denk hierbij aan een joggingbroek of iets dergelijks.
- toiletartikelen: zeep, tandenborstel, tandpasta, kam, shampoo, etc.
- goede ruime ingelopen schoenen die goed om de voet zitten met een goede grip. Uw voet kan na de operatie iets dikker zijn dan normaal; neem daarom geen nieuwe schoenen mee.
- neem géén slippers (Birkenstocks zijn evt. wel toegestaan) of sloffen mee;
- als u steunkousen draagt, neem dan de kousen en uw aantrekhulp mee naar het ziekenhuis;
- krukken of rollator;
- een lange schoenlepel;
- mobiele telefoon: de mobiele telefoon moet op de afdeling op *stil* of *trilstand* staan, dit om overlast bij andere patiënten te voorkomen.

Op de verpleegafdeling zijn kluisjes waarin u uw spullen kunt bewaren.

De opname

Informatie over de opname

Melden/ontvangst
U wordt opgenomen op de dag van de operatie. U meldt zich bij de secretaresse van de afdeling orthopedie. Het is mogelijk dat u even moet wachten in de lounge voordat een verpleegkundige u komt halen.
Zij controleert met u samen uw gegevens en begeleidt u naar uw kamer.

Voor de operatie
Op de afdeling houdt de verpleegkundige een kort intakegesprek met u. Hierin worden kort al uw gegevens gecheckt. Ongeveer een uur voor de operatie zal de verpleegkundige u vragen zich om te kleden. Nadat u omgekleed bent krijgt u de medicatie die de anesthesioloog heeft voorgeschreven.
U mag geen make-up, sieraden, piercings, horloge, bril of lenzen dragen tijdens de operatie. Als u een ruggenprik krijgt, kunt u een eventuele gebitsprothese inhouden. Vindt de operatie plaats onder algehele narcose, dan kan dit niet. Uw gehoorapparaat mag u in de meeste situaties wél inhouden. Overleg dit met de verpleegkundige.

Het tijdstip waarop u aan de beurt bent kunnen de orthopedisch chirurg en de verpleegkundige niet exact zeggen. Voorgaande operaties duren soms langer dan verwacht en er kan altijd een spoedoperatie tussendoor komen. Hierdoor kan uw operatie soms later plaatsvinden dan aanvankelijk de bedoeling was.

Uitplassen
Wij vragen u kort voor de operatie om nog een keer naar het toilet te gaan. Het is erg belangrijk dat u heel goed uitplast, om na de operatie te voorkomen dat u een te volle blaas
heeft terwijl de ruggeprik nog niet is uitgewerkt.

Als u aan de beurt bent voor de operatie, wordt u in bed naar de operatieafdeling gebracht.

Na de operatie
Wanneer u weer goed aanspreekbaar bent, uw vitale functies (bloeddruk, hartslag, zuurstofgehalte in het bloed) stabiel zijn en wanneer de pijn onder controle is, wordt u van de uitslaapkamer opgehaald door de verpleegkundige van de afdeling en teruggebracht naar uw kamer.

Weer terug op de afdeling
Contactpersoon
Wanneer u op de afdeling terug bent wordt er contact opgenomen met de eerste contactpersoon. Dit wordt in overleg door u zelf gedaan of door de verpleegkundige.

Eten, drinken en aankleden
Na de operatie terug op de afdeling mag u gelijk eten en drinken. Hieraan zijn geen restricties opgenomen. Ook krijgt u gelijk uw eigen kleding aan.

Pijn

belang van een goede pijnbestrijding na de operatie

Doordat u pijn ervaart, kunt u na de operatie niet goed doorademen, hoesten en bewegen. Dit komt uw genezing niet ten goede. Daarom is het erg belangrijk is om na de operatie geen of alleen draaglijke pijn te hebben. Wij streven er daarom naar om u, met een goede pijnbestrijding, constant vrijwel pijnvrij te houden, zonder pieken en dalen. Vaak wordt al vóór de operatie gestart met het innemen van pijnmedicatie op vaste tijden, met als doel een basis te leggen voor de periode na de operatie.

- Beleving van pijn

Pijn is een ingewikkeld verschijnsel dat moeilijk te meten is. Pijn is een persoonlijke ervaring: ieder mens ervaart pijn op een andere manier. U bent de enige die ons kan vertellen of u pijn heeft en hoe erg die pijn is. Het is vaak moeilijk om aan anderen duidelijk te maken hoeveel pijn u heeft.

- Pijnregistratie

Er bestaat gesen objectief meetinstrument voor pijn, zoals een thermometer voor temperatuur. Daarom is de NRS score ontwikkeld. Dit is een meetinstrument waarmee u kunt aangeven hoe u de pijn op dat moment ervaart. Mocht uw cijfer van de pijn een 4 of hoger zijn, dan word de pijnmedicatie aangepast. Een pijnscore t/m 3 wordt gezien als acceptabele pijn.

Het gaat om de pijn die ú op dat moment ervaart, het is úw persoonlijke beleving. Laat u niet afleiden door wat andere patiënten aangeven bij dezelfde operatie. Bij het aangeven van de pijn kan het helpen om te denken aan pijn die u wellicht in het verleden heeft ervaren. U kunt die pijn vergelijken met de pijn die u op dit moment heeft.

- Pijnmeting na de operatie

Na de operatie wordt de pijn op meerder momenten gemeten. Op de uitslaapkamer start men de eerste meting. Terug op de afdeling wordt de pijnscore minimaal 3 keer per dag aan u gevraagd. Het cijfer wordt genoteerd in uw dossier. Op die manier is zichtbaar of u meer of minder pijn ervaart. De pijnstilling kan dan zo nodig aangepast worden.

Alrijne ziekenhuis

0	Ik heb geen pijn.
1	Ik heb hele lichte pijn. Meestal denk ik er niet aan.
2	Ik heb milde pijn en steken, regelmatig denk ik eraan.
3	De pijn is niet comfortabel, maar meestal kan ik het accepteren.
4	De pijn kan ik negeren als ik bezig ben, maar de pijn leidt mij wel af.
5	Ik heb hevige pijn die ik maximaal 30 minuten kan negeren. De pijn vermindert mijn activiteiten.
6	Ik heb intense pijn, dit belemmert mijn dagelijkse activiteiten en de pijn kan ik niet negeren.
7	Ik heb intense pijn, kan niet nadenken en slapen. Ik kan moeilijk functioneren.
8	De pijn is zo hevig dat ik bijna niet kan lopen of praten. Functioneren kan ik niet.
9	De pijn is zo intens en hevig. Ik kan niet spreken en moet huilen of kreunen.
10	De pijn is ondragelijk en ik heb de neiging om flauw te vallen.

- Heeft u pijn? Vertel het ons, ook tussendoor!
Het is belangrijk dat u aan de verpleegkundige laat weten hoe het met de pijn is en of de pijnstillers goed werken. Het doel is dat de pijn u zo min mogelijk belemmert bij het ademen, hoesten en bewegen. Aarzelt u daarom niet om het aan de verpleegkundige te vertellen wanneer u (meer) pijn heeft, ook tussen de pijnmeetmomenten in. De pijnmedicatie kan dan, als het nodig is, op tijd aangepast worden. Hoe langer u wacht met het melden van de pijn, hoe moeilijker de pijn te bestrijden is.

- Andere manieren van pijnbestrijding
Wanneer de gebruikelijke pijnbestrijding niet toereikend is, zijn naast het geven van pijnmedicatie ook andere behandelingen mogelijk die uw pijn kunnen verlichten, bijvoorbeeld afleiding zoeken of ontspanningstechnieken.

Misselijk
Na de operatie bestaat de mogelijkheid dat u misselijk wordt. Zodra u misselijk bent of wordt is het belangrijk dat u dit zo snel mogelijk aangeeft. De misselijkheid is goed te bestrijden met medicijnen.

Infuus
U heeft een infuus in de arm. Na de operatie wordt dit afgedopt, zodat u zich makkelijk kunt bewegen.

Dagelijkse verzorging
Naast de begeleiding bij het lopen ondersteunt de verpleegkundige u bij de dagelijkse verzorging. Wij streven ernaar dat u uw zelfstandigheid zo veel mogelijk behoudt.

Wondcontrole/pleister
Dagelijks zullen wij de pleister op de wond bekijken, om te beoordelen of de wond lekt. Wanneer de wond fors lekt kan de pleister vervangen worden.
De dag waarop u met ontslag gaat wordt het wondgebied geïnspecteerd door de zaalarts.
Tijdens de eerste polikliniekcontrole worden er eventuele hechtingen verwijderd en zal de arts-assistent de wond beoordelen.

Oedeemvorming
Wij zien vaak dat het geopereerde been zwelt door vochtophoping (oedeemvorming). Dit vocht trekt langzaam weg in de komende maanden. Om de zwelling te verminderen kunt u het been hoog leggen.

Injecties tegen trombose
Tijdens de opname start u met Fraxiparine injecties. Dit zijn kleine spuitjes tegen trombose. U gaat leren deze bij uzelf te injecteren. Wanneer u hier tegenop ziet, bespreek dit dan met de verpleegkundige.

Fysiotherapie tijdens uw opname
Revalidatie kan vaak snel beginnen nadat u geopereerd bent. Indien de revisieoperatie relatief klein is, begint u al dezelfde dag met revalideren onder begeleiding van de fysiotherapeut. Indien de revisieoperatie groter is, kan het zijn dat u de dag van de operatie nog in bed moet blijven.

Als u uit bed mag van de orthopedisch chirurg, doet u dit onder begeleiding van de fysiotherapeut. Eerst voorzichtig naar de bedrand, daarna even staan. Als uw algehele conditie het toelaat, gaat u uw eerste stappen zetten met steun van een rekje en onder begeleiding. Zo mogelijk gaat u ook al even in een stoel zitten. De fysiotherapeut vertelt u waar u hierbij op moet letten. Hierna kan de verpleging u verder helpen.

Tijdens uw opname begeleidt de fysiotherapeut u dagelijks bij het weer leren lopen.
Na de start met het rekje gaat u met uw zelf meegenomen krukken of met uw eigen rollator oefenen. Ook wordt het traplopen zo nodig met u geoefend.

Het is de bedoeling dat u ook zelf oefent zonder de steun van de fysiotherapeut, maar het is belangrijk dat u dat doseert: liever vaker een klein stukje dan teveel ineens.
Wissel het lopen en zitten af.

Eenmaal thuis start u na zes weken met fysiotherapie, tenzij anders besloten is. Dit is vooral om de beweeglijkheid van de heup en het looppatroon te verbeteren en kracht op te bouwen.

Overige informatie

Bezoek
Actuele informatie over de bezoektijden vindt u op www.alrijne.nl

Maaltijden
Op de afdelingen wordt gewerkt met het 'meals-on-wheels'systeem: alle maaltijden worden ter plekke voor u samengesteld. Uiteraard houden we hierbij rekening met eventuele dieetvoorschriften.
Alle vragen die u heeft wat betreft eten en drinken kunt u bespreken met de voedingsassistente die dagelijks enkele keren op uw kamer komt.

Lounge
Bij de liften bevindt zich een lounge waar u een boek kunt lezen of uw bezoek kunt ontvangen.

Radio en televisie
Op de verpleegafdelingen hangt boven ieder bed een televisie voorzien van afstandsbediening en hoofdtelefoon. U kunt ook luisteren naar enkele radiozenders.

Telefoon
U mag in het ziekenhuis met uw mobiele telefoon bellen, behalve in ruimtes waar een verbodsbordje hangt. Houdt u alstublieft bij het bellen rekening met uw medepatiënten. Zet uw telefoon op stil.

WiFi
In het hele ziekenhuis is gratis WiFi beschikbaar. U hoeft niet in te loggen, alleen akkoord te gaan met de gedragscode.

Opmerkingen en klachten

'Wat ik nog zeggen wil'

Wij stellen het op prijs als u ons laat weten wat uw ervaringen (positieve én negatieve) zijn geweest in ons ziekenhuis. Hiervoor kunt u gebruik maken van het formulier *Wat ik nog zeggen wil*. Dit formulier vindt u in een standaard in de hal van Alrijne Ziekenhuis. Ook is dit formulier op alle afdelingen en poliklinieken aanwezig. U kunt uw ingevulde formulier in de bus bij de genoemde standaard doen of afgeven bij een verpleegafdeling of polikliniek.

Ook is het mogelijk het formulier digitaal in te vullen op de website. Uw wensen en opmerkingen kunnen voor ons een aanleiding zijn om de patiëntenzorg uit te breiden of te verbeteren.

Klachten

Het is mogelijk dat u over sommige onderdelen van uw behandeling of over uw verblijf in Alrijne Ziekenhuis niet geheel tevreden bent. Heeft u klachten of problemen, dan kunt u die bespreken met de personen die daarvoor verantwoordelijk zijn, zoals uw verpleegkundige of behandelend arts. Zij kunnen proberen om samen met u tot een oplossing te komen.

Bent u na overleg met hen niet tevreden? Dan kunt u zich schriftelijk richten tot de klachtenfunctionaris via het postadres van het ziekenhuis. Meer informatie over de klachtenregeling vindt u in de folder *klachtenregeling patiënt*. U kunt deze folder vinden in het folderrek op de afdeling of u kunt ernaar vragen bij de polikliniek.

Is uw klacht naar uw oordeel niet tot genoegen opgelost, dan kunt u zich rechtstreeks richten tot de onafhankelijke klachtencommissie van Alrijne Ziekenhuis. De klachtenfunctionaris kan u informatie geven over de te volgen procedure.

Huisregels
Alrijne Ziekenhuis verleent u de best mogelijke zorg. Om dat goed te laten verlopen, hebben wij afspraken. Daar houden wij ons allen aan.

In ons ziekenhuis …

- bent u welkom als patiënt of bezoeker tijdens de openingstijden
- staan uw en onze veiligheid voorop; volgt u daarom aanwijzingen van het personeel op
- gaan spoedgevallen voor – hiervoor vragen wij uw begrip
- wordt niet gerookt, ook niet op de omliggende terreinen; u mag alleen roken in de daarvoor bestemde ruimte buiten het ziekenhuis

Vragen wij u …

- uw medewerking, zodat wij u zo goed mogelijk kunnen helpen
- uw mobiele telefoon beperkt te gebruiken om het voor patiënten rustig te houden
- de openbare ruimtes schoon en opgeruimd te houden

Uiteraard kunt u …

- vragen stellen als iets niet duidelijk is of als u twijfelt
- een ongewenste situatie met ons bespreken

En geldt dat wij …

- hier respectvol met elkaar en elkaars bezittingen omgaan
- de privacy van onze patiënten en medewerkers respecteren
- film/video/foto/geluidsopnames – zonder voorafgaande toestemming – niet toestaan
- agressief, gewelddadig en discriminerend gedrag niet accepteren
- bij wapenbezit, bedreiging, (verbaal) geweld, drugs en diefstal – waar mogelijk – aangifte doen bij de politie

Na de opname

Herstelperiode thuis

Weer naar huis

In het ziekenhuis werken wij met de zogeheten ontslagcriteria. U kunt naar huis wanneer de volgende doelen zijn behaald:

- ☐ U kunt zelfstandig lopen met een loophulpmiddel zoals krukken of rollator
- ☐ U kunt zelfstandig in en uit bed komen
- ☐ U kunt zelfstandig op en van een stoel komen
- ☐ U kunt zelfstandig naar het toilet
- ☐ U heeft beheersbare pijn, een pijnscore onder de 4
- ☐ U kunt traplopen als de thuissituatie dit vereist

Het ogenblik van ontslag bepaalt u samen met de zaalarts in samenspraak met de verpleging en de fysiotherapeut.
De meeste patiënten gaan na het ontslag uit het ziekenhuis naar huis. Het is mogelijk dat u tijdelijk extra hulp of zorg nodig heeft in de periode na uw ontslag. Meer informatie kunt u lezen bij 'Ziekenhuisopname en daarna'.

Weer thuis

wondpleister

Het is niet de bedoeling dat de pleister door u of door een thuiszorgverpleegkundige wordt verwisseld. De pleister is van zeer speciaal, absorberend materiaal gemaakt. Dit materiaal heeft de eigenschap infectie te voorkomen en wondgenezing te bevorderen. Pleisterwisseling verhoogt het risico op wondinfectie. Deze pleister is zo gemaakt dat wisseling niet nodig is, behalve als de arts dit noodzakelijk vindt.
De pleister mag dan alleen door de orthopedisch consulente of de arts-assistent verwisseld worden. Denkt u dat pleisterwisseling nodig is, bijvoorbeeld als de pleister helemaal verzadigd is met wondvocht, neem dan contact op met het ziekenhuis.
Als er geen complicaties optreden, wordt de pleister verwisseld tijdens de eerste poliklinische controle. Deze vindt plaats 2 tot 3 weken na de operatie.

Contact opnemen met het ziekenhuis

Neem contact op met het ziekenhuis:

- als u koorts heeft, hoger dan 38,5 °C;
- als de pleister zichtbaar verzadigd raakt;
- als de wond gaat lekken;
- als de wond rood en pijnlijk wordt.

De telefoonnummers vindt u op pagina 5.

Douchen
U mag thuis staand douchen, alleen mag de pleister niet nat worden. De pleister is spatdroog maar niet waterafstotend. Als u gaat douchen kunt u de pleister afplakken met hiervoor geschikt materiaal (bijvoorbeeld huishoudfolie) of u dekt deze af met een opgevouwen handdoek.
Tijdens de eerste controle op de polikliniek worden de hechtingen verwijderd en wordt de wond geïnspecteerd op herstel door de arts-assistent. De arts-assistent zal dan ook aangeven of u weer kunt douchen zonder dat u het geopereerde gebied afplakt.

Zwelling/oedeemvorming
Wij zien vaak dat het geopereerde been zwelt door vochtophoping (oedeemvorming). Dit vocht trekt langzaam weg in de komende maanden. Om de zwelling te verminderen kunt u het been hoog leggen, maar let daarbij wel op de 90º hoek tussen bekken en bovenbeen.
Naast het hoog leggen kan het koelen met een coldpack een verlichtend effect geven. U mag de coldpack niet direct op de wondpleister leggen. De coldpack kan 15 tot 20 minuten achter elkaar gebruikt worden.

Bloeduitstorting
Na de operatie kan er een bloeduitstorting ofwel blauwe plek ontstaan. Dit verschilt van een kleine blauwe plek rondom de wond tot een blauwe plek over het hele been. Dit is een normaal verschijnsel en de blauwe plek zal in een aantal weken weg trekken.

Pijn
De mate van pijn na de operatie ervaart elke patiënt anders. Tijdens de opname is er gestart met pijnmedicatie. Bij het ontslag krijgt u de nodige pijnmedicatie mee naar huis. Mocht dit onvoldoende zijn kunt u contact opnemen met de polikliniek. Mocht u vragen hebben over het gebruik of het afbouwen, kunt u contact opnemen met de orthopedisch consulent.

Krukken
Tot de controle bij de orthopedisch chirurg op de polikliniek loopt u zowel binnen als buiten met twee elleboogkrukken. De mate waarin u het geopereerde been mag belasten heeft u in het ziekenhuis van de fysiotherapeut geleerd.
Tijdens uw controlebezoek op de polikliniek worden nieuwe afspraken met u gemaakt over het belasten.

Bukken, knielen
Na de revisie van de heup mag u de eerste 6 tot 12 weken niet bukken of te laag te zitten. U heeft dus hulp nodig met wassen van de voeten, kousen en schoenen. Als u een brace heeft dan heeft u nog meer hulp nodig. Als de brace af is om te wassen mag u zich niet verplaatsen, draaien en/of bukken. De heupen moeten stil blijven staan.

Autorijden en fietsen
Zelf autorijden
U mag de eerste periode niet zelf autorijden. Bij de eerste controleafspraak op de polikliniek hoort u wanneer u weer mag autorijden en fietsen.

Meerijden
Als passagier meerijden kan wel. Dan is het praktisch de bijrijderstoel maximaal naar achteren te zetten en de leuning iets achterover. Door een plastic zak op de zitting te leggen draait u gemakkelijker in en uit de auto. Tijdens de reis blijft u gewoon op de plastic zak zitten. Help uw been met uw handen mee de auto in of uit te draaien.

Fietsen
Onder begeleiding van de fysiotherapeut mag u op de hometrainer beginnen met fietsen. Zet het zadel wel een stand hoger dan u gewend bent. Overleg met de fysiotherapeut wanneer u weer kunt deelnemen aan het verkeer op de fiets. Een damesfiets heeft dan de voorkeur.

Tandartsbehandeling
De eerste zes weken na de operatie mag u geen tandheelkundige behandeling ondergaan in verband met infectiegevaar.
Daarna is het bij een behandeling bij uw tandarts vanwege een infectie of abces in uw mond belangrijk dat u antibiotica slikt voor extra bescherming. Meld de tandarts dat u een prothese heeft.
Op de site: www.alrijneorthopedie.nl wordt een advies gegeven rondom de antibiotica. De antibiotica regelt u via uw tandarts of huisarts.
Voor elke andere tandartsbehandeling, zoals tanden en kiezen trekken, wortelkanaalbehandelingen en mondhygiëne is het slikken van antibiotica niet nodig.

Pedicurebehandeling
In verband met gevaar op infectie mag u de eerste zes weken na de operatie geen pedicure-behandeling ondergaan.

Controle
U komt de rest van uw leven om de paar jaar voor controle naar het ziekenhuis. Een belangrijk onderdeel van deze controle is een röntgenfoto van het gewricht met de prothese. Zo kan de orthopedisch chirurg controleren of de prothese nog in goede staat verkeert.

Pijnmedicatie na ontslag uit het ziekenhuis

Pijnmedicatie
Bij ontslag uit het ziekenhuis krijgt u een of meerdere soorten pijnstillers mee naar huis. Hieronder krijgt u meer informatie over deze geneesmiddelen en hoe u ze moet innemen na uw operatie.

Standaard medicatie

Paracetamol 1000mg	Pijnstillend, koorts verlagend. Let op: u krijgt geen recept mee voor paracetamol. Haal voor de operatie zelf dus voldoende paracetamol in huis. Dit medicijn wordt niet vergoed door de zorgverzekeraar.
Naproxen 250mg	Pijnstillend, ontstekingsremmend, koorts verlagend. Bij gebruik van Naproxen gebruikt u altijd een maagbeschermer.
Pantoprazol 40mg (patiënten ouder dan 60 jaar)	Maagbeschermer

Extra medicatie

Oxycodon 5mg MGA	(Opiaat) langwerkende sterke pijnstiller. De letters MGA staan voor Met Gereguleerde (langwerkende) Afgifte.
Oxycodon 5mg	(Opiaat) snelwerkende sterke pijnstiller. Dit is een opiaat. Oxycodon 5 mg (snelwerkend opiaat) werkt na ongeveer een kwartier en werkt ongeveer 4 uur. Deze snelwerkende pijnstiller kunt u gebruiken op de momenten dat het "echt even niet meer gaat" Er moet altijd minimaal vier uur tussen twee tabletten in zitten. U mag maximaal vier tabletten per dag innemen. Bij het gebruik van Oxycodon gebruikt u altijd een laxeermiddel om obstipatie te voorkomen.
Movicolon	Laxeermiddel

Het kan zijn dat u vanwege bijvoorbeeld een allergie of een van bovenstaande geneesmiddelen niet kan/mag gebruiken.
Wilt u dit dan melden aan uw arts? U krijgt dan een vervangend geneesmiddel voorgeschreven.

Medicatieschema standaard

Medicatie	Opstaan (7.00)	Lunch (12.30)	Thee (15.00)	Avondeten (18.00)	Voor het slapen (22.00)
Paracetamol 1000mg	x	x		x	x
Naproxen 250mg	x		x		x
Pantoprazol 40mg (patiënten ouder dan 60 jaar)	x				

Medicatieschema Oxycodon

Let op: niet iedere patiënt krijgt standaard oxycodon mee

Medicatie	Opstaan (7.00)	Lunch (12.30)	Thee (15.00)	Avondeten (18.00)	Voor het slapen (22.00)
Oxycodon 5mg MGA	x			x	
Oxycodon 5mg Zo nodig	Zo nodig, maximaal 4x perdag. Zorg dat er minimaal 4 uur tussen de tabletten zit.				
Movicolon zakje	x				

Afbouwen pijnmedicatie

Wanneer u weer thuis bent en de pijn is aanzienlijk verminderd, dan kunt u starten met het afbouwen van de pijnstillers. U doet dit stap voor stap. Als het goed gaat met de pijn, kunt u doorgaan naar de volgende stap.

1. Heeft u oxycodon meegekregen? Probeer uit of u zonder de 'zo nodig' Oxycodon (kortwerkend, 5mg) kunt.
2. Stop dan met het ochtend tablet van de Oxycodon 5mg MGA.
3. Stop vervolgens met het avond tablet van de Oxycodon 5mg MGA. Indien u een normale ontlasting heeft, kunt u ook gelijk stoppen met de Movicolon zakjes.
4. Bouw de Naproxen af. Stop eerst met het middag tablet Naproxen.
5. Als dit goed gaat kunt u ook de ochtend en avond dosering stoppen.
   Zodra u de Naproxen niet meer inneemt mag u ook met de Pantoprazol stoppen (tenzij u die ook voor de operatie al gebruikte).
6. Als laatste stopt u met de Paracetamol.

Hulp nodig na ziekenhuisopname

Transferbureau

U mag het ziekenhuis weer verlaten op het moment dat u medisch bent uitbehandeld.
Het is mogelijk dat u tijdelijk extra hulp of zorg nodig heeft in de periode na uw ziekenhuisopname. In dit hoofdstuk vindt u welke nazorg mogelijk is na uw ziekenhuisopname.

Voorafgaand aan een geplande ziekenhuisopname

Ga ruim voordat de opname plaats zal vinden bij uzelf na welke belemmeringen u na de operatie tegen zal komen met betrekking tot het verzorgen van uzelf, de dagelijkse huishoudelijke taken (bijvoorbeeld het verzorgen van de maaltijden) en de woning. Maak hiervan voor uzelf een lijstje en bespreek dit met uw familie en indien nodig met het transferbureau

Wat regelt u zelf?

Mantelzorg of professionele zorg

Gebruikelijk is dat iedereen in Nederland zoveel mogelijk voor zichzelf en voor elkaar zorgt . Als tijdelijk extra hulp nodig is voor nazorg, wordt eerst gekeken naar de mogelijkheid van mantelzorg door de partner, familie of kennissen. Daarna wordt pas gekeken welke mogelijkheden er zijn voor professionele zorg.

Hulp nodig bij het huishouden

Als u hulp in het huishouden nodig heeft, dan is het gebruikelijk dat u eerst in uw omgeving hulp probeert te vinden. Als u niemand kunt vinden, dan vraagt u bij uw gemeente, bij het zorgloket of WMO-loket (Wet Maatschappelijke Ondersteuning) van de gemeente om hulp. De gemeente bepaalt bij welke activiteiten u hulp krijgt en voor hoeveel uur per week. Houdt u er rekening mee dat het ongeveer 6 weken duurt voor de aanvraag wordt afgehandeld.

Maaltijdvoorziening

Mocht u (tijdelijk) niet kunnen koken dan kunt u gebruik maken van een maaltijdvoorziening zoals "Tafeltje Dekje"of "Apetito". Informatie over de verschillende mogelijkheden aanbieders en de kosten kunt u verkrijgen bij het WMO loket van uw gemeente of Stichting Welzijn Ouderen. U regelt deze maaltijdvoorziening zelf.

Personenalarmering

Voor informatie over vergoeding van personenalarmering adviseren wij u om eerst contact op te nemen met uw zorgverzekeraar. Voor aanschaf kunt u het WMO-loket van uw gemeente, Stichting Welzijn Ouderen of een thuiszorgorganisatie bij u in de buurt benaderen. De aanvraag voor personenalarmering kan een aantal weken duren, vraag het daarom op tijd aan.

Hulpmiddelen

- Kleine hulpmiddelen

Bijvoorbeeld krukken, rollator en looprek dient u zelf te huren of te kopen. Dit kan via een thuiszorgwinkel of uw apotheek.

- Grote hulpmiddelen

Grote hulpmiddelen zoals een hoog-laag bed kan het transferbureau van het ziekenhuis voor u regelen wanneer u thuis de zorg op bed moet ontvangen van de thuiszorg. U krijgt dan een indicatie van uw zorgverzekeraar. Wanneer een hoog-laag bed nodig is vanwege het feit dat uw slaapkamer boven is, dan krijgt u geen indicatie van de zorgverzekeraar maar kunt u bijvoorbeeld wel een hoog-laag bed huren of zelf een bed beneden (laten) zetten.

Wat regelt het ziekenhuis?

De afdeling waar u bent opgenomen overlegt met u of u zorg nodig heeft na vertrek uit het ziekenhuis. Dit kan gaan om aanvragen voor thuiszorg of een (tijdelijke) opname ergens anders. Indien nodig, wordt u aangemeld (met uw toestemming) bij het transferbureau.

Thuiszorg

Thuiszorg wordt gefinancierd vanuit uw zorgverzekering en/of de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO, vanuit de gemeente). De transferverpleegkundige maakt de eerste zorginventarisatie in het ziekenhuis, zodat de noodzakelijke zorg na ontslag kan worden ingezet. Er wordt hierover contact opgenomen met een thuiszorgorganisatie; u kunt hier een voorkeur voor aangeven.

Heeft uw voorkeursaanbieder geen mogelijkheden, dan regelt het transferbureau na overleg met u een andere thuiszorgorganisatie. De wijkverpleegkundige stelt bij u thuis een zorgplan op en is verantwoordelijk voor een indicatie.

Denk bij thuiszorg aan: hulp bij de persoonlijke verzorging zoals wassen en aankleden en het aanreiken van medicatie.

Verpleegkundige zorg

De verpleegkundige zorg die na ontslag onder de verantwoordelijkheid van de specialist blijft vallen, wordt door de transferverpleegkundige geïndiceerd. Er wordt hierover contact opgenomen met een thuiszorgorganisatie die deze zorg mag leveren.

Denk bij deze zorg aan: intraveneuze toediening van antibiotica of wondverzorging

Overplaatsing naar in een andere instelling

De transferverpleegkundige is verantwoordelijk voor het regelen en bemiddelen naar:

Geriatrische Revalidatiezorg

Geriatrische revalidatiezorg (=revalideren in een verpleeghuis) valt onder de zorgverzekeringswet en wordt gefinancierd vanuit uw zorgverzekering. De transferverpleegkundige beoordeelt in overleg met de afdelingsarts en de specialist ouderengeneeskunde van het verpleeghuis of u in aanmerking komt voor deze zorg. De opname kan van enkele weken tot enkele maanden duren. De revalidatie is er op gericht dat u weer naar huis gaat.

Herstelplek
Een herstelplek (= kortdurend verblijf in een verpleeg – of verzorgingshuis). U komt voor een herstelplek in aanmerking wanneer u na de ziekenhuisopname verzorging en verpleging in de nabijheid nodig heeft. Ook uw leeftijd, de aanwezigheid van trappen in huis of dat u alleenstaand bent kan van invloed zijn.
We maken een onderscheid tussen een laag-complexe en hoog-complexe herstelplek. Bij een hoog-complexe situatie is er sprake van meervoudige problematiek en tijdelijk zeer intensieve zorg. Soms is ook behandeling nodig van meerdere ziektebeelden.
Het verblijf op een herstelplek is kortdurend, 6-12 weken, en hangt af van de snelheid van uw herstel. De transferverpleegkundige beoordeelt, soms in overleg met de specialist Ouderengeneeskunde van de betreffende instelling, of u in aanmerking komt voor deze zorg.

Logeerarrangementen en zorghotel
U kunt, wanneer u niet aan de criteria voor een herstelplek voldoet of omdat u liever naar een zorghotel gaat dan een verzorgingshuis kiezen voor deze optie. Dit kunt u voor de ziekenhuisopname zelf al regelen. De kosten voor dit verblijf zijn voor eigen rekening, de hoogte hiervan verschilt per huis of zorghotel. Het is mogelijk dat uw zorgverzekering een deel van de kosten vergoedt, dit kunt u bij uw zorgverzekeraar navragen.

Revalideren in een revalidatiecentrum
Wanneer u na de ziekenhuisopname intensieve specialistische revalidatie nodig heeft dan komt u mogelijk in aanmerking voor een korte opname bij Basalt Revalidatie. De arts van de afdeling vraagt deze vorm van zorg aan bij het revalidatiecentrum. De revalidatiearts van Basalt komt dan op bezoek bij u in het ziekenhuis om te kijken of u daarvoor in aanmerking komt. Deze zorg wordt gefinancierd vanuit uw zorgverzekering.

Wachtlijsten voor een zorgplek
Regelmatig is er een wachtlijst voor de instelling waar u staat aangemeld. Als er aansluitend op de ziekenhuisopname geen plaats is in de instelling van eerste voorkeur, krijgt u advies over een andere plaatsingsmogelijkheid. Het transferbureau doet haar best om te kijken naar een alternatief in de regio (binnen een straal van 20 kilometer van het ziekenhuis of de woonplaats van patiënt). Het is niet mogelijk om in het ziekenhuis te wachten op plaats van eerste voorkeur.

Kosten
Houdt u er rekening mee, dat u verplicht bent voor sommige vormen van nazorg een eigen financiële bijdrage te betalen.

Fysiotherapie na de heuprevisie

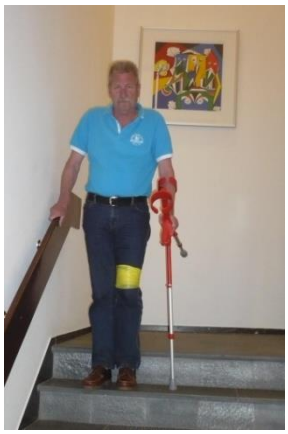
Praktische zaken

Instellen van de elleboogkrukken

Als u rechtop staat en de armen ontspannen langs uw lichaam laat hangen dan moet de hoogte van het handvat ter hoogte van uw polsgewricht zijn. **Let op:** als u voorover buigt om te kijken dan komt uw pols lager. Laat u dus helpen.

Traplopen

Eén hand aan de leuning. De kant waar u de leuning gebruikt is afhankelijk van uw thuissituatie. Probeert u dit zich voor te stellen. Dit is dus niet afhankelijk van welk been geopereerd is.
De kruk van die hand komt dwars aangehaakt bij de vingers van de andere hand.
Trap op: Het "goede" been zet u eerst op de bovenliggende trede, de kruk en het geopereerde been sluiten vervolgens aan. U maakt dus telkens per trede een aansluitpas.
Trap af: Zet eerst de kruk en het geopereerde been op de onderliggende trede. Vervolgens zakt u door het "goede" been en sluit u bij. U maakt dus telkens per trede een aansluitpas.

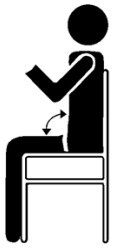


Do’s en don’ts

Herstel is een kwestie van tijd. De heupprothese of onderdelen hiervan moeten de kans krijgen zich te hechten. Met name het kapsel dat tijdens de operatie is opengemaakt moet de kans krijgen zich te herstellen. Dit is nodig om het risico op luxatie (uit de kom schieten) zo klein mogelijk te maken.

Om die reden heeft u de volgende bewegingsbeperkingen:

- U mag niet verder voorover buigen dan 90 graden (een rechte hoek).



goed:
hoek = 90°

fout:
hoek kleiner dan 90°

fout:
hoek kleiner dan 90°

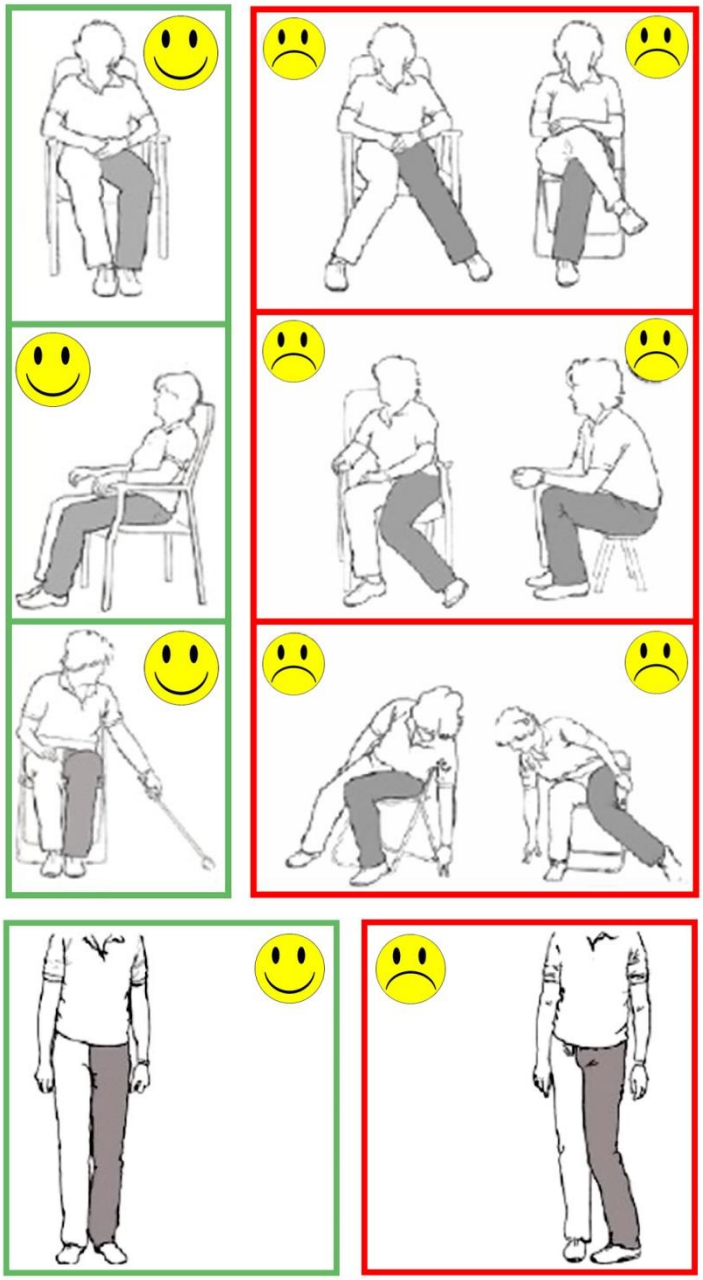
Dat betekent dat u bij gaan staan en gaan zitten het geopereerde been naar voren geschoven houdt. Zittend aan tafel kunt u dus bijvoorbeeld niet de suikerpot van de andere kant van de tafel pakken of

- U mag niet met de benen over elkaar zitten.

- U mag het geopereerde been niet draaien.

Deze beperkingen gelden vooral de eerste zes weken.

Voorkom verkeerde bewegingen



Wat u wel mag doen

in rugligging met de benen gestrekt:

- rondjes draaien met de voeten.
- de knieën naar beneden drukken, u spant nu de bovenbenen en de bilspieren aan.

Meer informatie

Internetadressen

Meer informatie over Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp/Leiden/Alphen aan den Rijn vindt u op www.alrijne.nl. Ook vindt u meer informatie op de site www.alrijneorthopedie.nl

Folders

In deze informatiebrochure hebben wij alle informatie die u nodig heeft voor uw operatie gebundeld. In de tekst wordt soms voor meer achtergrondinformatie verwezen naar bestaande folders. Ook is het mogelijk dat u behoefte heeft aan meer informatie over een ander onderwerp.
In het volgende lijstje kunt u een keuze maken.
De folder(s) kunt u opvragen bij de orthopedisch consulent, of u kunt ze inzien/downloaden op de bovengenoemde site van het ziekenhuis.
Staat de informatie die u zoekt er niet bij, meld dit dan aan de orthopedisch consulent.

Meer informatie over:	**Folder:**	**Hier aankruisen**
De gang van zaken in het ziekenhuis, verpleegafdelingen	Opnamewijzer	
Maaltijdvoorziening	Eten en drinken in Alrijne Ziekenhuis	
Ervaringen	Wat ik nog zeggen wil.....	
Klachtenprocedure	Klachtenregeling patiënt	
Identificatieplicht	Informatie over de identificatieplicht en de zorgpas	
Kosten ziekenhuiszorg	Ziekenhuiszorg, wat betaalt u zelf?	

22.33, 12_24