

Totale heupprothese - HAP-programma

Voorste benadering

Uw orthopedisch chirurg heeft met u besproken dat u binnenkort een heupoperatie ondergaat. Tijdens deze operatie wordt uw beschadigde heupgewricht vervangen door een kunstgewricht, een 'heupprothese'. Dit is een veelvoorkomende operatie bij mensen met een zogenaamde versleten heup. In deze folder informeren we u over de ingreep.

De informatie in deze folder is van algemene aard en is bedoeld om u een beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In uw situatie kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze folder is dan ook slechts een aanvulling op de specifieke (mondelinge) voorlichting van uw specialist of behandelaar.

Afspraken voor en na de operatie	
Voor de operatie	
PROMs vragenlijst:	Prom's invullen via de email.
Preoperatieve screening (POS):	Afspraak volgt via POS
Persoonsgegevens	Als er wijzigen zijn in uw persoonsgegevens, dan moet u deze zelf aanpassen in uw dossier via www.mijnmmc.nl . Mocht dit niet lukken dan kunt u het laten wijzigen via de receptioniste in de ontvangsthal in Máxima MC.
Intake gesprek	Ongeveer één week na polibezoek wordt u gebeld. Lees vooraf de informatie (folder-app) goed door en schrijf vragen op.
Operatiedatum:	U wordt gebeld zodra er een datum voor uw operatie gepland kan worden op de desbetreffende locatie.
Opnametijd:	U krijgt 1 werkdag voor de operatie te horen via SMS of email bericht hoe laat u aanwezig moet zijn op de afdeling.
Na de operatie	
Controle 1:	Zeven weken na operatie. De afspraak krijgt u bij ontslag op de afdeling.
PROMs vragenlijst	
Meetmoment 2:	Drie maanden na operatie. Volgt per email of post.
Meetmoment 3:	Eén jaar na operatie. Volgt per email of post.
Meetmoment 4:	Twée jaar na operatie. Volgt per email of post.

Inhoudsopgave

De meest gestelde vragen	05
Hoofdstuk 1 Algemene informatie	09
1.1 Belangrijke telefoonnummers	09
1.2 Informatie over de totale heupprothese	09
1.3 Het programma HAP	09
1.4 PROMs	09
1.5 Registratie operatiegegevens	10
Hoofdstuk 2 Aandachtspunten ter voorbereiding op de operatie	10
2.1 De doktersassistente orthopedie	10
2.2 Gesprek op het pre-operatief spreekuur (POS)	10
2.3 Eprex	11
2.4 Roken	11
2.5 De griepspuit	12
2.6 Zorg na uw ontslag	12
2.7 Hulpmiddelen	13
2.8 Fysiotherapeut thuis	14
Hoofdstuk 3 De week voor uw operatie	14
3.1 Beweeggroep fysiotherapie	14
3.2 Voeding rondom de operatie	14
3.3 Scheren van het operatiegebied	14
3.4 Vermindering van wondinfecties	14
3.5 Infectie, ziekte of koorts	15
3.6 Actuele medicatie	15
3.7 Opnametijd	15
3.8 Nuchter zijn	15
3.9 Medicijngebruik	15
3.10 Wat neemt u mee tijdens de opname	15
3.11 Make-up en sieraden	16
Hoofdstuk 4 De opname in het ziekenhuis	17
4.1 Waar meldt u zich	17
4.2 Anesthesie	17
4.3 De operatie	17
4.4 Na de operatie	17
4.5 Trombosemedicatie	18
4.6 Werken aan herstel	18
4.7 Verpleegkundig Specialist	18
4.8 Ontslag	18

Hoofdstuk 5 Na opname	19
5.1 Bloeduitstorting en zwelling	19
5.2 Complicaties	19
5.3 Nacontroles	20
 Hoofdstuk 6 Oefening en activiteit	 20
6.1 Voorkom Luxatie	20
6.2 Instructies van de fysiotherapeut	20
6.3 Fysiotherapieoefeningen	22

De meest gestelde vragen en antwoorden

1. Kom ik in aanmerking voor revalidatie?

U komt in principe niet in aanmerking voor een revalidatieplaats. Ervan uitgaande dat de operatie verloopt zoals verwacht, kunt u ook als u alleenstaand bent in de thuissituatie gaan herstellen. De operatie is erop gericht dat u mag bewegen met een hulpmiddel. Mogelijk zijn er extra voorzieningen en thuiszorg nodig. Mocht u en uw familie obstakels zien om in eerste instantie niet terug naar huis te gaan, dan kunt u zelf (voorafgaand aan uw opname) een zorghotel regelen. Informeer bij uw zorgverzekeraar over de vergoeding van kosten.

Bij eventuele complicaties na de operatie zal opnieuw een beoordeling plaatsvinden over de benodigde nazorg.

2. Hoe lang blijft mijn heup dik, pijnlijk en/of blauw?

In de eerste twee weken na de operatie kan uw been erg dik worden. De zwelling vermindert gedurende de eerste weken na de operatie. U kunt dit stimuleren door bewegen af te wisselen met rustmomenten, waarbij u de benen omhoog legt en de voeten beweegt (zie oefening 1). Vermijd stilstaan. De zwelling is in het algemeen 's avonds het grootst.

De pijn na het plaatsen van een heupprothese wordt geleidelijk aan minder, beginnend ongeveer twee weken na de operatie. Het is belangrijk om te zoeken naar de balans tussen rust en in beweging. Twee tot drie maanden na de operatie treedt een aanzienlijke verbetering op.

Blauwe plekken/ bloeduitstortingen die bij de operatie ontstaan zijn niet altijd meteen zichtbaar en komen soms pas later naar de oppervlakte. Door de zwaartekracht zakken deze door de tijd heen naar beneden, waardoor uw been zelfs tot in de tenen blauw kan zijn. Dit is niet erg, maar kan wel voor ongemak, verminderde beweeglijkheid en pijn zorgen. Het smeren van Arnica zalf maakt dat de bloeduitstortingen sneller oplossen (zonder recept te koop bij drogisterij of apotheek).

In het eerste jaar na de operatie voelt men soms een doffe pijn na lange wandelingen. 'Startpijn' (pijn bij de eerste paar stappen na het opstaan) kan nog een poosje aanhouden. Dit pijnlijke/stijve gevoel verbetert zonder behandeling. Het betekent zeker niet dat de prothese niet goed functioneert of los zit.

U kunt ook last hebben van uw (bovenbeen) spieren. Deze spieren zijn tijdens de operatie opzij gelegd en weer teruggelegd.

Het afnemen van deze pijn heeft tijd nodig en wordt bevorderd door training. U kunt de bilspeer trainen. Vraag uw fysiotherapeut hiernaar.

Heeft u thuis toch teveel pijn te hebben ondanks de pijnmedicatie, of is uw pijnmedicatie bijna op terwijl u nog niet zonder kan. Neem dan contact op met de poli orthopedie op werkdagen tussen 08.00 en 17.00 uur.

3. Waarom moet ik 's nachts vaker naar het toilet?

Dit is met name de eerste weken als er nog veel zwelling in het been zit. 's Nachts wordt de zwelling minder, doordat het lichaam dan het vocht beter kan opruimen. Overtollig vocht wordt naar de blaas afgevoerd, met als gevolg dat u vaker moet plassen.

4. Hoe verzorg ik mijn wond?

Haal twee weken na de operatie de pleister van uw wond. U heeft een extra pleister meegekregen, deze kunt u op uw wond plakken. Dit hoeft u niet te doen als uw wond droog is. Als de wond dicht is mag u eventueel met littekencrème smeren.

5. Ik ben nog duizelig

U kunt de eerste dagen nog duizelig zijn van de operatie. Wanneer dit zo blijft of verergert, neem dan tijdens kantooruren contact op met de doktersassistente orthopedie.

6. Hoe lang is er gevaar dat de heup uit de kom gaat?

De kans dat uw heup uit de kom raakt, is door de voorste benadering erg klein. In principe mag u alles, als het gaat en goed voelt.

7. Waar moet ik op letten na de heupoperatie?

- Het gebruik van krukken is zolang als de fysiotherapeut het nodig vindt. Dit is afhankelijk van uw looppatroon en stabiliteit.
- Zwemmen kan en mag na ongeveer zes weken.
- Gymnastiek en (beperkt) sporten mag wanneer u fysiek voldoende bent aangesterkt. Bespreek dit met uw fysiotherapeut.
- Na de operatie bent u vaak al snel mobiel. Soms leidt dit tot TE snel vooruit willen gaan, waardoor u overbelast raakt. Blijf dus goed naar uw lichaam luisteren en breid activiteiten stap voor stap uit.

8. Wanneer mag ik weer gaan douchen en in bad?

Als u het ziekenhuis verlaat, zit er een waterdichte pleister op de wond waarmee u mag douchen. Als de wond droog is, mag u ook zonder verband douchen. Algemene regel is: beperk het contact tussen de wond en het water tot enkele minuten, zodat de huid niet week kan worden. Het beste is om de wond de eerste twee maanden met uw handen te wassen en niet met een washandje. Let erop dat u het litteken van boven naar beneden wast (niet van links naar rechts). Let er ook op dat u rond het wondgebied geen crème of lotion gebruikt. Een bad nemen mag als de wond helemaal gesloten is.

9. Wanneer mag ik weer gaan fietsen en autorijden?

Als u voor de operatie regelmatig fietste, mag u mag weer gaan fietsen als u geen krukken meer gebruikt en voldoende kracht in uw benen heeft. Gebruik bij voorkeur een damesfiets vanwege de lage instap. Het fietsen moet soepel gaan zonder grote kracht of inspanning. Eventueel oefenen op een hometrainer is aan te raden.

Autorijden is een individuele aangelegenheid, waarbij u zelf het best kan beoordelen of u hiertoe in staat bent. Als u geen krukken gebruikt en voldoende controle heeft over uw

geopereerde heup kunt u weer zelf rijden. Raadpleeg ook de polisvoorwaarden van uw verzekeringsmaatschappij.

10. Wanneer mag ik weer trappenlopen?

Het is belangrijk dat de verpleegkundigen en de fysiotherapeut weten dat u trappen moet kunnen lopen wanneer u weer thuis bent. Tijdens de opname in het ziekenhuis zal het trappen lopen met u worden geoefend, zodat dit voor u thuis geen problemen oplevert.

11. Wanneer kan ik weer deelnemen aan het arbeidsproces?

Dit kan per patiënt verschillend zijn en vraagt om een individueel advies. Raadpleeg hierover dus uw bedrijfsarts wanneer u het werk weer kunt hervatten. Maak samen met de bedrijfsarts een plan om terug te keren.

12. Ik loop mank, wat kan ik daaraan doen?

Probeer met een kruk aan de gezonde zijde te lopen. De spieren van bovenbeenspieren moeten sterk worden, dit kost tijd.

13. Ik ervaar beenlengteverschil, wat kan ik daaraan doen?

Vaak voelt men in het begin een verschil omdat de spieren nog niet volledig zijn opgerekt. Dit is meestal binnen drie maanden weg. Echter kan het beenlengteverschil veroorzaakt zijn tijdens de operatie, om een betere spanning rond de heupprothese te krijgen. Als het verschil minder dan een halve centimeter is, hoeft u niets te doen. Tot één centimeter kunt u een inlegzooltje van een halve centimeter in de schoen doen. Als het meer is dan één centimeter kunt u een verhoging onder de hak van de schoen laten maken. Start echter niet te snel met hulpmiddelen en geef het lichaam de tijd om aan de 'nieuwe' situatie te wennen. Bespreek het eerst bij de controle in het ziekenhuis en eventueel met uw fysiotherapeut.

14. Mijn heup is stijf

De stijfheid vermindert wel door de operatie, maar uw heup wordt nooit meer zo soepel als vóór het begin van de artroseklachten. Dit komt omdat op het moment van operatie de spieren rond de heup vaak al verkort zijn. Bovendien zorgt ook het inwendige littekenweefsel voor verminderde soepelheid.

15. Hoe lang gaat de prothese mee?

U mag ervan uit gaan dat uw prothese een heel aantal jaren meegaat. Helaas is deze niet voor eeuwig: ook een prothese kan slijten. De prothese kan ook loslaten van het omliggende bot. Gelukkig is de moderne heupprothese vaak in staat om meer dan 10 jaar mee te gaan. De één-, vijf- en tien jaarlijkse polikliniek controles met een röntgenfoto zijn hiervoor van belang.

16. Ik heb veel last van het litteken, mag ik in de zon?

Het litteken heeft een jaar nodig om tot rust te komen. U mag wel in de zon met het litteken, maar gebruik een hoge factor zonnebrandcrème (SPF 50).

17. Ik heb veel pijn in de rug

Dit hoort deels bij het herstelproces. Er worden andere spieren gebruikt dan in de tijd dat de heup versleten was. Vaak hebben patiënten niet alleen slijtage van de heup, maar ook van de rug. Dit laatste probleem verandert niet door een heupoperatie.

18. Moet ik iets aangeven bij de douane, kan ik door het poortje bij het vliegveld, problemen MRI-scan?

In uw prothese is titanium/roestvrij staal verwerkt. Dit geeft bijna zeker een signaal bij een douanepoortje. Leg in dat geval rustig uit dat u een prothese hebt. Bij een eventuele MRI-scan in de toekomst, moet u melden dat u een prothese hebt. In het algemeen kan het onderzoek wel plaatsvinden.

19. Hoeveel weegt een prothese?

Ongeveer één pond. Dit is ongeveer even zwaar als het bot dat is verwijderd.

20. De huid is gevoelloos

Dit klopt, de oppervlakkige huidzenuwen zijn doorgesneden. Tot een jaar na de operatie kan dit verbeteren of herstellen. Soms blijft er een stukje huid gevoelloos.

21. Seksualiteit

Gemeenschap na de operatie is geen probleem.

1. Algemene informatie

1.1 Belangrijke telefoonnummers

Voor vragen van maandag tot vrijdag tussen 8.30 en 17.00 uur: Polikliniek orthopedie (040) 888 86 00 of orthopedie@mmc.nl voor minder dringende vragen.

's Avonds of in het weekend (alleen bij spoed):

Afdeling spoedeisende hulp, locatie Veldhoven (040) 888 88 11

Verpleegafdelingen

10e etage, locatie Eindhoven (040) 888 59 32

Kort verblijf 137, locatie Veldhoven (040) 888 95 00

Verpleegafdeling 227, locatie Veldhoven (040) 888 94 00

Afdeling Radiologie (040) 888 90 00

POS (Pre-Operatief Spreekuur) (040) 888 50 30

1.2 Informatie over de heup en de totale heupprothese

U kunt de website bekijken voor uitgebreide, actuele informatie over de heup, artrose en de heupprothese. Deze website vindt u via de link die wij aan u hebben gegeven.

1.3 Het programma HAP

Orthopedisch Centrum Máxima organiseert rondom uw operatie het programma: HAP (Heup Actief Programma).

HAP is een behandelmethode waarbij het heup-team, bestaande uit: orthopeed, anesthesist, fysiotherapeut en verpleging nauw samenwerkt. Door u als patiënt niet als 'ziek zijnde' te behandelen, maar te zorgen voor optimale pijnstilling en goede begeleiding, bent u sneller op de been en verminderd dit tevens de kans op complicaties.

In het HAP-programma wordt u voor, tijdens en na uw opname voorgelicht over wat u te wachten staat. Hierbij wordt gebruik gemaakt van deze folder, website en contactmomenten met de doktersassistente orthopedie.

1.4 PROMs

In de afgelopen jaren zijn vragenlijsten ontwikkeld die bijvoorbeeld de ervaren gezondheid, kwaliteit van leven en functioneren vanuit het perspectief van de patiënt meten. Deze vragenlijsten heten patiënt gerapporteerde uitkomstmaten; ofwel *Patient Reported Outcome Measures*, afgekort PROM's.

Bij een totale heupprothese wordt gevraagd om vóór de operatie, drie en twaalf maanden na de operatie een vragenlijst in te vullen. Vult u deze in, dan helpt u de orthopedie om de kwaliteit van de protheses en de zorg te verbeteren.

1.5 Registratie operatiegegevens

Om een beeld te krijgen van de 'levensduur' van heupprothesen worden uw operatiegegevens geregistreerd in de Landelijke Registratie Orthopaedische Implantaten (LROI) van de Nederlandse Orthopaedische Vereniging. Dit is een wettelijke eis. U krijgt een afschrift van de gegevens die over u zijn vastgelegd.

2. Aandachtspunten ter voorbereiding op de operatie

2.1 De doktersassistente orthopedie

De doktersassistente informeert en begeleidt u rondom uw opname voor de heupprothese en is uw vaste aanspreekpunt voor vragen, vóór en na de opname. Meestal kan zij direct antwoord geven en anders overlegt zij met de desbetreffende zorgverlener.

De doktersassistente is ook het vaste aanspreekpunt voor uw huisarts, fysiotherapeut en wijkverpleegkundige. Bij vragen kunnen zij contact met haar opnemen.

2.2. Gesprek op het pre-operatief spreekuur (POS)

U krijgt een oproep van de pre-operatieve screening (POS). Bij de POS is de anesthesioloog werkzaam die medeverantwoordelijk is voor uw veiligheid tijdens de operatie. Dit begint bij de voorbereiding op de operatie. De anesthesioloog onderzoekt of u de operatie en zo nodig narcose lichamelijk aankunt en welke vorm van anesthesie het meest geschikt is. Voor een totale heupprothese wordt vaak een spinaalverdooving (ruggenprik) gegeven, dit kan in combinatie met een slaapmiddel. De anesthesioloog bespreekt ook wat u allemaal te wachten staat.

Voor het POS-gesprek vult u een vragenlijst in over uw medische (voor)geschiedenis. Een apothekersassistente noteert welke geneesmiddelen u gebruikt.

Een POS-assistent geeft u informatie over o.a. nuchter blijven. Zij bepaalt ook of er vooraf aanvullend onderzoek nodig is, zoals bijvoorbeeld een ECG (hartfilmpje).

Vóór uw opname krijgt u een lijst toegestuurd, waarop alle medicijnen die u gebruikt zijn vermeld. **Let op:** als u bloed verdunnende medicatie gebruikt kunnen doseringen zijn aangepast in de dag(en) voor de operatie. Bent u bekend bij de Trombosedienst; geef dan ook hier uw operatiedatum door i.v.m. het vooraf stoppen van de bloed verdunnende medicijnen.

Aan de hand van alle verzamelde gegevens, overweegt de anesthesioloog of u in Eindhoven of Veldhoven geopereerd wordt.

2.3 Eprex

Voor de operatie wordt er bij u bloed afgenomen om onder andere het ijzergehalte (= Hb) in uw bloed te bepalen. Bij een laag Hb-gehalte of op advies van uw behandelend arts kan het zijn dat men eerst nader onderzoek naar de oorzaak hiervan wil doen. Na akkoord voor de operatie en bij een verlaagd gehalte aan rode bloedcellen wordt u voorgesteld om vóór de operatie te starten met Eprex. Dit houdt in dat u ongeveer drie weken vóór de operatie met de Eprex behandeling start. De Eprex-Thuis Service, telefoon (0800) 020 00 92, neemt hiervoor contact met u op.

Eprex is een medicijn dat de aanmaak van rode bloedcellen stimuleert en wordt toegediend door middel van injecties. U wordt hierover geïnformeerd bij de POS. Door het optimaliseren van het Hb, wordt de kans dat na de operatie een bloedtransfusie nodig is kleiner.

2.4 Roken

Waarom is roken slecht?

- Nicotine laat het hart sneller kloppen, zorgt voor een hogere bloeddruk, geeft schade aan de bloedvaten en verhoogt de zuurstofbehoefte van het lichaam.
- Door inname van koolmonoxide neemt de zuurstoftoevoer af. Zuurstof is belangrijk voor de wondgenezing.
- Teer veroorzaakt de 'rokershoest'. Door het roken neemt het slijm in de longen toe. Hierdoor plakken de trilhaartjes in de longen aan elkaar vast en werken zo onvoldoende.
- Door roken ontstaat een 'krampende' beweging (vasospasme) in de bloedvaten. Dit verslechtert de doorbloeding en dus ook de wondgenezing. Dit ontstaat al na één sigaret en houdt tot ongeveer zes weken aan!

Wat zijn de voordelen van stoppen met roken?

- Stoppen met roken geeft een betere zuurstoftoevoer naar de wond. Gevolg: een snellere wondgenezing, minder kans op infecties en een kortere ligduur van gemiddeld twee dagen.
- Minder irritatie van de luchtwegen, waardoor u na de operatie minder of niet hoest.
- Kleinere kans op verkramping van de spieren rond de luchtpijp (bronchospasme) en dus minder benauwd en kortademig na de operatie.
- Vermindering van de aanmaak van maagzuur, waardoor minder kans op misselijkheid en braken na de operatie.
- Minder kans op longontsteking.
- Betere lichaamsconditie door een goede bloedcirculatie in uw lichaam.

Wanneer stoppen met roken?

- Stop minstens acht weken voor de operatie met roken. De eerste week heeft u ontwenningsverschijnselen, zoals meer hoesten omdat het slijm in de longen loskomt.
- Lukt acht weken stoppen vooraf niet, stop dan in ieder geval zeven dagen voor de operatie tot ná de genezing van de wond.

Hulp bij het stoppen met roken

Stoppen met roken is niet makkelijk. U kunt hierbij professionele hulp krijgen. Dit kan via uw huisarts of specialist. Zij kunnen bijvoorbeeld nicotinepleisters voorschrijven en u informeren over de behandelmogelijkheden.

2.5 De griepspuit

Wij adviseren om twee weken voor en twee weken na de operatie geen griepspuit te nemen.

2.6 Zorg na uw ontslag

Meestal mag u één dag na de operatie weer naar huis. Dit is meestal een fijn bericht. Zeker als er iemand thuis is die u helpt. Wanneer dit niet het geval is, raden we u aan om vooraf extra ondersteuning te regelen. Om u op weg te helpen, hieronder een aantal zaken die u of uw familie/ mantelzorg zelf moet regelen:

Thuiszorg

De thuiszorg helpt alleenstaande mensen na de operatie. Echter blijkt thuiszorg met name in bepaalde regio's door krapte in de arbeidsmarkt ontoereikend, waardoor deze zorg regelmatig niet geregeld kan worden. Het is daarom verstandig om u (als u alleenstaand bent, of een zorgbehoeftige partner hebt) alvast goed te kijken na nazorg. MMC heeft afspraken met Zuidzorg (project "snel weer de oude"), de doktersassistente zal u hierover informeren. Zij kan u hiervoor aanmelden als u alleenstaand bent en als de operatiedatum bekend is. Dit vergroot mogelijk de kans dat benodigde thuiszorg geregeld kan worden. Denk vooraf vast na of u mantelzorgers (kinderen, vrienden, buurtgenoten) hebt die u eventueel met deze zorg kunnen bijstaan mocht thuiszorg niet mogelijk zijn. Soms kan de mantelzorg voor een aantal dagen zorgverlof nemen of bij u in huis slapen.

Huishoudelijke hulp

Informeer tijdig bij uw gemeente, afdeling wet maatschappelijke ondersteuning (WMO) of het zorgloket naar de mogelijkheden. De gemeente mag er zes weken over doen om uw aanvraag in behandeling te nemen. Een eigen bijdrage wordt altijd berekend en verschilt per gemeente. U bent natuurlijk ook vrij om zelf iemand te benaderen. Er zijn via internet bemiddelingsbureaus voor het vinden van een geschikte huishoudelijke hulp bij u in de buurt.

Maaltijdvoorziening

- Kant- en klaar maaltijden, 'tafeltje dekje' of catering;
- Bezorging van boodschappen door uw supermarkt.

Personenalarmering

Er zijn diverse instanties en thuiszorgorganisaties die dit aanbieden.

Zorg/ herstelhotel

U beslist zelf of u na de ziekenhuisopname terug naar huis óf naar een zorghotel gaat. In dat geval bespreekt en regelt u zelf een plek. Aan een zorghotel zijn hotelkosten verbonden.

Informeer bij uw zorgverzekeraar naar de mogelijkheden en vergoeding. Dit is afhankelijk van uw polis.

2.7 Hulpmiddelen

Na uw operatie moet u herstellen. U kunt niet meteen weer alles zelf doen. Het is verstandig om vóór uw opname allerlei zaken te regelen. U kunt thuis voorzieningen treffen om uw herstel straks gemakkelijker te laten verlopen. Meer informatie vindt u ook op de polikliniek of bij de thuiszorgwinkel bij u in de buurt. U hoeft niet alles in huis te hebben, kijk naar wat u denkt nodig te hebben in uw situatie.

Zo zou u alvast eens kunnen kijken naar:

- Loophulpmiddel: Ten eerste heeft u na de operatie een loophulpmiddel nodig, zoals krukken of rollator. Deze zijn te huur, of te koop bij de thuiszorgwinkel
- Lange schoenlepel, sliplift, sok aantrekker en elastische veters: Met name als u alleen bent zijn dit handige hulpmiddelen, omdat u de eerste periode vaak niet of moeilijk tot de voet kan reiken.
- Helping hand: Na de operatie kunt u moeilijker naar de grond bukken. Met dit hulpmiddel kunt u zonder moeite iets van de grond rapen.
- Hoge stoel; als u geen hoge stoel met armleuningen heeft waar u makkelijk op zit, plaats dan een hoge stoel in de kamer. Als u op een lage stoel gaat zitten, kunt u moeilijker uit de stoel opstaan.
- Antislipmat in douche of badplank; een antislipmat vermindert het risico op uitglijden. Als u in bad moet douchen, dan kunt u dit zittend op een badplank veilig doen.
- Poststoel; dit raden wij aan indien het toilet zich op een andere verdieping dan uw slaapkamer bevindt. Een poststoel is te leen bij de thuiszorgwinkel
- Toiletbeugels; indien nodig bij het gaan zitten en opstaan. Deze zijn te koop bij de thuiszorgwinkel of bouwmarkt.
- Bed: Ook bij het in en uit bed stappen is het handig als uw bed op kniehoogte is. Als u alleenstaand bent en nu ook moeite heeft met traplopen, kunt u overwegen om een bed beneden te plaatsen. Eventueel zijn bij de thuiszorgwinkel hoog/laagbedden te leen.
- Loopruimte en kleden in huis: Hebt u voldoende loopruimte in de huiskamer? Het lopen met krukken neemt extra ruimte in beslag. Oefen van tevoren alvast met krukken in de kamer. Eventueel kunt u tijdelijk iets verzetten of naar een andere kamer verplaatsen.
Heeft u losliggende kleden in huis? Zo ja, verwijder deze. U kunt erop uitglijden.

2.8 Fysiotherapeut thuis

Na uw opname is fysiotherapie noodzakelijk. Het is raadzaam om u vóór de opname aan te melden bij een fysiotherapeut bij u in de buurt, zodat hij/zij u alvast kan inplannen ná de operatie.

Let op: ga na of uw zorgverzekeraar fysiotherapie vergoed.

3. De week voor uw operatie

3.1 Beweeggroep fysiotherapie

U krijgt vanuit de fysiotherapie van het ziekenhuis een uitnodiging voor de beweeggroep in de week voorafgaand aan uw operatie. U krijgt dan informatie van de fysiotherapeut en u gaat oefenen met het lopen met krukken. Doordat u deze techniek vooraf al beheerst vergemakkelijkt dit het in beweging komen na de operatie.

3.2 Voeding rondom de operatie

Een gezonde voedingstoestand rondom de operatie is belangrijk. Voor het bereiken van een goede conditie en voedingstoestand is het belangrijk om voldoende energie en eiwitten tot u te nemen. Energie (koolhydraten, eiwitten, vetten) is niet alleen nodig om te bewegen, maar ook lichamelijke activiteit, zoals ademhaling en hartslag vragen energie. Eiwitten zijn nodig voor de opbouw en instandhouding van de spieren en voor het herstel en (wond)genezing na een operatie. Na een operatie breekt het lichaam spiermassa af. Dit proces wordt versneld bij weinig lichamelijke activiteit. Het is daarom na een operatie belangrijk om voldoende eiwitten tot u te nemen en zo snel als mogelijk in beweging te komen. Vaak is de eetlust na een operatie verminderd. Om toch voldoende eiwitten binnen te krijgen kunt u vaker eten, maar in kleine porties, waarbij u bij ieder eetmoment (bij voorkeur) een eiwitrijk product neemt. Eiwitten zitten voornamelijk in vlees, vis, gevogelte, vegetarische vleesvervangers, eieren, zuivelproducten (yoghurt, melk, kwark, sojamelk, kaas), noten en peulvruchten.

3.3 Scheren van het operatiegebied

Wij verzoeken u het operatiegebied minimaal één week voor de operatie niet meer te scheren. Als ontharen nodig is, gebeurt dit op het operatiecomplex, vlak voor de ingreep.

3.4 Vermindering van wondinfecties

Bij elke operatie bestaat het risico op een wondinfectie. Deze wondinfectie kan bij een prothese ernstige gevolgen hebben. Wondinfecties kunnen ontstaan door de *Staphylococcus Aureus* bacterie, roken of kort voor een operatie scheren.

De Staphylococcus Aureus bacterie

Dit is een huidbacterie die bij veel mensen altijd of tijdelijk verblijft. Van deze bacterie wordt u meestal niet ziek. Krijgt de bacterie echter de kans om door de huid het lichaam binnen te dringen, bijvoorbeeld via een wond(je), dan kunnen er vervelende infecties ontstaan. Om deze reden worden extra maatregelen getroffen om het risico op een wondinfectie te verkleinen.

Het recept

Om zoveel mogelijk infecties te voorkomen wordt u voor de operatie behandeld met een neuszalf en shampoo. Het recept voor de neuszalf en shampoo wordt naar uw apotheek gestuurd, waar u het ophaalt. De medicatie bestaat uit:

- een desinfecterende zeepoplossing (Hibiscrub)
- neuszalf

De behandeling

U start vier dagen voor opname met de behandeling.

Hibiscrub: het is de bedoeling dat u zich dagelijks grondig wast met de shampoo. Om te testen of u overgevoelig bent voor het product, kunt u eerst een beetje zeep op de binnenkant van uw arm aanbrengen (ter hoogte van de elleboog). Bent u overgevoelig, dan neemt u contact op met het ziekenhuis.

Voor het wassen brengt u een ruime hoeveelheid zeepoplossing aan op een washand en wast hiermee uw gehele lichaam en hoofdharen. Was uw lichaam niet in combinatie met een andere zeep, omdat dit de ontsmettende werking kan verminderen. U mag wel na het wassen van uw haren, deze nogmaals wassen met een gewone shampoo.

Neuszalf: in de ochtend en avond smeert u de voorgeschreven neuszalf in uw beide neusgaten. Snuit vooraf uw neus en breng een kleine hoeveelheid aan op een wattenstokje ($\pm 1\text{cm}$) en doe dit in uw neus (niet te diep) en herhaal dit voor het andere neusgat met een nieuw wattenstaafje. Knijp vervolgens de neusgaten dicht en masseer een beetje, zodat de zalf zich kan verspreiden. Overtollige zalf verwijderd u.

Dag van de operatie

Indien u als eerste wordt geholpen is het voldoende als u 's morgens alleen nog de neuszalf aanbrengt. Wordt u later op de dag geholpen, dan brengt u de neuszalf aan en wast u zich nog eens volledig met de Hibiscrub.

Mocht een operatie onverhoopt niet doorgaan, dan start de behandeling opnieuw bij een volgende operatiedatum.

3.5 Infectie, ziekte of koorts

Als u wondjes of een infectie heeft, moet u dit laten behandelen voordat u wordt opgenomen.

Bent u de dagen voor de operatie ziek of heeft u koorts? Neem dan minstens 24 uur van tevoren contact op met de poli orthopedie (040) 888 86 00.

3.6 Actuele medicatie

Medicatie is belangrijk, daarom wordt tijdens het opnamegesprek uw huidige medicatiegebruik nagekeken en doorgesproken. Om dit goed samen met u te monitoren is het belangrijk dat u:

- Een actuele medicatielijst bij u hebt. Deze kunt u kort voor uw operatie bij uw eigen apotheek halen.
- Uw medicatie meeneemt in de originele verpakking (dus geen verdeeldoos).
- Neem uw medicatierol (Baxter) mee als de apotheek dit voor u regelt (dan zijn geen verpakkingen nodig)

3.7 Opnametijd

Een werkdag voor de opname ontvangt u in de middag (na 14:00 uur) een SMS en een E-mail van de verpleegafdeling met daarin het tijdstip waarop u verwacht wordt in het ziekenhuis.

3.8 Nuchter zijn

Voorafgaand aan de operatie gelden een aantal belangrijke regels voor eten en drinken. Dit zijn (tenzij de anesthesioloog iets anders met u afsprekt):

Voorafgaand aan de operatie gelden een aantal regels voor eten en drinken.

Eten: u mag tot uiterlijk 6 uur voordat u in het ziekenhuis moet zijn nog eten. Hierna mag u niets meer eten.

Drinken: u mag tot uiterlijk 2 uur voordat u in het ziekenhuis moet zijn nog heldere dranken drinken. Hierna mag u niets meer drinken.

Voorbeelden van heldere dranken zijn: water, aanmaaklimonade, thee of koffie zonder melk, heldere appelsap. Let op: melkproducten zijn niet toegestaan.

3.9 Medicijngebruik

De behandelde specialist of anesthesioloog bespreekt met u of u voor de operatie moet stoppen met het gebruikte medicijn. Als u die medicijnen gewoon kunt gebruiken, dan mag u daarbij een slokje water nemen.

3.10 Wat neemt u mee tijdens de opname

Het belangrijkste voor u om bij te hebben zijn:

- Uw geneesmiddelen in originele verpakking, of uw medicatierol (Baxter) vanuit de apotheek
- Een actuele medicatielijst (Deze kunt u kort voor uw operatie bij uw eigen apotheek halen)
- Telefoonnummer van uw contactpersoon
- Toiletartikelen, pyjama, kleding etc.
- Stevige schoenen met veters of klittenband en sokken
- Verlengde schoenlepel
- Loophulpmiddel: krukken of rollator
- Brillenkoker, lenzendoosje of een gebitsbakje
- Eventueel een tijdschrift of boek

3.11 Make-up en sieraden

's Morgens voor de operatie mag u na het douchen geen bodylotion en make-up gebruiken. Tijdens de operatie mag u geen sieraden en piercings dragen. Ook contactlenzen mogen niet mee naar de operatiekamer. Een bril mag in brillenkoker wel mee en een gebitsprothese mag alleen niet mee naar de operatiekamer als u volledige narcose krijgt.

4. De opname in het ziekenhuis

4.1 Waar meldt u zich

Op de afgesproken dag en tijd komt u samen met uw coach, nuchter naar de verpleegafdeling. U meldt zich aan de balie. De verpleegkundige neemt u mee voor een opnamegesprek, bereidt u voor op de operatie en brengt u naar het operatiecomplex.

4.2 Anesthesie

De anesthesioloog zorgt voor de verdoving en pijnbestrijding gedurende en na de operatie en geeft u de anesthesie die met u is afgesproken. Een anesthesioloog is een arts die zich heeft gespecialiseerd in de verschillende vormen van anesthesie, de pijnbestrijding en intensieve zorg rondom de operatie. De anesthesioloog wordt bijgestaan door een anesthesiemedewerker.

Tijdens de operatie zorgen zij ervoor dat u zo min mogelijk last hebt. Uw vitale lichaamsfuncties (o.a. hartslag, bloeddruk en ademhaling) worden continue in de gaten gehouden en zo nodig bijgesteld.

4.3 De operatie

Tijdens de operatie maakt de orthopedisch chirurg een snee van ongeveer 15 centimeter aan de voorzijde van de heup gemaakt. Vervolgens wordt de heupkop verwijderd. In de heupkom wordt een kom van kunststof en/of metaal geplaatst. Hierna wordt in het bovenbeen een metalen steel geplaatst waarop een kogel is vastgemaakt die precies in de kom past. Het hele heupgewricht wordt dus vervangen. De orthoeped bekijkt of de geplaatste prothese wel of niet met cement vastgezet moet worden. Tijdens en na de ingreep krijgt u antibiotica om de kans op infectie te verkleinen.

4.4 Na de operatie

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer (recovery). Als u voldoende hersteld bent, gaat u terug naar de afdeling.

Röntgenfoto: Na de operatie wordt een röntgenfoto van het bekken gemaakt ter controle van de prothese en uw bekken.

Mobiliseren: Enkele uren na de operatie zet u met een speciaal loophulpmiddel (een walker) de eerste passen. Dit is echter alleen mogelijk als de spieractiviteit en het gevoel in de benen voldoende is. Doordat u op de operatiedag al uit bed mag, voelt u zich de volgende dag minder stijf en krijgt u vertrouwen in het lopen.

Infuus: De eerste dag heeft u een infuus in uw arm. Via dit infuus krijgt u medicijnen en het zorgt ervoor dat u voldoende vocht in uw lichaam krijgt. Zodra het kan wordt de slang van het infuus eraf gehaald. Het naaldje wordt verwijderd voor u met ontslag gaat.

Blaaskatheter: Soms wordt de urine opgevangen door een blaaskatheter. Dit is een flexibel slangetje dat zorgt dat de urine uit de blaas kan lopen.

4.5 Trombosemedicatie

U start met medicatie om trombose (bloedpropjes) te voorkomen. Dit kunnen tabletten of injecties zijn. De instructies voor deze medicijnen krijgt u van de verpleegkundige.

Indien u vóór de operatie ook al bloedverdunnende medicijnen gebruikte, worden deze meestal weer hervat.

4.6 Werken aan herstel

De dag na uw heupoperatie gaat u verder met het herstel. Het is de bedoeling dat u na de verzorging gemakkelijk zittende kleding aantrekt. Hiermee gaat u richting huiskamer, waar comfortabele stoelen staan. U ontdekt wat u gemakkelijk afgaat en waarbij u nog instructie of hulp nodig heeft van de verpleegkundige, de fysiotherapeut of uw coach.

Indien veilig mag u in de middag met ontslag naar huis.

4.7 Verpleegkundig Specialist

Binnen de polikliniek werken twee verpleegkundig specialisten. De verpleegkundig specialist doet de orthopedische visite en brengt hierbij uw klachten/ problemen in kaart, voert onderzoeken uit en regelt waar nodig vervolgonderzoek. Daarnaast geeft zij informatie over de behandeling en kunt u met vragen bij haar terecht. De verpleegkundig specialist voert haar werkzaamheden uit in nauwe samenwerking met de behandelend orthopedisch chirurg. De verpleegkundig specialist doet ook de nacontrole op de polikliniek. In de nacontrole komt u haar ook tegen op de polikliniek.

4.8 Met ontslag

U verlaat het ziekenhuis zodra u zelfstandig kunt lopen met krukken of een rollator en zo nodig zorg geregeld is. De duur van uw verblijf op de verpleegafdeling is in principe één nacht. Vóór ontslag heeft u een gesprek met de verpleegkundige. U krijgt van de verpleegkundige mee naar huis:

- Een afspraak voor een vervolgconsult
- Een machtiging voor de fysiotherapeut
- Een overdracht van de fysiotherapeut voor uw fysiotherapeut in de thuissituatie
- Overzicht voor wondzorg
- Pijnmedicatie met gebruiksaanwijzing
- Een overdracht (als u thuiszorg krijgt of naar een zorghotel gaat)

Uw huisarts krijgt bericht over het verloop van uw operatie en herstel. U mag niet autorijden na de operatie. Ook mag u niet met het openbaar vervoer reizen. Regel daarom dat iemand u met de auto ophaalt of u kunt met uw begeleider met de taxi naar huis gaan.

5. Na opname

5.1 Bloeduitstorting en zwelling

Ongeveer twee á drie dagen na de operatie kan u merken dat uw been flink begint te zwellen en wellicht ook blauw wordt. Uw been gaat nu letterlijk zwaar aan voelen. Uw lichaam is nu vanbinnen hard bezig aan uw herstel en heeft moeite om het vocht uit uw been te krijgen. De zwelling neemt de komende dagen vaak nog toe voor het weer minder wordt. Wissel beweging af met rustmomenten, waarbij u de benen omhoog legt en de voeten beweegt (zie oefening 1). Vermijd stilstaan. Zet zo mogelijk het uiteinde van uw bed ietsje omhoog, of leg een kussen onder het matras, aan het uiteinde van uw bed.

Heeft u blauwe plekken/bloeduitstortingen, of beurs voelende plekken, dan kunt u dit insmeren met Arnica zalf. Deze zalf maakt dat de bloeduitstortingen sneller oplossen, waardoor de pijn en last hiervan ook afneemt. Deze zalf/gel is zonder recept te koop bij drogisterij of apotheek.

Maakt u zich toch zorgen. Bel dan zo mogelijk tijdens kantoortijden met de orthopedie om dit te bespreken (040) 888 86 00.

5.2 Complicaties

Soms kunnen er complicaties optreden, zoals:

- Infectie van de heupprothese of het gebied eromheen.
- Luxatie. Dit betekent dat de kop van de kunstheup uit de kom schiet.
- Nabloeding.
- Beenlengteverschil.
- Trombose (bloedpropjes). U krijgt in het ziekenhuis en thuis tabletten om trombose te voorkomen.
- Zenuw schade. Dit kan een gevoelsstoornis geven van het bovenbeen of een uitval van een bovenbeenspier of heel soms een klapvoet. Vaak is het zenuwletsel van tijdelijke aard en geneest het vanzelf.
- Breuk/scheurtje in het bovenbeen. Bij het zetten van de prothese kan een scheurtje in het bot ontstaan. Hierdoor kan het zijn dat u de eerste weken in mindere mate het been mag belasten.
- Materiaalslijtage. Op de lange termijn bestaat er een kleine kans dat één van de prothesedelen los gaat zitten. Daarom krijgt u bij één, vijf, en tien jaar een controle met röntgenfoto. Na deze periode jaarlijks.

Neem contact op met het ziekenhuis (zie hoofdstuk 1.1), als (één van) de volgende complicaties binnen twee weken na uw ontslag voorkomen:

- De wond 8 dagen na operatie nog niet droog is, of de wond gaat lekken als deze eerst (zo goed als) droog was.
- De wond en/of uw been wordt extreem dik, rood glanzend en pijnlijk.
- U kunt niet meer op uw geopereerde been staan, terwijl dit daarvoor goed mogelijk was.
- U krijgt koorts (>38.5).

5.3 Nacontroles

U heeft zeven weken na de operatie een afspraak met de verpleegkundig specialist. Met haar evalueert u het herstelproces. Mocht een röntgenfoto vooraf nodig zijn, dan staat dit vermeld bij uw afspraak. Nog bestaande vragen en problemen kunnen besproken worden. Schrijf uw vragen van tevoren op.

Verder is de controle op indicatie, bijvoorbeeld indien u (pijn) klachten heeft.

6. Oefening en activiteit

6.1 Voorkom luxatie

Een van de mogelijke complicaties bij een totale heupprothese is luxatie. Dit betekent dat de kop van de heupprothese uit de kom schiet. Het been heel ver naar achter en buiten brengen is een risico. De kans hierop is de eerste zes weken na de operatie iets groter. Het gewrichtskapsel, dat tijdens de operatie is opengemaakt, is dan nog minder sterk.

6.2 Instructies van de fysiotherapeut

Lopen met elleboogkrukken/rollator

Na de operatie mag u uw geopereerde been volledig belasten, maar wegens beperkte spierkracht is de eerste weken het gebruik van een loophulpmiddel noodzakelijk.

In overleg met de fysiotherapeut mag u het gebruik hiervan geleidelijk afbouwen. De snelheid hiervan heeft voornamelijk met de kwaliteit van uw looppatroon te maken. Uit ervaring blijkt dat wanneer u vóór de operatie alvast oefent op het lopen met een loophulpmiddel, het lopen na de operatie voorspoediger verloopt.

Juiste hoogte elleboogkrukken

Ga rechtop staan en laat uw armen langs uw lichaam hangen. De kruk/ rollator heeft de juiste hoogte als het handvat zich ter hoogte van uw polsgewricht bevindt. Als u het handvat van de kruk vastpakt, moet de bovenrand van de manchet (de plastic 'ring') zich minimaal vijf centimeter onder uw ellebooggewricht bevinden.

Lopen met twee elleboogkrukken

1. Breng beide elleboogkrukken tegelijk naar voren.
 2. Plaats de voet van het geopereerde been tussen de twee krukken.
 3. Plaats vervolgens het niet geopereerde been een staplengte ervoor.
- Handeling '1.' en '2.' kunnen ook tegelijkertijd worden uitgevoerd.

Lopen met één elleboogkruk

1. Pak de elleboogkruk aan de zijde van het niet geopereerde been.
 2. Breng de elleboogkruk naar voren.
 3. Plaats de voet van het geopereerde been ter hoogte van de kruk.
 4. Plaats vervolgens het niet geopereerde been een staplengte ervoor.
- Handeling '2.' en '3.' kunnen ook tegelijkertijd worden uitgevoerd.

Over een drempel stappen met één of twee krukken

1. Plaats de elleboogkruk(ken) over de drempel.
 2. Stap met uw geopereerde been over de drempel.
 3. Stap vervolgens met het niet geopereerde been over de drempel.
- Handeling '1.' en '2.' kunnen ook tegelijkertijd worden uitgevoerd.

Trottoir opstappen

1. Zet uw niet geopereerde been op het trottoir.
 2. Stap met uw geopereerde been op het trottoir.
 3. Zet vervolgens de elleboogkrukken op het trottoir.
- Handeling '2.' en '3' kunnen ook tegelijkertijd worden uitgevoerd.

Trottoir afstappen

1. Zet de elleboogkrukken een niveau lager op de grond.
 2. Zet uw geopereerde been een niveau lager op de grond.
 3. Stap vervolgens met uw niet geopereerde been van het trottoir.
- Handeling '1.' en '2.' kunnen ook tegelijkertijd worden uitgevoerd.

Trap oplopen

1. Pak met één hand de armleuning vast en houd in uw andere hand de elleboogkruk.
2. Zet uw niet geopereerde been een trede hoger.
3. Zet vervolgens uw geopereerde been en de elleboogkruk op dezelfde trede naast uw niet geopereerde been (aansluitpas).

Trap aflopen

1. Pak met één hand de armleuning vast en houd in uw andere hand de elleboogkruk.
2. Zet de elleboogkruk een trede lager. Steun goed op de armleuning en de elleboogkruk.
3. Zet uw geopereerde been op dezelfde trede naast de elleboogkruk.
4. Zet vervolgens uw niet geopereerde been op dezelfde trede.

Liggen/slappen

Na de operatie mag u zowel op uw rug als op uw zij liggen/ slapen. Het heeft de voorkeur om aan de geopereerde zijde het bed uit te stappen.

Zitten

De eerste weken is het vaak prettig om in een wat hogere stoel met armleuningen te zitten.

Auto

Bij het instappen in de auto moet u eerst gaan zitten en dan de voeten één voor één naar binnen zetten.

Zo nodig kan een plastic zak op de zitting gelegd worden, zodat het draaien makkelijker gaat.

Oprapen

Als u iets van de grond wilt oprapen, dan steunt u op uw niet geopereerde been en op de elleboogkruk aan de geopereerde zijde (of met uw hand op bijvoorbeeld een stoel of tafel). Vervolgens brengt u uw geopereerde been een klein beetje naar achteren, de tenen blijven contact houden met de grond.

U kunt dan met de hand aan de zijde van het niet geopereerde been wat op de grond ligt oprapen. U kunt ook gebruik maken van een zogenaamde 'helping hand'.

Voetverzorging/ schoen aantrekken

Als u uw voet verzorgt of uw sok of schoen aan- of uittrekt, let er dan op dat u het geopereerde been niet naar binnen draait. Laat de knie van het geopereerde been naar buiten wijzen en benader de voet via de binnenzijde van uw been. U kunt ook gebruikmaken van hulpmiddelen, zoals een lange schoenlepel.

6.3 Oefeningen van de fysiotherapeut

De oefeningen die u hier vindt, zijn bedoeld om de beweeglijkheid van uw geopereerde heup te verbeteren en de spieren eromheen te versterken. Uw fysiotherapeut geeft aan welke oefeningen u moet doen. Het is belangrijk deze oefeningen dagelijks te doen.

Herhaal de oefeningen tien keer en voer ze twee tot drie keer per dag uit. Met oefening één en twee kunt u direct na de operatie beginnen, zodra het gevoel in uw benen weer terug is.

Oefeningen

U.H. = uitgangshouding

1. Enkels draaien

U.H. = rugligging met gestrekte benen:

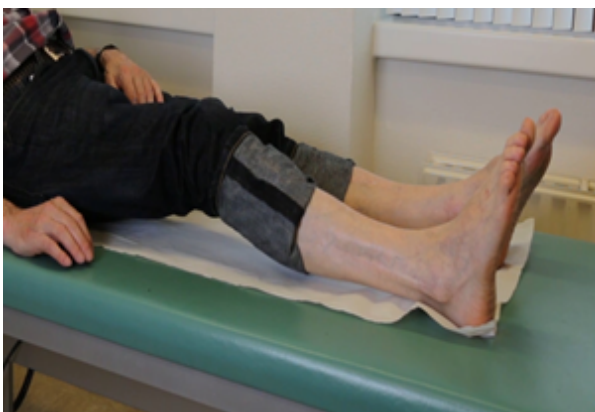
- Til uw voeten op en strek ze.
- Draai cirkeltjes met uw voeten.



2. Strekken been

U.H. = In zithouding met gestrekte benen (bijvoorbeeld op bed):

- Span uw bovenbeenspieren, door uw knieholte naar beneden tegen de ondergrond te duwen en de tenen naar u toe te trekken.
- Eventueel kunt u een handdoek oprollen en onder uw hak leggen.



3. Knie licht buigen

U.H. = rugligging:

- Trek uw niet geopereerde been zover mogelijk gebogen naar uw borst. U kunt eventueel met uw handen meehelpen.
- Maak met het geopereerde been lichte kniebuigingen en houd een paar tellen vast en duw het weer gestrekt op de onderlaag.



4. Knie optrekken

U.H. = rugligging:

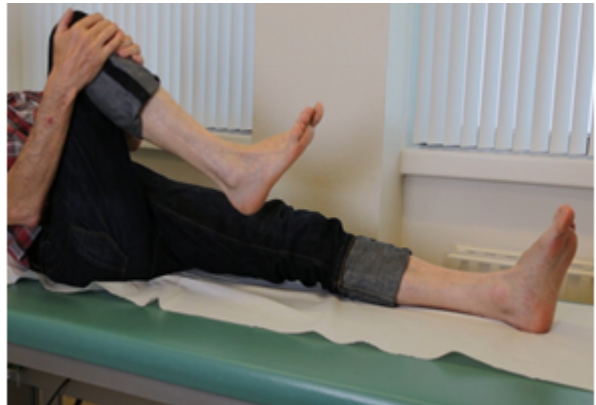
- Trek de knie van het geopereerde been zo ver mogelijk naar u toe en strek weer uit.



5. Knie optrekken met handen

U.H. = rugligging:

- Laat uw niet geopereerde been gestrekt op de onderlaag liggen.
- Buig uw geopereerde been en beweeg dan de knie naar de borst en houdt met uw handen het been vast.
- Strek het been vervolgens weer uit.



6. Opgetrokken knieën naar buiten bewegen

U.H. = rugligging met de knieën opgetrokken en de voeten iets uit elkaar:

- Trek beide knieën op met de voeten iets uit elkaar, plat op het bed.
- Beweeg beide knieën naar buiten, en weer terug.



7. Knie strekken met voet van de grond

U.H. = zittend op een stoel

- Strek de knie van het geopereerde been maximaal en houdt enige tellen vast
- Plaats de voet terug op de grond



8. Benen naar achteren strekken

U.H. = staand met uw handen vast aan een tafel of stoel.

- Strek om beurten het been naar achteren.
- Plaats de tenen hierbij op de grond en strek de knie.



9. Been zijwaarts strekken

U.H. = staand met uw handen vast aan een tafel of stoel.

- Ga goed rechtop staan met de handen aan een tafel of stoel.
- Hef uw geopereerde been zijwaarts.

**10. Kniebuigingen**

U.H. = staand met uw handen vast aan een tafel of stoel.

- Til de knie zo hoog mogelijk op en houdt het standbeen goed gestrekt.
- Wissel het been af.

**Notities**

Hebt u vragen over uw behandeling? We raden u aan ze hierop te schrijven. Zo weet u zeker dat u ze niet vergeet.