

R.M. Feenstra
W.G. Horstmann
P.T.D. Kingma
H.A.J. van Laarhoven
R.E.A.M. Zwartelé

Een nieuwe heup

U hebt met uw specialist de mogelijkheid van een nieuwe heup besproken. Het vervangen van een heupgewricht door een kunstgewricht is geen kleine ingreep. Het is daarom belangrijk dat u goed weet wat de ingreep inhoudt en waar u na de operatie rekening mee moet houden.

Een gezond heupgewricht

Het heupgewricht verbindt het bekken met het dijbeen. Een gewricht bestaat uit twee botdelen die precies tegen elkaar passen. Het heupgewricht is een kogelgewricht: het ene botdeel heeft de vorm van een kop, het andere van een kom. De kop zit boven aan het dijbeen; de kom zit in het bekken (zie illustratie).

Om het gewricht zit een kapsel dat de delen op hun plaats houdt. Hier omheen zitten spieren en pezen die het bewegen van het gewricht mogelijk maken. Om het gewricht gemakkelijk te bewegen, zijn de kop en de kom bekleed met een laagje kraakbeen.

Slijtage

Bij veel oudere mensen komt gewrichtsslijtage (artrose) voor. De gladde, veerkrachtige kraakbeenlaag in het gewricht raakt versleten en verdwijnt soms helemaal. Hierdoor glijden de kop en de kom niet meer soepel over elkaar en wordt bewegen steeds moeilijker en pijnlijker. Andere klachten kunnen zijn:

- pijn in de lies, die soms uitstraalt naar de bil, het bovenbeen en de knie,
- stijfheid bij het opstaan, startpijn,
- moeilijk lopen, bukken, traplopen of fietsen,
- verder toenemende bewegingsbeperkingen.

Wanneer medicijnen en fysiotherapie niet meer helpen, is een heupoperatie vaak de enige oplossing. Het heupgewricht wordt dan vervangen door een kunstgewricht.

De operatie

De anesthesist leidt volgens de afgesproken methode de verdoving, meestal is dit een 'ruggenprik'. Voor de operatie krijgt u een slangetje (catheter) in de blaas om de urine af te voeren. De orthopeed maakt een snee aan de achterkant van de heup. Daarna wordt de kop van het heupgewricht afgezaagd en de kom schoongemaakt. In de schoongemaakte kom wordt een kunststof cup (kom) geplaatst. Dit is de prothese. In het dijbeen komt een metalen pin met daarop een kop.

Daarna worden de spieren en de wond gehecht. Om bloed en wondvocht af te voeren krijgt u één of twee slangetjes (drains) in het wondgebied.

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer. Hier worden regelmatig uw bloeddruk, polsslag en ademhaling gecontroleerd. Zodra de controles goed zijn, gaat u terug naar de afdeling.

Na de operatie

De eerste dagen heeft u een infuus om vocht en zonnodig bloed te dienen.

Na de 'ruggenprik' blijft een dun slangetje in de rug achter, waardoor u medicatie krijgt om pijn tegen te gaan.

Omdat het gewrichtskapsel tijd nodig heeft om weer aan te groeien ligt u na de operatie op uw rug, de benen gespreid, met een speciaal kussen ertussen.

De revalidatie begint al snel. Onder begeleiding van de fysiotherapeut doet u spieroefeningen om de kracht van het been en de beweeglijkheid te verbeteren. De tweede dag mag u al uit bed, even in een stoel. De fysiotherapeut vertelt u hoe u het beste kunt gaan liggen, zitten, opstaan en staan. Na enkele dagen leert u weer lopen, eerst met een looprekje en daarna met twee elleboogskrukken.

Zo leert u stap voor stap de bewegingen weer op een goede manier uit te voeren. Zeker in het begin vraagt dit veel energie. Er kunnen enkele maanden voor nodig zijn voor u weer normaal kunt lopen.

Complicaties en risico's

Hoewel een overgrote meerderheid van de heupoperaties zonder problemen verloopt zijn er net als bij elke operatie complicaties mogelijk.

Elke operatie geeft kans op infectie. Bij een heupoperatie is dat bijzonder vervelend, omdat dit vaak betekent dat de nieuwe heup verwijderd moet worden om de infectie tot rust te laten komen. Hierna kan de heup meestal wel opnieuw geplaatst worden.

Elke ontsteking kan, zelfs na jaren, een risico betekenen voor uw heup. Krijgt u ergens in uw lichaam een ontsteking, zoals een kaakontsteking, keelontsteking of een steenpuist, dan moet u direct contact opnemen met uw huisarts.

Na een heupoperatie is er kans op trombose of embolieën. Daarom krijgt u vanaf de dag van opname tot gedurende 6 weken na de operatie Fraxiparine.

Dit is een anti-stollingsmiddel wat d.m.v. een prikje in de buik of het been wordt toegediend.

Tijdens de opname wordt u en/ of uw partner hierover geïnstrueerd.

Een andere complicatie die op kan treden is doorliggen (decubitus) aan stuit en/of hielen. Om dit zoveel mogelijk te voorkomen is het verstandig om voor de operatie in een goede voedingstoestand te verkeren. De verpleegkundige zal na de operatie de huid regelmatig op doorliggen controleren. Het is belangrijk dat u niet passief in bed ligt, maar zo snel mogelijk volgens het schema gaat mobiliseren.

Een risico tijdens het mobiliseren kan het uit de kom schieten van de heup (luxeren) zijn.

Via de voorlichtingsbijeenkomst en de folder 'Weer thuis met een nieuwe heup' krijgt u instructies over datgene wat u wel en (nog) niet mag doen na de operatie.

Houdt er rekening mee dat na de operatie het ene been wat langer kan zijn dan het andere. Soms is dan een verhoging van de schoen nodig.

Tot slot

Wat u van uw nieuwe heup kan verwachten is van veel zaken afhankelijk. U zult enige beperkingen ondervinden, maar de vermindering van de pijn en de verbetering van het lopen wegen hier vaak ruimschoots tegenop.