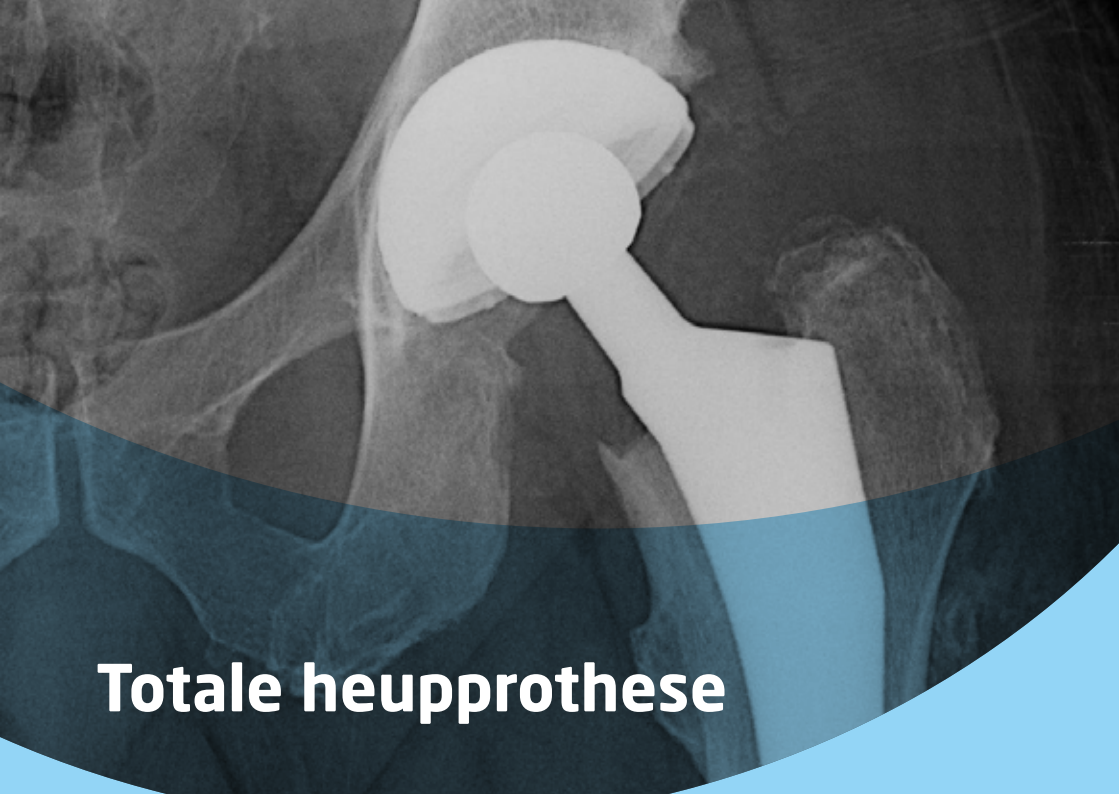


An X-ray image of a total hip replacement (heupprothese) is shown in the upper half of the page. The image is in grayscale, showing the metallic components of the prosthesis: a femoral head and neck, and a acetabular cup. The surrounding bone structure is visible. A large, light blue curved shape overlaps the bottom of the X-ray image.

Totale heupprothese



Sint-Maria Halle
ALGEMEEN ZIEKENHUIS

HET HEUPGEWRICHT	3
Het normale heupgewricht	4
Het zieke heupgewricht	4
Het kunstheupgewricht: de totale heupprothese	5
De chirurgische toegangsweg (approach)	6
VOORBEREIDING OP DE ZIEKENHUISOPNAME	7
Pre-operatief onderzoek bij de huisarts	7
Eigen voorbereidingen vóór de operatie	7
Vorbereidingen die je alvast moet nemen voor na de operatie	8
Vorbereidingen die je verder dient te treffen	8
Wat breng je best mee bij opname	9
DE DAG VAN DE OPERATIE	10
De opname in het ziekenhuis	10
In de operatiezaal	10
Terug op de kamer, na de operatie	11
DE EERSTE DAG NA DE OPERATIE	12
DE TWEEDE DAG NA DE OPERATIE	12
ONTSLAG UIT HET ZIEKENHUIS	13
RICHTLIJNEN NA ONTSLAG	14
WANNEER MOET JE DRINGEND EEN ARTS CONTACTEREN	15
LEVEN MET EEN HEUPPROTHESE	15
VERWIKKELINGEN NA HET PLAATSEN VAN EEN HEUPPROTHESE	16
NUTTIGE CONTACTGEGEVENS	17
BIJLAGEN	21

Je hebt samen met jouw orthopedisch chirurg besloten een heupgewricht te laten vervangen door een kunstheup, of overweegt deze ingreep.

Deze brochure geeft uitleg over het plaatsen van een totale heupprothese zoals deze wordt uitgevoerd in het AZ Sint-Maria via een 'snel-herstel-programma'. De bedoeling is dat je twee of drie dagen na de operatie comfortabel naar huis kan.

Verder vind je in deze brochure eveneens informatie over de operatietechniek, de te treffen voorbereidingen, over het verloop van de hospitalisatie, enkele richtlijnen na ontslag en over de mogelijke complicaties. Met bijkomende vragen kan je steeds terecht bij jouw chirurg en de andere leden van het team.

Deze brochure geeft algemene richtlijnen, het is dus mogelijk dat jouw concrete behandeling kan verschillen met deze in de brochure.

Het volledige team wenst je alvast een spoedig herstel toe.

Volgende afspraken moeten vastgelegd worden:

- reservatie van jouw kamer op de opnamedienst
- afspraak bij je huisarts
- de operatie is gepland op:
met opname om: uur > NUCHTER!
-
.....
.....

Het heupgewricht

Het normale heupgewricht

Het **heupgewricht** is de scharnier tussen het been en het bekken dat zich in de lies bevindt. Het is een bolgewricht bestaande uit twee delen: de **heupkop** (femurkop) die glijdt in de **heuppan** (acetabulum). De pan is een deel van het bekken. De kop zit met de nek vast op het **dijbeen** (femur).



Rondom de kop en de pan liggen sterke gewrichtsbanden en spieren die het mogelijk maken te bewegen.

De oppervlakte van de heuppan en heupkop is bekleed met een sterke glazuurlaag: het **kraakbeen**.

Dit kraakbeen krijgt men mee bij de geboorte en herstelt zich na beschadiging niet meer op volwassen leeftijd. Tussen de twee lagen kraakbeen bevindt zich een laagje gewrichtsvocht.

Het zieke heupgewricht



Bij **artrose** treedt slijtage op van het kraakbeen. Het kraakbeen wordt dunner, komt los en verdwijnt ten slotte. Hierop ontstaat een ontstekingsproces (inflammatie) die pijn veroorzaakt. Hierop is een reactie met groei van botaanwassen (papegaaiebekken of osteofyten) en verdikking van het gewrichtskapsel. Hierdoor wordt het gewricht stijver. Artrose is de frequentste reden voor het plaatsen van een totale heupprothese.

Een andere reden voor operatie kan **reuma** zijn. Dit is een ziekte van het afweerstelsel van het lichaam die sterke gewrichtsontsteking veroorzaakt die het kraakbeen aantast.

Bij heupkop**necrose** sterft een deel van de heupkop af door een stoornis van de bloedvoorziening naar het bot.

Bij een heup**fractuur** is er soms een breuk t.h.v. de heupnek waarvoor een prothese moet geplaatst worden.

Soms zijn er **aangeboren** heupafwijkingen of groeistoornissen waardoor het gewricht sneller verslijt (o.a. heupdysplasie).

Het kunstheupgewricht: de totale heupprothese

Hierbij worden zowel de kom als de bol van de heup vervangen. Enkel bij minder mobiele mensen wordt een halve prothese geplaatst (hemi-prothese, bipolaire prothese).

De heupkop wordt verwijderd en vervangen door een nieuw **kopje** dat op een metalen **steel** wordt geplaatst. De steel wordt vastgezet in het dijbeen met of zonder botcement. De nieuwe heupkop bestaat meestal uit keramiek (BioloX delta) en is zeer slijtvast. De versleten heupkop kan je afstaan aan de botbank zodat deze kan gebruikt worden tijdens andere operaties. Hiervoor hebben wij jou geschreven toelating nodig, zie ook bijlage 3.

De versleten gewrichtskom wordt uitgefreesd en er wordt een nieuwe **pan** (cup) geplaatst. Deze bestaat uit een metalen buitenste gedeelte waar het bot ingroeit en waarin soms bijkomende schroeven worden geplaatst. Het binnenste gedeelte van de nieuwe gewrichtspan waarin het nieuwe kopje beweegt is vervaardigd uit een speciaal bewerkt plastic (poly-ethyleen) of keramiek.

Al deze materialen worden al tientallen jaren bij mensen ingeplant en worden heel goed verdragen. Allergische reacties op deze materialen zijn uiterst zeldzaam.

De chirurgische toegangsweg (approach)

Er zijn verschillende chirurgische mogelijkheden om het heupgewricht te benaderen. Bij de meeste patiënten verkiezen we de toegangsweg via de voorzijde van de heup: de anterieure toegangsweg. Deze techniek benadert de heup tussen de spiergroepen en heeft het voordeel van een kleine incisie, snelle revalidatie en grotere stabiliteit van de heupprothese.

Voor bepaalde indicaties en voor de meeste her-ingrepen wordt via de zij of achterzijde van de heup ingesneden: de anterolaterale of posterolaterale toegangsweg.

Uw prothese wordt verplicht centraal geregistreerd bij het RIZIV. Het doel van dit register is het verzamelen van gegevens om professionals toe te laten de kwaliteit van heupprothesen te onderzoeken en het ter beschikking stellen van deze informatie in voorbereiding bij eventuele heroperatie.

Het prothesemateriaal wordt voor het grootste deel terugbetaald door de mutualiteit. Voor een raming van de kostprijs van de operatie kan u terecht bij dienst facturatie, waarvoor afspraak kan gemaakt worden aan het onthaal.

Vorbereiding op de ziekenhuisopname

Met het opnameformulier gaat u lang bij de opnamedienst in de inkomhal van het ziekenhuis om uw kamer te reserveren. Er zal u gevraagd worden een voorschot op de hospitalisatie te betalen. Reservatie van een éénpersoonskamer is geen garantie dat deze kamer beschikbaar zal zijn op de dag van opname. De tarieven van uw kamerkeuze liggen daar ter inzage.

Bijkomende pre-operatieve onderzoeken

Bij de huisarts

- een algemeen onderzoek
- een hartonderzoek: elektrocadiogram (ECG)
- een bloedonderzoek

Op de dienst Radiologie (gelijkvloers, blok A)

- Laat een speciale RX foto van de aangetaste heup en bekken nemen om de maat van de prothese te bepalen.
- Meestal is er geen röntgenopname van de longen nodig.

Eigen voorbereidingen vóór de operatie

Koop Hibiscrub-zeep in de apotheek.

Hiermee moet je je de avond vóór en ook de ochtend van de operatie wassen. Je hoofd hoeft je hiermee niet te wassen.

Vorbereidingen die je alvast moet nemen voor na de operatie

- Na het ontslag uit het ziekenhuis kan je je zelfstandig verplaatsen binnenshuis en een trap op en afdalen met een kruk.
- De eerste weken na de operatie zal je echter wel **extra hulp** nodig hebben bij het doen van boodschappen, schoonmaken, enz. Bespreek dit vooraf met familie of kennissen.
- Indien dit niet mogelijk is, kan een tijdelijk verblijf op de **revalidatieafdeling** in ons ziekenhuis of elders worden georganiseerd. Gelieve dit bij opname te melden.
- Een **WC-verhoger** kan handig zijn als je thuis een laag toilet hebt of zelf groot bent van gestalte. Je kan deze verkrijgen bij een bandagist, de mutualiteit of via de ergotherapeute tijdens de ziekenhuisopname.
- De **ophoging van je bed** d.m.v. bedophogers of een dubbele matras, kan je helpen vlotter in en uit bed te stappen, als je thuis een laag bed hebt. Een ziekenhuisbed is meestal niet nodig.
- Zorg ook voor een **hoge zitstoel met rechte leuning**.

Vorbereidingen die je verder dient te treffen

- Stop met roken, minstens 1 maand vóór de operatie. Hiermee verminder je de kans op long- of wondproblemen na de operatie.
- Stop de inname van ontstekingsremmers 14 dagen voor de operatie (Voltaren/diclofenac, Brufen/ibuprofen, Mobic, Biofenac/aceclofenac, e.a.).
- Als je bloedverdunners gebruikt, zal jouw chirurg je adviseren hoe deze al dan niet gestopt moeten worden (Lixiana, Eliquis, Brilique, Marcoumar, Sintrom, Xarelto, Clopidogrel, e.d.). Asaflow hoeft niet te worden gestopt.
- Contacteer jouw huisarts als je vlak voor de operatie elders in uw lichaam

tekenen van infectie hebt: verkoudheid, griep, koorts, huidwonden, geïnfecteerde teennagels of tandproblemen, e.d.

- Zorg voor goede tandhygiëne en raadpleeg eventueel vooraf je tandarts.
- Verwijder piercings, nagellak en kunstnagels en make-up.
- De avond vóór de operatie gebruik je enkele flacons van de anti-septische zeep (Hibiscrub) voor de huid, niet voor je hoofdhaar.
- Gelieve geen zalven of crèmes op de operatiezone aan te brengen de voor de operatie.

Wat breng je best mee bij opname

- de resultaten van de **vooronderzoeken**, als je deze nog hebt
- jouw **elektronische identiteitskaart**
- eventuele **thuismedicatie** die je inneemt
- sportieve kledij en gesloten schoenen of pantoffels
- een paar **krukken**, te bekomen bij je mutualiteit, de apotheek, of via de kinesitherapeut of ergotherapeut. Hiervoor heb je geen voorschrift nodig
- in te vullen 'Medisch Attest' van de hospitalisatieverzekering, dit moet je vooraf aanvragen bij jouw verzekeraar
- medi-Card of Assur-Card of andere aansluitingskaart bij bepaalde verzekeringen.
- in te vullen 'Attest van arbeidsongeschiktheid' voor je werkgever
- in te vullen 'Attest vertrouwelijk' , document om jouw mutualiteit op de hoogte te brengen van je arbeidsongeschiktheid
- persoonlijk hygiënisch materiaal en nachtkledij
- geen waardevolle voorwerpen of juwelen of piercings

De operatiedag

De opname in het ziekenhuis

- Je moet **NUCHTER** zijn op de dag van de operatie vanaf middernacht.
- Eventuele thuismedicatie moet 's ochtends wel worden ingenomen met een beetje water, op advies van de dokter.
- Meld je bij aankomst in het ziekenhuis, eerts aan de kiosk in de onthaalzone en vervolgens aan de inschrijvingsbalie. Je wordt ingeschreven en naar jouw kamer begeleid.
- De verpleegkundige zal een opnamegesprek met je voeren en geeft je een operatieschort en elastische kous(en). Deze kousen moeten wat spannen.
- Nagellak en make-up moeten verwijderd worden, om de huidskleur tijdens de operatie te controleren.
- De huid rondom de heup wordt onthaard indien nodig.
- Er wordt een pijl gezet op de operatiezijde.
- Juwelen, bril, lenzen, gehoorapparaten en kunstgebit worden verwijderd.

In de operatiezaal

- In de voorbereidingsruimte wordt een infuus in een ader van de arm geprikt.
- De anesthesist brengt jou meestal volledig in slaap (algemene narcose) of wel gedeeltelijk met een prikje in de rug (epidurale of rachiverdoving), of beide. Gedurende de volledige operatie zal hij/zij jouw hart, ademhaling, bloeddruk, ... opvolgen.

- De operatie zelf duurt ongeveer anderhalf uur. Door een sneetje aan de voorzijde van het bovenbeen wordt de prothese geplaatst (anterieure toegangsweg).
- Na de operatie word je wakker in de ontwaakzaal (recovery).
- Wanneer je voldoende bij bewustzijn en stabiel bent, wordt je terug naar de verpleegeenheid gebracht. Familieleden kunnen telefoneren naar de afdeling en vragen of je al terug op de kamer bent.

Terug op de kamer, na de operatie

- Als je in de voormiddag werd geopereerd mag je in de namiddag al even uit bed met de kinesist, indien dit mogelijk is.
- Je mag de eerste uren niet drinken of eten om braken te vermijden. Je kan wel de lippen bevochtigen of de mond spoelen.
- Als je je misselijk voelt, kan de verpleegkundige hiervoor een extra geneesmiddel geven. Ook voor andere problemen kan je hem/haar steeds roepen.
- Je krijgt systematisch pijnstillers na de operatie. Ondervind je toch nog pijn, aarzel dan niet om de verpleegkundige te verwittigen. Meestal kan een extra pijnstiller worden toegediend.
- Soms wordt een afvoerbuisje geplaatst uit de wonde dat wondvocht laat aflopen naar een redon/fles.
- Regelmatig diep in- en uitademen en bewegen van de voeten en tenen is aangewezen van zodra je wakker bent.
- Het niet-geopereerde been mag je vrij bewegen.

De eerste dag na de operatie

- De verpleegkundige inspecteert het verband dagelijks. Als het verband droog is, wordt dit niet vervangen. De dij en het been kunnen gezwollen zijn of verkleurd.
- Je MOET uit bed komen, de eerste keren met de kinesitherapeut of verpleegkundige.
- Je leert samen met het revalidatieteam hoe in en uit bed te komen en welke bewegingen verboden zijn.
- Samen met het revalidatieteam zet je de eerste stappen met jouw nieuwe heup, met behulp van twee krukken.
- Er wordt een controle-bloedafname geprikt. Soms moet een bloed-transfusie worden toegediend. Nadien kan het infuus worden verwijderd.
- De pijn van vóór de operatie zal weg zijn, maar je zal de eerste dagen wat pijn hebben van de wonde en de zwelling.
- Je krijgt pijnmedicatie in pilvorm. Je mag steeds bijkomende pijnstilling vragen als dit nodig is.
- Je krijgt dagelijks een kleine injectie in een huidplooi van de buik met een product om het bloed te verdunnen, zodat klontervorming wordt tegengegaan. De verpleegkundige kan jou deze techniek aanleren, zodat je dit later zelf thuis kan doen.
- Een controle RX foto van de heup wordt genomen.
- Als het stappen vlot gaat en je trappen hebt gedaan met één kruk mag je in de namiddag al naar huis.

De tweede dag na de operatie

- Het is normaal als de dij en onderbeen nog meer zwellen of verkleuren. Je mag evt. een icepack gebruiken.
- Normaal volgt het ontslag uit het ziekenhuis, rond de middag.

Ontslag uit het ziekenhuis

- Aan het onthaal van het ziekenhuis schrijf je je uit met het ontslagpapier dat je op de afdeling krijgt. De rekening moet niet onmiddellijk worden vereffend.
- Je krijgt een brief mee voor jouw **huisarts**. Raadpleeg deze best bij thuiskomst. Hij/zij zal het uitstekende knoopje afknippen een 12 à 14-tal dagen na de operatie. Het draadje moet niet verwijderd worden.
- Een afspraak voor een controleraadpleging bij jouw **orthopedisch chirurg**, met voorafgaande RX foto, wordt meegegeven. Deze afspraak zal een een 6-tal weken na de operatie ingepland worden.
- Je krijgt een voorschrift mee voor pijnstillers en bloedverdünnende injecties voor de **apotheek**. Meestal heb je weinig pijnmedicatie meer nodig thuis en volstaan paracetamol/Dafalgan 4x 1000 mg eventueel aangevuld met comprimés tramadol/Contramal 2x 50 mg Ret.
- Je mag ook regelmatig ijs op de heup leggen om eventuele pijn te stillen.
- Als je geen maaglast hebt en er geen contra-indicaties zijn, moet je ook nog gedurende een week ontstekingsremmers nemen: ibuprofen/Brufen, ook als je geen pijn hebt. Dit om het ontstaan van verkalkingen in de heupspieren te vermijden.
- De injecties in de buik dienen dagelijks te worden toegediend tot 30 dagen na de operatie op ongeveer hetzelfde tijdstip van de dag. Deze prikjes kan je zelf makkelijk toedienen (zie bijlage 2) of door een **thuisverpleegkundige** laten toedienen. Hiervoor wordt een voorschrift gemaakt.
- Contacteer ook jouw **kinesitherapeut** met het ontvangen voorschrift. Deze kan zo nodig de eerste weken aan huis komen. Meestal volstaan dertig sessies. Jouw kinesist zal je laten weten wanneer je met één of zonder krukken verder kan.

Richtlijnen na ontslag

- De operatiewonde moet niet dagelijks ontsmet worden. Als de verbandpleister droog is, moet hij niet worden vervangen.
- De wonde is gehecht in de huid (intradermale hechting) en gelijmd. De huisarts zal het uitstekende knoopje na een 12 à 14-tal dagen afknippen. Na genezing wordt het litteken best gemasseerd met een vochtinbrengende zalf.
- Het wondverband is waterafstotend, je kan hiermee dus douchen. Een bad nemen is af te raden.
- De anti-trombose kousen moeten tot 3 weken na de operatie gedragen worden of langer als het been gewollen is.
- Je mag volledig steunen op de geopereerde heup.
- Je mag een trap op- en afgaan. Het is wel aan te raden 1 tot 2 krukken te gebruiken tot 4 weken na de operatie, om vallen te vermijden.
- Zelf als chauffeur met de auto rijden kan meestal vanaf 4 weken. Buitenshuis fietsen vanaf 6 à 8 weken na de operatie.
- De beste oefening is zelf regelmatig stappen in of buiten de woning.
- De zwelling van het boven- en onderbeen kan nog wat toenemen de eerste weken en afzakken.
- Het kan wat moeilijk zijn om zelf kousen of schoenen aan te trekken aan de geopereerde zijde. Vraag hulp indien nodig.

Wanneer moet je dringend met een arts contacteren

- bij koorts boven de 38°C
- bij abnormale toename van zwelling en verkleuring van het been
- bij toenemende roodheid, warmte of vochtlekkage van de wonde
- bij kortademigheid of pijn in de borststreek
- bij pijn of zwelling van de kuit
- bij andere zaken waar je ongerust over bent

Leren leven met een heupprothese

- We raden één jaar na de operatie een controle met RX foto van de heup aan.
- Elke infectie in jouw lichaam kan aanleiding geven tot een infectie rondom de heupprothese. Daarom is het belangrijk dat iedere infectie (van gebit, wonden, urinewegen, enz.) tijdig wordt behandeld. Raadpleeg je huisarts dus steeds op tijd.
- Breng je tandarts, of andere specialist steeds op de hoogte dat je een heupprothese hebt. Bij bepaalde ingrepen worden soms preventief antibiotica toegediend (bv. bij tandextracties).
- Fietsen, zwemmen en wandelen zijn goede oefeningen. Het beoefenen van andere sporten is toegelaten binnen jouw mogelijkheden.
- Werkhervatting is te bespreken met je chirurg.
- Bepaalde bewegingen worden best vermeden, zeker de eerste drie maanden, vnl. diep plooiën en extreem draaien. Zie ook bijlage 1.
- De prothese kan een metaal detector activeren, zoals in een luchthaven. Een speciaal heup-paspoort wordt meestal niet aanvaard.
- Het litteken wordt het eerste jaar best niet teveel aan de zon blootgesteld om verkleuring te vermijden. Eventueel kan speciale littekenzalf met silicone worden gebruikt.

Verwikkelingen na het plaatsen van een heupprothese

Complicaties na heupprothesen zijn gelukkig zeldzaam en heel veel preventieve maatregelen worden getroffen.

- **Oppervlakkige of diepe infectie rond de prothese.**

Al het mogelijke wordt gedaan om dit tijdens de operatie tegen te gaan: speciale operatietechnieken, speciale beschermingskledij, luchtfilters in de operatiezaal, toediening van antibiotica tijdens en na de operatie, gebruik van speciale botcement, ...

Zoals eerder vermeld is een tijdige behandeling van infecties na de operatie elders in het lichaam heel belangrijk.

Bij ontroleerbare infecties moet de prothese soms verwijderd worden en een tijdelijke prothese geplaatst worden. Pas als de infectie onder controle is wordt dan een nieuwe prothese geplaatst.

- **Ontwrichting van de prothese (luxatie).**

Dit komt o.a. omdat het gewrichtskapsel tijdens de operatie wordt losgemaakt. Soms wordt daarom tijdens de operatie het been wat verlengd. Het risico op ontwrichting is het grootst de eerste drie maanden, tot zich een nieuw littekenkapsel rond de prothese heeft gevormd. De maatregelen om dit te vermijden worden jou aangeleerd. Bij hinderlijke beenverlenging wordt soms een ophoging op de hak van de schoen voorgesteld of een inlegzooltje, tijdelijk of definitief.

- **Slijtage en loskomen van de prothese.**

Hiervoor moet soms een nieuwe prothese worden geplaatst. De eerste 10 jaar dient slechts 3% van de prothesen te worden gereviseerd in ons ziekenhuis (periode 2003-2014). Het RIZIV houdt de prothese gegevens centraal bij.

- **Klontervorming en aderontsteking in de benen (flebitis) of in de longen (embolie).**

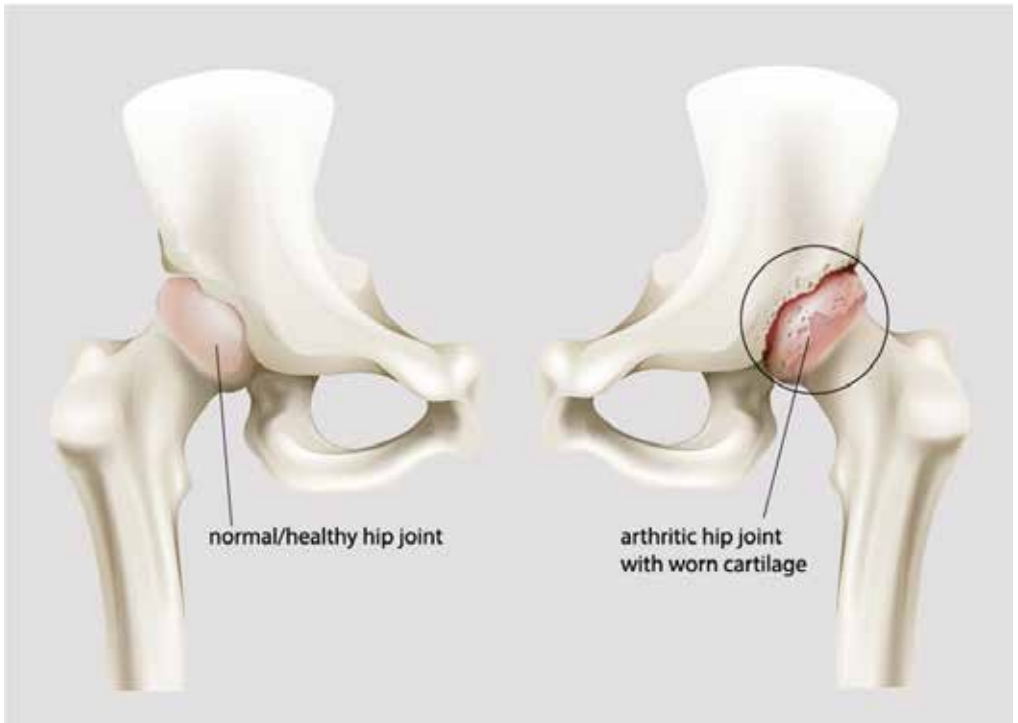
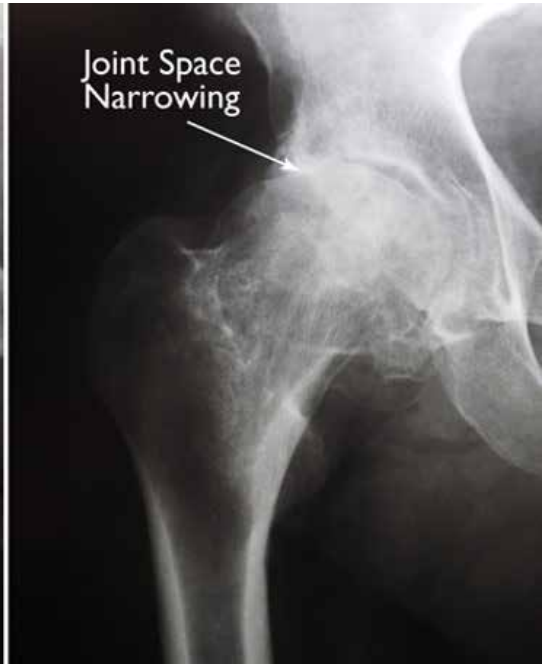
Hiertegen word je zo snel mogelijk uit bed gemobiliseerd, krijg je anti-trombosekousen en prikjes met bloedverdunners in de buik.

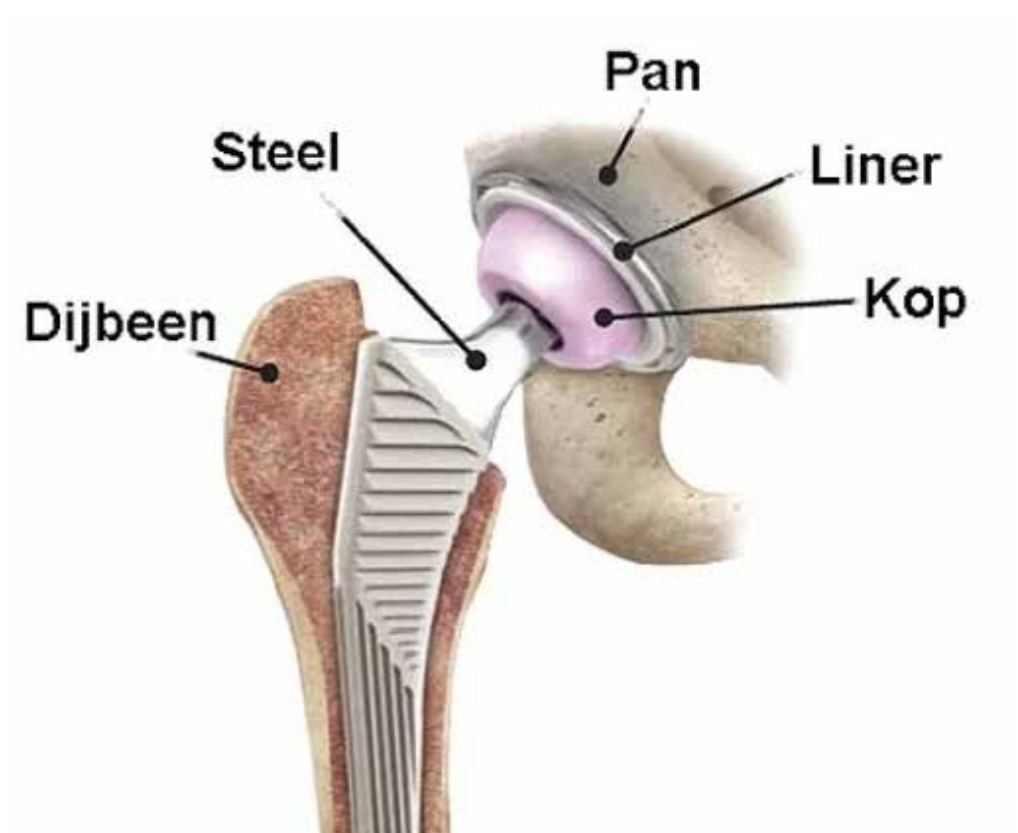
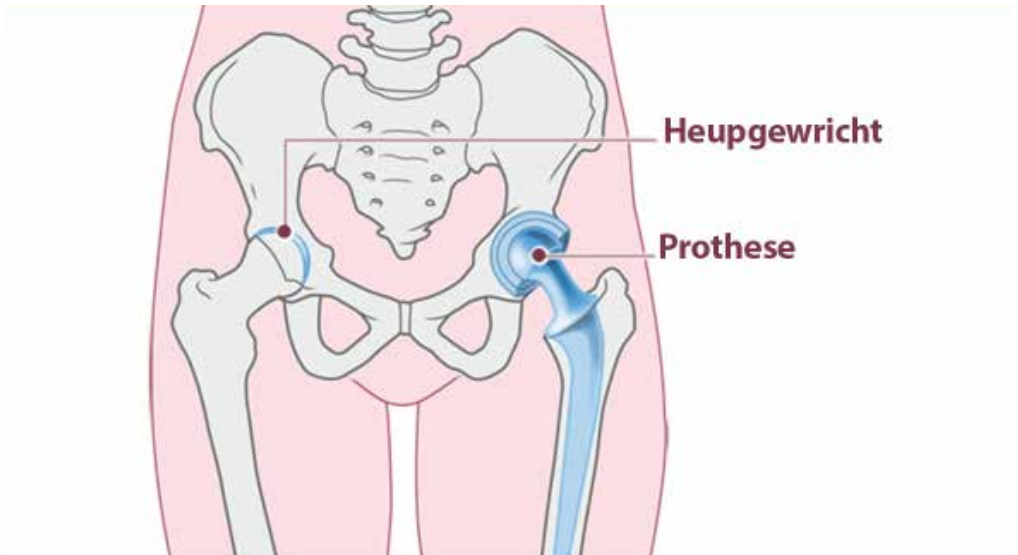
- **Ongevoeligheid rond het litteken.**

- **Nabloeding in de wonde en spieren.**
Zwelling en verkleuring door bloeduitstorting.
- **Overmatige littekenvorming of verminderd gevoel rondom het litteken.**
- **Verkalkingen in de spieren rondom de heupprothese.**
Hiervoor krijg je ontstekingsremmers na de operatie, als je deze mag innemen.
- Zeer zeldzaam zijn: bloedvat- of zenuwletsel. Uiterst zeldzaam: overlijden.
- Algemene complicaties van de narcose.

NUTTIGE CONTACTGEGEVENS

- | | |
|----------------------------------|------------------------------------|
| • Secretariaat orthopedie | 02 363 66 68
ortho@sintmaria.be |
| • Centraal afsprakensecretariaat | 02 363 66 00 |
| • Verpleegeenheid C1 | 02 363 65 55 |
| • Verpleegeenheid C2 | 02 363 65 60 |
| • Verpleegeenheid CD | 02 363 65 50 |
| • Dagziekenhuis | 02 363 65 07 |
| • Algemeen nummer | 02 363 62 00 |
| • Urgentiedienst | 02 363 65 10 |





VOORSTE BENADERING THP BEWEGINGEN DIE MEN NIET MAG MAKEN



buig de heup
niet meer dan
90 graden



kruis het geopereerde
been niet over het
andere been



draai het
geopereerde been
niet naar buiten



verplaats het
geopereerde been
niet naar buiten

BIJLAGEN

1.	Leven met een heupprothese: revalidatie	22
	<i>het team</i>	
	<i>verloop van de revalidatie</i>	
	<i>de hulpmiddelen</i>	
	<i>gebruik van jouw prothese in het dagelijks leven</i>	
2.	Zelf-injectie bloedverdunners in buik	28
3.	Uitleg femurkop - bot donatie	29

Bijlage 1: revalidatie

Het team

De kinesitherapeut en ergotherapeut komen bij jou langs om richtlijnen en oefeningen te geven. Dit gebeurt mede onder toezicht van een arts fysische revalidatie.

Verloop van de revalidatie

De dag van de operatie of dag na de operatie komen de therapeuten langs om jou enkele eenvoudige oefeningen met de enkels en tenen aan te leren. Deze bewegingen zijn belangrijk voor de bloedsomloop.

De kinesitherapeut zorgt voor het vroegtijdig bewegen en staat in voor de gangrevalidatie. Je krijgt oefeningen om jouw mobiliteit en spierkracht te herwinnen. Je leert terug te stappen met gepaste loophulp. De loopafstand wordt opgedreven en het opgaan van een trap wordt geoefend.

De ergotherapeut zal jou enkele vragen stellen, om de revalidatie zo goed mogelijk op jouw leefsituatie af te kunnen stemmen.

De ergotherapeut leert jou eveneens manieren om:

- veilig en zelfstandig uit bed te komen en om je te verplaatsen in bed
- jezelf te verplaatsen naar de zetel, de stoel aan tafel, het toilet, ...
- schoenen, kousen en kledij (onderlichaam- op een heupvriendelijke manier aan te trekken
- jouw loopmiddel correct te hanteren
- jezelf zelf te wassen
- heupvriendelijk om te gaan in dagelijkse situaties: voorwerpen opnemen van de vloer, in en uit de wagen stappen, ...

Mogelijke knelpunten in de thuissituatie kunnen samen worden besproken, en samen met jou wordt er naar een oplossing gezocht.

De hulpmiddelen

Loophulpmiddelen

In de beginfase leer je met krukken stappen.

De therapeut zal jou in het ziekenhuis reeds vragen om eigen krukken mee te brengen om deze op de goede hoogte te kunnen instellen.

Hoelang met een kruk stappen?

Van zodra je voldoende spierkracht hebt en geen pijn meer hebt, kan je stappen zonder krukken. Het is wel aan te raden één of twee krukken te gebruiken de eerste vier weken na de operatie. Dit om vallen te vermijden.

Hulpmiddelen tijdens de activiteiten van het dagelijks leven: een WC-verhoger, een lange schoentrekker, bedverhogers, ... kunnen jou meer zelfredzaam maken in jouw thuissituatie. De therapeut zal jou deze laten uitproberen en de thuissituatie met jou bespreken.

Gebruik van jouw prothese in het dagelijkse leven

Recht staan

De eerste keer dat je recht staat, neem je steun op een loopkader. Werkwijze:

1. Je zit in een stoel met armleuningen en plaatst de voet van het niet-geopereerde been iets onder de stoel. Plaats de andere voet voor de stoel.
2. Je duwt je op, op de leuning van de stoel.
3. Je houdt het geopereerde been licht gestrekt en breng het naar voor.
4. Je neemt volledig steun op het niet-geopereerde been en met het geopereerde been neemt je normaal plantair contact (dit is slechts gedeeltelijk belasten).

Neerzitten gebeurt op dezelfde manier, maar in omgekeerde volgorde. Let er wel op dat je je niet laat neerploffen, hou je goed tegen met de armen.



Schoeisel

Het is belangrijk om bij het stappen, een stevige schoen te dragen die goed aan jouw voet sluit met de **hiel volledig in de schoen en met een goede antislipzool**.

Stappen met krukken

Je brengt direct eigen krukken mee naar het ziekenhuis, zodat de therapeut deze voor jou op gepaste hoogte kan zetten.

Je leert stappen met krukken. De therapeut zal je door de verschillende stapmethoden begeleiden.

1. De drie-tellengang: zet 1 stap voorwaarts met het geopereerd been. Steun goed met de beide handen op de krukken en verplaats dan het niet-geopereerde been.
2. De twee-tellengang: plaats de krukken en het geopereerde been gelijktijdig vooruit. Plaats vervolgens het niet-geopereerde been voorbij het ander.
3. Gekruist marchpatroon: verplaats rechter kruk, linker been gelijktijdig naar voor. Plaats linker kruk, rechter been 1 staplengte verder.

De keuze van stoel of zetel

Kies in het begin voor een goede stoel of rechte zetel die jou voldoende steun biedt. Dit is een voldoende hoge stoel of zetel (knieën: 90°, geen opgetrokken benen) met armleuningen, een rechte rugleuning, rechte zitting.



Tips:

1. zit niet te lang recht in het begin
2. kruis nooit de benen over elkaar
3. zit niet zijdelings op een stoel
4. buig niet voorover

Slaaphouding

In het begin slaap je het best op de rug. Je slaapt ook veilig op de niet geopereerde zijde wanneer je een kussen tussen de knieën plaatst, dat het naar binnen vallen van het geopereerde been verhindert. Ongeveer 3 maanden na de operatie kan je terug op het geopereerde been slapen.



In en uit bed komen



Ga op de rand van je bed zitten, dicht bij het hoofdeinde. Zet de hand dichtbij het hoofdeinde op de rand van de matras en zet de andere hand in het midden van de matras. Draai met de romp en de beide benen samen in bed. Bij het uit bed komen hou je ook de knieën goed tegen elkaar en draai je je met de beide benen en de romp samen uit bed. Je staat recht door je op te drukken op de rand van de matras, het geopereerd been iets gestrekt te houden en het andere been iets onder het bed te plaatsen.

Bedhoogte

Je bed moet hoog genoeg zijn. Het is aan te raden vooraf eens de hoogte van jouw bed te controleren. Wanneer je op de rand van het bed zit, is het af te raden om met opgetrokken benen te zitten. De hoek tussen bovenbenen en onderbenen is minimum 90°. Je kan jouw eventueel aanpassen met zelfgemaakte blokken of je kan in een ziekenzorgwinkel bedverhogers huren of eventueel een ziekenhuisbed huren. Een ziekenhuisbed is meestal niet nodig.

Toilet

Indien nodig kan je het toilet aanpassen met een toiletverhoger.
Leg geen vloerkleedje voor de toilet.



Voorwerpen opnemen

De eerste 3 maanden moet je erop letten dat je niet te fel gaat buigen in de heup. Voorwerpen op kniehoogte kan je opnemen door lichtjes door de knieën en lichtjes door de heup te buigen. Voorwerpen die op de grond liggen kan je mits voldoende evenwicht opnemen door met de ene hand steun te nemen op een vast voorwerp, het geopereerde been naar achter te zwaaien en met de andere hand het voorwerp op te nemen.



Wassen en aan- & uitkleden

Om je te wassen, aan- en uit te kleden plaats je tijdelijk een stoel met een goede hoogte en eventueel met armleuningen in de badkamer.

Voeten wassen en afdrogen:

Gebruik een hulpmiddel (vb. rugborstel met washand, lange handdoek) en plaats eventueel het geopereerde been op een bankje. Je kan ook de knie op een stoel plaatsen en jouw voet "achterwaarts" wassen.

Kousen en schoenen aantrekken:

Gebruik een voetbankje en/ of een aangepast hulpmiddel (bv. lange schoentrekker, kousenaantrekker). Ook hier kan je terug de knie op een stoel plaatsen om de schoen aan te trekken.



Douchen of baden

Als je over de beide mogelijkheden beschikt, verkies dan douchen. Ga nooit in de douche of in het bad wanneer je alleen thuis bent of verwittig dan zeker iemand dat je daarmee bezig bent, zeker zolang je niet zeker bent van jezelf. Sluit nooit de deur van de badkamer zodat je geholpen kan worden indien nodig.

Trappen op en afgaan

De trappen op- en afgaan doe je in het begin het best trede per trede. Je steunt op één kruk en neemt met de andere hand de leuning vast. De tweede kruk kan je zonodig horizontaal met je andere hand mee dragen. Van zodra je voldoende spierkracht hebt leer je doorstappen op de trap.

In en uit de auto stappen

Bij lage wagens plaats je een stevig kussen op de zitting om deze wat te verhogen. Om het draaien te vereenvoudigen kan je daarop een dubbelgevouwen vuilniszak leggen (schuift beter).



In de auto:

Zet eerst de zetel goed achteruit - plaats jouw zitvlak in de wagen - steun met 1 hand op het dashboard en het ander tegen de leuning van de autozetel - draai daarna de beide benen in de wagen

Uit de auto:

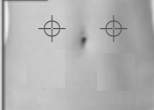
Zet de zetel goed achteruit - steun op de zetel en het dashboard - draai de beide benen uit de wagen en duw je recht.

Bijlage 2: Toediening bloedverdunners

Toediening van HET GENEESMIDDEL

De laag moleculair gewicht heparines zijn verkrijgbaar in de vorm van voorgevulde spuitjes voor onderhuidse injectie. Er bestaan verschillende doses, aangepast aan het gewicht en het risico van de patiënt. De injecties kunnen gemakkelijk onderhuids worden toegediend. In het ziekenhuis zal een verpleegkundige het dagelijkse spuitje geven. Thuis kan u dat gemakkelijk zelf doen, maar als u dit verkliest, kunnen de injecties worden gegeven door een familielid of een verpleegkundige. Het is van groot belang dat u het voorschrift van uw arts strikt naleeft, ook als u geen symptomen waarneemt, omdat de meeste diepveneuze trombosen zonder symptomen verlopen. De volgende figuren tonen de techniek van onderhuidse injectie.

1.



Haal de beschermende film (plastic) van de verpakking en neem het kapje van de naald weg. Let op: de luchtbel die zich bovenaan de vloeistof bevindt dient niet verwijderd te worden!

2.



Na de huid eerst ontsmet te hebben vormt u een huidplooi.

3.



Breng de naald in haar volledige lengte verticaal* in deze huidplooi in.

* Bepaalde artsen spuiten schuin in de huidplooi



4.



Na de inspuitting haalt u de naald eruit en laat u de plooi los. Indien er wat bloed verschijnt ter hoogte van het injectiepunt, drukt u gedurende een paar minuten met een kompress op deze plaats. Er kunnen zich kleine hematomen (= bloeduitstortingen) of necrose (= weefselversterf) van de huid voordoen op de plaats van de injectie. U kan deze problemen voorkomen door de geïllustreerde injectietechniek strikt na te leven. Lokale of algemene allergische verschijnselen komen minder frequent voor.

5.



klik!

Houd de spuit met één hand bij de huls vast. Met de andere hand trekt u aan de onderkant van het buisje. Schuif dan de huls naar voren tot u een "klik" hoort. Op die manier zit de naald volledig beschermd opgeborgen, waardoor het risico op een accidentele naaldprik vermeden wordt.

Bijlage 3: Heupkop-donatie

Een heupkop-donatie klinkt vrij onlogisch. Je wordt immers geopereerd omdat jouw heup ziek is en klachten geeft. Waarom wordt heupkop-donatie dan toch voorgesteld?

Bij artrose is het kraakbeen beschadigd, maar is het bot nog van goede kwaliteit. Het bot van de heupkop die wordt verwijderd om de prothese te kunnen plaatsen kan nog goed gebruikt worden bij andere operaties. Het zou dan ook jammer zijn om dit verloren te laten gaan.

Jouw heupkop wordt bij de transplantatie niet altijd in zijn geheel gebruikt, maar wordt soms vermalen en als opvulmateriaal gebruikt bij talloze operaties waar tekort is aan bot.

Het Algemeen Ziekenhuis Sint-Maria vzw heeft een samenwerkingsovereenkomst met de botbank van het UZ Leuven.

Hiermee wensen wij jou toestemming te vragen om jouw heupkop tijdens jouw heupoperatie af te staan voor donatie.

Deze procedure is analoog als bloed geven.

Hoe de procedure verloopt, vertellen we hier:

1



Thuis kan je vooraf al eens rustig nadenken of je jouw heupkop wil doneren.

2



In het ziekenhuis vraagt de arts of verpleegkundige je of je jouw heupkop wil doneren.

3



Ga je akkoord, dan vragen we jou om het **donatieformulier** te ondertekenen dat je zal krijgen.

Daarmee geef je ook toestemming om je te laten testen op overdraagbare ziekten. Jouw heupkop kan alleen getransplanteerd worden als jouw bloed en bot vrij zijn van overdraagbare aandoeningen.

4



Vervolgens vul je de **vragenlijst** met een aantal vragen over jouw gezondheid & medische voorgeschiedenis in.

Wijzen deze antwoorden op een verhoogd risico, dan gaat de donatie niet door. Als er geen sprake is van een verhoogd risico gaat de heupkop-donatieprocedure verder.

5



Na de operatie wordt jouw heupkop naar de botbank van het UZ Leuven gestuurd. In afwachting van de testresultaten blijft hij daar opgeslagen op -80°C .

6



Als de testuitslagen daartoe aanleiding geven zal jouw huisarts contact met je opnemen. Krijg je geen bericht van jouw huisarts, dan zijn er geen afwijkingen gevonden. Geen nieuws is dus goed nieuws! Jouw heupkop kan dan worden vrijgegeven voor transplantatie.

Jouw vragen of notities

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Deze brochure geeft uitleg over het plaatsen van een totale heupprothese zoals deze wordt uitgevoerd in het AZ Sint-Maria via een 'snel-herstel-programma'.

Ook info over de operatietechniek, de voorbereidingen op de operatie, over het verloop van de hospitalisatie, enkele richtlijnen na ontslag en over de mogelijke complicaties komen hierin aan bod.

Met bijkomende vragen kan je steeds terecht bij jouw chirurg en de andere leden van het team.

DIENT ORTHOPEDIE

tel. 02 363 66 68
ortho@sintmaria.be



Sint-Maria Halle
ALGEMEEN ZIEKENHUIS

Algemeen Ziekenhuis Sint-Maria vzw
ond. nr. 0467.967.491

Ziekenhuislaan 100 | 1500 Halle
tel. +32 (0)2 363 12 11 | fax +32 (0)2 363 12 10
www.sintmaria.be