

Kijkoperatie (artroscopie) van de heup

Inleiding

In samenspraak met uw orthoeped heeft u besloten een kijkoperatie aan uw heupgewricht uit te laten voeren. Bij deze operatie worden afwijkingen van het heupgewricht onderzocht en behandeld.

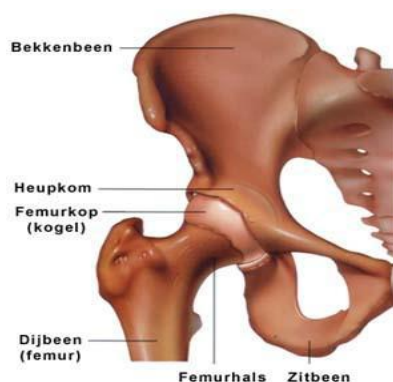
U wordt voor deze operatie 1 dag opgenomen op de afdeling Orthopedie van het HagaZiekenhuis, locatie Sportlaan.

In deze folder vindt u informatie over de kijkoperatie (artroscopie) aan de heup.

Algemene informatie over u opname vindt u in uw behandelwijzer.

De heup

Het heupgewricht is een kogelgewricht en maakt deel uit van het bekken (zie afbeelding 1). Het heupgewricht verbindt het bekken met het dijbeen (femur). Het bestaat uit de ronde femurkop en de heupkom (acetabulum). De kop en de kom passen precies in elkaar en kunnen naar alle kanten scharnieren. Door een gladde kraakbeenlaag beweegt het gewricht soepel.



Afbeelding 1 van de normale anatomie (structuur) van het heupgewricht

Rond het heupgewricht zitten veel spieren. Naast het bewegen van het been dragen deze actief bij aan de stabiliteit van het gewricht.



Aandoeningen aan de heup die met behulp van een artroscoopie behandeld kunnen worden

Een artroscoopie is bedoeld om afwijkingen van het heupgewricht te onderzoeken en te behandelen. Het voordeel van een artroscoopie is dat het herstel over het algemeen vlot verloopt en dat de heup direct na de ingreep weer belast kan worden.

De meest voorkomende afwijking is impingement.

Bij een impingement van de heup is de passing tussen heupkop en heupkom niet goed. De meest voorkomende oorzaak hiervan is een afwijkende vorm van de heupkop: de kop is dan niet rond genoeg om in alle standen goed in de kom te passen.

Maar ook een afwijkende vorm van de heupkom kan impingement veroorzaken: zo kan een te diepe kom de beweeglijkheid van de heup beperken.

Vaak is op de overgang van de kop naar de hals te weinig ruimte aanwezig waardoor de heup 'klemloopt' bij bepaalde bewegingen.

Hierdoor ontstaat slijtage (artrose, ofwel kraakbeenschade).


Bij mannen tussen de 35 en 55 jaar is impingement de meest gevonden reden voor heupartrose.

Sinds enkele jaren is het mogelijk om via een artroscoopie in de heup impingement te behandelen door de kopvorm van de heup aan te passen. Hiermee is een betere passing en beweging in de kom te krijgen.

Het kan zijn dat er een andere reden is om een artroscoopie in de heup te verrichten. Dan heeft de chirurg dit met u besproken.

Vorbereiden voor de opname

Nadat u voor vooronderzoek bent geweest en de operatiedatum weet, is het handig thuis enkele zaken voor te bereiden voor uw opname. Het is aan te raden 1 week voor uw opname in elk geval 2 elleboogkrukken te regelen bij een thuiszorgwinkel bij u in de buurt. Neem deze krukken mee naar het ziekenhuis.





De operatie

De chirurg maakt twee of drie kleine sneetjes (van minder dan één centimeter) om met extra lange instrumenten in het heupgewricht te kunnen komen. Tevens wordt de heup ongeveer 1 cm uit de kom getrokken om beter in het heup gewricht te kunnen kijken. Tijdens de operatie wordt vocht door de heup gespoeld om alles goed te kunnen zien en om kleine losse weefseldeeltjes weg te kunnen spoelen.

Na de operatie worden de sneetjes afgeplakt met een hechtpleister en afgedekt met een verband.

De operatie duurt ongeveer 2 uur.

De kijkoperatie van de heup is een kleine ingreep en geeft zelden complicaties. Toch kunnen deze optreden, net als bij iedere andere chirurgische ingreep. Een enkele keer ontstaat er een:

- nabloeding in de eerste 24 uur;
- trombosebeen (een aandoening waarbij er bloedstolsels gevormd worden in de bloedvaten);
- wondinfectie;
- gevoelsvermindering rondom het heupgewricht.

Na de operatie


Tijdens en na de operatie worden uw bloeddruk, polsslag, ademhaling, pijn, bewustzijn en urineproductie regelmatig gecontroleerd.

Als de operatie klaar is, wordt u naar de uitslaapkamer gebracht. Hier blijft u ongeveer 1 uur. Daarna gaat u terug naar de afdeling. U heeft nog een infuus in de arm en zijn de wondjes op de heup verbonden met een verband. Het infuus wordt verwijderd als u weer gedronken en gegeten heeft.

De arts vertelt u waar u de eerste tijd op moet letten en wanneer u naar huis mag.

Na een ruggenprik blijven de benen na de operatie nog circa 2 tot 3 uur verdoofd. Hierna kunt u pijn voelen. Het is belangrijk dat u tegen de verpleegkundige vertelt dat u pijn heeft, zodat hij/zij u hier medicijnen tegen kan geven.

Als het gevoel in uw benen weer terug is, kunt u onder begeleiding van de fysiotherapeut weer uit bed komen. Ook geeft de fysiotherapeut instructies voor het lopen met krukken.





U mag na de operatie op geleide van de pijn weer staan en lopen. Meestal mag u het been volledig belasten en er op staan. Indien dit niet het geval is zal de arts u inlichten.

Medicijnen

Neem nooit uw eigen medicijnen in zonder dit eerst te overleggen met de verpleegkundige. Zo nodig krijgt u de medicijnen die u voor uw opname gebruikte.

Pijnstilling

Het is aan te bevelen de eerste 10 dagen na de operatie 3 tot 4 keer per dag medicijnen tegen de pijn te gebruiken. Neem deze in zodra u ze krijgt. Ook als u weinig of geen pijn voelt, is het raadzaam om deze medicijnen enkele dagen te gebruiken. Ze werken namelijk ook ontstekingsremmend.

Bij sommige pijnstillers krijgt u ook een maagtablet voorgeschreven om de maagwand te beschermen. Zie ook de folder Anesthesiologie.


Tegen de misselijkheid

Vertel het de verpleegkundige als u misselijk bent. U kunt hier medicijnen tegen krijgen.

Ontslag

De arts bespreekt met u wanneer u weer naar huis mag. Als u goed kunt lopen en als u geürineerd heeft, is dit meestal de dag van de operatie.

Bij ontslag krijgt u het volgende mee:

- Een afspraak op de polikliniek orthopedie, ongeveer 2 weken na uw operatie.
 - Een eventuele machtiging voor de fysiotherapie als uw arts dit nodig vindt.
 - Waterdichte pleisters voor op de wondjes, zodat u thuis kunt douchen.
 - Eventueel een recept voor pijnstillers.
- 



Aandachtspunten bij en na uw ontslag

Douchen

U mag de dag na de ingreep al wel douchen, maar de wondjes mogen de eerste 10 tot 14 dagen niet nat worden. Dit om de kans op infectie te verkleinen. Voordat u gaat douchen, haalt u het verband van de wondjes. Let op: laat de hechtpleister zitten. Over de sneetjes met hechtpleister plakt u een waterdichte pleister.

De waterdichte pleister mag 5 dagen blijven zitten. Zo nodig eerder verwisselen indien de pleister loslaat.

Vanaf 10 dagen na de operatie mogen de hechtpleisters eraf mits de wondjes genezen zijn. Bij twijfel laat u de hechtpleister zitten tot aan de eerste controle in het ziekenhuis.

Contact met het ziekenhuis

Bij (toename van) wondlekkage, zwelling, pijn, roodheid rondom de wond of koorts (boven 38°C), neemt u contact op met de polikliniek Orthopedie.

Benen bewegen

Het regelmatig aanspannen en ontspannen van de beenspieren en het wiebelen van de tenen helpt tegen een zwelling van het been en vermindert de kans op trombose.

Medicijnen

Bij uw ontslag krijgt u een recept mee voor pijnstilling. U kunt de medicijnen zelf (laten) halen bij uw eigen apotheek. U neemt de medicijnen op een vast tijdstip in.

Verspreid de inname van de pijnstillers over 24 uur, bijvoorbeeld 3 keer per dag elke 8 uur. Na 10 dagen mag u de pijnmedicatie zelf verlagen als de pijn afneemt.

Hervatting bezigheden

Overleg tijdens de controleafspraak met uw behandelend arts wanneer u uw werk, sport en andere bezigheden weer kunt hervatten.





Vragen

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

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

www.hagaziekenhuis.nl

H11.056-01

