

DE TOTALE HEUPPROTHESE



Informatiebrochure voor de
Patiënt

Inhoudstafel

1. Inleiding	p.1
2. Hoe zit het heupgewricht in elkaar?	p.1
3. Wat houdt arthrose van de heup juist in?	p.2
4. Wat zijn de klachten van een heup met arthrose?	p.2
1. <i>Pijn</i>	<i>p.2</i>
2. <i>Stijfheid</i>	<i>p.3</i>
5. Voorbereidingen voor de operatie	p.3
▪ <i>Preoperatieve onderzoeken</i>	<i>p.3</i>
▪ <i>Bloedverdunnende medicatie</i>	<i>p.3</i>
▪ <i>Tandarts</i>	<i>p.3</i>
▪ <i>Nazorg</i>	<i>p.4</i>
6. Dag van de opname	p.4
7. Dag van de operatie	p.5
▪ <i>De voorbereiding</i>	<i>p.5</i>
▪ <i>De verdoving</i>	<i>p.5</i>
▪ <i>De operatie</i>	<i>p.5</i>
8. Na de operatie	p.6
▪ <i>Dag 1</i>	<i>p.6</i>
▪ <i>Dag 2 tot 5</i>	<i>p.6</i>
▪ <i>De volgende dagen tot de dag van ontslag</i>	<i>p.7</i>
9. Ontslag	p.8
10. Leefregels voor de eerste 6 weken na de operatie	p.8
▪ <i>Kinesitherapie</i>	<i>p.8</i>
▪ <i>Medicatie</i>	<i>p.8</i>
▪ <i>Liggen</i>	<i>p.9</i>
▪ <i>Zitten</i>	<i>p.9</i>
▪ <i>Staan</i>	<i>p.9</i>
▪ <i>Lopen</i>	<i>p.10</i>
▪ <i>Bukken</i>	<i>p.10</i>
▪ <i>Hurken</i>	<i>p.10</i>
▪ <i>Traplopen</i>	<i>p.10</i>
11. Dagelijkse activiteiten	p.11
▪ <i>Algemene adviezen</i>	<i>p.11</i>
▪ <i>Persoonlijke verzorging</i>	<i>p.11</i>
▪ <i>Huishouden</i>	<i>p.12</i>
▪ <i>Wandelen</i>	<i>p.12</i>
▪ <i>Fietsen</i>	<i>p.12</i>
▪ <i>Autorijden</i>	<i>p.12</i>
▪ <i>Vliegen</i>	<i>p.13</i>
▪ <i>Sport</i>	<i>p.13</i>
▪ <i>Seksuele activiteit</i>	<i>p.13</i>
12. Tot slot...	p.13
13. Nuttige gegevens	p.14

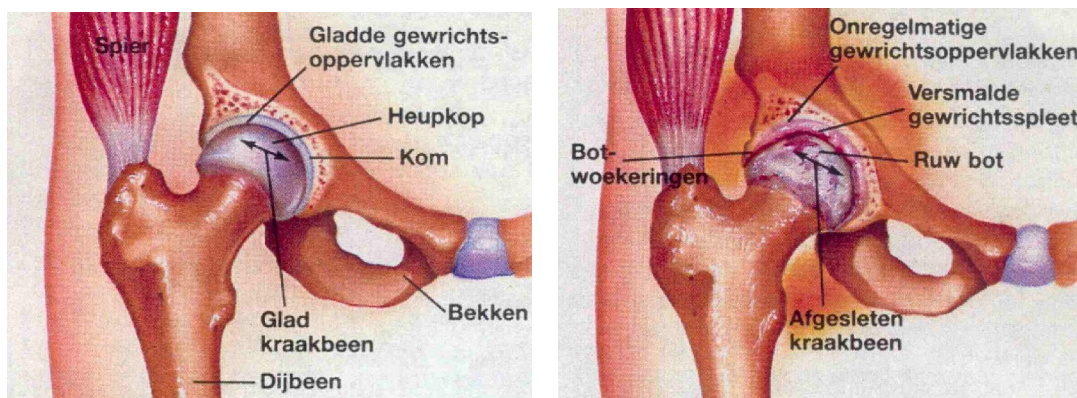
1. Inleiding

Binnenkort wordt u opgenomen in het Onze Lieve Vrouw Middelaars ziekenhuis voor een operatie aan de heup. Tijdens deze operatie zal het zieke heupgewricht vervangen worden door een kunstgewricht. Om u beter voor te bereiden op deze ingreep werd deze voorlichtingsfolder geschreven. Hierin vindt u o.a. informatie over het heupgewricht, arthrose, de voorbereidingen, de opname, de operatie en de nazorg van zo'n ingreep.

De vervanging van het heupgewricht is een zeer veel voorkomende operatie. Toch is de ingreep geen kleinigheid. Een goede voorbereiding kan u onnodige spanningen besparen.

2. Hoe zit het heupgewricht in elkaar?

Het heupgewricht wordt gevormd door een kom en een kop. De halfronde kom bevindt zich in het bekken, de ronde kop is het bovenuiteinde van het dijbeen. Zowel de kop als de kom zijn normaal bedekt met een gladde laag kraakbeen. Zolang dit oppervlak van goede kwaliteit is glijdt de kop pijnloos in de gewrichtskom. Wanneer deze kraakbeenlaag echter aangetast is, gaat de beweging van de heup gepaard met pijn. Deze slijtage van de kraakbeenlaag wordt in medische termen "arthrose" genoemd. Arthrose ontstaat meestal op latere leeftijd zonder een duidelijke oorzaak. Slijtage kan ook op jongere leeftijd voorkomen, door een aangeboren afwijking van de heup, waarbij de kop niet goed in de kom past (de zogenaamde heupdysplasie). Andere oorzaken zijn onder andere een breuk in het heupgewricht, een rheumatische heupontsteking, of afsterven van de heupkop door o.a. medicatie of overmatig alcoholgebruik.



3. Wat houdt arthrose van de heup juist in?

Het gewrichtskraakbeen :

Door de slijtage wordt de kraakbeenlaag dunner en dunner, het vertoont scheurtjes, wordt onregelmatig en verliest zijn gladheid. De röntgenfoto toont een dunnere laag kraakbeen.

De papegaaienbekken :

Niet alleen het kraakbeen ondergaat veranderingen, maar ook het bot. Aan de randen van het gewrichtsoppervlak ontstaan botwoekeringen of papegaaienbekken. De bolvorm van de heupkop wordt misvormd, er ontstaat een ruw oppervlak en de heup wordt minder beweeglijk.

Het gewrichtskapsel :

Dit kapsel, dat rondom het gewricht zit, wordt dikker en stugger, waardoor de heup nog stijver wordt.

De heupspieren :

Doordat deze spieren niet meer normaal functioneren worden ze korter, waardoor de kracht en de omvang van deze spieren afnemen.

4. Wat zijn de klachten van een heup met arthrose?

De twee voornaamste klachten van arthrose zijn :

1. Pijn

De belangrijkste klacht van arthrose is de pijn. De pijn wordt meestal gevoeld in de lies, maar kan ook uitstralen in het bovenbeen tot in de knie. In de beginfase is er enkel pijn bij het opstaan na een periode van rust. Dit noemt men startpijn. Na een paar stappen verdwijnt de pijn. Bij toename van de arthrose is er constante pijn. Nachtelijke pijn is dan ook een veel voorkomende klacht. Door de toenemende pijn begint de patiënt te manken en heeft hij een kruk of stok nodig.

2. Stijfheid

Aanvankelijk wordt deze vooral na de nachtrust gevoeld, de zogenaamde ochtendstijfheid. Deze stijfheid neemt geleidelijk aan toe, waardoor patiënten problemen krijgen met het aantrekken van kousen en schoenen.

5. Voorbereidingen voor de operatie

▪ **Preoperatieve onderzoeken**

Voordat u een operatie ondergaat is het van belang om een goed beeld te hebben van uw gezondheidstoestand. Daarom is het nodig dat bij iedere patiënt een aantal onderzoeken worden uitgevoerd. Zo wordt een *bloedonderzoek* verricht, een *EKG*, een *radiografie van de longen* en specifieke *röntgenopnames van de heup*. Zo nodig zal ook een onderzoek door een *longarts* of een *hartspecialist* voorzien worden.

De juiste datum van deze preoperatieve onderzoeken wordt besproken met de verpleegster van de chirurg. Meestal is dit ongeveer 2 weken voor de operatie. Zo is er nog ruimte om eventuele bijkomende onderzoeken te verrichten, zonder dat de datum van uw ingreep moet gewijzigd worden.

▪ **Bloedverdunnende medicatie**

Indien u bloedverdunnende medicatie als vaste thuismedicatie gebruikt, moet u dit aan uw specialist melden. Om ongewenste bloedingen tijdens en na de operatie te voorkomen, mag u deze tabletten een tiental dagen voor de operatie niet meer innemen. De tabletten zullen dan vervangen worden door aangepaste inspuitingen.

▪ **Tandarts**

Het is sterk aan te bevelen om uw gebit voor de operatie door de tandarts te laten beoordelen. Het gebit dient op het moment van de operatie proper te zijn, om te voorkomen dat een ontsteking vanuit het gebit via de bloedbaan naar het heupgewricht kan overslaan.

- **Nazorg**

Reeds voor de opname, wordt uw ontslag uit het ziekenhuis al met u besproken. Er wordt dan bekeken of er extra thuishulp geregeld moet worden en of het aangewezen is dat u na uw operatie tijdelijk wordt opgenomen in een revalidatiecentrum. In dat opzicht werkt ons ziekenhuis nauw samen met de APRA-Kliniek in Antwerpen. Uiteraard behoren ook andere revalidatiecentra tot de mogelijkheden.

6. Dag van de opname

Doorgaans wordt u één dag voor de operatie opgenomen in het ziekenhuis. U meldt zich aan bij de inschrijvingsbalie aan de hoofdingang van het ziekenhuis. Hier zal worden meegedeeld op welke kamer u zal verblijven. Op de verpleegafdeling wordt u door een verpleegkundige ontvangen.



De verpleegkundige heeft met u een opnamegesprek : uw thuissituatie wordt besproken en u krijgt wat aanvullende informatie over het verloop van de opname. De hoofdverpleegkundige is het aanspreekpunt voor u en uw familie. Met vragen kunt u altijd bij hem of haar terecht. De avond voor de operatie vindt er eveneens een gesprek plaats met de anesthesist die u uitleg geeft over de narcose.



Vanaf middernacht moet u nuchter blijven. U mag niet meer eten, drinken of roken. Nagellak, juwelen en make-up moeten worden verwijderd.

7. Dag van de operatie

▪ De voorbereiding

De dag van de operatie zal de operatiestreek worden geschoren en reeds een eerste keer worden ontsmet. Aan het niet te opereren been wordt een elastische kous aangebracht.

De verpleegkundige zal u met uw bed ophalen en naar de operatiezaal brengen.

Daar wordt eerst een infuus in een ader van de arm geprikt. Via dit infuus krijgt u tijdens de operatie medicatie, vocht en eventueel bloed. Er wordt ook een bloeddrukmeter aangelegd die gedurende de hele operatie op regelmatige tijdstippen uw bloeddruk zal controleren. Via klevertjes op uw borst wordt uw hartritme continu gevolgd.

▪ De verdoving

Tegenwoordig wordt de operatie onder gedeeltelijke verdoving via een ruggeprik uitgevoerd. Hierbij is alleen het onderlichaam verdoofd. Eventueel wordt er ook nog een licht slaapmiddel bijgegeven zodat u weinig of niets hoort of ziet van de operatie.

De anesthesist zal u meer uitleg geven over de verdoving.

▪ De operatie

U wordt op de operatietafel gelegd en in deze positie gehouden door verschillende steunen.

De operatiestreek wordt opnieuw ontsmet en steriel afgedekt met verschillende doeken.

Er wordt een insnede gemaakt aan de zijkant van het bovenbeen. Er wordt een nieuwe kom geplaatst in het bekken en de versleten heupkop wordt, afhankelijk van het type prothese, vervangen door een metalen steel in de mergholte van het dijbeen of met een metalen kap bekleed.

De wonde wordt nadien opnieuw gesloten waarbij een buisje wordt achtergelaten waarlangs het overtollige bloed en wondvocht kan afvloeien in een potje dat aan uw bed wordt bevestigd. Na de operatie wordt u naar de ontwaakzaal gebracht waar u intensief bewaakt wordt. Nadien wordt u opnieuw naar de verpleegafdeling teruggebracht.

8. Na de operatie

▪ Dag 1

Vanaf de eerste dag komt de kinesist bij u aan bed om de geopereerde heup voorzichtig te bewegen en enkele instructies te geven in verband met het verdere revalidatieprogramma. De oefeningen zijn er op gericht om de kracht en de beweeglijkheid van de geopereerde heup te verbeteren.

Via het infuus zal u de nodige pijnstilling en eventueel bloed toegediend krijgen.

Gedurende 6 weken krijgt u dagelijks een inspuiting in de buik en moet u elastische kousen dragen om flebitis te voorkomen.

Wees voorzichtig met eten en drinken.

Elke dag komt de zaalarts van de verpleegafdeling bij u langs.



Hij zal regelmatig uw wonde controleren en de nodige pijnmedicatie opstarten. Bij de zaalarts kan u ook steeds terecht met al uw vragen. Ook uw behandelende chirurg zal u op de kamer komen opzoeken.

▪ Dag 2 tot 5

Zodra het infuus en het afvoerbuisje verwijderd zijn komt u uit bed met behulp van de verpleegkundige. Onder begeleiding van de verpleegkundige neemt u enkele malen per dag plaats in de zetel. Van zodra het kan, wordt u naar de badkamer geholpen om u zelf te wassen.

De kinesist leert u opnieuw stappen met behulp van een looprekje of krukken. Dit allemaal op geleide van uw pijn en uw eigen tempo.



Voorzie u van stevige wandel- of sportschoenen en comfortabele kleding. Vanaf de 4^e of 5^e dag brengt men u naar de aangepaste oefenzaal voor de verdere revalidatie onder toezicht van de kinesist.

▪ **De volgende dagen tot de dag van ontslag**

Er wordt steeds meer nadruk gelegd op zelfstandigheid. Het lopen met krukken wordt geoefend tot u dit veilig zelfstandig kunt doen. De loopafstand wordt geleidelijk opgevoerd en de kinesist corrigeert indien nodig uw looppatroon. Ook het traplopen met krukken wordt u aangeleerd. Tenslotte worden een aantal situaties geoefend die u in het dagelijkse leven kunt tegenkomen en die u problemen zouden kunnen geven. U moet hierbij bijvoorbeeld denken aan : hoe trek ik mijn sokken aan, hoe raap ik iets op van de grond, enz.

Er wordt eveneens een controle radiografie gemaakt die met u zal besproken worden.



9. Het ontslag

Rond de 10^e dag mag u meestal het ziekenhuis verlaten. Afhankelijk van uw persoonlijke situatie kan u rechtstreeks naar huis gaan of eerst nog een tijdje in een revalidatiecentrum verblijven.

Indien u naar huis gaat kan u beroep doen op professionele thuishulp zoals thuisverpleging, bejaarden – en poetshulp, warme maaltijden, enz. De hoofdverpleegkundige kan u hierover meer informatie verschaffen.

In het revalidatiecentrum kan u nog enkele weken verblijven om verder aan te sterken onder begeleiding van een dokter, verpleegkundigen en kinesisten. In dat opzicht werkt ons ziekenhuis nauw samen met de APRA-Kliniek in Antwerpen. Ook andere revalidatiecentra behoren natuurlijk tot de mogelijkheden.

De hechtingen mogen 14 dagen na de ingreep verwijderd worden door de huisarts.

10. Leefregels voor de eerste 6 weken na de operatie

▪ Kinesitherapie

- ✓ Na de operatie hebt u recht op terugbetaling van 2 x 30 beurten kinesitherapie. De bedoeling hiervan is om de spieren rondom de nieuwe heup opnieuw sterker te maken. De kinesist zal u verder begeleiden tijdens de revalidatie en zal u nog nuttige tips geven.
- ✓ Kies een kinesist dicht bij huis zodat u zich niet te ver moet verplaatsen.

▪ Medicatie

- ✓ De eerste 6 weken na de operatie krijgt u dagelijks een inspuiting in de buikwand en moet u elastische kousen dragen om flebitis te voorkomen. Tijdens uw verblijf in het ziekenhuis zal de verpleegkundige u aanleren hoe deze inspuiting moet gegeven worden. U kan hiervoor ook beroep doen op professionele thuisverpleegkundigen.
- ✓ De eerste weken neemt u ook pijnmedicatie. Deze wordt bij uw ontslag voorgeschreven door de behandelende geneesheer.
- ✓ De medicatie die u gewoon was te nemen voor de operatie mag opnieuw ingenomen worden.

▪ **Liggen**

- ✓ Gebruik de eerste 6 weken na de operatie een kussen tussen de benen om ze gespreid te houden.
- ✓ Let de eerste 6 weken op als u zich draait in bed.
- ✓ U mag op de rug, de buik en op de geopereerde zijde liggen in uw bed. U mag dus niet op de niet-geopereerde zijde liggen. Na 6 weken mag u op de zij liggen met een stevig en dik kussen tussen de knieën. Na 3 maanden hoeft u het kussen niet meer te gebruiken.
- ✓ U moet aan de geopereerde zijde uit bed komen.
- ✓ Buikligging : Het is aan te raden om 2x per dag 30 minuten op uw buik te liggen. Dit zorgt er voor dat u de heup makkelijker kunt strekken.

▪ **Zitten**

- ✓ Ga bij voorkeur zitten op een hoge rechte stoel met armleuningen. Met een stevig kussen kunt u de stoelhoogte zo nodig aanpassen.
- ✓ Vermijd :
 - zitten met over elkaar geslagen benen.
 - naar binnen draaien van het been.
 - zittend naar de zijkant buigen.
- ✓ Zet het geopereerde been iets naar voor voordat u gaat zitten of weer opstaat.

▪ **Staan**

- ✓ Steun op beide benen en houd ze licht gespreid.
- ✓ Draaien : draai langzaam om, de benen en de romp samen, steeds met de voeten meestappend.

▪ **Lopen**

- ✓ De eerste 2 weken na de operatie loopt u met 2 krukken. Nadien loopt u 2 weken met 1 kruk in de hand aan de niet-geopereerde zijde. Na 6 weken mag u zonder kruk of wandelstok lopen.
- ✓ Het is verstandig om een wandelstok te gebruiken voor grotere afstanden.
- ✓ Maak dagelijks een aantal keer een korte wandeling. Dit bevordert het genezingsproces, stimuleert de bloedsomloop en verbetert uw algemene conditie.

▪ **Bukken**

- ✓ Plaats het geopereerde been naar achter en buig met het goede been. Steun eventueel met de hand aan de geopereerde zijde op een stoel of tafel. Met de vrije hand kan u nu zonder problemen iets van de vloer oprapen.
- ✓ Reik de eerste 3 maanden na de operatie niet naar de voet van het geopereerde been. Gebruik een hulpmiddel.

▪ **Hurken**

- ✓ Gedurende de eerste 3 maanden na de operatie kunt u beter niet hurken omdat u de heup dan te veel buigt.

▪ **Traplopen**

- ✓ Gedurende de eerste 6 weken na de operatie loopt u als volgt de trap op :
 - Houd met één hand de trapleuning vast en neem in de andere hand de kruk.
 - Plaats als eerste het niet-geopereerde been op de volgende trede.
 - Plaats vervolgens het geopereerde been en de kruk bij.
- ✓ Gedurende de eerste 6 weken na de operatie loopt u als volgt de trap af :
 - Houd met één hand de trapleuning vast en neem in de andere hand de kruk.
 - Plaats als eerste het geopereerde been samen met de kruk één trede lager.
 - Zet nu het andere been bij.

11. Dagelijkse activiteiten

▪ Algemene adviezen

- ✓ Voer activiteiten zo veilig mogelijk uit :
 - Werk zo veel mogelijk op een hoge stabiele stoel en vermijd langdurig staan, afwisseling van beweging is belangrijk.
 - Draag schoenen als u op een gladde of vochtige vloer loopt.
 - Verwijder losliggende snoeren, vloerkleedjes en andere voorwerpen waarover u kunt struikelen.

- ✓ Beperk het voorover bukken. Maak gebruik van eenvoudige hulpmiddelen zoals bv. een lange schoenlepel.

- ✓ Karweitjes laag bij de grond kunt u op de knieën uitvoeren, maar buig de heup niet meer dan 90 graden. Het gezonde been moet met de voet op de grond staan en kniel met de knie van het geopereerde been op de grond.

- ✓ Richt kasten en laden die u dagelijks gebruikt zo in dat de belangrijkste voorwerpen binnen handbereik zijn.

▪ Persoonlijke verzorging

- ✓ Wassen
 - Op de vloer van de douche of het bad kunt u een antislipmat leggen.
 - Gebruik zo mogelijk een douchekruk.
 - Om gemakkelijker in het bad te stappen, kunt u een stoel gebruiken die iets hoger is dan de rand van het bad. Schuif deze tegen het bad, ga er op zitten, breng uw benen over de rand van de badkuip en ga vervolgens in het bad staan.
 - Let er op dat u de wonde nadien goed afdroogt.

- ✓ Aan - en uitkleden
 - Kleed u de eerste 3 maanden zittend aan en uit.
 - Gebruik hulpmiddeltjes zoals een lange schoenlepel bij het aantrekken van uw schoenen om te vermijden dat de heup te ver plooit.

✓ Toiletbezoek

- Een hoog toilet maakt het gaan zitten en opstaan gemakkelijker.
- U kunt een toiletverhoger huren bij de uitleendienst van uw mutualiteit.

▪ Huishouden

- Draag geen zware voorwerpen of tassen. Indien u dit niet kunt vermijden, draag dan het gewicht aan de geopereerde zijde zo dicht mogelijk tegen het lichaam.
- Maak eventueel gebruik van een boodschappenwagentje.

▪ Wandelen

- Wandelen is een goede oefening. Maak bij voorkeur enkele korte wandelingen per dag in plaats van één langere.
- Trek goede schoenen aan en gebruik zo nodig een wandelstok.
- Pas op voor een natte vloer of voor het stappen met krukken in de regen.

▪ Fietsen

- De eerste 3 maanden mag u niet fietsen in het verkeer. Fietsen op een hometrainer is wel toegestaan na 5 weken.
- Na deze 3 maanden kunnen mannen het beste een damesfiets gebruiken en opstappen zoals vrouwen dit doen.

▪ Autorijden

- Gedurende de eerste 6 weken mag u niet zelf met de auto rijden. Meerijden kan wel.
- Indien u nog krukken gebruikt, informeer dan bij uw verzekering naar de aansprakelijkheid tegenover derden.
- Een autozetel is meestal laag en in de vorm van een kuip. Het is zinvol om een kussen in deze kuip te leggen om hoger te zitten.
- Zorg ervoor dat u bij het in- en uitstappen uw heup niet verder dan 90 graden buigt.
- U kunt het beste instappen op de volgende manier :
 - plaats de stoelleuning iets naar achter
 - zet de stoel in zijn geheel naar achteren
 - ga met de rug naar de auto staan
 - houd u aan de deurstijlen vast

- plaats het geopereerde been iets naar voor
 - ga rustig zitten
 - til het geopereerde been in de auto terwijl u draait.
 - zet de stoel dan in de goede stand
- Om uit te stappen gaat u omgekeerd te werk :
 - zet de stoel achteruit
 - draai de benen en de romp samen uit de auto
 - ga staan en steun daarbij op de stoel en de deurstijl.
- **Vliegen**
 - Wanneer u bij de veiligheidscontrole op een vliegveld door een poortje moet lopen, reageert de metaaldetector normaal niet op uw prothese.
- **Sport**
 - Zwemmen is een geschikte activiteit. U mag zwemmen als u goed zonder krukken kunt lopen. Meestal is dat na ongeveer 6 weken.
 - Vermijd echter schoolslag of bewegingen vanuit de heup.
 - Marcheren in het water is ook een goede oefening om de spieren op te bouwen. (aqua-jogging)
 - Bespreek met uw arts welke sporten nog meer zijn toegestaan en vanaf welk moment u ze mag beoefenen.
- **Seksuele activiteit**
 - Tegen seksuele activiteit bestaat geen bezwaar, ook niet gedurende de eerste periode na de operatie.
 - Houd echter wel rekening met de verboden bewegingen.

12. Tot slot...

Uiteraard zijn dit slechts algemene richtlijnen. Indien u nog vragen heeft of problemen ondervindt bij het uitvoeren van bepaalde activiteiten, dan kan u contact opnemen met de verpleegkundigen, de kinesisten of uw behandelende geneesheer.

De dienst orthopedie wenst u een spoedig herstel.

13. Nuttige gegevens

▪ Telefoonnummers

- Raadpleging Orthopedie : 03/320.58.00
- Verpleegeenheid Orthopedie : 03/320.52.50
- Kinesithherapie : 03/320.58.32

▪ Adressen

- Raadpleging Orthopedie-SPM : Stevenslei 20
2100 Deurne
www.ortho-spm.be



- Ziekenhuis MONICA : Florent Pauwelslei 1
2100 Deurne