

HEUPBOEK

PATIËNTENINFORMATIE MAASTRICHT UMC+

Met uw arts heeft u gesproken over plaatsing van een heupprothese (een kunstheup). Op deze pagina's vindt u alles wat belangrijk is rondom deze behandeling.

INHOUD:

1. Heupprotheses: algemene informatieblz 2

- Wanneer kan een heupprothese helpen voor uw klachten?
- Wat kunt u verwachten van uw heupprothese?
- Wat is een heupprothese en hoe wordt die geplaatst?
- Gebruikt de orthopedisch chirurg een voorste of een achterste benadering?
- Wilt u bot doneren?
- Mogelijke complicaties van de behandeling
- Telefoonnummers bij problemen of vragen

2. Uw Voorbereiding voor de opname operatieblz 8

3. Uw Opname in het ziekenhuis en uw Operatieblz 11

4. Uw herstelblz 13

- Herstel in het ziekenhuis
- Wanneer kunt u naar huis? Wat krijgt u mee?
- Herstel thuis

5. Contact, informatie en veel gestelde vragen.....blz 17

- Wanneer moet u een arts waarschuwen?.....blz 17
- Veel gestelde vragen en antwoorden.....blz 18
- Bij wie kunt u extra informatie vragen?blz 20
- Uw behandelteam: wie zijn die medewerkers?blz 21

Totale heupprothese: algemene informatie

Wanneer kan een totale heupprothese (kunstheup) u helpen?

Een heupprothese kan u helpen als:

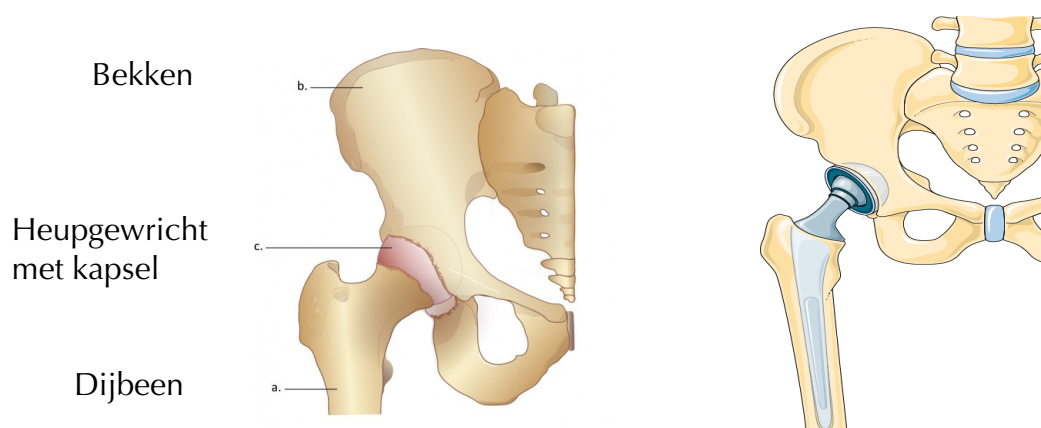
- U ernstige slijtage (artrose) van de heup heeft
 - u heeft veel last van pijn of stijfheid; de pijn kunt u voelen in de lies, maar ook bij de knie of in de rug
 - sommige mensen gaan scheef lopen en hebben een stok nodig
 - op een röntgenfoto is duidelijk beschadiging van het heupgewricht te zien
 - andere behandelmogelijkheden, zoals pijnstilling, gezond bewegen en eventueel afvallen geven onvoldoende verbetering
- na een gebroken heup
 - als u uw heup breekt, dan kan het plaatsen van een totale heupprothese een goede oplossing zijn.

Wat kunt u verwachten van een heupprothese?

De meeste patiënten zijn tevreden over hun heupoperatie. Nadat u hersteld bent van de heupoperatie heeft u minder last van stijfheid en minder tot geen last meer van pijn. Wel moet u er rekening mee houden dat een kunstheup wat makkelijker dan uw eigen heup uit de kom kan raken (luxatie). Daarom moet u voorzichtig zijn met bepaalde bewegingen (zie leefregels), zeker in de eerste maanden.

Na tien jaar werkt de prothese nog goed bij ongeveer 98 van de honderd geopereerde patiënten (98%) en na twintig jaar nog bij ongeveer 94 van de honderd patiënten.

Wat is een heupprothese en hoe wordt die geplaatst?



Het gezonde heupgewricht bestaat uit een kop en een kom. De kop wordt gevormd door het bovenste deel van het dijbeen. Een deel van uw bekken vormt de kom. Omdat de gewrichtsoppervlakken in een gezonde heup worden bedekt met glad kraakbeen kunt u het gewricht soepel en pijnloos bewegen. Maar als u artrose heeft, is het kraakbeen beschadigd en zijn er vaak bot-uitsteeksels rondom het gewricht. Dit veroorzaakt pijn en stijfheid.

Bij de plaatsing van een totale heupprothese worden de zieke kop en kom vervangen.

De chirurg zaagt de zieke kop van het dijbeen af en plaatst een nieuwe heupkop van metaal of keramiek aan een steel in het dijbeen. De zieke heupkom wordt uitgefreesd en u krijgt een nieuwe kom van metaal en/of kunststof. Deze nieuwe kop en kom vormen samen een mooi glad gewricht, zodat u weer soepel kunt bewegen. Het is afhankelijk van uw leeftijd en de kwaliteit van uw bot of we de prothese vastmaken met botcement of dat de prothese vanzelf vastgroeit. Voor het herstel maakt dit niet uit.

U heeft na de operatie een litteken vanaf de zijkant van het bovenbeen tot over de heup.

Kijk voor een filmpje over het plaatsen van een heupprothese op de website van de Nederlandse Orthopaedische Vereniging: Mijnheupprothese.nl.

Voorste of achterste benadering van de heup

Bij het plaatsen van een nieuwe heup zijn er verschillende mogelijkheden om bij het heupgewricht te komen. De chirurg kan het gewricht benaderen via de achterkant of de voorkant van de heup. Beide methodes worden wereldwijd al lang gebruikt, maar de achterste benadering is veruit de meest gebruikte. In het MUMC+ gebruiken we ook de achterste benadering. Deze benadering is voor alle patiënten geschikt, geeft de chirurg een goed overzicht over het operatiegebied en leidt iets minder vaak tot complicaties dan een voorste benadering. Kijk op orthopedie.mumc.nl voor een uitgebreide bespreking van de voor- en nadelen van beide soorten operaties en uitleg waarom we in het MUMC+ kiezen voor de achterste benadering. De resultaten van heupoperaties via de achterste benadering in het MUMC+ worden als uitstekend beoordeeld door patiënten.

Botdonatie

Tijdens de operatie wordt uw heupkop verwijderd. Normaal wordt deze kop vernietigd. Dat is jammer, omdat met het verwijderde bot andere patiënten geholpen kunnen worden. Of uw bot geschikt is voor donatie, hangt af van uw medisch voorgeschiedenis. Als uw bot geschikt is, kunnen we u voor de operatie vragen erover te denken of u uw bot wilt doneren. U krijgt dan een informatiebrief hierover van ons. Wilt u uw bot doneren, dan vragen wij u om een vragenlijst en een toestemmingsformulier in te vullen. Doneren van uw bot kan namelijk alleen maar plaatsvinden als u uitdrukkelijk toestemming hiervoor geeft.

Risico's en complicaties

Bij de meeste patiënten verloopt de operatie zonder problemen. Toch is het belangrijk dat u weet welke complicaties kunnen vóórkomen. Dit zijn:

- Bloeding.

Het plaatsen van een totale heupprothese is een grote operatie en geeft altijd enig bloedverlies. Tijdens de operatie worden bloedingen door de orthopeed grotendeels gestelpt. Maar ook na de operatie kan er nog enig bloedverlies optreden. U kunt daardoor tot zes weken na de operatie een dik, blauw en stijf been hebben. Dit is normaal bij deze operatie.

We noemen een bloeding pas een complicatie als u veel bloed verliest. De kans hierop is groter bij gebruik van bepaalde antistollingsmedicijnen. Bij een grotere bloeding kan een

bloedtransfusie nodig zijn. Bij een grote nabloeding kan het zijn dat u langer bent opgenomen en dat uw herstel langzamer gaat.

- Een stijve heup.

Een vaak voorkomende complicatie is langdurige stijfheid en pijn. De oorzaak van de stijfheid is ingroei van littekenweefsel langs de prothese. Dit kan gebeuren op plaatsen waar tijdens de operatie bot, kraakbeen of banden verwijderd werden. Door dit uitgebreide littekenweefsel (bindweefsel) kan een stijve heup ontstaan. U kunt de verstijving van dit littekenweefsel verminderen door meteen na de operatie met oefenen te beginnen.

- Infectie.

Het risico op een infectie van de prothese is ongeveer 1% (1 op de 100 patiënten). Een infectie is in de meeste gevallen goed met antibiotica te behandelen. Als de infectie niet verbetert met antibiotica, moet u opnieuw geopereerd worden. Bij deze vervolgooperatie wordt de heup opengemaakt en schoongemaakt. Als zelfs deze operatie niet helpt, wordt de prothese verwijderd en uiteindelijk vervangen door een nieuwe prothese.

Late infectie. Een prothese blijft altijd gevoel voor infectie. Die kan nog jaren na de operatie optreden door bacteriën die de prothese bereiken via uw bloedbaan. Daarom is het belangrijk om **bij koorts of een infectie ergens anders in uw lichaam** (bijvoorbeeld een ontsteking van uw kiezen of tanden, een steenpuist, een ontsteking van uw nagel, een wond met pus of een blaasontsteking) direct advies te vragen aan uw huisarts of orthopedisch chirurg. Indien noodzakelijk zal dan antibiotica gegeven worden (graag steeds in overleg met de orthopeed).

Ook bij bepaalde ingrepen, bijvoorbeeld bij de **KNO-arts, de kaakchirurg, hartklepoperatie, galblaasoperatie**, is er kans dat bacteriën in de bloedbaan en zo bij uw prothese terecht komen. Wij adviseren u daarom om een aantal dagen antibiotica te nemen voordat u deze ingrepen krijgt. Neem bij twijfel contact met ons op.

Als uw heup toch geïnfecteerd raakt, worden ook antibiotica gegeven of kan in uitzonderlijke gevallen een operatie nodig zijn.

- Trombose en longembolie.

Bij de operatie kan een ader van uw onderbeen verstopt raken door een bloedprop (trombosebeen). Als deze bloedprop uit de ader loskomt en met het bloed mee stroomt naar de longen, kan dit een longembolie veroorzaken. Dit is een verstopping van een van de bloedvaten van de longen, waardoor de longen schade oplopen.

Om te zorgen dat u geen trombosebeen of longembolie krijgt, gebruikt u 6 weken na de operatie elke dag een antistollingsmiddel (antitrombose-prikjes).

- Beschadiging van een zenuw bij de operatie.

Omdat de zenuwen van het been heel dicht bij het kapsel van de heup lopen, kan een zenuw beschadigd raken tijdens de operatie. Dit wordt natuurlijk voor zover mogelijk hersteld tijdens de operatie. Zo'n beschadiging maakt uw herstel moeilijker. Zenuwbeschadiging kan leiden tot (tijdelijk) meer pijn, een verminderd gevoel in een deel van het been of in het ergste geval een klapvoet.

- Beenlengteverschil:

Het komt soms voor dat er na de operatie een verschil is in beenlengte. Dit kan twee oorzaken hebben:

1. Sommige spieren raken verkort door de operatie. Door te trainen kunnen deze spieren weer op lengte komen en verdwijnt het gevoel van beenlengteverschil.
2. Voor een goede stabiliteit en beweeglijkheid van uw nieuwe heup is het soms niet mogelijk om een prothese te plaatsen zonder een beenlengteverschil te veroorzaken. Dit verschil is meestal een tot twee centimeter. Een beenlengteverschil tot twee centimeter komt ook voor bij mensen die niet geopereerd zijn zonder dat ze er last van hebben. Als u toch last heeft van het verschil in lengte, kunt u een inlegzooltje in uw schoen gebruiken (tot een centimeter). Soms is het nodig hier nog een hakverhoging aan toe te voegen door de schoenmaker. Dit gebeurt natuurlijk in overleg met uw hoofdbehandelaar. We doen dit pas na ongeveer drie maanden, omdat dan pas duidelijk is of het beenlengteverschil blijvend is.
NB: schoenaanpassingen om een beenlengteverschil te corrigeren worden alleen door de zorgverzekeraar vergoed als het verschil groter is dan drie centimeter.

- Luxatie van de prothese (heup uit de kom):

De heupkop kan uit de heupkom schieten (luxatie). Dit kan vooral in de eerste maanden na de operatie gebeuren omdat de spieren en het kapsel rondom de heup nog niet voldoende hersteld zijn om de heupkop op zijn plaats te houden. Daarom krijgt u leefregels en adviezen mee naar huis. Als u zich daaraan houdt, is de kans op luxatie klein.

Als de heup toch uit de kom schiet, zal de heup weer in de kom geplaatst moeten worden op de Spoedeisende Hulp. Soms moet dit onder algehele narcose op de operatiekamer gedaan worden. En heel soms moet de luxatie operatief hersteld worden, waarbij de wond weer opnieuw geopend wordt. Een korte ziekenhuisopname is dan vaak noodzakelijk. Wanneer luxaties vaker dan een keer optreden, kan het zijn dat u 12 weken een brace moet dragen.

- Scheurtje in het bot:

Bij de operatie kan een scheurtje in het bot ontstaan. Afhankelijk van de plaats en de grootte van het scheurtje, kan het zijn dat u uw been de eerste tijd niet of minder mag belasten, zodat het scheurtje goed kan genezen.

- Vervroegde loslating van de prothese.

Loslating van de prothese is een natuurlijk proces, dat geleidelijk optreedt door een reactie tussen de prothese en uw botten. Als de prothese los gaat zitten, moet deze vervangen worden door een nieuwe (vaak grotere) prothese. We noemen dit een revisie-operatie. Bij ongeveer 2-3 op de 100 geopereerde patiënten is vervanging nodig binnen 15 jaar na het plaatsen van de eerste heupprothese. Loslating merkt u doordat u geleidelijk meer pijn krijgt aan uw heup.

- Bij kwetsbare patiënten:

- Doorligplekken (decubitus). Door bedrust en druk op de huid kunnen al binnen 24 uur na de operatie drukplekken (doorligplekken) ontstaan, vooral bij de hiel en het zitvlak (stuitje). Wanneer u op deze plekken pijn of een branderig gevoel merkt, meld dit dan bij de verpleegkundige. Door uit bed te komen of steeds anders te gaan liggen kunt u ervoor zorgen

dat u geen drukplekken krijgt. De verpleegkundige of de fysiotherapeut informeert u over hoe u dit het beste kunt doen.

- Verwardheid (delier). Kwetsbare patiënten kunnen verward raken door de narcose, de pijnstilling en de operatie. Dit proberen we zo snel mogelijk te verbeteren met (aanpassing van) medicijnen en algemene maatregelen.

- Blaasontsteking

Als u bij de operatie een blaaskatheter krijgt, kunt u een blaasontsteking oplopen. Om dit te voorkomen krijgen patiënten bij deze operatie in principe géén blaaskatheter, behalve als het medisch noodzakelijk is.

- Ongemakken na de operatie:

Na de operatie heeft u pijn aan uw heup. U krijgt hiervoor al tijdens de operatie pijnstillers. Na de operatie vragen we u een paar maal per dag naar de pijn en passen zo nodig uw pijnmedicatie aan. Als u toch nog te veel pijn heeft, moet u altijd een verpleegkundige waarschuwen.

Door de narcose kunt u last hebben van misselijkheid, moeilijke stoelgang of moeilijk plassen. We doen er alles aan om dit zo snel mogelijk te verhelpen.

Op de website van de afdeling anesthesiologie vindt u meer informatie over complicaties en bijwerkingen van de verdoving en over pijnbestrijding: anesthesiologie.mumc.nl/

Wanneer moet ik een arts waarschuwen?

Ondanks alle zorg rondom de operatie kunnen er in de eerste periode thuis soms problemen optreden zoals:

- de operatiewond gaat lekken
- de operatiewond wordt rood en dik
- de operatiewond gaat veel meer pijn doen
- koorts van 38,5 graden of hoger
- het onderbeen (de kuit) is pijnlijk, stijf, rood of dik
- verschijnselen die anders zijn dan verwacht en waar u zich zorgen over maakt

Als u een of meer bovenstaande verschijnselen hebt, moet u contact opnemen met het ziekenhuis:

- **maandag tot en met vrijdag tussen 8 en 17 uur** belt u de **polikliniek orthopedie: 043-387 69 00**
- **'s avonds en in het weekend** belt u met de **afdeling orthopedie: 043-38744 30 of 043-387 64 30**

Waar kan ik informatie vragen?

Voor algemene vragen kunt u op de pagina '[Veelgestelde vragen](#)' of u kunt op werkdagen contact opnemen met:

- Polikliniek orthopedie: 043 – 387 69 00
- Verpleegafdeling C4 (orthopedie): 043–387 44 30 of 043–387 64 30
- Verpleegkundig coördinator orthopedie: 043–3876543 (vraag naar sein 7920)
- Opnameplanning orthopedie: 043–387 44 33
- Fysiotherapie MUMC+: 043–387 7146
- Polikliniek Anesthesiologie 043–387 45 00

of [stuur een e-mail](#)

Websites:

Op onze website vindt u uitgebreide informatie over de voorbereiding, de opname en het herstel bij het plaatsen van een heupprothese. U kunt deze informatie ook uitprinten.

- orthopedie.mumc.nl/heupprothese
- mijnheupprothese.nl en zorgvoorbeweging.nl/heup (Nederlandse Orthopaedische Vereniging)
- anesthesiologie.mumc.nl/
- rookvrijookjij.nl

2. Uw voorbereiding op de opname en operatie

In overleg met uw behandelaar heeft u gekozen om een heupprothese te laten plaatsen. U kunt nog dezelfde dag een aantal dingen regelen. U krijgt hiervoor uitleg bij de balie van de polikliniek orthopedie.

Wat u meteen kunt regelen:

- Vragenlijsten invullen op de polikliniek orthopedie
- Röntgenfoto laten maken op de afdeling radiologie
- Bloed laten prikken bij de prikdienst
- Inschrijven bij het [opnamebureau](#)
- Aanmelden voor [MijnMUMC+](#) bij de balie op het poliplein. Nadat u zich heeft aangemeld, kunt u op deze beveiligde website de gegevens en afspraken uit uw medisch dossier bekijken.

In de periode voor de operatie vinden er nog drie gesprekken plaats. Wij nemen contact met u op voor het maken van afspraken voor deze gesprekken.

- Gesprek met de verpleegkundige: In een gesprek met de verpleegkundige van de afdeling orthopedie wordt besproken wat u kunt verwachten in de tijd van opname tot ontslag. Ook bespreekt u of er thuis nazorg nodig is of revalidatie in een instelling.
- Gesprek en onderzoek door de fysiotherapeut. De fysiotherapeut onderzoekt uw conditie en geeft advies. Zo nodig wordt u door de fysiotherapeut in de buurt begeleid om uw conditie te verbeteren. Met een betere conditie, herstelt u sneller van de operatie. Kijk op de website orthopedie.mumc.nl/folders voor meer informatie over deze fysiotherapeutische screening.
- Gesprek met de anesthesist over de narcose tijdens uw operatie en over uw medicijnen. Hierbij zijn bloedverdunners een belangrijk aandachtspunt.

Veel patiënten hebben voor deze gesprekken vragen of er zijn dingen onduidelijk. U kunt van tevoren alvast uw vragen opschrijven, zodat u ze niet vergeet te stellen tijdens de gesprekken.

Wanneer wordt u opgenomen?

Nadat u op de wachtlijst voor uw operatie bent geplaatst, krijgt u **per brief de datum en het tijdstip** dat u zich moet melden voor opname in het ziekenhuis. Vaak wordt u opgenomen op dezelfde dag waarop u geopereerd wordt.

Wat u zelf moet regelen vóór de opname.

Het is belangrijk om een aantal zaken in huis aan te passen en te regelen **vóór uw opname**. Hier volgt een lijst.

- Zodra de datum van uw opname in het ziekenhuis bekend is, kunt u contact opnemen met uw **fysiotherapeut in de buurt** om alvast een afspraak te maken voor de eerste behandeling als u weer thuis bent.
- Vraag aan mensen in uw omgeving of ze na de operatie zo nodig **hulp** kunnen bieden bij aankleden, het huishouden, de boodschappen, vervoer etc.

- Wij adviseren u de **hulpmiddelen** die u straks nodig heeft op tijd in huis te halen. Dan kunt u ze vast uit proberen.

Belangrijk om in huis te hebben:

De genoemde hulpmiddelen zijn te huur, te leen of te koop bij zaken voor medische hulpmiddelen. Informeer vooraf bij **uw verzekering waar u terecht kunt en wat er vergoed wordt.**

- Een paar elleboogkrukken. **Neem de krukken mee bij uw opname in het ziekenhuis.**
- Een stoel met twee armleuningen en een goede rugleuning. U kunt in de eerste tijd na de operatie geen diepe, lage fauteuil gebruiken.
- Een toiletverhoger als u een laag toilet heeft of als u langer bent dan 175 cm.
- Bedklossen om uw bed te verhogen als uw bed lager is dan 50 cm.
- Stevige, platte **schoenen** (geen slippers)

Handig om te hebben:

- Een douchestoel en antislipmat voor in uw douche.
- Een po-stoel voor 's nachts.
- Beugels aan de toilet- en/of badkamermuur als hulp bij het opstaan of gaan zitten.
- Een 'grijphand', een lange schoenlepel, een lange badborstel en een sok-aantrekker.

Vorbereiding op uw operatie

LET OP: Als u een **infectie** ergens anders in het lichaam heeft, kan de operatie misschien niet doorgaan omdat u dan een vergroot risico heeft op problemen met de prothese. Het gaat bijvoorbeeld om een infectie aan uw tenen of voet, ontsteking van uw tandvlees of uw huid, blaasontsteking of wonden op en rondom uw heup. Daarnaast kan ook een verkoudheid of griep een risico zijn voor de operatie.

Om infectie te voorkomen is hygiëne van de voet en teennagels erg belangrijk.

Neem bij een van bovengenoemde aandoeningen **zo snel mogelijk contact** met ons op, zodat we kunnen beoordelen of de operatie moet worden uitgesteld. Als de operatie moet worden uitgesteld, krijgt u een nieuwe operatiedatum.

Gezondheidstips die helpen bij uw herstel na de operatie

Deze tips helpen u bij de voorbereiding op uw operatie. Een goede voorbereiding maakt dat u sneller herstelt.

- Een goede conditie is belangrijk. Daarom adviseren wij u te proberen (tijdelijk) te stoppen met roken, uw spierkracht zo goed mogelijk op peil te houden (bijvoorbeeld door wandelen, oefenen of gebruik van de hometrainer) en gezond te eten.
- Het helpt als u zelf actief betrokken bent bij de voorbereiding op uw operatie en op het herstel daarna. Actieve patiënten herstellen sneller. Kijk ook hieronder bij '*Wat verwacht u van uw heupprothese?*'
- Denk eraan op tijd hulp voor na de operatie te regelen en hulpmiddelen in huis te halen (zie 'Belangrijk om in huis te hebben').

- Vraag iemand uit uw omgeving om u te helpen bij de voorbereiding op de operatie en laat hem/haar ook deze informatie lezen. Er komt veel informatie op u af en ook na de operatie kunt u hulp en ondersteuning goed gebruiken.
- Neem de informatie over [uw opname, operatie en herstel](#) mee naar het ziekenhuis wanneer u wordt opgenomen, zodat u de informatie nog eens kunt nalezen.
- Draag in het ziekenhuis zoveel mogelijk uw gewone kleren. Zo komt u makkelijker in uw dagelijkse ritme terug.
- Beweeg na de operatie weer zo snel mogelijk. Dit versnelt uw herstel.
- Stel gerust uw vragen als iets niet duidelijk is voor u.

Wat verwacht u van uw heupprothese?

Het is belangrijk om van te voren te bedenken wat u wilt kunnen doen met een heupprothese en hoe u het herstel ziet. Dit helpt u en uw arts om de beste behandeling vast te stellen. Daarom vragen wij u de volgende vragen te beantwoorden en met uw behandelaars te bespreken.

1. Welke dingen hoopt u met een heupprothese te kunnen doen? (Bijvoorbeeld een stuk wandelen of met de kleinkinderen spelen)

2. Hoe lang denkt u dat het gaat duren voordat u dit weer kunt doen?

3. Wat denkt u dat u kunt doen om zo goed mogelijk te herstellen?

3. Uw opname en operatie

De datum en het tijdstip van uw opname krijgt u per brief van ons. U meldt zich op de dag van opname bij de [balie van verpleegafdeling C4](#). Tevoren volgt u de aanwijzingen zoals u die heeft gekregen van het opnamebureau. Vaak wordt u 's ochtends vroeg opgenomen op dezelfde dag waarop ook de operatie plaatsvindt.

De opname **duurt gemiddeld 2 dagen**, maar kan ook korter of langer duren. Een korte opname vermindert de kans op infectie en het is gunstig voor uw herstel. Van tevoren is met uw verpleegkundige besproken of er voor u nog zorg nodig is na uw ontslag uit het ziekenhuis.

Eten en drinken

Op de dag vóór de operatie mag u nog gewoon eten en drinken tot 24 uur 's avonds. Op de dag van de operatie mag u eten tot 6 uur vóór de operatie.

Drinken mag tot 2 uur voor de operatie, maar alleen nog heldere vloeistoffen en koffie/thee zónder melk en suiker. Zie voor uitgebreide informatie ook de [website anesthesiologie.mumc.nl](http://www.anesthesiologie.mumc.nl).

Bloedverduunners en andere medicijnen

Als u bloedverduunners gebruikt, bespreekt de anesthesioloog met u of en hoe u deze moet gebruiken rondom de operatie. Het kan zijn dat u tijdelijk andere bloedverduunners moet gebruiken. Na de operatie wordt weer opgestart met uw eigen medicijnen door de arts en zal er indien nodig opnieuw aanmelding bij uw trombosedienst plaatsvinden. Van de anesthesioloog krijgt u informatie over het gebruik van uw medicijnen.

Op de dag van uw opname komen een aantal mensen bij u langs (voor informatie over alle mensen die bij uw behandeling betrokken zijn, kijk bij 'Uw behandelteam'). U spreekt op de opnamedag:

- Verpleegkundigen
- De zaalarts
- De operateur zet met een stift een pijl op het been dat wordt geopereerd. Het kan zijn dat uw operateur een andere arts is dan de arts die u op de polikliniek heeft gezien. Dit geldt ook voor de anesthesioloog.

Uw operatie

Belangrijk om te weten voor u naar de operatiekamer gaat:

- U kunt 's ochtends voor de operatie douchen
- U mag geen juwelen, piercings, nagellak of make-up dragen
- U mag uw kunstgebit niet in houden
- U mag geen bril of lenzen dragen
- In overleg met de anesthesioloog mag u uw hoorapparaat inhouden
- Drinken mag u tot twee uur voor de operatie (heldere vloeistoffen en koffie/thee zónder melk of suiker). Eten mag tot 6 uur voor de operatie.

- (Thuis)medicatie neemt u in overleg met de verpleging
- Er wordt een controle-lijst ingevuld door de medewerkers die bij uw operatie betrokken zijn.

De verpleegkundige brengt u naar de operatieafdeling. Hier ontmoet u het operatieteam en wordt voor de laatste keer gecheckt of alles voor de operatie klopt. Daarna krijgt u de afgesproken verdoving. Algemene informatie over de operatiekamer vindt u op [de website van de OK van het MUMC+](#)

Informatie over hoe de heupprothese geplaatst wordt, vindt u in de inleiding van deze brochure ('Algemene informatie over heupprothesen) en is ook te vinden op de website [orthopedie.mumc.nl/heupboek](#)

Na uw operatie

Na de operatie blijft u enige tijd op de [Recovery \(uitslaapkamer\)](#) . Hier wordt u wakker uit de narcose of werkt de plaatselijke verdoving uit. Vanaf de recovery gaat u met uw bed naar de afdeling radiologie om een controlefoto van uw heup te laten maken

U heeft na de operatie een infuus in uw arm om vocht en medicijnen toe te dienen (o.a. antibiotica gedurende de eerste 24 uur om een infectie te voorkomen).

Wanneer de anesthesie het goedkeurt, mag u terug naar de afdeling orthopedie. Daar worden regelmatig controles uitgevoerd zoals het meten van uw bloeddruk, pols, temperatuur, pijn en beoordelen van uw wond. U mag ook weer wat eten en drinken na overleg met de verpleging.

De operateur probeert direct ná afloop van de operatie uw eerste contactpersoon te bellen en te informeren over hoe de operatie is gegaan.

Goede pijnstilling is belangrijk om al op de dag van de operatie goed te kunnen oefenen.

U kunt na de operatie last hebben van duizeligheid, misselijkheid, minder eetlust, moeilijke stoelgang. Dit komt meestal door de narcose en/of de pijnbestrijding. Bespreek uw klachten met de verpleging. Samen met u proberen we deze symptomen zo goed mogelijk te verhelpen.

4. Uw herstel in het ziekenhuis en thuis

Wist u dat u waarschijnlijk korter bent opgenomen dan u denkt? Een korte opname vermindert de kans op infectie en is gunstig voor uw herstel. **De opname duurt gemiddeld 2 dagen.** Van tevoren is met uw verpleegkundige besproken of er voor u nog zorg nodig is na uw ontslag uit het ziekenhuis.

Op de dag van de operatie start u met het revalidatieprogramma . U oefent samen met andere patiënten die op dezelfde dag geopereerd zijn. Zodra dat voor u mogelijk is, gaat u in gewone kleding naar de huiskamer van C4.

Uw herstel in het ziekenhuis: starten met bewegen

De meeste patiënten mogen **meteen na de operatie starten met oefenen** (buigen/strekken en belasten van de heup). Meteen starten met oefenen en regelmatig oefenen is belangrijk om geen stijve heup te krijgen. Goede pijnstilling is belangrijk om goed te kunnen oefenen.

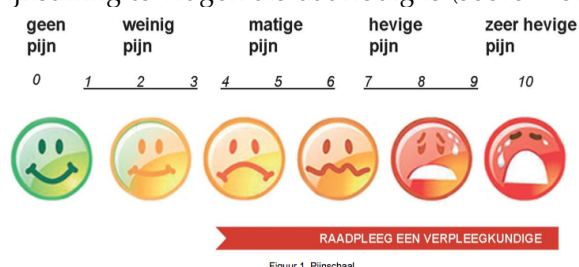
Verder gaat u op de dag van de operatie samen met de **fysiotherapeut** de eerste oefeningen doen. De meeste patiënten gaan op de dag van de operatie al hun bed uit..

De fysiotherapeut begeleidt u bij de oefeningen, zoals staan en lopen, in en uit bed gaan en traplopen. De eerste keer steunt u bij het lopen op een looprekje, daarna leert u bewegen met krukken. Van de fysiotherapeut leert u steeds nieuwe oefeningen. Tussendoor oefent u vooral de oefeningen die u al van hem/haar geleerd heeft. Probeer steeds weer te oefenen. Veel oefenen zorgt ervoor dat u sneller herstelt. Houdt u aan de adviezen die u krijgt.

Soms kan de heup wat warm en dik worden of aanvoelen. Dit geeft aan dat de heup overbelast is. Dit is niet erg. U moet dan tijdelijk wat minder oefenen. Eventueel kunt u de heup koelen met een 'coolpack' of ijsblokjes. Leg een 'coolpack' of ijsblokjes nooit direct op de huid (wikkel altijd een handdoek er omheen) en koel maximaal 20 minuten per keer.

Wat te doen bij pijn?

In de tijd na de operatie heeft u pijn aan uw heup. Na de operatie krijgt u pijnmedicatie op vaste tijden en als u erom vraagt. Om de pijn zo goed mogelijk te controleren vragen wij u na uw operatie regelmatig om zelf een cijfer voor uw pijn te geven (pijnscore) en om extra pijnstilling te vragen als dat nodig is (score 4 of hoger).



Als u (veel) pijn heeft, is het belangrijk dat u dit zegt aan de verpleging. Ook in de nacht! U kunt dan extra pijnstillers krijgen. Bij veel pijn zijn er verschillende manieren om de pijn te verminderen, afgestemd op uw specifieke situatie. De anesthesist zal dit met u bespreken.

De meeste patiënten hebben voldoende aan pijnstillende tabletten op vaste tijden en extra tabletten als het nodig is (u kunt daarom vragen).

Misselijkheid, duizeligheid en buikklachten

U kunt de eerste dagen na de operatie last hebben van duizeligheid, misselijkheid, minder eetlust, moeilijke stoelgang. Dit komt meestal door de narcose en/of de pijnbestrijding. Geef u aan bij de verpleging dat u hier last van heeft. Samen met u proberen we deze symptomen zo goed mogelijk te verhelpen.

Slaaphouding

In de eerste periode na de operatie is op de rug slapen de veiligste houding om te zorgen dat uw heup niet uit de kom schiet. Maar u kunt ook op uw geopereerde zij slapen.

Wanneer kunt u naar huis?

U kunt naar huis als u een aantal dingen weer zelf kunt en als de zaalarts gecontroleerd heeft of u voldoende hersteld bent van de operatie. U kunt zelf aankruisen wat u al kunt:

- Zelfstandig in en uit bed gaan
- Met weinig of geen hulp naar de wc gaan
- Veilig opstaan en gaan zitten in een stoel
- Veilig dertig meter lopen met hulpmiddelen
- Traplopen (nodig als u thuis trappen heeft)
- Voorbereidingen treffen voor terugkeer naar huis (zie hieronder)

Samen met de zaalarts vult u in:

- Belangrijke metingen zijn in orde (temperatuur, bloeddruk, hartritme, bloedgehalte)
- Weinig of geen lekkage van de wond
- Pijn is onder controle met medicatie
- Geen duizeligheid
- U kunt goed uw blaas leeg plassen
- U heeft geen problemen met de ontlasting

Vorbereiding op uw ontslag uit het ziekenhuis

Een medewerker van de apotheek bespreekt met u de **medicijnen** die u mee naar huis krijgt.

U heeft een gesprek met uw verpleegkundige of uw verpleegkundig coördinator. U krijgt mee:

- **Fraxiparine** (antistolling) spuitjes voor zes weken. **Het spuiten hiervan wordt tijdens de opname aangeleerd.** De arts bespreekt het herstarten van **uw eigen antistolling** als u die van tevoren ook gebruikte.
- **Verbandmateriaal voor thuis**
- De datum voor **controle-afspraken** op de polikliniek
- Een machtiging en gegevens (overdracht) voor de **fysiotherapeut** in uw thuissituatie. U kunt de oefeningen die u geleerd heeft al zelfstandig thuis doen.
- Uw huisarts krijgt van ons digitaal informatie over uw behandeling.
- Als u wordt gecontroleerd door de **trombosedienst**, regelt de verpleging een afspraak bij u thuis.
- Als er **thuiszorg** is aangevraagd krijgt u een overdracht mee voor de medewerkers van de thuiszorg.

Uw herstel thuis

Na de operatie komt u een aantal keer op de polikliniek voor controle. U maakt een afspraak bij de huisarts voor het verwijderen van de hechtingen. In onderstaand schema ziet u wanneer u ongeveer de afspraken moet maken.

Afspraak voor	Met wie	Wanneer	datum
Hechtingen verwijderen	huisarts (of thuiszorg)*	na 14-17 dagen**	
Telefonische afspraak	poli orthopedie	na 6 weken	
Controle en foto en vragenlijst	poli orthopedie en röntgenafdeling	na 3 maanden	
Controle en foto en vragenlijst	poli orthopedie en röntgenafdeling	na 1 jaar	

* U moet **zelf** een afspraak bij uw huisarts maken. ** Als u suikerziekte heeft of het medicijn prednison gebruikt, laat u de hechtingen pas na 17 dagen verwijderen.

Bewegen, oefenen en rust

Bewegen en oefenen zijn belangrijk om geen stijve heup te krijgen.

Als u lang rust, wordt de heup makkelijk stijf en houdt vocht vast. Twee keer per dag een uur rust met het been omhoog is voldoende. Om het goed strekken van de heup te bevorderen, raden wij u aan een uur per dag op uw rug te liggen met gestrekte heup.

Getrainde spieren zijn ook goed voor de stabiliteit van de heup. U kunt zelf de oefeningen doen die de fysiotherapeut u gegeven heeft.

Ook thuis kunt een lijstje bijhouden met dingen die u al kunt. Kijk ook nog eens naar wat u voor de operatie verwachtte van uw kunstheup. Overleg met uw fysiotherapeut hoe u uw doelen in kleine stapjes kunt bereiken. Bijvoorbeeld: "ik wil over twee weken mijn heup goed kunnen buigen, zodat ik straks weer op mijn eigen fiets kan fietsen".

Pijn en zwelling

De meeste patiënten hebben in de eerste weken na de operatie pijn. Deze pijn is niet prettig, maar hoort er wel bij. U heeft een grote operatie gehad. Het is belangrijk voor uw herstel dat u zo min mogelijk hinder heeft. We adviseren u daarom om op de afgesproken momenten uw **pijnstillers** te nemen, zeker in de eerste dagen nu uw ontslag uit het ziekenhuis..

De pijn en zwelling van de heup en het been kunnen **nog een aantal weken** blijven. Maakt u zich geen zorgen, dit is **normaal**.

Wat u NIET kunt doen:

Doe de volgende dingen **niet**:

- Uw benen over elkaar slaanals u zit, ligt of staat.
- Uw heup sterk buigen (verder dan een haakse hoek (90 graden)
- Iets van de vloer oprapen
- Hurken
- Lang achter elkaar zitten en/of staan
- Hoge hakken of slippers dragen
- Door beide benen tegelijk buigen
- Knielen
- Dragen van zware gewichten
- Wilt u weer gaan **sporten**? Overleg dan eerst met uw fysiotherapeut.

Liggen, zitten en opstaan

Het is belangrijk dat u uw knieën niet hoger laat komen dan uw heupen.

- Let er op dat u **niet** gaat zitten op te lage stoelen, te zachte banken, een te laag toilet of een te laag bed. Zet zo nodig een toiletverhoger op de wc-pot en/of gebruik bedklossen die het bed verhogen. Deze zijn te huur bij thuiszorgwinkels.
- Als u zit, trek dan **niet** uw knieën naar uw borst en zorg dat u niet te ver naar voren reikt.
- Bij het opstaan en gaan zitten, gebruikt u beide leuningen van de stoel en plaatst u uw geopereerde been wat naar voren. Zo vermindert u de belasting op de heup en voorkomt u pijn.
- Opstaan uit uw bed doet u aan de geopereerde kant
- Liggen doet u de eerste tijd op uw rug, met uw been zo veel mogelijk gestrekt. U mag uw geopereerde been niet over het andere been kruisen.

Lopen en schoeisel

Het is belangrijk dat u stevige lage schoenen draagt die goed om uw voet heen zitten. Kies het liefst voor schok-dempende schoenen met stroeve zolen en een brede hak. Gebruik de eerste maanden geen hoge hakken of slippers.

Zorg dat u geen snelle draaibewegingen maakt tijdens het lopen, zoals bij omdraaien. Zet liever kleine stapjes als u zich omdraait.

Douchen/baden

We adviseren u om de heup niet nat te laten worden zolang de hechtingen nog niet zijn verwijderd en de wond niet gesloten is.

We adviseren u om **niet in bad te gaan in de eerste weken na de operatie**. Doordat de heup te veel moet buigen bij het in en uitstappen, is er een kans dat de heupkop uit de kom schiet.

Pleisters

Pleisters krijgt u bij uw ontslag uit het ziekenhuis mee. Twee keer per week kunt u op de operatiewond een nieuwe pleister plakken. Er hoeft geen jodium of ander desinfectiemiddel

op de wond gedaan te worden. Zorg dat u uw handen goed wast voor dat u de pleister verwisselt.

Hechtingen laten verwijderen: na 14 of na 17 dagen

De hechtingen laat u 14 dagen na de operatie bij uw huisarts verwijderen. U moet hiervoor **zelf** een afspraak maken.

Heeft u diabetes (suikerziekte) of gebruikt u het medicijn prednison? Dan laat u de hechtingen na 17 dagen verwijderen. Wanneer bij u de thuiszorg de wondverzorging doet, dan kunt u hen vragen de hechtingen te verwijderen.

Aan- en uitkleden

Een aantal tips die u kunnen helpen.

- Leg alles wat u nodig heeft vlak bij u en op dezelfde hoogte als waar u zit.
- Laat u de eerste drie maanden helpen of gebruik een hulpmiddel bij het aandoen van (onder)broek, sokken en schoenen.
- Bij het aantrekken van een (onder)broek kunt u het beste als eerste het geopereerde been in de broekspijp doen.
- Ook na drie maanden blijft het belangrijk dat u uw heup niet te veel buigt.

5. Contact, informatie en veel gestelde vragen

Wanneer moet ik een arts waarschuwen?

Ondanks alle zorg rondom de operatie kunnen er in de eerste periode thuis soms problemen optreden zoals:

- de operatiewond gaat lekken
- de operatiewond wordt rood en dik
- de operatiewond gaat veel meer pijn doen
- koorts van 38,5 graden of hoger
- het onderbeen (de kuit) is pijnlijk, stijf, rood of dik
- verschijnselen die anders zijn dan verwacht en waar u zich zorgen over maakt.

Als u een of meer bovenstaande verschijnselen hebt, moet u contact opnemen met het ziekenhuis:

- **maandag tot en met vrijdag tussen 8 en 17 uur** belt u de **polikliniek orthopedie: 043-387 69 00**
- **'s avonds en in het weekend** belt u met de **afdeling orthopedie: 043-38744 30 of 043-387 64 30.**

Let op: Een [infectie](#) is een vervelende complicatie. Een infectie kan niet alleen direct na de operatie optreden. Een prothese kan **nog jaren na de operatie** geïnfecteerd raken met bacteriën die de prothese bereiken via uw bloedbaan. Daarom is het belangrijk om **bij koorts**

of een infectie ergens anders in uw lichaam (bijvoorbeeld een ontsteking van uw kiezen of tanden, een steenpuist, een ontsteking van uw nagel, een wond met pus of een blaasontsteking) **direct advies** te vragen aan uw orthopeed of huisarts. Indien noodzakelijk zal dan antibiotica gegeven worden (graag steeds in overleg met de orthopeed) om een infectie van uw prothese via de bloedbaan te voorkómen. Ook bij ingrepen bij de KNO-arts, de kaakchirurg, bij een galblaas operatie of een hartklepoperatie kunnen bacteriën in de bloedbaan komen. Overleg van te voren of het nodig is om antibiotica te gebruiken rondom de ingreep, zodat er geen bacteriën bij uw prothese kunnen komen.

Veel gestelde vragen

Hoe lang blijft mijn been dik?

Uw been kan de eerste weken nog dik en verkleurd zijn als gevolg van bloedverlies tijdens de operatie. Dit verbetert geleidelijk. De zwelling is meestal 's avonds het grootst en neemt in de loop van de dagen af als u regelmatig uw oefeningen blijft doen. Het dik worden van het been zal verminderen door twee keer per dag uw been hoog te leggen gedurende een uur. Uw geopereerde been kan nog wel enkele maanden dikker zijn dan het andere been.

Hoe lang blijft mijn heup pijnlijk?

De pijn na de operatie wordt geleidelijk minder, beginnend ongeveer twee weken na de operatie. Na drie tot vier maanden treedt weer een aanzienlijke verbetering op. Soms voelt u een doffe pijn na lange wandelingen. Dit gevoel kan optreden tot ongeveer 12 maanden na de operatie. Startpijn (pijn bij de eerste stappen na het opstaan) kan langer blijven bestaan. Dit pijnlijke gevoel zal verbeteren zonder behandeling. Startpijn betekent dus niet dat de prothese niet goed werkt of los zit.

Hoe lang moet ik de bloedverdunnende middelen gebruiken?

Tijdens uw opname wordt gestart met een bloed verdunnend middel (Fraxiparine) om trombose te voorkomen. Tijdens de opname leert u hoe u dit toedient (prikjes). Dit blijft u één maal per dag doen **tot zes weken na de operatie**.

Als u voor de operatie al bloedverdunnende middelen gebruikte via de trombosedienst, krijgt u na de operatie thuis via de trombosedienst te horen wanneer u weer overstapt op de voor u bekende bloedverdunnende middelen.

Hoe vaak moet ik oefenen?

- Het is belangrijk dat u **drie keer per dag zelf oefent gedurende tien minuten**.
- Naast het oefenen is het aan te raden regelmatig een stukje te lopen.
- Om ervoor te zorgen dat u de heup weer volledig kunt strekken, raden we u aan om elke dag een uur (of 2x een half uur) op de rug te liggen met gestrekt been.

Hoe lang moet ik gebruik maken van een loophulpmiddel?

U blijft een loophulpmiddel gebruiken zolang u zich niet veilig voelt zonder hulpmiddel. In overleg met uw fysiotherapeut bouwt u het gebruik van het loophulpmiddel langzaam af. Dit duurt ongeveer zes weken.

Waar moet ik op letten na de operatie?

Het is vooral in de eerste drie maanden belangrijk dat u de adviezen en leefregels opvolgt. Dit om te voorkómen dat de heupkop uit de kom schiet.

Ook is het belangrijk dat uw heupgewricht sterk en soepel wordt. Dit bereikt u door oefeningen te doen en door de adviezen goed in acht te nemen. Zonder oefenen kan de heup stijf worden en kunt u hem minder goed gebruiken.

Moet ik steunkousen dragen?

Het is niet voor iedereen nodig om steunkousen te dragen, maar het helpt wel om de zwelling in het been te verminderen. Wanneer uw been gedurende de dag nog erg dik wordt, is het wel verstandig om kousen te dragen.

Hoe verzorg ik de wond?

De wond moet schoon en droog blijven. Zolang de hechtingen er nog in zitten, moet er een pleister op de wond. Het is voldoende als u de pleister twee keer per week vervangt door een nieuwe.

Wanneer mag ik weer douchen/in bad?

U mag weer douchen als de hechtingen verwijderd zijn. Wij raden u aan een douchestoel en badslippers te gebruiken om uitglijden te voorkomen. U mag zeker de eerste drie maanden niet in bad, omdat de kans bestaat dat de heupkop uit de kom schiet als u flink buigt met uw heup.

Hoe lang moet ik krukken gebruiken?

De meeste patiënten gebruiken ongeveer twee maanden een of twee krukken. In overleg met uw fysiotherapeut wordt het gebruik van krukken afgebouwd. Het is belangrijk dat u niet te vroeg met één kruk gaat lopen omdat u dan gemakkelijk een verkeerde houding aanleert.

Wanneer kan ik weer werken? Wanneer kan ik huishoudelijk werk doen?

Wanneer u weer kunt starten met werk en op welke wijze hangt helemaal af van het soort werk dat u doet. Overleg dit vooraf met uw arts.

Vanaf zes weken na de operatie kunt u rustig starten met licht huishoudelijk werk, waarbij u op de leefregels blijft letten. Dus bijvoorbeeld: niet bukken, niet hurken, niet ver voorover buigen terwijl u zit en niet lang staan.

Wanneer mag ik weer autorijden?

Wettelijk mag u weer autorijden als dat veilig kan, voor uzelf en voor uw medeweggebruikers. Dat betekent dat u voldoende controle moet hebben over uw geopereerde been, ook als u bijvoorbeeld een noodstop moet maken. Meestal is dit het geval na 6 weken. Als u rijdt in een auto en u bent geopereerd aan uw linker been, kunt u al eerder weer autorijden.

Overleg ook met uw **verzekeringsmaatschappij** hoe het zit met de aansprakelijkheid.

Let op: maak bij het in- en uitstappen van de auto geen bewegingen die de heupkop uit de kom kunnen laten schieten. De eerste drie maanden is het beter om niet zelf auto te rijden.

In- en uitstappen:

Zorg ervoor dat de autostoel in de achterste stand staat (veel beenruimte), de rugleuning wat achterover en laat een plastic zak op uw stoel leggen. Leg vooraf een dikker kussen op de stoel als de stoel een diepe zit heeft. Ga met uw rug naar de zijkant van de autostoel staan.

Steun op de deur en de deurpost. Ga zitten op de plastic zak (geopereerde been naar voren). Dan draait u met hulp van de gladde plastic zak tegelijk uw romp en uw benen naar binnen.

Uitstappen gaat in omgekeerde volgorde. Ook bij het opstaan zet u uw geopereerde been naar voren.

Wanneer mag ik weer fietsen?

Als u voor de operatie ook al regelmatig fietste, mag u acht tot twaalf weken na de operatie weer op een echte fiets stappen. Het is daarbij wel belangrijk dat u weer voldoende controle over uw been heeft.

- Oefen vooraf op een hometrainer en vraag advies aan uw fysiotherapeut
- Vooral het op- en afstappen moet u op de juiste manier doen
- Fiets in het begin in een kleine versnelling
- Gebruik een damesfiets vanwege de lage instap
- Zet het zadel op een hoogte waardoor u niet te veel buigt met de geopereerde heup: de hoek tussen uw been en uw romp mag niet kleiner worden dan negentig graden (haakse hoek), uw been mag dus niet te dicht bij uw romp komen.

Wat voor soort schoenen kan ik het beste dragen?

Het is verstandig om schoenen te dragen die uw gehele voet omsluiten. Kies voor schok dempende schoenen met stroeve zolen en een brede hak vast. Draag in de eerste drie maanden geen hoge hakken en slippers. Gebruik een lange schoenlepel bij het aantrekken van uw schoenen, zodat u de heup niet teveel buigt.

Mag ik sporten?

Overleg van te voren met uw arts. Zwemmen, ouderengymnastiek en rustige sporten kunt u meestal weer doen vanaf ongeveer drie maanden na de operatie. Het is belangrijk dat u de activiteiten rustig opbouwt.

Wanneer kan ik weer seksueel actief zijn?

Als u rekening houdt met de adviezen, kan dit meestal zes tot acht weken na de operatie weer.

Waar kan ik informatie vragen?

Heeft u nog vragen? U kunt op werkdagen contact opnemen met

- Polikliniek orthopedie: 043 – 387 69 00
- Verpleegafdeling C4 (orthopedie): 043–387 44 30 of 043–387 64 30
- Verpleegkundig coördinator orthopedie: 043–3876543 (vraag naar sein 7920)
- Opnameplanning orthopedie: 043–387 44 33
- Fysiotherapie MUMC+: 043–387 7146
- Polikliniek Anesthesiologie 043–387 45 00

of [stuur een e-mail](#)

Als patiënt van het Maastricht UMC+ heeft u toegang tot [MijnMUMC/nl](#). Nadat u zich heeft aangemeld, kunt u op deze beveiligde website de gegevens en afspraken uit uw medisch dossier bekijken.

Op de website van MaastrichtUMC+ kunt u [virtueel de operatiekamer bekijken](#).

Mijn Behandelteam

Er zijn veel medewerkers bij uw behandeling betrokken. U vindt meer informatie over onze specialisten en afdeling op [orthopedie.mumc.nl/team](#). Wij zetten hier voor u op een rijtje met wie u te maken krijgt:

Uw **orthopedisch chirurg** is een medisch specialist op het gebied van botten en gewrichten. Zolang u bij ons onder behandeling bent, is één orthopeed uw **hoofdbehandelaar** en eindverantwoordelijk voor uw behandeling. Wilt u met uw hoofdbehandelaar spreken? Laat dit weten aan uw behandelend arts of de verpleging of maak rechtstreeks een afspraak met uw hoofdbehandelaar. Onze heupspecialisten zijn: [dr. R.H.M. ten Broeke](#), [dr. J.A.P Geurts](#), [dr. T.A.E.J. Boymans](#) en [drs. M.W. van den Boogaart](#).

U kunt de naam van uw hoofdbehandelaar noteren.....

De **behandelend arts**. Vaak is uw behandelend arts een arts-assistent: een arts in opleiding tot orthopedisch chirurg die werkt onder verantwoordelijkheid van een orthopedisch chirurg. Omdat arts-assistenten tijdens hun opleiding regelmatig van stageplaats wisselen, kunt u bij uw behandeling met verschillende arts-assistenten te maken krijgen. Op [Orthopedie.mumc.nl/team](#) ziet u alle orthopedisch chirurgen in opleiding.

U kunt de naam van uw behandelend arts noteren.....

De **zaalarts** vraagt en onderzoekt tijdens uw opname hoe het met u gaat. U kunt bij uw zaalarts terecht met dagelijkse vragen. Maar die kunt u natuurlijk ook stellen aan de verpleegkundigen of uw behandelend arts. Op [orthopedie.mumc.nl/team](#) ziet u alle zaalartsen. U kunt hier de naam van uw zaalarts noteren.....

De **verpleegkundig coördinator** bespreekt van te voren met u de opname. Ze vertelt wat er gaat gebeuren en wat u moet regelen voor als u weer thuis bent. De verpleegkundig coördinator is ook aanwezig op de afdeling. Als u vragen heeft, kunt u hem/haar bellen: 043-

3876543, vraag naar sein 7920. U kunt de naam van uw verpleegkundig coördinator hier noteren

De **verpleegkundigen op de afdeling orthopedie (C4)** helpen u waar nodig bij uw opname en na de operatie. Zij werken in drie diensten. U zult dus verschillende verpleegkundigen zien tijdens uw opname.

De **fysiotherapeut** onderzoekt zo nodig voor de opname hoe fit u bent en geeft u eventueel oefeningen. Na de operatie komt de fysiotherapeut enkele keren met u oefenen en leert u veilig opstaan, gaan zitten en lopen (en traplopen als u dat thuis nodig heeft).

De **anesthesioloog** is de specialist die u de narcose zal geven tijdens de operatie. Voor de opname bespreekt u met de anesthesioloog hoe u verdoofd gaat worden, hoe het is met uw gezondheid en welke medicijnen u gebruikt. Meer informatie over anesthesiologie vindt u op anesthesiologie.mumc.nl.