

# Een heupprothese

## INLEIDING

De orthopedisch chirurg heeft met u besproken dat u in aanmerking komt voor een totale heupprothese. In deze brochure kunt u lezen wat dat inhoudt. Deze informatie is algemeen van aard. Als u naar aanleiding van deze brochure vragen hebt over uw persoonlijke situatie, dan nodigen wij u uit om deze bij uw volgend bezoek aan uw orthopeed te stellen. U kunt uw vragen eventueel achter in deze brochure opschrijven en meenemen. Het Nationaal Reumafonds heeft een video gemaakt over het plaatsen van een heupprothese. U kunt deze video lenen van de polikliniek orthopedie.

Beschadiging van het heupgewricht gaat doorgaans gepaard met ernstige klachten. Deze kunnen worden verholpen door het plaatsen van een heupprothese. Deze ingreep, die begin jaren zestig is ontwikkeld, is een van de meest succesvolle orthopedische operaties. Per jaar worden in Nederland ongeveer 17.000 heupprotheses geplaatst. Naast het plaatsen van een prothese bestaan er, zeker bij jongere patiënten, ook andere mogelijkheden voor behandeling. Uw arts zal die met u bespreken.

## HET HEUPGEWRICHT

Het heupgewricht is een zogenaamd kogelgewricht. Het bestaat uit een kop en een kom. De kop van het gewricht zit boven aan het dijbeen en het komgedeelte bevindt zich in het bekken. Kop en kom zijn bekleed met gewrichtskraakbeen. Hierdoor kan het gewricht goed bewegen en kan het worden belast. Een stevig kapsel en diverse sterke spieren houden het gewricht op zijn plaats. Aan de voorzijde van het heupgewricht lopen de slagader en de ader van het been en de zenuw voor de strekspieren van de knie. Aan de achterzijde loopt een andere belangrijke zenuw. Deze loopt naar de spieren van het onderbeen.

## OORZAKEN VAN BESCHADIGING AAN HET HEUPGEWRICHT

Er zijn verschillende oorzaken die kunnen leiden tot beschadiging van het heupgewricht. De meest voorkomende is de gewone slijtage (artrose) op oudere leeftijd. Bij aangeboren heupafwijkingen, zoals heupdysplasie, is er een verhoogde kans op artrose. Hierbij wordt het gewricht overbelast door onderontwikkeling van de heupkom. Andere oorzaken die leiden tot beschadiging van het heupgewricht zijn: een ongeval, bijvoorbeeld een botbreuk; gewrichtsziekten zoals reumatoïde artritis en bepaalde botziekten.

## GEVOLGEN VAN BESCHADIGING VAN HET HEUPGEWRICHT

Gewrichtsbeschadiging leidt tot pijnklachten. Vaak is er sprake van nachtelijke pijn. Er ontstaat stijfheid van het gewricht en de loopafstand wordt beperkt.

Bij toename van de gewrichtsbeschadiging zullen ook de klachten geleidelijk toenemen. Dan is het moment gekomen om een operatieve behandeling te overwegen.

## VERSCHILLENDE MOGELIJKHEDEN

Afhankelijk van de oorzaak van uw klachten en uw leeftijd zijn er verschillende behandelmogelijkheden. Op jongere leeftijd, dat wil zeggen beneden de 60 jaar, heeft een standscorrectie (osteostomie) van het dijbeen soms de voorkeur en bij aangeboren heupafwijkingen kan een verbetering van de kom (pandakplastiek) uitkomst brengen. Dit kan echter alleen succesvol zijn als de artrose nog niet ernstig is. Deze brochure geeft informatie over een totale heupprothese. Als uw orthopeed een totale heupprothese heeft geadviseerd worden de heupkom en de heupkop door een prothese vervangen.

## OPNAMEPROCEDURE

Nadat u, in overleg met de arts, hebt besloten tot een heupoperatie, maakt de assistente van de poli orthopedie voor u een afspraak voor het vooronderzoek op de screeningspoli. Daarna wordt u door de polikliniekassistente op een wachtlijst geplaatst.

Als u volgens de wachtlijst aan de beurt bent en de uitslagen van het vooronderzoek in orde zijn, krijgt u telefonisch bericht van de polikliniekassistente. In ons opnameboekje kunt u meer lezen over het verblijf in het ziekenhuis en hoe u zich daar op kunt voorbereiden.

## VOORONDERZOEK (SCREENING)

Voor u geopereerd kan worden, moet u nog verder onderzoek ondergaan. Dit gebeurt op de polikliniek orthopedie. Daar stelt de arts-assistent orthopedie vragen over uw gezondheid en verricht lichamelijk onderzoek. Afhankelijk van uw gezondheid en uw leeftijd volgt er nog verder onderzoek, zoals: laboratoriumonderzoek van bloed en urine, een cardiogram (hartfilmpje), een röntgenfoto van de longen en longfunctie-onderzoek.

Als u nog vragen hebt over de operatie of behandeling, is het vooronderzoek op de polikliniek het moment om die te stellen. Het is verstandig om uw vragen vooraf op te schrijven en mee te nemen. Achter deze brochure is daar ruimte voor. Onze ervaring is dat door de spanning van het moment informatie van de arts vaak niet goed overkomt. Daarom adviseren wij u om iemand mee te nemen. Als de uitslagen van het vooronderzoek in orde zijn mag u geopereerd worden. Wanneer er bij het vooronderzoek afwijkingen worden gevonden, neemt de arts contact met u op. U vindt de poli -kliniek orthopedie op de 1e etage, K - vleugel. De makkelijkste manier om hier te komen is met de lift naast de inschrijfbalie bij de poliklinieken.

## MEDICIJNEN

Het is belangrijk dat u al uw medicijnen meeneemt als u naar het vooronderzoek op de screeningspoli gaat. U kunt ook een lijstje meenemen waar uw medicijnen op staan of een geneesmiddelen paspoort, als u die heeft.

Als u bloedverdunnende medicijnen, zoals Sintrom(mitis), Marcomar, Aspirine, kinderaspirine of Ascal gebruikt, dient u dit tijdens uw bezoek aan de screeningspoli te melden. U hoort van de arts hoeveel dagen vóór de operatie u met deze medicijnen moet stoppen. Als u niet tijdig gestopt bent met bloedverdunnende medicijnen, loopt u kans dat de operatie, wegens het gevaar van mogelijke nabloedingen, niet op de afgesproken datum door kan gaan.

Met het gebruik van Ascal, Aspirine e.d. mag u in principe dóórgaan, echter het gebruik hiervan dient óók gemeld te worden.

## PEDICURE

Wij verzoeken u, om in de week voorafgaande aan uw operatie, geen behandeling bij een pedicure te ondergaan. Met deze voorzorgsmaatregel willen wij voorkomen dat u tijdens de operatie wondjes aan uw voeten heeft.

## DE OPNAMEDAG

Gewoonlijk wordt u op de middag vóór de operatie opgenomen. U meldt zich op de afgesproken tijd op de verpleegafdeling. Tijdens het opnamegesprek neemt een verpleegkundige samen met u de gegevens door die u verstrekt hebt tijdens het gesprek op de screeningspoli. Ook maakt u kennis met de zaalarts en krijgt u bezoek van de orthopedisch chirurg en de anesthesioloog.

## DE VERDOVING

Aan de hand van het vooronderzoek en uw wensen bespreekt de anesthesioloog met u welke verdooving u krijgt. Meer hierover kunt u lezen in de brochure 'Onder narcose?'. Een heupoperatie kan onder een gedeeltelijke verdooving plaatsvinden met een ruggenprik (epidurale anesthesie) of een algehele verdooving (narcose). Bij een gedeeltelijke verdooving kunt u ook slapen.

Verder bespreekt de anesthesioloog met u of u uw eigen medicijnen moet blijven innemen en geeft informatie over de gang van zaken rond de operatie. Na middernacht mag u niets meer eten of drinken. Als u laat aan de beurt bent krijgt u 's morgens een kopje thee met beschuit.

Het is verstandig om 4 - 6 weken voor de operatie niet te roken. Roken is nadelig voor de longfunctie en voor het zuurstofgehalte in het bloed.

## DE DAG VAN DE OPERATIE

Voor de operatie wordt uw heup, bovenbeen en gedeeltelijk de schaamstreek geschoren. Nadat de verpleegkundige uw temperatuur, pols en bloeddruk heeft gemeten, kunt u zich opfrissen en de verstrekte operatiekleding aantrekken. Hierna krijgt u enkele medicijnen ter voorbereiding op de operatie (pré-medicatie) en een injectie om trombose te voorkomen.

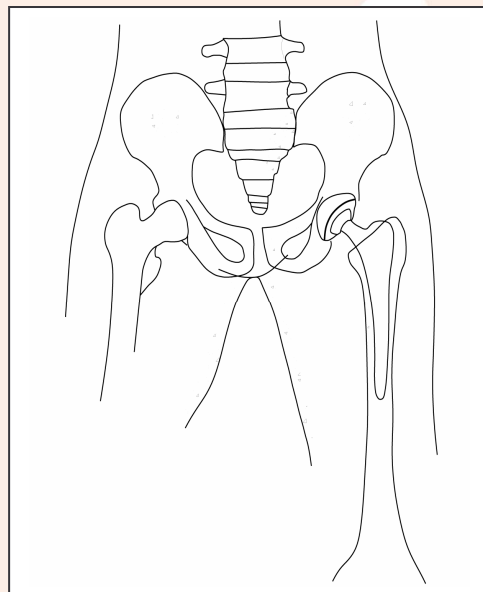
Verder vragen wij u om:

- Voor de operatie uw sieraden af te doen. Deze kunt u daarom het beste thuis laten of mee naar huis geven. De afdeling kan kostbaarheden niet in bewaring nemen.

- Tijdens de operatie geen nagellak en make-up op te hebben, omdat dit de observatie tijdens de verdoving kan bemoeilijken.
  - Gebitsprothese of losse gebitselementen uit te doen, tenzij de anesthesioloog anders met u heeft afgesproken.
  - Indien afgesproken uw eigen medicijnen in te nemen.
- De verpleegkundige brengt u op de afgesproken tijd naar de operatiekamer. Daar wordt u ontvangen door de anesthesie medewerker. Deze doet de voorbereiding voor de verdoving. Daarna zorgt de anesthesioloog voor de afgesproken verdoving.

## DE OPERATIE

De orthopeed maakt eerst een snede aan de zijkant van de heup en zoekt het heupgewricht op. Na het openen en gedeeltelijk verwijderen van het gewrichtskapsel wordt de versleten heupkop verwijderd. Hierna kan het komgedeelte van de prothese geplaatst worden. Tot slot wordt de steel met de kop in het dijbeen geplaatst. De kom en de steel van de prothese zijn van titanium. De kom heeft een binnenkom van kunststof (polyethyleen). De kop is van keramiek. Meestal wordt er een cementloze heupprothese geplaatst.



*Tekening van een geplaatste heupprothese*

Deze wordt, na voorbereiding van het bot, stevig klemvast gezet in het bot en moet daarna vastgroeien. Bij een heupoperatie is er meestal een bloedtransfusie nodig. Hiervoor wordt donorbloed gebruikt. De operatie duurt gewoonlijk 1 à 1½ uur.

## REGISTRATIE

Uw operatiegegevens worden geregistreerd in de Landelijke Registratie Orthopaedisch Implantaten. Indien u hier bezwaar tegen heeft kunt u dit kenbaar maken aan uw behandelend specialist.

## NA DE OPERATIE

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer. Hier worden regelmatig uw pols en bloeddruk gecontroleerd. De anesthesioloog beoordeelt wanneer u naar de afdeling terug mag. Ook op de verpleegafdeling worden regelmatig temperatuur, bloeddruk en polsslag gecontroleerd. Na de operatie hebt u een infuus in uw arm voor toevoer van vocht en antibiotica en indien noodzakelijk voor een bloedtransfusie. Meestal plaatst de arts ook slangetjes (drains) in de wond voor het afvoeren van bloed en wondvocht. De verpleegkundige verwijdert deze op de dag na de operatie. De eerste paar dagen rust uw been in een beenlade. Hierdoor krijgt uw heup rust. Om de positie van de prothese te controleren worden er enige dagen na de operatie röntgenfoto's gemaakt. U kunt uw arts vragen om deze foto's te zien. Als alles goed gaat kunt u na drie dagen uit bed en met behulp van krukken beginnen met lopen.

## PIJNSTILLING

Voor de behandeling van de napijn krijgt u eerst injecties en later zetpillen. Wanneer u verdoving door middel van een ruggenprik hebt gehad, kunt u via het slangetje (katheter) in de rug pijnstilling toegediend krijgen. Hierdoor kunnen uw benen doof of gevoelloos aanvoelen. Deze katheter blijft maximaal 48 uur zitten. Om problemen met plassen te voorkomen kan de arts beslissen dat u de eerste dagen na de operatie een blaaskatheter krijgt.

## REVALIDATIE

De fysiotherapeut speelt een belangrijke rol bij de revalidatie. Zo gauw u uit bed kunt, kan de looptraining onder begeleiding van de fysiotherapeut beginnen. De revalidatie tijdens de opname is vooral gericht op een zo groot mogelijke zelfstandigheid. Dat houdt in: het lopen met hulpmiddelen, het

opstaan en gaan zitten, oefeningen om de heupspieren sterker te maken, oefeningen om de beweeglijkheid van de heup te verbeteren en, indien nodig, trappen lopen.

In de revalidatieperiode in het ziekenhuis wordt het soort hulpmiddelen waarmee u naar huis gaat bepaald. Dat kunnen krukken zijn of een looprek. Door het lopen met hulpmiddelen zijn er natuurlijk beperkingen in het zelfstandig thuis kunnen functioneren. U kunt de beperkingen die u thuis kunt verwachten met de fysiotherapeut doornemen. U kunt bij de fysiotherapeut terecht met al uw vragen over lopen en bewegen en wat u wel en niet mag doen.

Het geopereerde been mag gedurende de eerste 6 weken na de operatie met 2 elleboogkrukken belast worden op geleide van de pijn en de kracht.

In de regel moet u tot ongeveer 12 weken na de operatie met een hulpmiddel blijven lopen. Dat betekent 6 weken met een rekje of 2 elleboogkrukken en daarna 6 weken met 1 elleboogkruk. Bij uw bezoek aan de polikliniek vertelt de orthopedisch chirurg u in hoeverre u zonder hulpmiddel of b.v. met één kruk mag lopen. Meer informatie over het lenen of kopen van hulpmiddelen kunt u lezen in onze folder "Krukken of andere hulpmiddelen nodig?" Deze folder is aanwezig op de polikliniek, de afdeling fysiotherapie en de verpleegafdeling.

## TROMBOSE PREVENTIE

Het is belangrijk te voorkomen dat u na de operatie een trombosebeen ontwikkelt. Daarom krijgt u, gedurende de eerste 6 weken, éénmaal per dag, middels een prikje, het medicijn fraxiparine toegediend. Tijdens de opname leert de verpleegkundige u hoe u de fraxiparine thuis zelf kunt toedienen.

## THUIS HULP NODIG?

Na de operatie heeft u tijd nodig om te herstellen. Bovendien kunt u moeilijker uw huishoudelijke werkzaamheden doen, omdat u met een hulpmiddel loopt. Vooral boodschappen doen, stofzuigen en uitgebreid eten koken is lastig. Omdat de Thuiszorg over het algemeen een lange wachtlijst voor huishoudelijke hulp heeft, is het verstandig om hierover vooraf afspraken te maken met familie, vrienden en bekenden. Thuiszorg verstrekt ook warme maaltijden. Hiervoor gelden doorgaans geen wachtlijsten. Meer informatie, over wat de Thuiszorg voor u kan betekenen, kunt u inwinnen bij de thuiszorginstelling bij u in de buurt of in de regio. Wij adviseren u om dat geruime tijd voor de te verwachte ziekenhuisopname te doen. Als aan het eind van uw ziekenhuisopname blijkt dat u thuis persoonlijke hulp nodig hebt, bijvoorbeeld bij het douchen, dan vraagt de verpleegkundige van de afdeling waar u bent opgenomen deze zorg voor u aan bij de Thuiszorg. En wanneer u in dat geval in Amsterdam woont, komt de transferverpleegkundige van Amsterdam Thuiszorg nog in het ziekenhuis bij u langs om hierover afspraken met u te maken.

## ONTSLAG

Wij streven naar een zo kort mogelijke opnameduur in het ziekenhuis. Dat betekent dat u bij een goed verloop na  $\pm$  5 - 7 dagen naar huis kunt. Soms ook eerder.

Ontslag kan ook betekenen overplaatsing naar een verpleeghuis (het MESO - project) .

Als er (nog) geen plaats is in het verpleeghuis, wordt er samen met u naar een andere oplossing gezocht. Soms bent u inmiddels al zo goed hersteld dat het alsnog mogelijk is om naar uw eigen huis te gaan. Dergelijke besluiten worden altijd in overleg met uw specialist genomen.

Het is heel gewoon dat u zich na ontslag de eerste tijd niet 100% fit voelt. Het lichaam heeft tijd nodig om zich na een operatie te kunnen herstellen.

## NACONTROLE OP DE POLIKLINIEK

U wordt op regelmatige tijden voor controle teruggezien op de polikliniek orthopedie:

- twee weken na de operatie komt u op de nabehandelingpoli bij de arts-assistent orthopedie.
- zes weken na de operatie komt u op de poli van uw eigen specialist.
- drie maanden na de operatie bezoekt u wederom uw specialist. Dan wordt er ook een controle röntgenfoto gemaakt.

Om na te gaan of de heupprothese goed blijft functioneren, hechten wij belang aan een controle na langere tijd. Daarom wordt u ook teruggezien:

- één jaar na de operatie
  - daarna in principe jaarlijks of om de twee jaar.
- Bij die controles wordt er steeds een röntgenfoto gemaakt.

## MOGELIJKE RISICO'S

Zoals bij iedere operatie zijn ook aan deze operatie risico's verbonden. De risico's van de verdoving kunt u bespreken met de anesthesioloog of nalezen in de brochure 'Onder narcose?'

Risico's van de operatie zelf zijn stoornissen bij de genezing van de wond zoals een bloedingstorting of een wondlekkage. Ook bestaat er een klein risico op een wondinfectie. Om dit te voorkomen krijgt iedere patiënt tijdens de operatie antibiotica toegediend. Tijdens de operatie kan een zenuw of een bloedvat beschadigd raken. Dit gebeurt overigens zelden.

Een ander risico is botvorming in het kapsel rond de heupprothese. In beperkte mate is er regelmatig sprake van botvorming. Dit geeft doorgaans geen klachten. Soms ontstaat er echter uitgebreide botvorming in het kapsel. Bepaalde geneesmiddelen kunnen dit voorkomen. Zonodig schrijft uw orthopeed deze medicijnen voor. Op lange termijn kan een infectie van de prothese ontstaan. Binnen 10 jaar na de operatie is er een kleine kans dat de prothese "los gaat zitten". Na 10 jaar neemt dat risico toe. Loszitting van de prothese gaat meestal, maar niet altijd, gepaard met pijnklachten. Ook kan op termijn slijtage van de prothese ontstaan. Een heroperatie met vervanging van de prothese kan dan noodzakelijk zijn.

Verder is er, door het plaatsen van de prothese, een risico van 1 - 2% dat de heup door een onverhoedse beweging uit de kom raakt (luxatie). Dit komt doordat bij de operatie een gedeelte van het gewrichtskapsel wordt verwijderd om goed bij het gewricht te kunnen. Wat u zelf kunt doen om risico's te beperken

Wij adviseren u om tot 6 weken na de operatie niet op de geopereerde heup te gaan liggen. Het nieuwe gewricht is een kunstgewricht en is daardoor altijd kwetsbaar. Zware lichamelijke inspanningen en sport kunnen de levensduur van het nieuwe gewricht bekorten. Bespreek daarom met uw orthopeed welke sporten u kunt uitoefenen en welke bewegingen u zeker moet vermijden.

Het risico van "uit de kom raken" kunt u beperken door in de herstelfase na de operatie onverhoedse bewegingen en diep bukken te vermijden. Maak daarom gebruik van een goede hoge stoel en een toiletverhoging.

Wanneer u in bed van uw rug naar de goede zijde draait, mag uw geopereerde been niet te veel naar binnen of naar buiten kantelen. Een kussen tussen uw benen kan dat voorkomen.

Als er, na plaatsing van het kunstgewricht, elders in het lichaam een infectie ontstaat dan kan dat voor de nieuwe heup een risico betekenen. Antibiotica kunnen dan vaak bescherming bieden. Raadpleeg in dat geval uw huisarts.

## VRAGEN?

Mocht u na het lezen van deze brochure nog vragen hebben, aarzel dan niet om die te stellen. Wij adviseren u om uw vragen eventueel op te schrijven en bij uw volgende bezoek mee te nemen.

Bij problemen na ontslag neemt u contact op met uw huisarts.

Alleen bij dringende zaken kunt u gebruik maken van een van de onderstaande telefoonnummers:

Tijdens kantooruren kunt u bellen naar:

Polikliniek Orthopedie, telefoon 020 512 5116 of 5125.

's Avonds en in het weekend kunt u via de afdeling Spoedeisende Hulp naar de dienstdoende assistent orthopedie vragen: telefoon 020 512 4113.

Ruimte voor notities en het noteren van vragen:

Deze brochure over het plaatsen van een heupprothese is ontwikkeld door de afdeling patiëntenvoorlichting in samenwerking met de orthopedisch chirurgen en de bij de behandeling betrokken disciplines van het Slotervaartziekenhuis. De inhoud dient ter aanvulling op de mondelinge voorlichting door de behandelaars.  
© Het auteursrecht berust bij het Slotervaartziekenhuis.