

# Vervanging heupgewricht (heupprothese) via voorste benadering

## Inleiding

In samenspraak met uw orthopeed heeft u besloten uw heupgewricht te laten vervangen door een totale heupprothese (kunstheup). Het doel van deze operatie is de heupprothese zo te plaatsen, dat het levenslang meegaat zonder pijn en bewegingsbeperkingen.

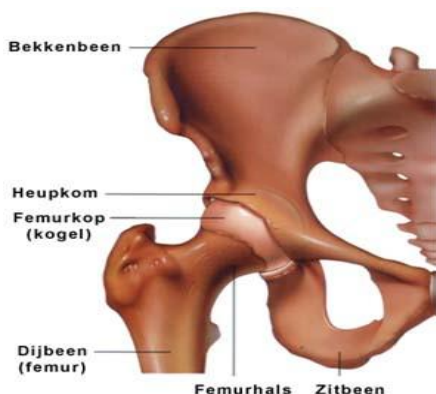
U wordt voor deze operatie drie tot vijf dagen opgenomen op de afdeling Orthopedie van het HagaZiekenhuis, locatie Sportlaan.

In deze folder vindt u informatie over de totale heupprothese. Algemene informatie over uw opname vindt u in uw Behandelwijzer.

Heeft u nog vragen na het lezen van deze folder, stel deze dan gerust aan uw behandelend arts of verpleegkundige.

## De heup

Het heupgewricht is een kogelgewricht en maakt deel uit van het bekken. Het heupgewricht verbindt het bekken (acetabulum) met het dijbeen (femur). Het bestaat uit een ronde kop en een kom. De kop en de kom passen precies in elkaar en kunnen naar alle kanten scharnieren. Door een gladde kraakbeenlaag beweegt het gewricht soepel.



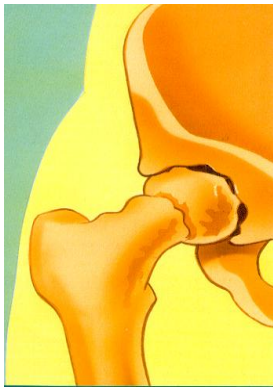
Afbeelding 1: normale anatomie van het heupgewricht



De meest voorkomende reden om in aanmerking te komen voor een vervanging van de heup door middel van een prothese is pijn in het gewricht, al dan niet in combinatie met bewegingsbeperking.

De meest voorkomende oorzaken van pijn en bewegingsbeperking zijn:

- slijtage (artrose) van het kraakbeen
- reuma (reumatoïde artritis)
- inzakking van de heupkop (kopnecrose)
- breuk (fractuur)




*Afbeelding 2: slijtage (artrose) in de heup*

### **Een heupprothese**

Er zijn verschillende types heupprothesen, namelijk: cement heup, keramiek heup, ingroei heup en hybride heup. De verschillen zitten vooral in de gebruikte materialen voor de loopvlakken en de manier waarop ze in de heup bevestigd worden.

Een kunstheup bestaat uit 3 delen: een steel die in het bovenbeen wordt vastgezet, een kop die op de steel komt en een kom die in het bekken wordt vastgezet.

Er zijn drie verschillende operatietechnieken om een heupprothese te plaatsen, namelijk: via de zijkant, achterkant en voorkant (voorste of Franse methode). De zij- en voorwaartse benadering worden het meest toegepast. Bij u is gekozen voor de voorste benadering.





## Voorbereidingen voor uw opname

Als u één of meerdere wondjes heeft of een infectie, is het belangrijk dat u dit vóór uw opname meldt bij de polikliniek Orthopedie. U vindt het telefoonnummer achterin uw Behandelwijzer.

Vanaf de dag voor de operatie mag u geen huidlotion of crèmes meer op het te opereren gebied smeren. Dergelijke huidverzorgingsmiddelen kunnen de kans op infectie tijdens de ingreep vergroten.

Nadat u voor vooronderzoek in het HagaZiekenhuis bent geweest en de datum van uw operatie weet, is het goed om thuis alvast enkele zaken voor te bereiden vóór uw opname. Dit is nodig omdat u ná de operatie 2 tot 6 weken met een loophulpmiddel moet lopen.

### *Noodzakelijke hulpmiddelen*

Het is raadzaam een week voor uw opname de noodzakelijke hulpmiddelen te regelen. Dit kan bij een thuiszorgwinkel bij u in de buurt.


### *Welke hulpmiddelen heeft u nodig?*

- Twee elleboogkrukken (neem deze krukken mee naar het ziekenhuis).
- Een losse stoel, liefst met armleuningen, om onder de douche te zetten.
- Een lange schoenlepel.
- Een 'helpend handje' (grijpertje waarmee u spullen van de grond kunt pakken).
- Als u thuis geen trap hoeft te lopen en alleenstaand bent, is het gebruik van een rollator makkelijker dan krukken.

### *Zorg verder voor:*

- Een gemakkelijke hoge stoel met twee armleuningen.
- Een voetenbank, zodat u met het geopereerde been omhoog kunt zitten.
- Geen losse kledjes op de vloeren.
- Een antislipmat in uw badkamer.
- Eventuele hulp in de huishouding en bij boodschappen doen.
- Eventuele maaltijdvoorziening.

Als u thuis extra hulp nodig denkt te hebben, kunt u dit bij uw opname aangeven bij de verpleegkundige. De verpleegkundige dient een aanvraag in bij de zogenaamde transferverpleegkundige, die de eventuele nazorg voor u kan regelen. Meer informatie hierover vindt u in de folder 'Transferpunt'.



## De operatie

De operateur maakt een snee aan de voorkant van uw heup van ongeveer 8 tot 15 cm en verwijdert uw eigen heupkop. Hierna worden de kom van het bekken en uw bovenbeen op maat gemaakt (gefreesd).

In uw bovenbeen wordt de nieuwe heupkop met steel bevestigd. Als uw botkwaliteit goed is, wordt een ingroeiprothese geplaatst waar uw eigen bot omheen groeit.

Bij oudere patiënten kan het bot wat minder van kwaliteit zijn en wordt de prothese vastgezet met behulp van cement.

De operatie duurt ongeveer 90 minuten.




*Afbeelding 3 totale heupprothese*

## Na de operatie

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer. Hier blijft u ongeveer 2 uur waarna u teruggaat naar de afdeling. U heeft na de operatie een infuus, eventueel een blaaskatheter, eventueel een wondrain (slangetje om bloed en wondvocht af te laten vloeien) en/of zuurstof.

Net als tijdens de operatie worden na de operatie (ook op de verpleegafdeling) uw bloeddruk, polsslag, ademhaling, temperatuur, urineproductie, wond en de mate van pijn gecontroleerd.

Ook spreekt u uw arts na de operatie en hoort u hoe de operatie is gegaan. De arts vertelt u waar u de eerste tijd op moet letten.



U kunt na de operatie uw benen in bed bewegen. Ook kunt u 's avonds eventueel op uw niet geopereerde zijde draaien. Belangrijk is om direct na de operatie, als het gevoel in uw benen weer helemaal terug is, te starten met het aanspannen en ontspannen van de beenspieren en het bewegen van de enkel. Dit helpt de zwelling van het been en de kans op trombose (een aandoening waarbij er bloedstolsels gevormd worden in de bloedvaten) te voorkomen.

### **De eerste dag na de operatie**

's Morgens komt een arts-assistent bij u langs en bespreekt met u de verdere behandeling en waar u op moet letten. Heeft u vragen, stel deze dan gerust.

U wordt op bed door de verpleging geholpen met wassen en met het aantrekken van gemakkelijk zittende kleding voor overdag.

Uw bloeddruk, polsslag, temperatuur, urineproductie, mate van pijn en de wond worden ook op de verpleegafdeling regelmatig gecontroleerd. Als alles in orde is, worden het infuus en – indien aanwezig – de urinekatheter, wondrain en zuurstofslangetje in de loop van de ochtend verwijderd.

De eerste of tweede dag na de operatie wordt een röntgenfoto van het geopereerde heupgewricht gemaakt om te kijken of de prothese goed zit.


### **Fysiotherapie**

De fysiotherapeut komt u begeleiden bij het uit bed komen. Ook geeft de fysiotherapeut u instructies voor het lopen met een loophulpmiddel. Verder neemt de fysiotherapeut met u een aantal oefeningen door die u daarna met regelmaat uitvoert.

Ook geeft de fysiotherapeut u informatie over een aantal dagelijkse handelingen, die u na de operatie misschien op een andere wijze moet uitvoeren. Zie ook verderop bij 'Leefadviezen'.

### **De overige dagen na de operatie**

De tweede dag na de operatie beoordeelt de arts de operatiewond. In principe wordt de wond daarna afgeplakt met een waterdichte pleister zodat u kunt douchen. Vervang deze pleister na 5 dagen of eerder als de wond lekt of als de pleister loslaat.





De verpleegkundigen helpen u - waar nodig - bij de lichamelijke verzorging. Daarnaast verricht de verpleegkundige de nodige lichamelijke controles.

Dagelijks komt een fysiotherapeut bij u langs om te oefenen. Indien u in uw thuissituatie ook moet traplopen, begeleidt de fysiotherapeut u om op een verantwoorde wijze trap te lopen.

## **Medicatie**


U krijgt de eerste dagen de volgende medicatie:

- *Pijnstilling*  
Drie tot vier maal per dag krijgt u medicijnen tegen de pijn. Neem deze in zodra ze u worden gegeven. Bij sommige pijnstillers krijgt u in de ochtend eerst een maagtablet om de maagwand te beschermen.  
Zie ook de folder 'Anesthesiologie'.
- *Antibiotica*  
Gedurende de eerste 24 uur na de operatie krijgt u antibiotica via het infuus toegediend. Dit is om infectie te voorkomen.
- *Antistolling*  
6 uur na de operatie krijgt u een eerste injectie (Fraxiparine®) om trombose te voorkomen. Deze injecties moeten gedurende 4 weken 1 maal per dag worden toegediend. De verpleegkundige geeft u in de loop van uw opname uitleg over hoe u zichzelf kunt injecteren.
- *Misselijkheid (tegen de)*  
Vertel het de verpleegkundige als u misselijk bent. U kunt hiertegen medicatie krijgen.
- *Overige medicatie*  
Zo nodig krijgt u uw eigen medicatie die u al voor de opname gebruikte. Bespreek dit voor uw opname met uw behandelend arts. Neem nooit zelf - zonder vooraf overleg met de verpleegkundige - medicijnen in.

## **Mogelijke complicaties**

Ondanks de voorzorgen blijft een kleine kans op de volgende complicaties bestaan:

- Nabloeding (meestal in de eerste 24 uur).
  - Trombose.
- 

- 
- Wondinfectie: een infectie kenmerkt zich door roodheid, zwelling, pijn en soms koorts.
  - Heupluxatie: de kop van de heup kan onder bepaalde omstandigheden uit de kom schieten. Ook al komt het niet vaak voor, vooral de eerste 6 weken na de operatie is de kans hierop iets groter.  
Bij een heupluxatie heeft u veel pijn en is uw been korter en naar buiten gedraaid. U kunt niet op uw been staan.
  - Zenuwbeschadiging: er is een minimale kans dat een zenuw in het bovenbeen bekneld of beschadigd raakt. Dit kan de revalidatie vertragen en verstoren. Meestal herstelt de zenuw spontaan binnen een jaar.
  - Verschil in beenlengte: door de operatie is het mogelijk dat uw geopereerde been iets langer of korter is geworden. In zeldzame gevallen is aanpassing van het schoeisel nodig. Dit is 6 weken na de operatie goed te beoordelen. Maar doordat de operatie in rugligging plaatsvindt is de kans op beenlengteverschil erg klein.
  - Loslating van de prothese: de meest voorkomende oorzaak hiervan is slijtage van de kom. Dit kan na vele jaren na de operatie optreden en is de meest voorkomende oorzaak voor revisie (herziening) van de prothese.  
Door gebruik te maken van slijtvastere materialen, is de levensduur van de prothese enorm toegenomen.
  - Dijbeen breuk: bij het plaatsen van de steel in het dijbeen kan een breuk ontstaan. Dit gebeurt soms bij mensen met botontkalking en/of bij revisieoperaties.

## **Ontslag**

De arts bespreekt met u wanneer u met ontslag kunt. Om na uw opname naar huis te kunnen, is het van belang dat u:


- veilig en zelfstandig in en uit bed kunt komen.
- veilig en zelfstandig kunt lopen met een hulpmiddel.
- zich grotendeels lichamelijk kunt verzorgen.
- veilig en zelfstandig kunt traplopen indien nodig.

*Bij uw ontslag krijgt u twee afspraken mee:*

- 2 Weken na de operatie bij een arts-assistent. Dan worden onder meer de hechtingen verwijderd.
- 6 Weken na de operatie bij uw orthooped.

## **Wat kunt u zelf doen na ontslag**

- Verleng geleidelijk de loopafstand.
- 

- 
- Wissel staan, lopen en zitten regelmatig af en doe de oefeningen die u met de fysiotherapeut heeft doorgenomen.
  - Ga dagelijks een half uur plat liggen. Zorg daarbij dat uw heup en knie gestrekt zijn.

## **Aandachtspunten bij en na uw ontslag**

### *Benen bewegen*

Het regelmatig aanspannen en ontspannen van de beenspieren en het bewegen van de enkel kan helpen tegen zwelling van het been en vermindert de kans op trombose. Als u gaat lopen, zult u merken dat de zwelling in uw geopereerde been iets toeneemt. Dit is normaal: het wondvocht zakt naar uw voet.

Het geopereerde been kan blauw worden door een bloedingstorting. Dit verdwijnt na een paar weken.

Het is goed om regelmatig met het geopereerde been omhoog (horizontaal) te zitten.

### *Fysiotherapeut*

Wanneer en hoe vaak de nabehandeling door een fysiotherapeut noodzakelijk is, bespreken de arts en fysiotherapeut uit het ziekenhuis met u.

Nabehandeling kan in het ziekenhuis of bij uw eigen fysiotherapeut. Hiervoor krijgt u zo nodig een aanvraag en een overdracht mee.

### *Medicatie*

Bij uw ontslag krijgt u een recept mee voor pijnstilling en Fraxiparine®. U kunt de medicijnen zelf – laten – halen bij uw eigen apotheek. U neemt de medicatie op een vast tijdstip in. Verspreid de inname van de pijnstillers over 24 uur.

Bijvoorbeeld 3 keer per dag elke 8 uur. U mag de pijnmedicatie zelf verlagen als de pijn afneemt. De antistolling (Fraxiparine®) injecteert u 1 keer per dag gedurende 4 weken.

### *Wond*

De wond wordt meestal in het ziekenhuis afgeplakt met een waterdichte pleister. Hiermee mag u douchen. U krijgt pleisters mee van het ziekenhuis. Vervang de oude pleister 5 dagen na uw ontslag of eerder als de wond lekt of pleister loslaat.







### *Contact met ziekenhuis*

Bij ernstige roodheid, (toename van) wondlekkage, zwelling, pijn en/of koorts (boven 38°C), neemt u contact op met het ziekenhuis. U vindt de telefoonnummers achterin uw Behandelwijzer.

### *Hervatting bezigheden*

Overleg tijdens de controleafspraak met uw behandelend arts wanneer u uw werk en/of sport weer kunt hervatten.

## **Leefadviezen na de operatie**

De eerste 6 weken heeft de wond tijd nodig om te genezen, net als de spieren, pezen en het heupgewricht. Houdt u zich daarom aan de onderstaande adviezen:

- Gebruik 1 à 2 krukken zolang u dit zelf nodig vindt. Doe dit eventueel in overleg met uw fysiotherapeut.
  - Strek uw heup niet maximaal naar achteren als u uw voet naar buiten draait en/of schaart. Verder mag u alle bewegingen weer maken.
  - U mag bukken na de operatie. Hou er rekening mee dat u meestal wel wat stijf bent in de heup en dat de wond tijd nodig heeft om te genezen. Beperk de eerste twee weken het bukken totdat de hechtingen zijn verwijderd.
  - U mag knielen na de operatie. Maar kniel eerst met het niet geopereerde been en daarna met het geopereerde been. Let er op dat u op beide knieën zit.
  - Bij het verplaatsen in bed kan een ondersteuning van het geopereerde been comfortabel zijn. Dit is mogelijk door het niet geopereerde been onder uw geopereerde been te tillen en mee te bewegen.
  - Doe - gedurende de eerste 6 weken - een kussen tussen uw knieën als u op uw zij ligt.
  - Als u uw lichaam draait, draai dan altijd de voeten mee.
  - Bij het aankleden is het voor u het gemakkelijkst eerst het geopereerde been door het kledingstuk te halen en dan het niet geopereerde been. Bij het uitkleden is het juist andersom: eerst het niet geopereerde been en dan het geopereerde been.
  - Zet bij het traplopen naar boven eerst het niet geopereerde been naar boven en dan het geopereerde been erbij.  
Bij de trapaflopen naar beneden is het juist andersom: zet eerst het geopereerde been naar beneden en dan het niet geopereerde been erbij.
  - Ga gedurende 6 weken na de operatie niet in bad of zwemmen: dat maakt de wond week.
- 

- 
- Zelf autorijden mag meestal vanaf 6 weken als u goed met 1 kruk kunt lopen en als u voldoende kracht in het been heeft. Informeer wel altijd eerst naar de voorwaarden bij u eigen verzekeringsmaatschappij.
  - U mag - eventueel onder begeleiding van een fysiotherapeut - oefenen op een hometrainer.
  - Ga liever niet naar een pedicure in verband met een verhoogde kans op wondjes.

### **Vragen**

Wij zijn uw partner bij uw genezingsproces. Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Stel deze dan gerust.

Telefoonnummers vindt u achter in de behandelwijzer.

---

HagaZiekenhuis  
Locatie Sportlaan, Sportlaan 600, 2566 MJ Den Haag  
Locatie Leyweg, Leyweg 275, 2545 CH Den Haag

[www.hagaziekenhuis.nl](http://www.hagaziekenhuis.nl)

H09.070-06

