

Revisie van een heupprothese



catharina
ziekenhuis

Inhoud

Totale heupprothese	3
Oorzaak	3
Symptomen	4
Diagnostiek	4
Behandeling	5
Complicaties	7
Herstel	8
Voor uw opname	8
Uw opname	10
Na de operatie	11
Mogelijke risico's en complicaties	12
Ontslag	13
Na uw opname	14
Vragen	17
Contactgegevens	17

Revisie van een heupprothese

Er zijn meerdere oorzaken waardoor een heupprothese problemen kan geven. Soms is dit vanaf de plaatsing van de prothese, maar meestal ontstaan de klachten pas na verloop van tijd. Het achterhalen van deze oorzaak is vaak lastig en er is een gespecialiseerde aanpak nodig.

De totale heupprothese

De prothese bestaat uit drie delen:

1. Een volledige kunststof cup of een combinatie van een metalen buitencup en een kunstof binnencup. De cup wordt geplaatst in de kom van de versleten heup.
2. Een kop van keramiek.
3. Een steel van metaal. De steel wordt in de schacht van het dijbeen (bovenbeen) aangebracht.

Er zijn twee soorten prothesen:

1. De gecementeerde prothese.
2. De ongecementeerde prothese.

Oorzaak

Klachten kunnen veroorzaakt worden door:

- een heupprothese die uit de kom schiet
- een beenlengteverschil
- een infectie of op latere termijn
- slijtage van de kunststof component
- loslating van de prothese.

Soms kan er ook een combinatie van oorzaken zijn.

De oorzaak voor klachten aan de heup met een prothese hoeft niet altijd aan de prothese zelf te liggen. Er kan ook sprake zijn van zenuwuitval, een pijnlijk verlittekende slijmbeurs over de zijkant van de heup of zelfs van botvorming in het litteken rond de prothese. Na de operatie kan ook blijken dat de oorspronkelijke klachten helemaal niet zijn veranderd nadat de nieuwe heupprothese is geplaatst.

In dat geval kan de de heup ook niet de oorzaak zijn geweest van de klachten. De oorzaak kan dan dan ook in de omliggende spieren en gewrichten liggen. Een hersteloperatie is eigenlijk nooit zinvol als vastgesteld wordt dat er geen probleem met de prothese bestaat.

Symptomen

De klachten van een niet naar wens functionerende heupprothese kunnen bestaan uit pijn, instabiliteit(uit de kom gaan), stijfheid, beenlengte verschil.

In het geval van een chronische infectie bent u meestal niet koortsig of ziek, omdat een infectie op een prothese op een heel laag pitje kan bestaan. Een acute infectie is vaak veel duidelijker te herkennen aan een rood litteken met zwelling. Soms komt er zelfs pus uit het litteken.

Diagnostiek

Er is vaak aanvullend onderzoek (diagnostiek) nodig om uit te zoeken wat de mogelijke oorzaak is van de door u genoemde symptomen en van de resultaten van het lichamelijk onderzoek. Hieronder worden veel verschillende mogelijkheden voor diagnostiek beschreven, maar het is meestal niet nodig om al deze onderzoeken te ondergaan.

Röntgenfoto's

Röntgenfoto's worden altijd gemaakt om een goed beeld te krijgen van uw heupprothese. De stand van de prothese is hierop meestal al goed in te schatten. Het eventueel oplossen van bot is ook te zien, maar soms zie je zelfs het veranderen van de stand van de prothesedelen.

Bloedonderzoek

Bloedonderzoek zegt iets over de ontstekingsactiviteit in het lichaam, maar afwijkingen hoeven niet per sé uit uw pijnlijke heup te komen. Normale waarden kunnen nog steeds betekenen dat uw heup los is gaan zitten of zelfs geïnfecteerd is.

Skeletscintigrafie (botscan)

Bij een skeletscintigrafie (ook wel botscan genoemd) wordt een radioactieve tracer gebruikt om de activiteit van het bot rondom de prothese in kaart te brengen. In de eerste periode (tot soms wel jaren)

na de plaatsing van een prothese is er in ieder geval activiteit te zien, dus een positieve scan betekent niet altijd dat de prothese los zit. Ook kan er maar moeilijk onderscheiden worden of het bot rond de prothese actief is door gewone 'steriele' ontsteking (tegen slijtagedeeltjes) of door een ontsteking gericht tegen bacteriën (zoals bij infectie).

CT-scan

Als er problemen met de resterende botvoorraad verwacht worden, kan een CT-scan ons ook helpen om dit goed in kaart te brengen. Een CT-scan gebruikt röntgenstralen om in drie dimensies te kijken. Dit kan ook duidelijker laten zien hoe de exacte stand van de componenten is. Dit kan van belang zijn als overwogen wordt om de prothesedelen te wisselen bij herhaald uit de kom schieten.

Operatiekamer

Tot slot is het soms nodig om uw heup op de operatiekamer te onderzoeken, bijvoorbeeld om te beoordelen hoe instabiel uw heup is. Dit gebeurt dan natuurlijk onder verdoving, zodat we de heup ook meteen weer in de kom kunnen zetten. Het kan ook nodig zijn om onder steriele omstandigheden uw heupprothese aan te prikken om het vocht te onderzoeken op ontstekingsactiviteit of aanwezigheid van bacteriën. Hiervoor is meestal geen verdoving (behalve soms van de huid) nodig.

Behandeling

Pas als er een goede diagnose gesteld kan worden voor uw protheseprobleem, kunnen we een goed behandelvoorstel doen en alternatieven bespreken. Aan de ene kant is het soms mogelijk om een oplossing te bieden zonder heroperatie. Denk hiervoor bijvoorbeeld aan een hakverhoging onder het te kort geworden been. Aan de andere kant is het soms bijna noodzakelijk om een heroperatie uit te voeren. Dit komt bijvoorbeeld voor bij ernstige infecties en dreigende botbreuken door het oplossen van bot.

In de meeste gevallen hoeft niet de hele heupprothese vervangen te worden. Als het op te lossen is door alleen de kom te vervangen is, kan de operatie wat kleiner blijven, maar nog steeds vergelijkbaar bij de eerste heupprotheseplaatsing. Het herzien van de prothesesteel

is doorgaans wat lastiger en heeft ook meer risico's. In ongeveer een kwart van de gevallen moet zowel de steel als de kom vervangen worden.

In het geval van een hersteloperatie door een infectie, hebben we in het Catharina Ziekenhuis gekozen voor een zogenoemde 'two-stage' benadering. Hierbij wordt in de eerste operatie zo veel mogelijk het vreemd lichaam materiaal verwijderd en als het mogelijk is een tijdelijke 'spacer' (letterlijk: ruimtehouder) geplaatst. De opzet is dan om na een intensieve antibioticakuur van 6 weken pas een nieuwe heupprothese terug te plaatsen, na nog een grondige schoonmaakbeurt van het wondgebied. Hierna gaat de antibioticakuur nog eens een aantal maanden door. De slagingskans van de 'two-stage' benadering is ongeveer 10% groter dan die van een 'one-stage' benadering. Deze laatste is bovendien niet bij alle infecties mogelijk.

Ook bij hersteloperaties waarbij we op voorhand niet uitgaan van een infectie als oorzaak van de klachten, nemen we tijdens de operatie kweken af om te zien of er bacteriën betrokken zijn bij het probleem. Dit kan ertoe leiden dat we, soms pas twee weken later, alsnog met een intensieve antibioticakuur zullen starten.

Een lastig punt van hersteloperaties is dat we van tevoren een zo nauwkeurig mogelijk plan maken, maar dat we er altijd rekening mee moeten houden dat er tijdens de operatie onvoorziene omstandigheden op kunnen treden. Een duidelijk losse prothese gaat er soms maar erg lastig uit. Ook kan blijken dat een prothesedeel dat van tevoren goed vast leek te zitten, toch los zit. Dit moet dan natuurlijk ook vervangen kunnen worden. Ook het rekening houden met deze situaties maakt onderdeel uit van het plan dat we van tevoren zoveel mogelijk met u bespreken. Omdat niet alle situaties te voorspellen zijn, rekenen we erop dat u ons vertrouwt om naar deskundigheid te handelen tijdens de ingreep om tot een voor u optimale oplossing te komen.

Het mag duidelijk zijn dat de behandeling van uw problematische heupprothese maatwerk is. Hoewel leeftijd of het aanwezig zijn van andere ziektes op zich geen beperking voor de technische

mogelijkheden hoeft te vormen, is het voor te stellen dat de risico's hierdoor wel toenemen.

Soms leiden al te grote risico's ertoe dat grote hersteloperaties afgeraden moeten worden. Dan kan soms het verwijderen van alle prothese componenten nog een oplossing bieden. Dit wordt wel een Girdlestone operatie genoemd, naar een Engelse orthopeed die de mogelijkheden van deze operatie beschreef voordat er succesvolle heupprotheses bestonden.

Hierbij komt het stuk bovenbeen juist onder waar de kop gezeten heeft uiteindelijk tegen de buitenkant van het bekken juist boven de heup komt te liggen. Dit biedt de mogelijkheid van beweging door een zich hiertussen vormende bindweefsellaag, maar het gaat wel ten koste van ongeveer 5 cm beenlengte. Het is mogelijk om hierop te steunen, maar alleen mensen met zeer goede spierkracht kunnen hiermee lopen zonder gebruik van een loopsteun.

Complicaties

Het opereren door littekenweefsel maakt dat de weefselstructuren niet meer zo goed te herkennen en te mobiliseren zijn. Ook is de wondgenezing in littekenweefsel nooit zo goed als de eerste keer. De risico's op infectie, bloedverlies, bloedvat- en zenuwshade en luxatie zijn dus groter dan het geval van de eerste prothese plaatsing.

Er is ook minder botweefsel aanwezig als er al een prothese geplaatst is. Dit bot heeft bovendien een wat minder voorspelbare sterkte.

Soms is het nodig om extra bot te verwijderen om een losse prothese uiteindelijk verwijderd te krijgen. Uiteindelijk kan dit ertoe leiden dat er zelfs een onverwachte botbreuk optreedt. We kiezen er dan liever voor om in een dergelijk geval op gecontroleerde wijze een groot botluik te maken. Dit leidt er natuurlijk wel toe dat de ingreep langer duurt en dat de belastbaarheid direct na de operatie beperkt kan zijn.

Herstel

Na de ingreep begint u zo snel mogelijk met uw herstel. Bij kleinere hersteloperaties kunt u -net als bij een eerste heupprothese plaatsing- de eerste dag nog uit bed. Na grote revisies is dit, door de noodzaak van meer pijnstilling en soms het (terug)geven van bloedvolume, meestal niet mogelijk.

Als vuistregel kunt u weer aannemen dat het herstel twee keer zo lastig is als na een eerste heupprothese: 3-6 maanden dus in plaats van 6-12 weken. Ook voor de belastbaarheid van het geopereerde been geldt veel vaker dat dit in deze periode niet volledig is.

Voor uw opname

Pre-operatieve screening en anesthesie

U wordt geopereerd en bent daarom doorverwezen naar de polikliniek Pre-operatieve screening. Op deze polikliniek bekijkt de anesthesioloog of de operatie voor u extra gezondheidsrisico's met zich meebrengt. Dit noemen we pre-operatieve screening. Tijdens dit gesprek komt een aantal onderwerpen aan bod. Dit zijn onder andere de soort verdoving (anesthesie) en pijnstilling. Ook bespreekt u waarop u moet letten met eten, drinken en roken op de dagen rondom de operatie. Daarnaast maakt u afspraken over hoe u op die dagen uw medicijnen gebruikt. Dit geldt ook voor bloedverdunners. Bespreek het gebruik van bloedverdunners ook altijd met uw behandelend arts. Als u medicijnen gebruikt, neem dan een actueel medicijnoverzicht of medicijnpaspoort mee. Op de polikliniek Pre-operatieve screening kunt u alleen op afspraak terecht. De polikliniek is telefonisch bereikbaar van maandag t/m vrijdag tussen 08.00 en 17.00 uur via telefoonnummer 040 - 239 85 01.

Meer informatie over pre-operatieve screening en verdoving vindt u in de folder 'Anesthesie'.

Vorbereiding thuis

Het is belangrijk dat u thuis het volgende regelt voordat u wordt opgenomen:

- Regel eventuele hulp van een mantelzorger (mensen die als het nodig is, tijdelijk voor u kunnen zorgen wanneer u weer thuis bent).
- Regel de volgende hulpmiddelen: twee krukken, een toiletverhoger, een helping hand en een lange schoenlepel. U kunt hiervoor terecht bij een thuiszorgwinkel.
- Zorg dat obstakels in huis uit de weg zijn, zodat u zich gemakkelijk en veilig thuis kunt bewegen met krukken. Denk hierbij aan zaken waar u over kunt struikelen of tegenaan kunt lopen.
- Plaats eventueel (tijdelijk) een bed op de begane grond.
- U mag niet zelf naar huis rijden. Regel daarom van tevoren dat iemand anders u komt ophalen wanneer u weer naar huis mag.

Overige voorbereidingen

- Onthaar uw heup niet zelf. Dit kan wondjes of uitslag veroorzaken en een reden zijn om u niet te kunnen opereren. Als dit nodig is, gebeurt dit op de operatiekamer.
- Smeer uw benen in de 24 uur voor de operatie niet in met bodylotion of andere producten aangezien deze de werking van ontsmettingsmiddelen beïnvloeden.
- Wij adviseren u dringend om 4 weken vóór tot 4 weken na de operatie niet te roken. Dit om de duidelijk toegenomen complicatierisico's bij rokers te verminderen.

Bloedverduunners

Gebruikt u bloedverdunnende medicijnen? Bespreek dit dan van tevoren met uw behandelend arts en/of de anesthesist. Deze medicijnen kunnen tijdens en na de operatie meer bloedverliesgeven. Om deze reden dient u, wanneer u bekend bent bij de trombosedienst, een aantal dagen voor de operatie te stoppen met uw bloedverdunnende medicijnen.

Wat neemt u mee naar het ziekenhuis?

In de folder 'Informatie over uw opname' leest u wat u meeneemt naar het ziekenhuis. Neemt u daarnaast het volgende mee:

- Gemakkelijke kleding voor minstens vier dagen. Het is de bedoeling dat u vanaf de eerste dag na de operatie uw eigen kleding en schoenen draagt.
- Stevige schoenen die ruim zitten vanwege het tijdelijk dikker worden van de voet na de operatie.
- Twee krukken, de lange schoenlepel en helping hand.

Uw opname

Algemene informatie over een opname in het Catharina Ziekenhuis, vindt u in de folder 'Informatie over uw opname'.

De dag van de opname

Meestal wordt u op de dag van de operatie opgenomen op de opname afdeling. Wanneer uw behandelend arts of anesthesist u uitgebreider wil onderzoeken of voorbereiden, kan het nodig zijn u eerder op te nemen. Een verpleegkundige voert met u een opnamegesprek. Als u overgevoelig bent voor een bepaalde stof, dan moet u dit laten weten aan de verpleegkundige van de afdeling.

Als u wondjes of infecties heeft, is het belangrijk dat u dit doorgeeft aan de verpleegkundige. Hierdoor kan de operatiewond geïnfecteerd raken. De operatie moet dan mogelijk worden uitgesteld. Op het been dat geopereerd moet worden wordt een pijl gezet.

De dag van de operatie

De verpleging treft de laatste voorbereidingen. Uw bed wordt op een speciale manier opgemaakt. Ook krijgt u een operatiejasje aan, een armbandje met uw gegevens en (indien afgesproken) medicatie om rustig te worden en pijnstilling voor na de operatie. Als u een gebitsprothese heeft of piercings draagt, moet u deze uitdoen. Eventuele make-up moet u verwijderen. Daarna brengt een verpleegkundige u in bed naar de operatieafdeling. U gaat eerst naar de voorbereidingskamer, waar een verpleegkundige u opvangt en u verder voorbereidt. Vervolgens gaat u naar de operatiekamer.

De operatie

In de operatiekamer legt men u op de operatietafel. Vervolgens brengt een anesthesieverpleegkundige een infuus bij u in. Via het infuus krijgt u vocht en medicijnen toegediend. Vervolgens krijgt u mogelijk medicijnen die u rustig maken. U krijgt meestal een algehele narcose. Uw heup en been worden bestreken met een ontsmettingsmiddel (chloorhexidine) en er komen steriele doeken over u heen te liggen, behalve over uw heup. Er wordt een snee gemaakt, door het litteken van de vorige operatie met eventueel een verlenging. Tijdens de operatie vervangt de orthopedische chirurg verschillende componenten van de totale heupprothese of wordt deze in zijn geheel verwijderd. Daarna wordt de wond dichtgemaakt.

Duur van de operatie

De duur van de operatie is afhankelijk van de ernst en de bevindingen.

Na de operatie

In principe gaat u na de ingreep naar de uitslaapkamer. Uw bloeddruk, polsslag en ademhaling worden regelmatig gecontroleerd. Na één tot twee uur gaat u, als u goed hersteld bent, weer terug naar uw kamer op de verpleegafdeling Orthopedie. Na de operatie heeft u een infuus. Na de operatie krijgt u gedurende 6 weken (spuitjes) Fragmin. Dit is een bloedverdunnend middel om de vorming van stolsels (trombose) in de bloedvaten tegen te gaan. De belangrijkste manier om trombose te voorkomen, is snel weer in beweging komen. Op de verpleegafdeling Orthopedie wordt uw toestand geregeld gecontroleerd. In uw arm zit een infuus om vocht of medicijnen te kunnen toedienen als dit nodig is.

Hulpmiddelen

Het hele behandelteam streeft ernaar u zo zelfstandig mogelijk te maken. Hierbij wordt gebruik gemaakt van diverse hulpmiddelen. Dit zijn de helping hand, een lange schoenlepel en/of elastische veters en/of een tenenwasser.

Mogelijke risico's en complicaties

- **Infecties**

Infecties komen in minder dan 1% van de gevallen voor. Om infecties te voorkomen krijgt u tijdens en de eerste dag ná de operatie antibiotica.

- **Trombose en longembolie**

Bij trombose ontstaan er bloedstolsels in de bloedvaten. Als bloedstolsels een bloedvat afsluiten, ontstaat een embolie. Het weefsel dat door dit bloedvat wordt voorzien van zuurstof krijgt dan te weinig bloed. Hierdoor kan schade aan dat weefsel ontstaan. Om dit te voorkomen krijgt u een bloedverdunnend medicijn, tenzij uw arts u iets anders voorschrijft. Wanneer u bloedverdunnende middelen gebruikt en al bekend bent bij de trombosedienst, is dit waarschijnlijk anders.

- **Beschadiging aan de zenuw**

Dit treedt slechts zelden op, maar kan aanleiding geven tot gevoelsstoornissen en krachtverlies in de voet. Dit geneest doorgaans geheel of grotendeels. Omdat er een snee in de huid wordt gemaakt, kunnen uw huidzenuwen beschadigd raken. Dit geeft een dof of dood gevoel in de huid rondom het litteken. Meestal verdwijnen deze klachten in de loop van de tijd. Soms zijn ze echter blijvend.

- **Nabloeding**

Hiervoor krijgt u in sommige gevallen na de operatie gedurende 24 uur een strak verband om de heup.

- **Roken**

Roken kan aanleiding geven tot vertraagde wondgenezing of het risico op infecties sterk vergroten.

Ontslag

Als de specialist en de fysiotherapeut vinden dat uw toestand goed genoeg is, kunt u naar huis.

U krijgt dan de volgende papieren mee:

- Een controle afspraak met de orthopeed op de polikliniek Orthopedie, voor ongeveer zeven weken na de operatie.
- Een verwijfsformulier voor het maken van een röntgenfoto. Deze foto moet u laten maken vóóordat u de controle afspraak heeft met de orthopeed, zeven weken na de operatie. Dit kan zonder afspraak maar u moet hiervoor wel een half uur eerder komen dan uw afspraaktijd bij de orthopeed.
- De verwijzing voor fysiotherapeutische behandeling en een overdracht voor uw fysiotherapeut.
- Een recept voor medicijnen.

Circa twee weken na de operatie verwijdert de huisarts uw hechtingen. U dient hiervoor zelf een afspraak te maken met uw huisarts.

Vervoer

U mag niet zelf naar huis rijden. Regel daarom van tevoren dat iemand anders u op komt halen. De makkelijkste manier om in de auto te stappen is om eerst op de stoel te gaan zitten en daarna de benen één voor één naar binnen te zetten. Bij het in- en uitstappen is het raadzaam om de auto een klein stukje van de stoerand af te zetten, zodat de in- en uitstap niet zo laag zijn.

Na uw opname

Leefregels voor de eerste zes weken thuis

- **Gaan zitten en weer opstaan, met behulp van krukken of rollator**

Als u wilt gaan zitten is het voor uw veiligheid belangrijk dat u het bed of de stoel tegen de achterkant van de benen voelt. Zet eerst de krukken aan de kant of plaats ze om de polsen en steun met beide handen op de leuning van de stoel of op het bed. Gemakkelijk is een hoge stoel met arMLEUNINGEN. In een lage stoel kunt u eventueel een stevig kussen leggen, zodat u wat hoger zit. Als u wilt gaan staan, verplaatst u zich eerst naar de rand van de zitting, dus naar voren toe. Drukt u zich dan met beide armen naar voren vanaf de arMLEUNINGEN. De eerste tijd, totdat de hechtingen zijn verwijderd, dient u als u gaat zitten of staan het geopereerde been iets naar voren te plaatsen.
- **Lopen**

U loopt na de operatie 6 weken met twee krukken en u heeft van de orthopedisch chirurg te horen gekregen hoeveel u de heup mag belasten. Als u met krukken loopt, doe dit in een goede houding. Kijk niet naar de grond, maar vooruit. Als u naar de voeten kijkt, verhoogt dit het risico op struikelen of vallen. Bovendien raakt u hiervan ook meer vermoeid. Loop rustig. Het is niet nodig dat u zich haast. Kijk uit voor natte en/ of gladde vloeren.
- **Traplopen**

U oefent het traplopen met de fysiotherapeut. Trap op: eerst het niet geopereerde been neerzetten, dan het geopereerde been en de kruk bijzetten. Trap af: eerst de kruk met het geopereerde been neerzetten, dan het niet geopereerde been bijzetten. Een stevige trapleuning is nodig. Als u thuis gaat traplopen doe dit dan de eerste keren onder begeleiding.
- **Slapen**

Wij raden u aan om op uw rug te slapen en geen kussen onder de heup te leggen. Zo strekt u uw heup goed wat erg belangrijk is! Mocht u incidenteel toch op uw zij willen gaan liggen om uw stuit te ontlasten, dan dient u een kussen tussen uw benen te leggen. Ga bij voorkeur op uw geopereerde zijde liggen zodat het geopereerde been niet naar binnen kan buigen. U mag niet op uw buik liggen.

- **Hechtingen**

De wond is meestal onderhuids gesloten. Tijdens de afspraak na twee weken worden de eindknoopjes verwijderd. Nadat de hechtingen zijn verwijderd en de wond goed gesloten is, mag u douchen. Wilt u zittend douchen? Zet dan bijvoorbeeld een keukenstoel met leuningen in de douche.

- **Autorijden**

U mag de eerste 6 weken niet zelf autorijden, omdat u hiervoor dan niet verzekerd bent. In overleg met uw behandelend arts mag u na 6 weken meestal weer proberen auto te rijden, als de kracht in het been voldoende is. Lees vooraf de polisvoorwaarden van uw verzekeringsmaatschappij door.

- **Douchen/baden**

U mag weer douchen zodra de hechtingen zijn verwijderd, dit is na 14 dagen. In bad gaan mag na drie weken.

- **Wondverzorging**

De wond moet schoon en droog blijven. Als na veertien dagen de hechtingen verwijderd zijn, neemt deze roodheid af, tot die tijd is een pleister ter bescherming van de hechtingen voldoende.

- **Dik been**

Het been kan gedurende de eerste 6 weken flink dik worden. Hiervoor wordt soms een Ted kous aangemeten op de polikliniek Orthopedie.

Wanneer neemt u contact op?

U dient contact op te nemen met het ziekenhuis als een van de volgende problemen ontstaat:

- Als de wond gaat lekken.
- Als de wond/heup rood of dik wordt en/of meer pijn gaat doen.
- Als u niet meer op het geopereerde been kunt staan, terwijl dit daarvoor goed mogelijk was.
- Als u temperatuurverhoging krijgt hoger dan 38,5° Celsius en als u zich hierbij niet lekker voelt.

Neem tijdens kantooruren telefonisch contact op met de polikliniek Orthopedie. Buiten kantooruren neemt u telefonisch contact op met

de Spoedeisende Hulp. De telefoonnummers vindt u onder het kopje 'Contactgegevens'.

Controle

Twee weken na de operatie heeft u een controle afspraak met de verpleegkundig specialist/arts-assistent op de polikliniek Orthopedie. Zeven weken na de operatie heeft u een controle afspraak met de orthopeed op de polikliniek Orthopedie. Laat voorafgaand aan deze controle een röntgenfoto van uw heup maken.

Herstel

Na de ingreep begint u zo snel mogelijk met uw herstel. Bij kleinere hersteloperaties kunt u -net als bij een eerste heupprothese plaatsing- de eerste dag nog uit bed. Na grote revisies is dit, meestal door de noodzaak van meer pijnstilling en soms het (terug) geven van bloedvolume, meestal niet mogelijk.

Als vuistregel kunt u weer aannemen dat het herstel twee keer zo lastig is als na een eerste heupprothese: 3-6 maanden dus in plaats van 6-12 weken. Ook voor de belastbaarheid van het geopereerde been geldt veel vaker dat dit in deze periode niet volledig is.

Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, dan kunt u die stellen aan uw behandelend arts. Tijdens kantooruren kunt u ook contact opnemen met de verpleegkundigen van de verpleegafdeling Orthopedie.

Contactgegevens

Catharina Ziekenhuis

040 - 239 91 11

www.catharinaziekenhuis.nl

Spoedeisende Hulp

040 - 239 96 00

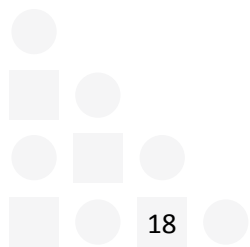
Polikliniek Orthopedie

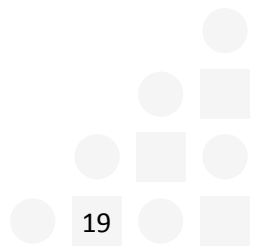
040 - 239 71 80

Verpleegafdeling Orthopedie

040 - 239 80 00

Routenummer(s) en overige informatie over de afdeling Orthopedie kunt u terugvinden op www.catharinaziekenhuis.nl/orthopedie







Altijd als eerste op de hoogte?

Meld u dan aan voor onze nieuwsbrief:

www.catharinaziekenhuis.nl/nieuwsbrief

Michelangelolaan 2 – 5623 EJ Eindhoven
Postbus 1350 – 5602 ZA Eindhoven