

Totale heupprothese
Informatiebrochure
voor patiënten



Sint-Maria Halle
ALGEMEEN ZIEKENHUIS

Inleiding

Beste patiënt(e), familielid of kennis,

U heeft samen met uw 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 door dokters Kristof de Geeter en Jurgen Cosyns via een 'snel-herstel-programma'. De bedoeling is dat u drie dagen na de operatie comfortabel naar huis kan.

U vindt in deze brochure 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 u steeds terecht bij uw chirurg en de andere leden van het team.

Deze brochure geeft algemene richtlijnen. Uw concrete behandeling kan verschillen met deze in de brochure.

Het volledige team wenst u een spoedig herstel toe.

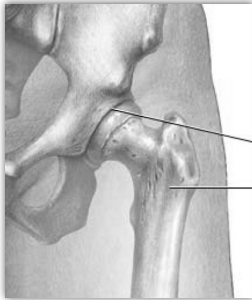
Volgende afspraken dienen te worden vastgelegd:

- afspraak op het daghospitaal
- reservatie van uw kamer op de opnamedienst
- afspraak bij uw huisarts
- afspraak voor de informatie sessie
- de operatie is gepland op:
met opname om: uur

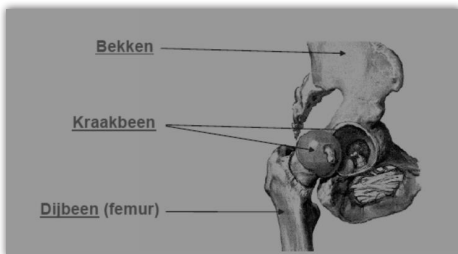
Algemene informatie: het heupgewricht

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, rafelt uit, komt los en verdwijnt ten slotte. Hierop ontstaat een ontstekingsproces (inflammatie) die pijn veroorzaakt. Hierop is een reactie van het bot met groei van botaanwassen of papegaaiebekken (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 dikwijls een breuk t.h.v. de heupnek waarvoor een prothese moet geplaatst worden.

Soms zijn er **aangeboren** heupafwijkingen 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) of soms uit metaal en is zeer slijtvast. De versleten heupkop kan u afstaan aan de botbank zodat deze kan gebruikt worden tijdens andere operaties. Hiervoor hebben wij uw geschreven toelating nodig: zie bijlage blz.

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 Dr. de Geeter en Dr. Cosyns 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. Indien u hierover meer info wenst kan u deze website raadplegen: <http://www.medacta.com/nl/all/patients-and-caregivers/hip/de-heup-en-coxartrose>.

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

Uw prothese wordt verplicht centraal geregistreerd bij het R.I.Z.I.V. via 'Orthoprider'. 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. Dit project maakt deel uit van het project eCare Global.

Het prothesemateriaal wordt voor een groot deel, maar niet volledig, terugbetaald door de ziekenkas. De meeste verzekeringsmaatschappijen betalen het verschil terug. Voor een raming van de kostprijs van de operatie kan u terecht bij dienst facturatie, waarvoor afspraak kan gemaakt worden aan het onthaal. In de periode 2012-2013 bedroeg de totale kostprijs in ons ziekenhuis voor de patiënt in een meerpersoonskamer 1 111 euro en voor een patiënt in een éénpersoonskamer 3 907 euro.

Volgens de studie van de C.M. gepubliceerd in 9-2015 is de kans op overleving van een prothese geplaatst in ons ziekenhuis na 10 jaar 97%. De kans op her-operatie in dezelfde periode is 26% lager dan gemiddeld.
http://www.standaard.be/cnt/dmf20151209_02012344

https://www.cm.be/binaries/CM-Informatie-heupprothese_tcm375-165339.pdf

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.

U dient bij de huisarts langs te gaan

- Deze zal een algemeen onderzoek verrichten.
- Alsook een hartonderzoek: elektrocardiogram (ECG).
- Een bloedonderzoek.
- En een bepaling van de bloedgroep, zo u nog geen bloedgroepkaartje heeft.
- Meestal is er **GEEN** röntgenopname van de longen nodig.

Uw afspraak op het daghospitaal

- U kan deze vastleggen op tel. [02 363 65 07](tel:023636507) of tel. [02 363 62 15](tel:023636215)
- U neemt de uitslagen van de onderzoeken van de huisarts mee of uw huisarts zal deze elektronisch aan ons bezorgen.
- De ingevulde medische vragenlijst: zie bijlage.
- Naargelang uw gezondheidstoestand worden soms bijkomende onderzoeken aangevraagd.
- Er volgt een consultatie bij de anesthesist, de persoon die u verdooft tijdens de operatie. De anesthesist zal de vragenlijsten en vooronderzoeken overlopen en het verloop van de operatie met u bespreken. De operatie gebeurt meestal onder algemene verdoving.
- U krijgt flacons speciale zeep om u mee te wassen de avond vóór en ook de ochtend van de operatie (antiseptische zeep, meestal Isobetadine uniwash). uw hoofd dient u hiermee niet te wassen.

U komt op het afgesproken uur naar de informatie sessie in het auditorium van het ziekenhuis (verdieping -1) samen met een begeleider

- U laat dan ook op de dienst radiologie (gelijkvloerse verdieping) een speciale RX foto van de aangetaste heup en bekken nemen om de maat van de prothese te bepalen.
- Op het laboratorium (blok A - 3^{de} verdieping) gebeurt een uitstrijkje van de neus, keel en schaamstreek om te controleren of u drager ben van bepaalde bacteriën.

Vorbereidingen die u alvast moet nemen voor na de operatie

- Na het ontslag uit het ziekenhuis kan u zich zelfstandig verplaatsen binnenshuis en een trap op en afgaan met een kruk.
- De eerste weken na de operatie zal u extra hulp nodig hebben bij het doen van boodschappen, schoonmaken, enz. Bespreek dit op voorhand met uw familie of kennissen.
- Indien dit niet mogelijk is, kan een tijdelijk verblijf in de revalidatieafdeling in ons ziekenhuis of elders worden georganiseerd. Gelieve dit bij opname aan de verpleegkundig te melden.
- Aanschaf van een WC-ophoging zo u een last toilet heeft of groot bent van gestalte. Te verkrijgen bij bandagist of ziekenfonds of via de ergotherapeute tijdens de ziekenhuisopname.
- Ophoging van uw bed, zo u een laag bed heeft d.m.v. bedophogers of een dubbele matras. Een ziekenhuisbed is meestal niet nodig. Zorg ook voor een hoge zitstoel met rechte leuning.

Vorbereidingen die u verder dient te treffen:

- Stop met roken, minstens 1 maand vóór de operatie. Hiermee vermindert u 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.).
- Indien u bloedverduunners gebruikt, zal uw chirurg u adviseren hoe deze al dan niet gestopt moeten worden (Plavix, Marcoumar, Sintrom, Xarelto, Clopidogrel, e.d.). Asaflow hoeft niet te worden gestopt.
- Contacteer uw huisarts als u tekenen van infectie heeft elders in uw lichaam vlak voor de operatie: verkoudheid, griep, koorts, huidwonden, geïnfecteerde teennagels of tandproblemen, e.d.
- Zorg dus voor goede tandhygiëne en raadpleeg eventueel uw tandarts op voorhand.
- Verwijder piercings, nagellak en kunstnagels en make-up.
- De avond vóór de operatie gebruikt u enkele flacons van de anti-septische zeep (Isobetadine uniwash) voor de huid, niet voor uw haar.

- Gelieve geen zalven of crèmes op de operatiezone aan te brengen de voor de operatie.

Wat brengt u best mee bij opname:

- de resultaten van de **vooronderzoeken**, zo deze nog in uw bezit zijn
- uw **bloedgroepkaart**
- de **thuismedicatie** die u inneemt
- sportieve kledij en gesloten schoenen of pantoffels
- een paar **krukken**, te bekomen bij de uitleendienst van uw ziekenfonds. Hiervoor heeft u geen voorschrift nodig.
- in te vullen 'Medisch Attest' van de hospitalisatie verzekering, dit dient u op voorhand aan te vragen aan uw verzekering.
- in te vullen 'Attest van arbeidsongeschiktheid' voor uw werkgever
- in te vullen 'Attest vertrouwelijk' , document 9, om uw ziekenfonds van uw arbeidsongeschiktheid op de hoogte te brengen
- medi-Card of Assur-Card of andere aansluitingskaart bij bepaalde verzekeringen
- uw elektronische identiteitskaart
- geen waardevolle voorwerpen of juwelen of piercings
- persoonlijk hygiënisch materiaal en nachtkledij
- zie ook <http://www.sintmaria.be>

De opname voor operatie

- U moet **nuchter** te zijn op de dag van de operatie vanaf middernacht.
- Eventuele thuismedicatie dient wel te worden ingenomen met een beetje water, op advies van de dokter anesthesist.
- U meldt zich aan de inschrijvingsbalie in het onthaal en wordt ingeschreven en naar uw kamer begeleid.
- De verpleegkundige voert met u een opnamegesprek, geeft u een operatieschort en elastische kousen (AT-kousen). Deze moeten wat spannen.
- Nagellak en make-up dienen verwijderd te worden, om de huidskleur tijdens de operatie te controleren.
- De huid rondom de heup wordt onthaard zo nodig
- Er wordt een pijn gezet op de juiste operatiezijde
- Juwelen, bril, lenzen, gehoorapparaten en kunstgebit worden verwijderd
- Een uurtje voor de operatie krijgt u een ontspannend geneesmiddel, waarvan u wat slaperig kan worden.

De operatie

In de operatiezaal

- In de voorbereidingsruimte wordt een infuus in een ader van de arm geprikt.
- De anesthesist brengt u meestal volledig in slaap (algemene narcose) of wel gedeeltelijk met een prikje in de rug (epidurale of rachiverdoving) en volgt gedurende de volledige operatie uw hart, ademhaling, bloeddruk,...
- 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 wordt u wakker in de ontwaakzaal (recovery).
- Eens u voldoende bij bewustzijn en stabiel bent, brengt een

verpleegkundige u terug naar de verpleegafdeling. uw familieleden kunnen telefoneren naar de afdeling om te vragen of u terug op de kamer bent.

Terug op de kamer na de operatie

- Als u in de voormiddag werd geopereerd mag u in de namiddag al even uit bed met de kinesiist.
- U mag de eerste uren niet drinken of eten om braken te vermijden. u kan wel de lippen bevochtigen of de mond spoelen.
- Indien u zich misselijk voelt, kan de verpleegkundige hiervoor een extra geneesmiddel geven. Ook voor andere problemen kan u hem/haar steeds roepen.
- U krijgt systematisch pijnstillers na de operatie. Indien u toch nog pijn ondervindt, 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 fles.
- Regelmatig diep in- en uitademen en bewegen van de voeten en tenen is aangewezen van zodra u wakker bent.
- Het niet geopereerde been mag u 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 geelblauw verkleurd.
- U kan uit bed komen, de eerste keren met de kinesist of verpleegkundige.
- U zit rechtop in de zetel en aan tafel.
- Samen met het revalidatieteam zet u de eerste stappen met uw nieuwe heup.
- Er wordt een controle bloedafname geprikt. Soms dient een bloedtransfusie te worden toegediend. Nadien kan het infuus worden verwijderd.
- De pijn van vóór de operatie zal weg zijn, maar u zal de eerste dagen wat pijn hebben van de wonde en de zwelling.
- U krijgt pijnmedicatie in pilvorm. U mag steeds extra pijnstillers vragen zo nodig.
- U 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 u deze techniek aanleren om later zelf thuis te doen.

De tweede dag na de operatie

- Het afvoerbuisje wordt verwijderd, als dit nog niet is gebeurd.
- U leert samen met het revalidatieteam hoe in en uit bed te komen en welke bewegingen verboden zijn.
- Een controle RX foto van de heup wordt verricht.

De derde dag na de operatie

- Het revalidatieteam leert u zelfstandig stappen met krukken en trappen te doen. De kinesist en de ergotherapeut geven tips hoe te leven met een totale heupprothese: zie bijlage.
- Door de verdoving kunnen de darmen enkele dagen nodig hebben om opnieuw te functioneren. Zo nodig kan u een laxeermiddel bekomen.
- Er wordt een speciaal doorkijk-wondverband aangebracht waarmee u kan douchen.
- Het is normaal als de dij en onderbeen nog meer zwellen of verkleuren.

Ontslag uit het ziekenhuis

- Dit gebeurt meestal de derde dag na de operatie. U komt zelfstandig uit bed, stapt in de gang en doet trappen m.b.v. krukken.
- U schrijft zich uit aan de balie in de hal van het ziekenhuis met het ontslagpapier dat u op de afdeling krijgt. De rekening dient niet onmiddellijk te worden vereffend.
- U krijgt een brief mee voor uw **huisarts**. Deze raadpleegt u best bij thuiskomst. Die zal het uitstekende knoopje afknippen een 12tal dagen na de operatie. Het draadje dient niet te worden verwijderd.
- U krijgt een voorschrift mee voor pijnstillers en bloedverdunnende injecties voor de **apothek**. Meestal heeft u weinig pijnmedicatie meer nodig thuis en volstaan paracetamol/Dafalgan 4x 1000 mg eventueel aangevuld met comprimés tramadol/Contramal 2x50 mg Ret.
- Zo u geen maaglast heeft en er geen contra-indicaties zijn, dient u ook nog gedurende een week ontstekingsremmers te nemen: ibuprofen/Brufen, ook als u geen pijn heeft. Dit om het ontstaan van verkalkingen in de heupspieren te vermijden.
- De injecties in de buik dienen dagelijks te worden toegediend tot 6 weken na de operatie op ongeveer hetzelfde tijdstip van de dag.

- Deze prikjes kan u zelf makkelijk toedienen (zie bijlage) of door een **thuisverpleegkundige** laten toedienen. Een voorschrift hiervoor wordt gemaakt.
- U contacteert ook uw **kinesist** met het voorschrift dat u wordt bezorgd. Deze kan zo nodig de eerste weken aan huis komen. Meestal volstaan dertig sessies. Deze persoon zal u meedelen wanneer u met 1 of zonder krukken verder kan.
- Een afspraak voor controle met voorafgaande RX foto op de raadpleging bij uw **orthopedisch chirurg** wordt meegegeven voor een 6tal weken na de operatie.

Richtlijnen na ontslag

- De operatiewonde dient niet dagelijks te worden ontsmet. Zo de verbandpleister droog is, moet hij niet worden vervangen.
- De wonde is gehecht in de huid (intradermale hechting). De huisarts zal het uitstekende knooppje na een 12 tal dagen afknippen. Na genezing wordt het litteken best gemasseerd met een vochtinbrengende zalf.
- Voor ontslag krijgt u een waterafstotend wondverband waarmee men kan douchen. Een bad nemen is af te raden.
- De anti-trombose kousen dienen tot 3 weken na de operatie gedragen te worden of langer bij zwelling van het been.
- U mag volledig steunen op de geopereerde heup.
- U mag een trap op- en afgaan. Het is wel aan te raden 1 tot 2 krukken te gebruiken tot 4-6 weken na de operatie, om vallen te vermijden.
- Auto rijden als chauffeur kan meestal vanaf 4-6 weken, buitenshuis, fietsen vanaf 6-8 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 week.

Wanneer dient u dringend contact op te nemen met een arts

- bij koorts boven de 38°C
- bij abnormale toename van zwelling en verkleuring van het been
- bij toenemende roodheid, warmte of vocht lekkage van de wonde
- bij kortademigheid of pijn in de borststreek
- bij pijn of zwelling van de kuit
- bij andere zaken waarover u ongerust bent

Leren leven met een heupprothese

- We raden na de controle één jaar na de operatie, een verdere drie jaarlijkse controle met RX foto van de heup aan.
- Elke infectie in uw 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 dus steeds tijdig uw huisarts.
- Breng steeds uw tandarts, of andere specialist op de hoogte dat u een heupprothese heeft. 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 uw mogelijkheden.
- Werkhervatting is te bespreken met uw chirurg.
- Bepaalde bewegingen worden best vermeden, zeker de eerste 3 maanden. Zie ook bijlage.
- 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 litteken zelf 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.
- 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 u 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 zal dus de prothese gegevens centraal bijhouden.
- Klontervorming en aderontsteking in de benen (flebitis) of in de longen (embolie). Hiertegen wordt u zo snel mogelijk uit bed gemobiliseerd, krijgt u anti-trombosekousen en prikjes met bloedverdunders in de buik.
- Nabloeding in de wonde. Zwelling en verkleuring door bloeduitstorting.
- Overmatige littekenvorming of verminderd gevoel rondom het litteken.
- Verkalkingen in de spieren rondom de heupprothese. Hiervoor krijgt u ontstekingsremmers tot een week na de operatie, zo u deze mag innemen.
- Zeer zeldzaam zijn: bloedvat- of zenuwletsel. Uiterst zeldzaam: overlijden.
- Algemene complicaties van de narcose.

Nuttige telefoonnumers en emails

Afspraken bureau-secretariaat:	02 363 66 00
Verpleegafdeling C1:	02 363 65 55
Verpleegafdeling C2:	02 363 65 60
Verpleegafdeling CD:	02 363 65 50
Daghospitaal:	02 363 65 07
Algemeen nummer:	02 363 62 00
Spoedgevallen:	02 363 65 10
Secretariaat orthopedie:	ortho@sintmaria.be k.degeeter@sintmaria.be j.cosyns@sintmaria.be

Bijlagen

- | | |
|--|-------|
| 1. Leven met een heupprothese: revalidatie | p. 18 |
| 2. Zelf-injectie bloedverdunners in buik | p. 25 |
| 3. Uitleg femurkop - bot donatie | p. 26 |

Bijlage 1: revalidatie

Het team

De kinesitherapeut en ergotherapeut komen bij u 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 je enkele eenvoudige oefeningen met de enkels en tenen aan te leren. Deze bewegingen zijn belangrijk voor de bloedcirculatie.

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

De ergotherapeut verzamelt informatie over uw leefsituatie om zo de revalidatie zo goed mogelijk op u af te kunnen stemmen.

De ergotherapeut leert u de methode aan, waarop u veilig en zelfstandig uit het bed komt. u leert zich verplaatsen in bed. Wat verder op de week leert u zich zelf verplaatsen naar: de zetel, de stoel aan tafel, het toilet, ... Eveneens leert u uw schoenen, kousen en kledij onderlichaam op een heupvriendelijke manier aan te trekken. U leert uw loopmiddel correct te hanteren. u krijgt advies hoe u zelf te wassen. U leert heupvriendelijk omgaan 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 u wordt er naar een oplossing gezocht.

De hulpmiddelen

De loophulpmiddelen

In de beginfase leert u met een loopkader stappen, wanneer u minder steun nodig heeft, leert u stappen met krukken, wat gemakkelijker is naar de thuissituatie.

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

Hoelang met een kruk stappen?

Van zodra u voldoende spierkracht hebt en u geen pijn meer hebt, kunt u stappen zonder krukken. Het is wel aan te raden één of twee krukken te gebruiken de eerste vier tot zes 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 u meer zelfredzaam maken in uw thuissituatie. De therapeut zal u deze laten uitproberen en de thuissituatie met u doornemen.

Waar zijn de hulpmiddelen te verkrijgen?

Christelijke mutualiteit			
Openingsuren			
	ma	9-12u30 13u30-17u00	do 9-12u30 13u30-17u00
	di	9-12u30	vr 9-12u30 13u30-17u00
	woe	9-12u30 13u30-17u00	za 9-12u
Brussel: Stwg Op Bergen 436 1070 Brussel 02/ 520 59 29	Vilvoorde: N. de Brouwerestraat 19 1800 Vilvoorde 02/ 257 05 80	Halle: Ninoofsesteenweg 17 1500 Halle 02/ 356 17 89	Leuven: K. Leopold II Straat 34 3000 Leuven 016/ 23 71 39
Vlaams Neutraal Ziekenfonds			
Centraal oproepnummer: 078/ 15 23 50			
Socialistische mutualiteit van Brabant			
Zuidstraat 112-114, 1000 Brussel			
Groen nummer: 078/ 15 60 30 (Medishop)			
Telefooncentrale: 02/ 506 96 11 (vragen naar uitleendienst)			

Liberal mutualiteit

- Paleizenplein 2, 1030 Brussel
uitleendienst (algemeen nr.): 02/209 49 74
- Lange Molenstraat 54, 1800 Vilvoorde
Arrondissement Halle-Vilvoorde: 02/ 356 56 46

Onafhankelijke Ziekenfondsen (turomut, partena)

Brussel: ma-do: 8u30-12u 13u30-16u30 vrij: 8u30-12u 02/ 549 78 44 Euromut uitleendienst: 0476/ 25 57 33	Halle: Meiboom 24 1500 Halle 02/ 361 30 43	Vilvoorde: Stationslei 1 1800 Vilvoorde 02/ 257 20 20	Asse: Kalkoven 26 1730 Asse 02/ 451 20 10
Rode Kruis Dilbeek: 0476/ 25 57 33	Vilvoorde: 02/ 251 49 22	Lennik-Gooik: 02/ 532 50 48 0476/ 52 63 23	Halle: 02/ 360 11 30

Gebruik van uw prothese in het dagelijkse leven

Recht staan

De eerste keer dat u recht staat, neemt u steun op een loopkader.
Werkwijze:

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

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



Schoeisel

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

Stappen met krukken

U brengt direct eigen krukken mee naar het ziekenhuis, zodat de therapeut ze voor u op gepaste hoogte kan zetten.

U leert stappen met krukken. De therapeut zal u 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 u voldoende steun biedt: 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 slaapt u het best op de rug. u 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 kunt u terug op uw geopereerde been slapen.



In en uit bed komen



Ga op de rand van uw 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 houdt u ook de knieën goed tegen elkaar

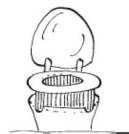
en draait u met de beide benen en de romp samen uit bed. U staat recht door zich op te drukken op de rand van de matras, uw geopereerd been iets gestrekt te houden en het andere been iets onder het bed te plaatsen.

Bedhoogte

Deze moet hoog genoeg zijn. Het is aan te raden vooraf eens de hoogte van uw 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°. U kunt uw bed eventueel aanpassen met zelf te maken blokken of u kunt in een ziekenzorgwinkel bedverhogers huren of eventueel een ziekenhuisbed huren. Een ziekenhuisbed is meestal niet nodig.

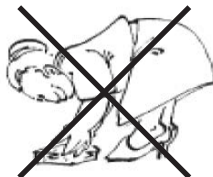
Toilet

Indien nodig kunt u het toilet aanpassen met een toilet verhooger. Leg geen vloerkleedje voor uw toilet.



Voorwerpen opnemen

De eerste 3 maanden moet u erop letten dat u niet te fel gaat buigen in de heup. Voorwerpen op kniehoogte kunt u opnemen door lichtjes door de knieën en lichtje 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, uw geopereerde been naar achter te zwaaien en met de andere hand het voorwerp op te nemen.



Wassen en aan- & uitkleden

Om zich te wassen, aan- en uit te kleden plaatst u 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. u kan ook de knie op een stoel plaatsen en uw voet "achterwaarts" wassen.

Kousen en schoenen aantrekken:

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



Douchen of baden

Als u over de beide mogelijkheden beschikt, verkies dan douchen. Ga nooit in de douche of in het bad wanneer u alleen thuis bent of verwittig dan zeker iemand dat u daarmee bezig bent zolang u niet zeker bent van uzelf, sluit nooit de deur van de badkamer zodat u geholpen kunt worden.

Trappen op en afgaan

De trappen op en afgaan doet u in het begin het best trede per trede. U steunt op 1 kruk en neemt met de andere hand de leuning vast. De tweede kruk kunt u zonodig horizontaal met uw andere hand mee dragen. Van zodra u voldoende spierkracht hebt leert u doorstappen op de trap.

In en uit de auto stappen

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



In de auto:

Zet eerst de zetel goed achteruit - plaats uw 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 u recht.

Bijlage 2: Toediening bloedverdunners

Toediening van HET GENEESMIDDEL

De laag molecuulair 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 verkiest, kunnen de injecties worden gegeven door een familielid of een verpleegkundige. Het is van groot belang dat u het voorschrift van uw arts stipt 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.

* Bepaalde arben spuiten schuin in de huidplooi



Spuit de oplossing langzaam in.

4.



Na de inspuiting 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 stipt na te leven. Lokale of algemene allergische verschijnselen komen minder frequent voor.

5.



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. U wordt immers geopereerd omdat uw heup ziek is en klachten geeft. Bij artrose is het kraakbeen beschadigd, maar is het bot nog van goede kwaliteit. De heupkop wordt verwijderd om de prothese te kunnen plaatsen. Het bot van de heupkop kan goed gebruikt worden bij andere operaties. Het zou jammer zijn om dit verloren te laten gaan.

Uw heupkop wordt bij de transplantatie niet altijd 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 U.Z.Leuven.

Hiermee wensen wij u toestemming te vragen om uw heupkop tijdens uw heupoperatie af te staan voor donatie.

Deze procedure is analoog als bloed geven.

Hier volgt een uiteenzetting van de procedure:



Thuis kun u rustig nadenken of u uw heupkop wilt doneren.



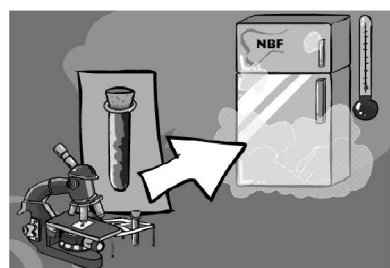
In het ziekenhuis vraagt de verpleegster of u uw heupkop wilt doneren.

Indien u akkoord gaat, tekent u het donatieformulier dat u wordt bezorgd. u geeft hiermee ook toestemming om u op overdraagbare ziekten te laten testen. uw heupkop kan alleen getransplanteerd worden als uw bloed en bot vrij zijn van overdraagbare aandoeningen.



Vervolgens vult u de vragenlijst met een aantal vragen over uw gezondheid & medische voorgeschiedenis.

De donatie gaat niet door indien deze antwoorden op een verhoogd risico wijzen. Als er geen sprake is van een verhoogd risico dan gaat de heupkop donatie procedure verder.



Na de operatie wordt uw heupkop naar de botbank van de K.U.Leuven gestuurd. In afwachting van de testresultaten blijft uw heupkop daar opgeslagen op -80°C .



Indien de testuitslagen daartoe aanleiding geven zal de huisarts contact met u opnemen. Als er geen afwijkingen worden gevonden krijgt u niets te horen. Geen bericht is dus goed bericht. uw heupkop kan worden vrijgegeven voor transplantatie.

Aandacht voor kwaliteit en veiligheid tijdens uw verblijf

Identificatiebandje

Als u opgenomen wordt, zal men u een identificatiebandje aandoen met o.a. uw naam en geboortedatum. Kijk deze gegevens na en meldt onmiddellijk als deze niet zouden juist zijn. Draag uw identificatiebandje gedurende uw hele ziekenhuisverblijf. Als het door omstandigheden toch zou loskomen, vraag dan een nieuw bandje aan uw verpleegkundige. Verwijder het identificatiebandje nooit op eigen initiatief. Zorgverleners zullen u vooraf regelmatig naar uw naam en geboortedatum vragen vooraleer ze u behandelen en/of verzorgen (bv. bij het toedienen van medicatie, bij bloedafname, bij medische ingreep, enz.). Zo zorgen zij ervoor dat er geen vergissingen kunnen gebeuren. We vragen dat u het armbandje blijft dragen tot dat u het ziekenhuis verlaat.

Infectiepreventie

Ieder mens is drager van bacteriën. Om overdracht en verspreiding van risico houdende bacteriën te voorkomen, worden in het ziekenhuis verschillende maatregelen genomen. Deze maatregelen zijn afhankelijk van het soort bacterie en de manier van overdracht van de ene persoon naar de andere. Maatregelen die iedereen, ook u als patiënt of bezoeker, altijd dient te volgen zijn hand- en hoesthygiëne. Handhygiëne is de belangrijkste maatregel om overdracht van bacteriën te voorkomen. Wij vragen aan alle medewerkers en artsen om de handen te ontsmetten vóór en na elk contact met de patiënt of zijn omgeving. Indien de handen zichtbaar vuil zijn of na toiletbezoek dient men de handen te wassen.

Hoest- en nieshygiëne: bepaalde bacteriën worden verspreid via de lucht, door te hoesten of te niezen. Daarom is een goede hoesthygiëne belangrijk: hoesten met afgewend gezicht; hoesten met de hand of een papieren zakdoekje voor de mond. Het papieren zakdoekje wordt na gebruik altijd weggegooid.

In een aantal gevallen moeten er bijkomende maatregelen genomen worden. Dit komt omdat soms de omstandigheden veranderen waardoor u infecties kunt overdragen naar andere patiënten. Om dit te voorkomen zal u in een éénpersoonskamer opgenomen worden. Afhankelijk van de situatie zullen de medewerkers en artsen die in uw kamer komen handschoenen, een schort of een masker dragen. De arts en de verpleegkundige zal met u bespreken welke maatregelen in uw specifieke situatie van toepassing zijn. Deze bijkomende maatregelen geven soms een onbehaaglijk gevoel. Blijf vragen stellen tot het voor u en uw dierbaren duidelijk is waarom deze maatregelen werden getroffen.

Fixatie

In sommige gevallen is het noodzakelijk om vrijheidsbeperking toe te passen om de patiënt tegen zichzelf te beschermen of om bezoekers en verplegend personeel te beschermen. Fixatie of vrijheidsbeperking is het aanwenden van specifieke materialen die de patiënt belet zich vrij te bewegen. Het ziekenhuis streeft naar een fixatiearm beleid maar in sommige omstandigheden kunnen wij niet anders dan deze maatregel toe te passen. Deze maatregel zal echter slechts in strikt noodzakelijke situaties worden aangewend. Heeft u het hiermee moeilijk? Praat erover met de behandelende arts of verpleegkundige van de afdeling.

Decubitus

Decubitus, in de volksmond beter bekend als “doorligwonden” is een ernstige tot zeer ernstige beschadiging van de huid en onderliggend weefsel als gevolg van druk en schuifkrachten op de huid(door immobiliteit) meestal ter hoogte van een beenderig uitsteeksel. Het ontstaat wanneer u, omwille van bedrust of andere redenen, lang in dezelfde houding ligt of zit, zoals tijdens een ziekenhuisopname, én onderhevig bent aan schuifkrachten(vb. onderuit zakken in bed) In ons ziekenhuis wordt veel aandacht besteed aan het voorkomen van decubitus. Enkele preventieve maatregelen die u zelf kan nemen vindt u terug in de patiënten folder decubitus.

Vraag deze zeker aan uw verpleegkundige.

