



**A.S.Z.**  
ZIEKENHUIS

| Autonome verzorgingsinstelling



Informatiebrochure

# Heupprothese

# | Inhoudsopgave



Algemene informatie betreffende het heupgewricht	4
Anatomie van het heupgewricht	
Slijtage van het heupgewricht	
Wat is een totale heupprothese (THP)	
Wat is anesthesie ?	5
Algemene verdoving	
Regionale verdoving	
Het pre-anesthesie onderzoek	
Nadelen en complicaties van de anesthesie:	
Uw toestemming	
Vorbereiding opname/thuiskomst	7
Waar moet u aan denken om uw thuiskomst zo vlot mogelijk te laten verlopen?	
Wat kunt u op voorhand al doen?	
Het ziekenhuisverblijf	8
De hospitalisatie	
De dag van opname	
De operatiedag	
De dagen na de operatie	
Uw ontslag	
Informatie over de verpleegafdeling	11
Bezoekuren	
Ontspanning	
Dagindeling op de afdeling	
Veel voorkomende vragen	12
De revalidatie	16
Het oefenschema	
De kinesitherapie	
Ergotherapie	
Nuttige telefoonnummers	
Nuttige informatie op de website : <a href="http://www.ortho-asz.be">www.ortho-asz.be</a> of via de app:	

# I **Algemene informatie betreffende het heupgewricht**

## **Anatomie van het heupgewricht**

Het heupgewricht is de verbinding tussen het bekken en het bovenbeen. De heupkop en kom (bekken) zijn beide bedekt met een dikke laag kraakbeen. Ze vormen samen een kogelgewricht, wat een grote beweeglijkheid in verschillende richtingen toelaat.

## **Slijtage van het heupgewricht**

Abnormale slijtage van gewrichtskraakbeen wordt artrose genoemd. Bij artrose ontstaat er een aantasting van het kraakbeen waardoor een rechtstreeks contact tussen het bot ontstaat, met pijn tot gevolg. De klachten van artrose ontstaan geleidelijk: eerst is er vooral pijn bij het stappen en is er afname van de loopafstand. Uiteindelijk zijn er zelfs klachten bij rust.

Er ontstaat ook een afname van de beweeglijkheid van het gewricht zodat het bijvoorbeeld moeilijk wordt om uw kousen en schoenen aan te doen, om in en uit de wagen te stappen.

De behandeling van artrose begint met pijnstilling en kinesitherapie. Ook het aanpakken van overgewicht zal uw klachten doen afnemen. Bij sommige patiënten wordt een infiltratie gegeven als tijdelijke oplossing. Indien hier onvoldoende beterschap mee wordt verkregen, kan besloten worden tot een operatie van de heup.

## **Wat is een totale heupprothese (THP)**

Een heupprothese is een kunstgewricht dat de beschadigde delen van de heup vervangt.

De prothese is zo ontworpen dat ze zo goed mogelijk de normale functie van de heup benadert. Er zijn verschillende types prothesen.

Bij een totale heupprothese wordt zowel de heupkom als de heupkop vervangen.

De heupkop wordt vervangen door een prothesesteel in titanium die in het dijbeen (femur) geplaatst wordt en hierop wordt een nieuwe keramische kop geplaatst. De steel wordt, afhankelijk van de gekozen techniek, met of zonder cement in het dijbeen geplaatst. In het bekken wordt een titanium kom geplaatst met hierin een bekleding van keramiek of kunststof (polyethyleen). De materiaalkeuze wordt door de chirurg, in samenspraak met u, bepaald.

In alle gevallen wordt bij het plaatsen van een eerste heupprothese gebruik gemaakt van een minimaal invasieve toegang via de voorzijde van het heupgewricht. Met deze techniek worden de spieren niet losgemaakt wat een vlotte revalidatie bevordert en minder pijn geeft direct na de operatie. In sommige gevallen wordt een "halve" of biarticulaire heupprothese geplaatst bij oudere patiënten die hun heup gebroken hebben en minder mobiel zijn.

*Meer informatie over prothesechirurgie kan u vinden op de website van de dienst Orthopedie A.S.Z. via <http://www.ortho-asz.be>.*

## **I Wat is anesthesie ?**

Het woord "anesthesie" betekent "ongevoeligheid voor gewaarwording". In de volksmond wordt het begrip "verdooving" gebruikt. Men onderscheidt twee vormen van anesthesie, de algemene en de regionale verdooving. Soms worden beide vormen gecombineerd.



### **Algemene verdooving**

Deze anesthesietechniek maakt u bewusteloos en ongevoelig voor pijn. Er worden geneesmiddelen gebruikt die inwerken op de hersenen. Deze middelen worden via een ader of via een masker toegediend. Tijdens deze kunstmatige slaap observeert, bewaakt en ondersteunt de anesthesist de vitale lichaamsfuncties. Hiervoor beschikt hij over controleapparatuur en, indien nodig, een beademingstoestel.

Na de verdooving wordt u naar de ontwaakzaal gebracht voor verdere opvolging en pijnbestrijding.

### **Regionale verdooving**

De zenuwen die de pijn doorgeven worden via deze anesthesietechniek uitgeschakeld zodat het gebied dat deze zenuwen bedient ongevoelig wordt. Hiervoor gebruikt men lokale anesthetica. Deze techniek krijgt een andere naam naargelang de lichaamsstreek die moet worden verdoofd.

Een epidurale en spinale verdooving (ruggenprik) laten toe het onderste deel van het lichaam te verdoven.

Andere technieken kunnen een lidmaat gedeeltelijk of volledig verdoven. Over de bijzondere details van deze technieken zal de anesthesist u bijkomende inlichtingen verschaffen.

### **Het pre-anesthesie onderzoek**

Het pre-anesthetisch onderzoek is belangrijk. Het laat toe de risico's die aan elke ingreep verbonden zijn in te schatten. Wij verzoeken u de vragen die gesteld worden juist te beantwoorden. U vindt deze vragenlijst terug in het patiëntenboekje. Het gaat immers om uw veiligheid. Veel aandacht zal besteed worden aan de geneesmiddelen die u inneemt. Zelfs een aspirientje tegen de hoofdpijn, ingenomen enkele dagen voor de ingreep, kan belangrijk zijn!

Bij patiënten die de dag voor de ingreep worden opgenomen komt de anesthesist de avond vóór de operatiedag langs.

Bij patiënten die de dag van de ingreep worden opgenomen kan zo nodig vooraf met de anesthesist een afspraak worden gemaakt. Indien dit niet werd voorzien op de raadpleging, zal op de dag van de ingreep een anesthesist in de pre-anesthesieruimte bij u langskomen. Er wordt ook gevraagd om uw medicatieschema, correct ingevuld, te bezorgen.

Dit kan per post: t.a.v. secretariaat OrthoPasz of via e-mail: [orthopasz@asz.be](mailto:orthopasz@asz.be).

## Nadelen en complicaties van de anesthesie:

Een totale heupprothese is een veilige ingreep. Zware complicaties zijn zeldzaam doch nooit 100% uitgesloten.

- Allergieën: Tijdens de verdoving en chirurgische ingreep komt de patiënt in contact met allerlei stoffen die vreemd zijn aan het lichaam. Sommige patiënten kunnen hiervoor allergisch zijn zonder het zelf te weten en er al dan niet hevig op reageren. Deze reacties kunnen variëren van huiduitslag tot ernstige bloeddrukval en ademhalingsproblemen. Patiënten met gekende allergieën moeten hun anesthesist hierover inlichten vóór de ingreep.
- Misselijkheid en braken: Dit kan optreden na een ingreep, afhankelijk van het type operatie, de chirurgische belasting enz. Er bestaan hiervoor geneesmiddelen zodat deze neveneffecten minder voorkomen of de ernst ervan kan worden ingeperkt.
- Postoperatieve pijn: Er bestaan heel wat technieken om deze pijn te verminderen. Uw anesthesist zal u hieromtrent inlichten om u zo goed mogelijk te helpen.
- Heesheid: Tijdens een algemene verdoving brengt men dikwijls een buisje aan tussen de stembanden om de toevoer van zuurstof naar de longen te verzekeren. Hierdoor kan men gedurende enkele dagen hees zijn.
- Geheugen- en concentratiestoornissen, moeheid: Na de ingreep kan het geheugen gestoord zijn. Dit kan bij de ene patiënt iets langer duren dan bij de andere.
- Bewustzijnsstoornissen: Anesthetica hebben een relatief korte werkingsduur. Middelen tegen de pijn en tegen de angst werken veel langer. Tot 24 uur na de verdoving mag u daarom geen voertuig besturen, gevaarlijk werk verrichten of belangrijke beslissingen nemen. Gebruik van alcohol is ook niet toegelaten.
- Ernstige complicaties: Ook al is de anesthesie vandaag zeer veilig, toch bestaat er een reëel en onvoorspelbaar gevaar voor ernstige complicaties. Ze komen echter zeer uitzonderlijk voor. Minder ernstige complicaties kunnen frequenter optreden. Uw anesthesist zal u hieromtrent inlichten.

## Uw toestemming

U kunt een verdoving weigeren, net zoals u ook elke medische ingreep kan weigeren. Uw anesthesist zal u inlichten over de soort verdoving die hij/zij u zal toedienen en u hiervoor uw toestemming vragen. U kunt hem/haar bij die gelegenheid alle vragen stellen die u nuttig acht om u te helpen bij uw beslissing. Voor kinderen zal de toestemming gegeven worden door de wettige vertegenwoordiger (vader, moeder, voogd). Dit geldt eveneens voor personen die om andere redenen niet in staat zijn zelf te beslissen.

Tot slot nog een aantal nuttige tips :

- Verwijder uw kunstgebit, haarspelden, piercings, enz. Ook gelnagels dienen verwijderd te worden (er dient zeker 1 wijsvinger vrij te zijn).
- Indien uw bril en gehoorapparaat absoluut noodzakelijk zijn mag dit mee naar de operatiezaal.
- Verwijder ook make-up en nagellak
- Breng alle medicatie mee die u op dit ogenblik neemt of de laatste 3 weken heeft genomen (inclusief oogdruppel), in de verpakking.
- Indien u na het lezen van deze informatie nog vragen hebt over anesthesie kunt u bij uw opname nog vragen om een anesthesist te spreken. Normaal gezien komen ze net voor de ingreep nog even bij u langs.



## I Voorbereiding opname/thuiskomst

### Waar moet u aan denken om uw thuiskomst zo vlot mogelijk te laten verlopen?

De opnameduur is verschillend van patiënt tot patiënt maar is meestal 1 tot 3 dagen. Voor sommige patiënten zal het mogelijk zijn om de ingreep via dagopname uit te voeren.

Voor anderen zal er gekozen worden om na de operatie een opname in een revalidatiecentrum te voorzien. Het A.S.Z. beschikt over een eigen gespecialiseerde revalidatieafdeling in het A.S.Z. Wetteren.

De duur van de opname en de keuze voor revalidatie zal door uw chirurg voor de operatie met u besproken worden op de raadpleging.

De eerste weken na uw thuiskomst heeft u zeker extra hulp nodig. U kan zich zelfstandig bewegen met krukken en de trap gebruiken. Het zal de eerste weken echter niet mogelijk zijn om het huishouden en boodschappen te doen. U dient dit dan ook vooraf zo goed mogelijk te plannen.

Na de consultatie kan al contact opgenomen worden met onze sociale dienst omtrent het inschakelen van familiehelp, poetsdienst, warme maaltijden, enz. U kan de sociale dienst bereiken via [053/76.40.47](tel:053764047)

Een eventueel verblijf in een revalidatiecentrum wordt eveneens door de sociale dienst geregeld. Het is belangrijk deze revalidatie ruim op voorhand aan te vragen aangezien hier lange wachttijden voor kunnen zijn.

### Wat kunt u op voorhand al doen?

- Plaats de spullen die u dagelijks gebruikt op handhoogte. De eerste weken na de operatie moet het knielen vermeden worden. Indien u toch moet knielen, dan doet u dit het best op het niet-geopereerde been.
- Leg ook uw kledij op reikhoogte.
- Voorzie eventueel aanpassingen in uw leefruimte, zodat u vlot en veilig kunt bewegen (bijvoorbeeld: verwijder hinderend meubilair, kleine tapijten, enz.).

- Voorzie een stoel met een hoge zit. Het is moeilijk recht te komen uit een stoel waar u diep in wegzakt. Ook een verhoging voor op het toilet kan handig zijn (te verkrijgen in een thuiszorgwinkel), maar is niet altijd noodzakelijk.
- Contacteer op voorhand een thuisverpleegkundige en kinesitherapeut die u bij thuiskomst nodig zal hebben. De thuisverpleegkundige dient vanaf de eerste dag na uw thuiskomst langs te komen om een spuitje (trombosepreventie) te geven in de buik. Een aantal patiënten verkiest de spuitjes echter zelf te geven.

## I Het ziekenhuisverblijf

### De hospitalisatie

Indien u als eerste wordt geopereerd wordt u de dag vóór de operatie opgenomen (doorgaans tussen 16u en 18u). Wanneer de operatie later gepland is, is het eventueel mogelijk om de dag zelf opgenomen te worden (doorgaans tussen 7u en 12u).

Bij aankomst in het ziekenhuis laat u zich eerst inschrijven. Hiervoor heeft u uw identiteitskaart nodig. Er wordt uiteraard, in de mate van het mogelijke, rekening gehouden met uw kamerkeuze.

### Waar word ik opgenomen?

De afdeling Orthopedie bevindt zich op het "Vierde Rechts" (kamer 401-418). Hier hebben wij 6 privékamers en 12 tweepersoonskamers.

### Met wie kom ik in contact tijdens mijn opname?

- De operatie aan uw heup wordt uitgevoerd door de heupchirurg die u op de raadpleging heeft gezien en uw operatie heeft gepland. De zaalronde wordt echter iedere dag door de assistent of één van de 7 orthopedisch chirurgen gedaan.
- De hoofdverpleegkundige en de verpleegkundigen. Dit is een vast team van gemotiveerde verpleegkundigen die volledig op de hoogte zijn gebracht van het revalidatieprogramma. Zij staan in voor het correct toedienen van de medicatie, het klaarmaken voor de operatie, de bloedafnames, het verzorgen van de operatiewonde en kunnen u, zo nodig, helpen met wassen.
- De kinesitherapeut: deze staat in voor uw revalidatie. U zult hem of haar meerdere keren per dag zien om te oefenen op de afdeling of in de speciaal uitgeruste oefenzaal op -1.
- De ergotherapeute: deze leert u hoe u in het dagelijks leven met uw prothese dient om te gaan, wat mag, maar ook wat u absoluut niet mag doen.
- Om de afdeling proper te houden zijn er een aantal floormanagers. Zij komen dagelijks op uw kamer om te poetsen en staan dus niet in voor uw verzorging.

### Wat moet ik meenemen bij opname?

- Uw identiteitskaart, verzekeringsformulieren, formulieren voor ziekenfonds en eventuele papieren voor uw werkgever.
- De resultaten van de onderzoeken die door uw huisarts werden verricht (labo, ECG, ...).



- De medicatie die u inneemt, in de originele verpakking (uw medicatielijst heeft u normaal reeds bezorgd aan het secretariaat).
- 2 krukken (te verkrijgen via het ziekenfonds).
- Eventueel vroegere radiografieën.
- Toiletgerief.
- Gemakkelijke kledij en gemakkelijke schoenen (maatje groter dan uw huidige schoenmaat) die u overdag draagt. Deze moeten vast aan de voet zitten (geen hoge hakken, geen slippers, eventueel "sportschoenen")
- Een lange schoentrekker.

**TIP : Neem geen waardevolle spullen mee naar het ziekenhuis (trouwing, juwelen, horloge,...).**

## De dag van opname

Op de afdeling wordt u door de hoofdverpleegkundige of de verantwoordelijke ontvangen.

Er wordt een korte uitleg gegeven over de voorbereiding op de operatie en de gang van zaken op de afdeling. Het ingevulde patiëntenboekje wordt gecheckt op volledigheid: thuismedicatie, eventuele allergieën aan medicatie, ontsmettingsstof of kleefpleister, telefoonnummer van familieleden en een eventueel dieet (zoutarm, diabetes of andere).

Wij zullen informeren naar de afspraken die zijn gemaakt i.v.m. uw ontslagplanning (naar huis, naar revalidatiecentrum,...) en eventueel de sociaal assistente contacteren.

Bij patiënten met een voorgeschiedenis van trombose of longembolie worden na de operatie anti-trombosekousen aangemeten.

Uw heup zal worden geschoren om de kans op infecties te beperken.

De avond voor de ingreep wast u zich reeds met een ontsmettende zeep. Als u de dag van de ingreep opgenomen wordt, krijgt u op de raadpleging deze ontsmettende zeep mee om dit thuis te doen.

Vanaf middernacht dient u nuchter te blijven: niets meer eten, drinken of roken.

## De operatiedag

De dag van de operatie kan u zich rustig wassen met ontsmettende zeep.

Indien u dit wenst kan u zich douchen op de afdeling.

Make-up, nagellak, gelnagels moeten altijd verwijderd worden voor de operatie.

U krijgt een operatiehemdje, dat u pas hoeft aan te trekken bij het vertrek naar de operatiezaal.

Wanneer u naar de operatiezaal mag, moeten de volgende zaken nog gebeuren:

- Nog eens naar het toilet gaan.
- Juwelen verwijderen (horloge, ringen, oorbellen, halskettingen, piercings).
- Contactlenzen verwijderen.
- Vals gebit verwijderen (gebitspotje vragen aan de verpleegkundige).
- Alle kledij uitdoen en een operatiehemdje aandoen.
- Hoorapparaat en/of bril mag u, indien dit voor u onmisbaar is, meenemen naar de operatiezaal.

Voor u naar de operatiezaal wordt gebracht krijgt u van de verpleegkundige medicatie waarvan u rustiger wordt.

In de voorbereidingsruimte van de operatiezaal wordt een infuus geplaatst en komt de anesthesist en de chirurg bij u.

Na de ingreep verblijft u 1 tot 2u op recovery (ontwaakruimte) onder toezicht van de anesthesist en een verpleegkundige. Nadien wordt u naar de dienst Radiologie gebracht voor een RX- opname. Daarna wordt u naar uw kamer teruggebracht.

Om het risico op ontstekingen te beperken, krijgt u tijdens en ook 24 uur na de operatie, antibiotica toegediend in uw infuus. Verder krijgt u elke dag, tot 30 dagen na de ingreep, bloedverdunnende inspuitingen om vorming van trombose (bloedstolsel) te voorkomen.

## De dagen na de operatie

De *eerste dag* na de operatie.

Uw infuus en de wonddrain (zo geplaatst) zullen verwijderd worden.

U wast zichzelf in bed met hulp van de verpleegkundige.

De kinesitherapeut begeleidt u bij de eerste passen die u met een looprekje of met uw krukken door uw kamer maakt. Bij patiënten die 's ochtends geopereerd werden kan dit diezelfde avond reeds.

Tevens wordt u aangeleerd hoe u vlot gaat zitten en hoe u in en uit het bed komt.

Vanaf de eerste dag wordt de revalidatie gestart.

U gaat 's morgens en 's namiddags naar de therapie op de afdeling of op de fysio-afdeling. Zoals het orthoPasz programma het voorziet, gebeurt dit gezamenlijk met anderen die dezelfde dag geopereerd zijn.

U start de oefeningen zoals ze in deze brochure zijn geïllustreerd.

Er gebeurt ook een controle bloedafname. Uitzonderlijk is bij sommige patiënten een bloedtransfusie nodig.

Het is belangrijk te beseffen dat niet iedereen hetzelfde is. Zo kan, ondanks het feit dat u dezelfde operatie onderging, uw revalidatie anders verlopen dan bij andere geopereerde patiënten.

De *volgende dagen* wordt de revalidatie geleidelijk aan opgedreven. Er is een ergotherapeut aanwezig die u de beste methodes leert om veilig én zelfstandig uw dagelijkse activiteiten te hernemen.

De *eerste 6 weken na de ingreep* dient u te vermijden uw been gestrekt te heffen en ook rotatiebewegingen op het been worden afgeraden.

**TIP: Beweeg voldoende uw voeten en benen in bed. Dit bevordert de bloedcirculatie en is belangrijk om trombose te voorkomen!**

## Uw ontslag

Ontslag uit het ziekenhuis wordt overwogen als:

- u zelfstandig in en uit bed kan komen.
- u stapt met krukken of met looprek.
- u trappen kan doen.
- de wonde droog is.

Het is mogelijk dat u één of meerdere doelstellingen niet haalt en u toch ontslagen kan worden. Het is de chirurg die hierover, in overleg met u, zal beslissen.

Indien er een verblijf in een revalidatiecentrum werd aangevraagd zal de sociaal assistente u op de hoogte brengen zodra er een plaats vrijkomt.

Zij zal overleg plegen met de chirurg en verdere afspraken maken omtrent het vervoer naar het revalidatiecentrum.

### Wat krijgt u mee op de dag van ontslag?

- Een voorlopige ontslagbrief voor de huisarts.
- Een voorschrift voor kinesitherapie (u heeft recht op 60 beurten, niet iedereen heeft er echter zo veel nodig).
- Een voorschrift voor medicatie (anti-trombose spuitjes, pijnstillers, ...).
- Een voorschrift voor de thuisverpleegkundige (om de wonde te verzorgen en spuitjes te geven + eventueel hulp bij toilet).
- Een afspraak om op consultatie te komen en aanvraag voor een röntgenfoto 6 weken na de ingreep.
- Andere door u gevraagde documenten (verzekering, arbeidsongeschiktheid, ...).
- Prothesekaartje.

# I Informatie over de verpleegafdeling

## Bezoekuren

Op de afdeling Orthopedie doorlopend van 14.00 tot 20.00 uur.

## Ontspanning

Radio en TV alsook WiFi zijn op elke kamer aanwezig. Er is mogelijkheid tot telefoonaansluiting.

Dagbladen en tijdschriften zijn dagelijks te verkrijgen in de winkel op het gelijkvloers.

U mag uw GSM gebruiken op onze dienst.

## Dagindeling op de afdeling

07.00 : start verzorging

08.00 : ontbijt

12.00 : middagmaal

13.30 : koffie

15.00 : namiddagverzorging

17.00 : avondmaal

20.00 : avondverzorging

## I Veel voorkomende vragen

### Wanneer dien ik zeker contact op te nemen met de (huis)arts na ontslag?

Wanneer u koorts maakt (boven 38°C) moet worden gecontroleerd of het gaat om een ontsteking rond de heupprothese of een andere infectie.

Zwelling, pijn, roodheid of warm aanvoelen van het onderbeen kan duiden op een ontsteking van de bloedvaten (trombose / flebitis).

Wanneer de wonde opgezwollen, rood en pijnlijk is en veel wondvocht geeft kan dit wijzen op een eventuele ontsteking van de wonde

Ook wanneer u kortademig bent of pijn heeft in de borststreek dient u uw huisarts te contacteren. Uw huisarts zal dan beslissen of u moet doorverwezen worden naar het ziekenhuis.

### Wat zijn de mogelijke complicaties na een heupprothese?

Infectie: ter preventie worden antibiotica toegediend tijdens de ingreep. Het risico op infectie is niet groter dan bij andere ingrepen.

Flebitis en trombose: er kan een ontsteking (flebitis) van de aders of stolselvorming (trombose) optreden door weinig te bewegen. Om dit te voorkomen wordt bloedverdunnende medicatie gegeven (spuitjes) en krijgt u anti-trombose kousen aangemeten zo u behoort tot de risicogroep voor deze complicatie. Veel bewegen met de voeten helpt dit te voorkomen.

Luxatie: dit betekent dat de kop van de kunstheup uit de pan schiet. Met de huidige operatietechniek (minimaal invasief) is de kans zeer klein. De kans hierop is het hoogst de eerste drie maanden na de operatie. Het is belangrijk dat u zich goed aan de instructies van de kinesitherapeut en de ergotherapeut houdt.

Lengteverschil: de chirurg probeert bij de operatie de oorspronkelijke stand en lengte van het been te benaderen. Een beperkt verlengen is soms nodig voor de stabiliteit (om de kans op luxatie te beperken). Een lengteverschil kan later met een beperkte verhoging in de schoen gecorrigeerd worden.

**Hoelang zal de prothese 'meegaan'?**

De huidige heupprothese bestaat uit zeer slijtvast materiaal maar ook dit is onderhevig aan slijtage. Uit onderzoek is gebleken dat na 10 jaar meer dan 95% van de patiënten de eerste heupprothese nog heeft. Het is dus goed mogelijk dat uw prothese 20 jaar of langer mee gaat. Wanneer de prothese 'versleten' is, begint deze pijnlijk te worden. In een aantal gevallen is het dan nodig de prothese te vervangen door een nieuwe.

**Is de zwelling normaal?**

De zwelling kan de eerste 4 à 6 dagen zeer uitgesproken zijn en houdt soms 3 tot 6 weken aan. Dit kan wisselen volgens de activiteiten die u uitvoert, de zwelling kan verminderen door uw bed in hoogstand te plaatsen (verhogen aan het voeteind).

**Moeten de wonden thuis nog verzorgd worden?**

De thuisverpleegkundige zal de wonde nog verzorgen, doch dit hoeft niet dagelijks te gebeuren. De hechtingen mogen na 2 weken verwijderd worden door uw huisarts of thuisverpleegkundige. Gewoonlijk wordt een resorbeerbare hechtingsdraad gebruikt zodat alleen de 2 lusjes aan het wonduiteinde dienen te worden verwijderd.

**Mag ik de wonden wassen en mag ik in bad?**

Drie dagen na het verwijderen van de hechtingen mag u in principe douchen en de wonde wassen met water en zeep. Met een speciaal verband, dat voorkomt dat de wonde nat wordt, kan u reeds vroeger een douche nemen. In bad gaan wordt niet toegestaan tot 3 dagen na het verwijderen van de hechtingen.

**Welke slaaphouding wordt aangeraden?**

Er wordt geen specifieke slaaphouding opgelegd. De beste slaaphouding na de operatie is op de rug, doch dit is voor sommige mensen oncomfortabel. Op de zij slapen is in principe geen probleem, mits het plaatsen van een dik kussen tussen de benen.

**Hoelang moet ik de anti-trombosekousen dragen?**

Anti-trombosekousen worden enkel nog voorgeschreven bij hoogrisicopatiënten. U dient de kousen te dragen tot 4 weken na de ingreep, de kousen dienen ook 's nachts gedragen te worden. Deze kousen verminderen het risico op bloedstolsels. Het is belangrijk er voor te zorgen dat er geen plooien in de kousen zitten.

**Hoelang moet ik met krukken stappen?**

Er wordt aangeraden om de krukken te gebruiken tot wanneer u zich zeker genoeg voelt en u niet meer mankt tijdens het stappen. Meestal is dit 2 tot 6 weken. Wanneer u met 1 kruk stapt dient u deze kruk te gebruiken aan de niet-geopereerde zijde.

### **Wanneer mag ik weer fietsen?**

Vanaf uw thuiskomst kunt u onmiddellijk de hometrainer gebruiken, 2 tot 3 maal per dag, zonder weerstand (zadel wat hoger zetten) gedurende 10 minuten. Eenmaal u geen krukken meer hoeft te gebruiken kunt u ook buiten gaan fietsen.

U moet wel voldoende controle hebben over uw been. In verband met de lage instap is een damesfiets aan te raden in het begin. Eens voldoende steun op het geopereerde been kan een heren- of koersfiets worden gebruikt.

### **Wanneer kan ik weer werken en mag ik zwaar werk doen?**

Na 6 weken moeten alle uitwendige en inwendige wonden volledig genezen zijn. Rond deze periode komt u op controle bij uw chirurg, die zal beslissen wanneer het werk mag hervat worden. Meestal is dit na 2 tot 3 maanden, afhankelijk van het werk dat u doet.

### **Wanneer mag ik weer gaan autorijden?**

Om aan het verkeer deel te nemen dient u wettelijk uw voertuig volledig onder controle te hebben. Dit is meestal 2 à 6 weken na de operatie. Dit kan dus gevolgen hebben voor uw verzekering bij een ongeval. Rijd niet terwijl u nog verdoovende medicatie neemt.

Ook zijn er een aantal maatregelen nodig: ga bij het instappen zijdelings op de zo ver mogelijk achteruitgeschoven zetel zitten met de benen buiten. Neem steun met beide handen en draai uw benen en romp gelijktijdig naar binnen. Plaats de zetel terug op de gewenste plaats. Plaats bij het uitstappen eerst de zetel achteruit en neem steun voor en achter u en draai dan uw romp en benen samen naar buiten en sta op.

### **Hoelang moet ik kiné volgen?**

Meestal voorzien we een 30-tal beurten. Bij moeilijke revalidatie kan dit wat meer worden (tot 60 beurten). Te weinig oefenen is niet goed maar te veel ook niet.

### **Welke beweging moet ik vermijden?**

U mag alle normale dagelijkse activiteiten doen. Maar om het (weliswaar beperkte) risico op luxatie te vermijden is het toch beter het geopereerde been niet over het andere te kruisen. Dit wordt ook uitvoerig besproken met de ergotherapeut.

### **Mag ik op mijn zij slapen?**

U mag op uw zij slapen met een kussen tussen uw knieën. De meeste patiënten hebben in het begin nog pijn als ze op de geopereerde zijde slapen en doen dit dus niet.

### **Wanneer kan ik opnieuw seksuele betrekkingen hebben?**

Seksuele betrekkingen kunnen ten vroegste een zestal weken na de ingreep wegens de pijn na de operatie, de genezing van de wonde, het herstel van de spieren en het risico op ontwrichting.

Na zes weken is het inwendig littekenweefsel sterk genoeg zodat de kans op een ontwrichting (luxatie) minimaal is. Op de rug liggen is de meest comfortabele houding. Mannen geven eerder voorkeur aan de traditionele bovenliggende houding. Vrouwen vinden een zijligging op het niet-geopereerde been comfortabel. Zowel het tijdstip om de seksuele betrekkingen te hervatten als de houding zijn natuurlijk volledig afhankelijk van de eigen voorkeur. Uw partner moet de richtlijnen die u meekreeg eveneens kennen en rekening houden met uw bewegingsbeperkingen. Seks na een totale heupprothese is dus zeker mogelijk indien men zich aan de richtlijnen houdt en overdreven bewegingen vermijdt.

### **Mag ik nog in de tuin werken?**

Dit kan zeker mits een aantal aanpassingen: bevestig klein tuingerief aan een lange steel.

Vermijd werken waarbij u steeds door de knieën moet.

Om te wieden en planten plaatst u de knie van de geopereerde zijde aan de grond. Draai u echter niet om in deze houding.

Bij het spitten duwt u de spade in de grond met de voet van de geopereerde zijde zodat u voldoende kan steunen op de niet-geopereerde zijde of gebruik een spade met springveer.

### **Welke sporten mag ik doen?**

Het type sport dient steeds besproken te worden met uw chirurg. U mag eigenlijk de meeste sporten beoefenen, maar vermijd overbelasting.

#### **Aan te raden:**

Fietsen: mag, maar dan wel op een damesfiets in het begin.

Zwemmen: mag vanaf de derde maand zonder beperking. Vermijd echter overdreven bewegingen met de benen bij schoolslag.

Wandelen: trek stevige schoenen aan en vermijd gladde en ongelijke wegen. Een wandelstok kan soms handig zijn, zeker in het begin.

Bowling en petanque: let wel op dat u steeds het niet-geopereerde been voorwaarts plaatst als steunbeen.

Het geopereerde been maakt de beweging naar achter toe.

Golf: is toegestaan, maar maak wel gebruik van een golfwagentje.

#### **Toegestaan mits ervaring:**

Skiën: enkel makkelijke hellingen in een rustig gebied om het risico op vallen te beperken.

Tennis: mag, maar men beperkt zich beter tot dubbelspel.

**TIP : Vermijd alle contactsporten (voetbal, basketbal, ...) en gevechtssporten (karate, judo, ...) aangezien dit de kans op een breuk of ontwrichting aanzienlijk zal verhogen.**

# I De revalidatie

## Het oefenschema

Activiteiten	DAG	0	1	2	3	4	5
Voeten bewegen							
Bovenbeenspier aanspannen							
Bilspieren aanspannen							
Knie strekken in zit							
Stappen met looprek							
Stappen met krukken							
Pedalo							
Trappen lopen							
Ijsapplicaties							
Oefenzaal							

## De kinesithérapie

Het revalidatieschema is variabel en hangt af van de duur van uw opname.

Deze **eerste dag** zullen de oefeningen in bed of vanuit zit worden gegeven:

- circulatie-oefeningen: elk uur 10 keer.
- ademhalingsoefeningen (zo nodig): elk uur 10 keer.
- plooiën en strekken van het geopereerde been, onder begeleiding van de kinesitherapeut.
- **statische quadricepsoefening:**  
statisch spierversterkende oefening voor de bovenbeenspier van het geopereerde been.  
De kinesitherapeut plaatst zijn hand onder uw knie en u tracht uw knie volledig plat te drukken, dit gedurende 7 tellen. Herhaal 10 maal.
- **bilspieren opspannen:**  
beide bilspieren gedurende 7 tellen opspannen en 10 maal herhalen, vanuit gestrekte positie.





Deze eerste dag zal de kinesitherapeut, samen met het verplegend personeel, u voor de eerste maal helpen opzitten en dit met behulp van een looprek of uw krukken. Indien het opzitten zonder problemen verloopt kan u onder begeleiding van uw kinesitherapeut of ergotherapeut reeds de eerst stappen zetten met uw looprek of uw krukken.

- **stappen met het looprek:**

zet eerst het geopereerde been voorwaarts, zet dan het goede been bij. De kinesitherapeut zal u uitleggen hoeveel u mag steunen op uw geopereerde been.



- **stappen met krukken:**

eerst worden de krukken naar voor gezet. Verplaats uw geopereerde been tussen de krukken. Nadien plaatst u het niet geopereerde been voorbij de krukken. Bij het stappen met één kruk plaats je de kruk aan de niet-geopereerde zijde.



Het in- en uit bed komen zal u met de kinesitherapeut en ergotherapeut oefenen.

U stapt uit het bed langs de zijde van het geopereerde lidmaat, om terug in het bed te gaan liggen gebruikt u de tegenovergestelde zijde.

Vanaf de **tweede dag** wordt de revalidatie verder opgedreven. Onder begeleiding van de ergotherapeut worden de trappen geoefend en zal u naar de oefenzaal stappen om uw revalidatie verder te zetten met volgende oefeningen:

- **Geassisteerde heup- en kniebuiging:**

het geopereerde been wordt veilig opgehangen boven de behandelingstafel. U zal de heup gedurende een 15-tal minuten plooiën en strekken. Dit is een souplesse oefening, doe het rustig aan en probeer goed actief mee te werken.



- **Actieve kniestrekking en circulatie-oefeningen vanop rolkussen:**

om de bovenste beenspieren te activeren wordt een actieve kniestrekking gevraagd. De oefening wordt 7 tellen aangehouden en 10 maal herhaald. (Een oefening die op de kamer meermaals mag herhaald worden). Maak een pompbeweging en/of cirkels met de beide voeten om de circulatie te bevorderen.



- **Opspannen van de bilspieren:**

Idem eerste dag van het revalidatieschema.

- **Actieve buigoefening op de pendelbank:**

een actieve buiging van de knie op de pendelbank dient om het kniegewricht te versoepelen en de beweeglijkheid te verbeteren. Dit is geen krachttoefening. We oefenen een 15-tal minuten.



- **Fietsen op de pedalo en/of hometrainer:**

u zit op een harde stoel en probeert te fietsen zonder weerstand gedurende 15 minuten. Evolueren naar fietsen op hometrainer, zonder weerstand, gedurende 15 minuten.





- **Trapoefening:**

onder begeleiding van de ergotherapeut wordt er aangeleerd hoe u best een trap op- en afgaat om bij ontslag een vlottere terugkeer te hebben naar de thuissituatie.



- **IJsapplicaties:**

3 x per dag gedurende 10 à 15 minuten, steeds met beschermende doek tussen het ijspak en de huid.

**Volgende dagen:**

Tot en met de dag van ontslag zal u dagelijks naar de oefenzaal komen om dit oefenschema af te werken. Afhankelijk van uw toestand en evolutie kunnen mogelijke aanpassingen aan het revalidatieschema plaatsvinden.

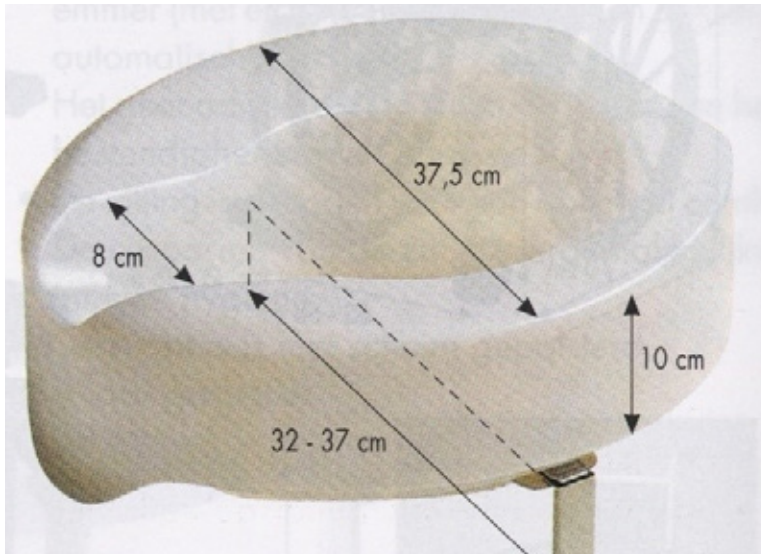
**Ergotherapie**

In de namiddag komt de ergotherapeut bij u langs om verder te oefenen en om de verschillende aanpassingen naar het dagelijks leven bij te brengen:

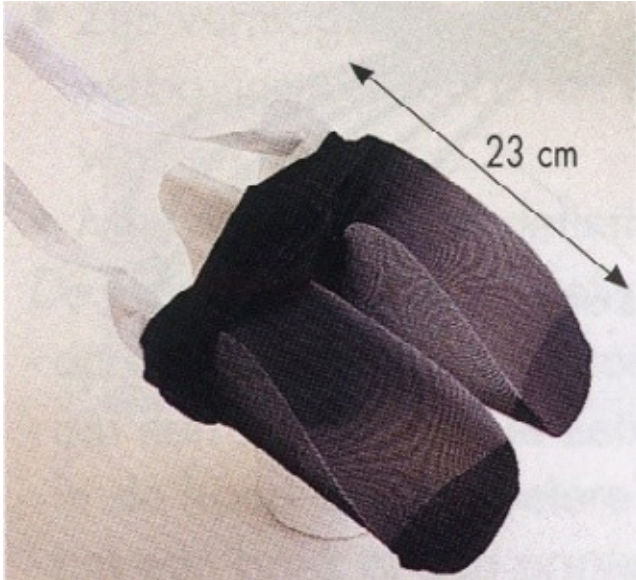
- transfer van lig naar zit, van zit naar stand, in en uit de wagen stappen, ...
- gaan op de gang met krukken.
- trappen op- en afgaan.
- raadgevingen wat betreft toilet, douches, kousen aandoen, teennagels knippen, enz ...

### Praktische raadgevingen en hulpmiddelen

- U mag beide benen niet kruisen! Steeds beide benen lichtjes uit elkaar houden, zowel in bed, zit en tijdens de gang. In zijlig steeds een kussen tussen de knieën steken.
- GEEN diepe buiging in de heup. Opgelet hiervoor tijdens zitten en rechtstaan. Gelieve een toiletverhoger op het toilet te plaatsen.



- Geen te laag bed, stoel of diepe zetel gebruiken.
- Een verhoger voor bed of stoel vergemakkelijkt het gaan zitten of opstaan  
Men kan ook gewoon een kussen onder de zitting van de zetel leggen.
- Voeten niet naar buiten draaien. De voeten moeten steeds evenwijdig naar voor gericht staan.
- Bij het verlaten van het bed, EERST het geopereerde been uit bed brengen.  
Bij het naar bed gaan, EERST het geopereerde been in bed heffen, met ondersteuning van het gezonde been of eventueel hulp vragen.
- Een kous- of panty-aantrekker maakt het mogelijk om kousen of panty's aan te trekken zonder zich te bukken.



- Gebruik een lange schoentrekker.
- Elastische schoenveters veranderen een veterschoen in een instapschoen.
- Draag schoenen met een anti-sliplaag.
- Draag geen te zware gewichten en maak gebruik van een boodschappenwagentje of koffer op wieltjes indien mogelijk.

### Poetsen

- tijdens het stofzuigen plaatst u het niet-geopereerde been voorwaarts. Gebruik een stofzuiger met lange steel zodat u zich niet teveel hoeft te buigen.
- stap nooit op krukjes maar gebruik een stevig en stabiel trapstoeltje met brede treden om iets te nemen in de hoogte of om ramen te zemen.
- gebruik een veeggarnituur met blik dat zich opent op de grond en sluit als u het optilt.
- gebruik bij het dweilen een trekker met lange steel en plaats uw emmer op een stoel.

De hierboven besproken aanpassingen en hulpmiddelen kan u:

HUREN: bij de ziekenfondsen die over een uitleendienst beschikken.

KOPEN: in de mediotheek van het ziekenfonds of in een orthopedische winkel in uw buurt.

*Voor eventuele vragen kan u steeds terecht bij uw kinesitherapeut of ergotherapeute.*

Na uw ontslag uit het ziekenhuis kunt u voor verdere revalidatie terecht bij een kinesitherapeut van uw keuze of op de afdeling fysiotherapie van het A.S.Z. (op afspraak).

## **Nuttige telefoonnummers**

Secretariaat Orthopedie 4de rechts: 053/76.47.14 of orthopasz@asz.be

Consultatie Orthopedie: 053/76.49.14

Verpleegafdeling Orthopedie: 053/76.46.00

Sociale dienst: 053/76.40.47

Secretariaat revalidatie: 053/76.48.45

## **Nuttige informatie op de website : [www.ortho-asz.be](http://www.ortho-asz.be) of via de app:**

Zoek naar de Patiënt Journey in de App Store/Google play.

Download de app.

Accepteer de push notificaties.

Zoek naar A.S.Z.

Selecteer de juiste behandeling en druk op start.

## **Colofon**

### **Verantwoordelijke uitgever**

Dr. Van Nieuwenhuysse – dr. Claus

Dienst Orthopedie A.S.Z.

Campus Aalst

Merestraat 80 – 9300 Aalst

### **Redactie**

Dr. Van Nieuwenhuysse

Dr. Claus

Dr. Raaijmakers

Dr. Van Overschelde

Joke Rutsaert

Nikki Hunninck

Tinne De Baere

Jo Haeck

Christel Tolleneer

### **Correspondentieadres**

Merestraat 80

9300 Aalst

Copyright © 2021 A.S.Z.

Alle rechten voorbehouden. De inhoud van deze brochure is auteursrechtelijk beschermd.

Niets uit deze uitgave mag vermenigvuldigd worden of doorgegeven worden aan derden zonder voorafgaandelijke schriftelijke toelating van de uitgever. Contact: [info@asz-aalst.be](mailto:info@asz-aalst.be)





# | Notities

A series of horizontal dotted lines for writing notes.



