



A.S.Z.
ZIEKENHUIS

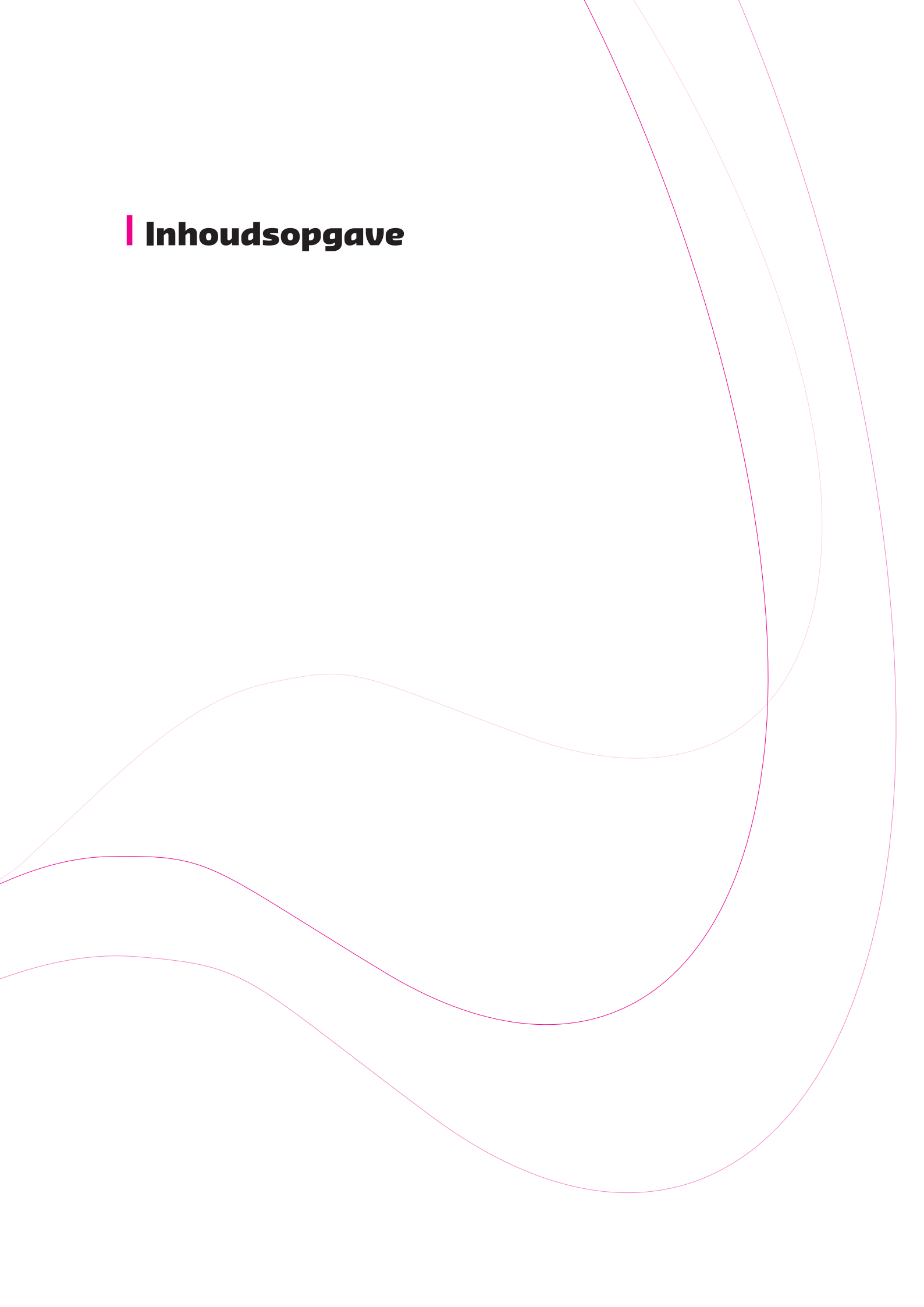
| Autonome verzorgingsinstelling



Informatiebrochure

Heupprothese

| Inhoudsopgave



| | |
|------------------------------------|----|
| Inleiding | 4 |
| Waarom | |
| Wat | |
| Aanpak | |
| Praktisch | 5 |
| Tijdslijn | |
| Vorbereiding | |
| Opname | |
| Revalidatieperiode | 10 |
| Thuisverpleging | |
| Kinesithérapie | |
| App | |
| Tips na de operatie | 10 |
| Realistische verwachtingen | |
| Mogelijke problemen en wat te doen | |
| Nuttige gegevens | 12 |

I Inleiding

Waarom

Gezien de invaliderende klachten aan uw heup heeft u samen met uw arts gekozen om over te gaan tot het plaatsen van een heupprothese.

Dit roept wellicht een heel aantal vragen op. In deze brochure vindt u informatie over de aandoening, de voorbereiding en verschillende facetten van uw ingreep, de opname in het ziekenhuis alsook het te verwachten verloop na ontslag uit het ziekenhuis.

Een uitgebreide voorlichting, grondige voorbereiding en goed georganiseerd ontslag zijn de sleutels tot een veilig en succesvol operatietraject. Met het oog hierop werd deze brochure opgesteld die u wegwijs zal maken doorheen de verschillende stappen die u zal doorlopen.

Wat

De heup is de verbinding tussen het bekken en het bovenbeen. De heupkop en heupkom zijn beiden bedekt met een dikke laag kraakbeen. Ze vormen samen een kogelgewricht, wat een grote beweeglijkheid in verschillende richtingen toelaat. Om verschillende redenen kan het kraakbeen dermate beschadigd raken dat uw heup pijn begint te doen en na verloop van tijd kan de heup ook stijf worden.

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 geplaatst wordt en hierop wordt de 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.

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.



Aanpak

Wanneer u in ons ziekenhuis een heupprothese laat plaatsen, wordt er gebruikt gemaakt van het Rapid Recovery™ programma.

Dit is een zorgtraject dat de patiënt doorloopt vanaf het plannen van de ingreep tot en met de revalidatie.

De verschillende procedures werden multidisciplinair geanalyseerd met als doel te streven naar een beter geïnformeerde patiënt, minder pijn na de ingreep, een sneller herstel en minder complicaties wat een kortere opnameduur met zich meebrengt. Dit maakt het mogelijk dat de patiënt sneller de dagelijkse activiteiten kan hervatten.

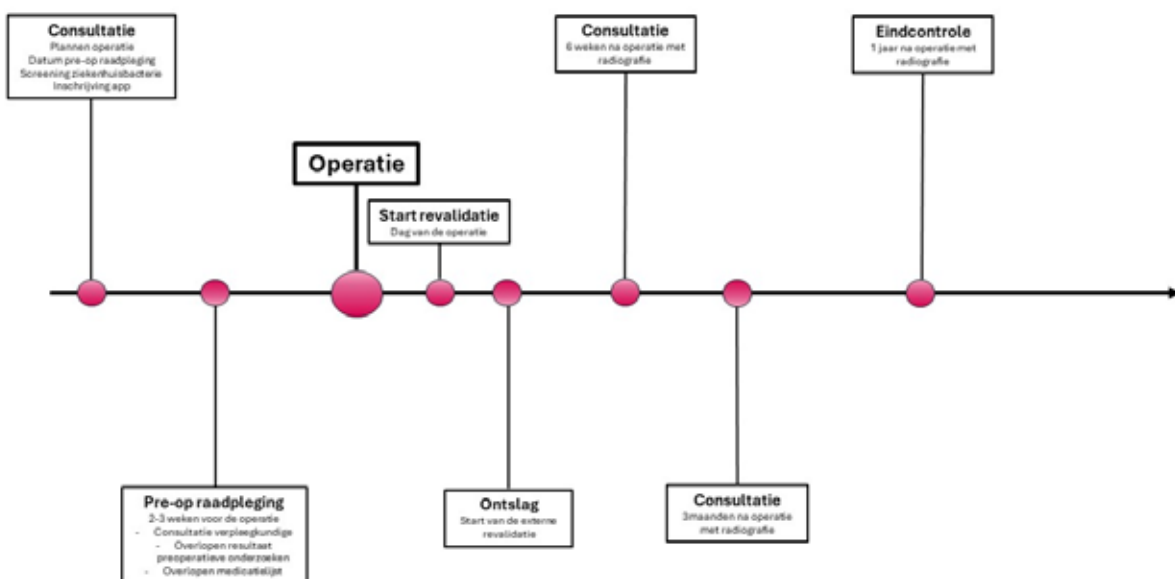
Het toepassen van deze werkwijze zorgt ervoor dat de patiënt zich globaal beter voelt wat zorgt voor een optimalisatie van het herstelproces.

5

Praktisch

Tijdslijn

Hieronder ziet u een overzicht van de standaard contactmomenten die voorzien worden in het operatietraject. Dit loopt vanaf de planning van de ingreep tot het einde van de revalidatie.



Vorbereiding

- **Onderzoeken / patiëntenboekje**

Na de consultatie krijgt u een patiëntenboekje waarin aangegeven staat welke onderzoeken er specifiek moeten verricht worden ter voorbereiding van uw operatie. Meestal is dit een EKG en een bloedafname. Doorgaans worden deze via de huisarts uitgevoerd.

Verder dient u het patiëntenboekje grondig door te nemen en in te vullen. Tenslotte zit er een toestemmingsformulier (informed consent) in dat u zelf moet tekenen om de operatie te kunnen laten doorgaan.

- **Preoperatieve raadpleging**

Ongeveer 2 à 3 weken voor uw ingreep wordt u uitgenodigd in het ziekenhuis voor een preoperatieve raadpleging bij een verpleegkundige van de afdeling Orthopedie.

Meer informatie hierover kan u terugvinden via het document in bijlage (bevestigingsbrief afspraak preoperatieve raadpleging).

- **Wat kan u op voorhand al doen?**

Levensstijl

Een gezonde levensstijl bevordert het herstel na uw ingreep.

Bewegen: het is belangrijk om in beweging te blijven. Studies wijzen uit dat een optimale conditie een gunstig effect heeft op uw pijn en levenskwaliteit na de ingreep. Zo de pijn dit toelaat, is het toegestaan te wandelen en fietsen (op de hometrainer).

U zal ook een uitnodiging ontvangen om de My Mobility app te installeren op uw smartphone. Deze geeft extra informatie over de ingreep en zal u ook voor de operatie enkele oefeningen aanleren om de spieren zo goed mogelijk op te trainen. Deze app bevelen wij aan ter ondersteuning van de behandeling en biedt de mogelijkheid uw progressie in kaart te brengen.

Voeding: een gezond en gevarieerd voedingspatroon is een groot onderdeel van een gezonde levensstijl, wat uw herstel bevordert.

Roken: dit verhoogt het risico op wondproblemen, infecties of bloedklonters. Een rookstop wordt aangeraden.

Diabetes: indien u lijdt aan diabetes is het aangewezen uw bloedsuikergehalte in de periode rond uw operatie goed te regelen om het risico op complicaties te minimaliseren.

Praktische voorbereidingen thuis

Het is wenselijk om thuis enkele praktische voorbereidingen te treffen om het u de eerste dagen wat makkelijker te maken.

Aanpassing leefruimte: zet alle noodzakelijke zaken voor dagelijks gebruik op handhoogte zodat u niet te diep hoeft te bukken of ergens dient op te staan om erbij te kunnen. Voorzie een vlotte en veilige doorgang om het valrisico te beperken. Denk hierbij bijvoorbeeld aan hinderend meubilair, tapijten, losliggende elektrische kabels, ...



Bed: zorg dat uw bed niet te laag staat. In en uit bed komen kan lastig zijn in de eerste weken na de operatie. Soms kan het huren van een ziekenhuisbed aangewezen zijn.

Schoenen: voorzie stevige schoenen waar u gemakkelijk in en uit kan stappen.

Assistentie: contacteer op voorhand een kinesitherapeut, eventueel familiehelp en een thuisverpleegkundige indien u de spuitjes ter preventie van klontervorming niet zelf wenst te zetten. Een eventueel verblijf in een revalidatiecentrum kan door onze Sociale Dienst geregeld worden.

Huren van materiaal: de eerste weken dient u met 1 of 2 krukken te stappen. U kan deze kopen of huren bij het ziekenfonds of apotheek.

Hygiënische voorzorgsmaatregelen

- Wassen met Iso-Betadine zeep de avond voor alsook de ochtend van de operatie.
- Verwijderen van nagellak, gelnagels en make-up.

Mee te brengen naar het ziekenhuis

- Krukken of een ander hulpmiddel voor bij het lopen
- Ruimzittende kledij
- Comfortabele schoenen
- Een lange schoenaantrekker
- Eventueel specifieke documenten voor uw werkgever

Opname

- **Dag van de opname**

Bij aankomst in het ziekenhuis laat u zich eerst inschrijven. Hiervoor hebt u uw identiteitskaart nodig. Vervolgens gaat u naar de afdeling Orthopedie.

Voor de operatie ziet u de verpleegkundigen op de afdeling en wordt nog een laatste check uitgevoerd. U mag nog een licht ontbijt nemen tot 6u voor de opname. Afhankelijk van de planning van uw operatie mag u tot 2 u voor de ingreep 1 glas (suiker)water of een appelsapje drinken. (zie instructies dienst Anesthesie). Dit helpt om minder misselijk te zijn na de operatie.

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

1. Toiletbezoek.
2. Juwelen verwijderen (horloge, ringen, oorbellen, halskettingen, piercings).
NB: laat zoveel mogelijk uw waardevolle spullen thuis.
3. Contactlenzen verwijderen.
4. Kunstgebit verwijderen (gebitspotje vragen aan de verpleegkundige).
5. Een hoorapparaat en bril mag u, indien dit voor u onmisbaar is, meenemen naar de operatiezaal.
6. Bovenkleding uitdoen en een operatiehemdje aandoen.
7. U krijgt nog pijnstilling en maagbeschermende medicatie.

In de **voorbereidingsruimte van de operatiezaal** wordt een infuus geplaatst en komen de anesthesist en chirurg bij u langs.

- **Anesthesie**

Bij deze ingreep is er de keuze tussen een ruggenprik of algemene narcose. De keuze wordt door de chirurg en anesthesist in samenspraak met u gemaakt. Indien u kiest voor een ruggenprik wordt deze door de anesthesist gegeven (= 'rachi'). Hiermee worden de benen en de onderbuik verdoofd. Naast deze rachi krijgt u ook verdoving zodat u slaapt. U hoort, ziet of voelt dus niets.

- **Ingreep**

U wordt geïnstalleerd op de operatietafel. Daarna worden de benen ontsmet met iso-Betadine (tenzij u hier overgevoelig voor bent). Nadien wordt er steriel afgedekt. Tijdens de operatie worden de meest moderne technieken gebruikt om zo weinig mogelijk ontsteking en pijn op te wekken. De operatie duurt ongeveer 1 uur. Op het einde van de operatie wordt er een verband op de wonde geplakt.

- **Na de operatie**

Na de operatie wordt u eerst naar de ontwaakruimte gebracht en krijgt u nog een radiografie van de heup. Als u niet misselijk en goed wakker bent, zal men u een appelsapje aanbieden dat u naar eigen behoefte mag opdrinken. Wanneer u zich goed voelt en de parameters in orde zijn, brengt men u naar uw kamer. Eens op de kamer mag u naar eigen behoefte suikerrijke dranken nuttigen. Als u honger heeft, mag u zeker iets eten.

De heup is direct 100 % belastbaar na de ingreep. Afhankelijk van het uur van de operatie en het moment waarop u weer gevoel in uw benen heeft, zal u ook de dag van de operatie begeleid worden om recht te staan uit bed en reeds enkele passen te zetten met een looprekje. Het is aan te raden onmiddellijk na de operatie uw voet en enkel te bewegen. Dit bevordert de bloedcirculatie.

De eerste dag na de operatie zal er bloed afgenomen worden. Tevens wordt ook het infuus verwijderd. Indien u de dag van de operatie nog niet uit uw bed bent geweest, wordt u nu hierbij ondersteund. De kinesist komt vandaag bij u langs en zal u aanmoedigen om vertrouwen te krijgen in het bewegen. Aarzel niet om aan te geven wanneer u pijn heeft.

Vanaf de 2e dag wordt de revalidatie verdergezet. U doet tweemaal per dag oefeningen met de kinesitherapeut en de ergotherapeut.

Eens het haalbaar is, mag u op ontslag. Dit wil zeggen dat de **wonde goed geneest, de pijn onder controle is en u in staat bent om de nodige transfers uit te voeren**. Doorgaans is dit na twee dagen maar dat kan eventueel vroeger of later zijn al naargelang uw specifieke situatie.

Bij het ontslag krijgt u uw **ontslagdocumenten** mee, namelijk:

- Een (voorlopige) ontslagbrief voor de huisarts.
- Een voorschrift voor medicatie (spuitjes tegen trombose, medicatie tegen de pijn eventueel aangevuld met een maagbeschermer).
- Een voorschrift voor de kinesitherapie.
- Een voorschrift voor de thuisverpleging.
- Een afspraak voor uw eerste controleraadpleging met radiografie.
- Prothesekaartje.
- Andere door u gevraagde documenten (eventueel attest voor de werkgever).



I Revalidatieperiode

Thuisverpleging

Op de wonde komt een pleister die bedoeld is om 7 dagen ter plaatse te blijven. Na 7 dagen of als de pleister zou loskomen, mag deze vervangen worden. Na de operatie krijgt u voor 30 dagen spuitjes om klontervorming tegen te gaan (tenzij u reeds voordien een andere vorm van bloedverdunding nam). U mag deze spuitjes zelf zetten of u kan dit overlaten aan de thuisverpleegkundige.

Bij het hechten van de wonde wordt de huid gesloten met resorbeerbare hechtingen. Indien er uitwendig 2 knoopjes aanwezig zijn, mogen deze verwijderd worden na ongeveer 2 à 3 weken. Dit kan via de thuisverpleegkundige of uw huisarts.

Kinesithérapie

Er wordt een uitgebreid revalidatieschema opgesteld om uw kracht en mobiliteit te verbeteren. Dit schema zal in samenspraak met uw kinesist verdergezet worden na de opname. Het is een optie om de kinesithérapie hier in het ziekenhuis te plannen of bij uw eigen kinesist thuis.

App

Reeds voor de operatie zal u de uitnodiging krijgen om u in te schrijven voor de smartphone applicatie MyMobility app. Via deze handige tool kan u extra informatie en ondersteuning bij de oefeningen ontvangen.

Ook zal de app u enkele malen vragen om scores te geven aan uw pijn en functiebeleving op dat moment.

I Tips na de operatie

Realistische verwachtingen

Pijn en zwelling: na de operatie is het normaal dat uw heup de eerste dagen pijn doet. Hiervoor wordt een pijnmedicatieschema meegegeven. Het snel mobiliseren na de operatie voorkomt stijfheid en meer pijn.

Krukken en rollator: de eerste weken stapt u nog met krukken of een ander hulpmiddel zoals bv. een rollator. Eens de spierkracht voldoende is toegenomen, zullen deze in samenspraak met de kinesist minder gebruikt worden.

Slaap: de eerste weken is het vaak moeilijker om te slapen. Het kan lastig zijn om een comfortabele positie te vinden. Het kan helpen om een kussen tussen de knieën te plaatsen. Vaak is er de eerste weken meer pijn 's nachts dan overdag. Het is hiervoor aangewezen om voldoende pijnstilling in te nemen.

Sport: de meeste sporten mag u beoefenen, doch wordt aangeraden alle contactsporten (voetbal, basketbal,...) en gevechtssporten (karate, judo, ..). te vermijden gezien deze de kans op een breuk of ontwrichting aanzienlijk verhogen. Verder kan u dit ook bespreken met uw chirurg.

Douchen: er wordt voor ontslag een pleister aangebracht die 7 dagen ter plaatse mag blijven en waarmee u kan douchen. Mocht deze toch loskomen of nat worden aan de binnenzijde, dient u dit te vervangen .

11

Zwembad: vanaf een 4-tal weken na de operatie is het mogelijk om te zwemmen (indien de wonde droog blijft).

Autorijden: om aan het verkeer deel te nemen dient u wettelijk uw voertuig volledig onder controle te hebben. Dit is meestal 2 tot 6 weken na de operatie. U mag opnieuw met de auto rijden wanneer u in staat bent rond te lopen zonder hulpmiddelen en u geen verdovende pijnmedicatie neemt (bv. Tradonal of Oxynorm).

Werkhervatting: afhankelijk van het type werk dat u uitoefent, is het doorgaans toegelaten om te gaan werken 6 weken tot 3 maanden na uw operatie. Bij zwaarder fysiek werk, kan dit soms langer duren.

Luchthaven: Na de operatie is het niet nodig om documenten voor te leggen bij de luchthavenbeveiliging om aan te tonen dat u een prothese operatie onderging.

Mogelijke problemen en wat te doen

Hoewel het zeldzaam is, kunnen er tijdens en na de operatie complicaties optreden.

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

Flebitis/trombose: er kan een ontsteking van de aders (flebitis) of stolselvorming (trombose) optreden door weinig te bewegen. Om dit te voorkomen wordt bloedverdunnende medicatie gegeven (spuitjes).

Luxatie: dit betekent dat de kop van de kunstheup uit de pan schiet. Met de huidige operatietechniek (minimaal invasief) is de kans zeer klein. Het is belangrijk dat u zich goed aan de instructies van de kinesitherapeut en de ergotherapeut houdt.

Beenlengteverschil: 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.

| Nuttige gegevens

Indien u bijkomende vragen heeft, kan u ons tijdens de kantooruren contacteren op volgende nummers:

Dienst orthopedie

Aalst:

Consultatie: 053/76 49 14

Verpleegafdeling: 053/76 46 00

Mail: orthopedie.asz@asz.be

Geraardsbergen:

Consultatie: 054/43 21 40

Verpleegafdeling: 054/43 22 50 of 054/43 25 00

Mail: orthopedie.ger2@asz.be

Dienst Anesthesie:

Aalst: 053/76 40 68

Geraardsbergen: 054/43 23 91

Sociale dienst:

Nele Beirens: 053/76 40 47

Dienst revalidatie en Fysische Geneeskunde

Aalst: 053/76 48 45

Notities

A series of horizontal dotted lines for taking notes, spanning most of the page width.

