Heupprothese

azdelta
Uw ziekenhuis.

Inhoud

ORTHOPEDIE DELTA

1. Een heupprothese 4
2. De voorbereiding 8
3. Uw opname 11
4. De operatie 12
5. Uw verblijf op de afdeling 14
6. Weer thuis 16
7. Complicaties 18
8. Enkele veel gestelde vragen 20
9. Thuis oefenen 22
10. Leven met een heupprothese 24

© AZ Delta
Deze uitgave mag in zijn geheel noch gedeeltelijk worden gekopieerd, of openbaar gemaakt, op welke wijze ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Beste patiënt

Uw arts heeft u geadviseerd om uw heup te vervangen door een heupprothese. Wellicht roept dit bij u en uw familie een aantal vragen op. Deze brochure bevat praktische informatie over de heupprothese, de voorbereiding op de operatie, het verloop van de operatie, het verblijf in het ziekenhuis, het herstel en nuttige tips die voor u een leidraad kunnen zijn voor een verdere revalidatie. De bedoeling is om op die manier uw herstel zo vlot mogelijk te laten verlopen. Hebt u nog bijkomende vragen, aarzel dan niet om deze met uw arts, verpleegkundigen, kinesitherapeuten, ergotherapeuten of maatschappelijk werker te bespreken.

Er is ook een app die u alle relevante informatie over uw behandeling in ons ziekenhuis geeft. Deze handige app kunt u downloaden in de App Store of Google Play. Zoek naar 'Orthopedie Roeselare' en druk op heupprothese om deze te downloaden en te installeren. Open vervolgens de app, selecteer heupprothese en voer uw behandeldatum in. Druk daarna op de knop 'start' en alle informatie is direct zichtbaar op uw tijdlijn.

Wij wensen u alvast veel succes met uw behandeling en revalidatie.

Het team van de dienst orthopedie en fysische geneeskunde

1 Een heupprothese

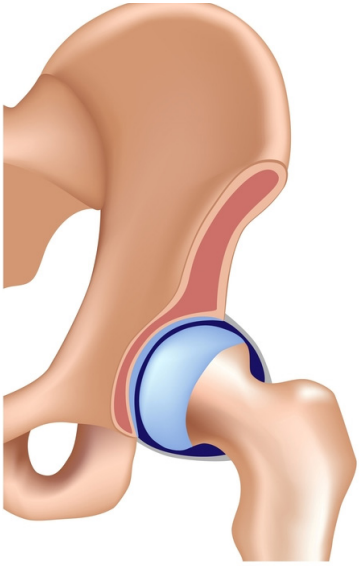
Wat is een heupprothese?

Om u uit te leggen wat een heupprothese is, moet u eerst weten hoe een normaal heupgewricht eruitziet.

Het heupgewricht is een kogelgewricht dat bestaat uit twee onderdelen:

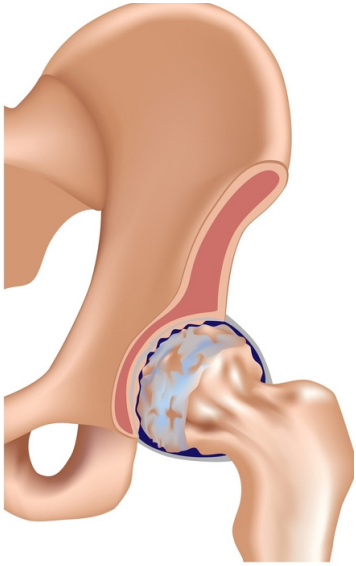
- de ronde kop van het dijbeen (heupkop of caput femoris)
- de holle kom van de heup (heupkom of acetabulum)

De kop en kom zijn bekleed met kraakbeen waardoor ze soepel ten opzichte van elkaar kunnen bewegen en schokken opvangen. Behalve de steun die de kop in de kom vindt, wordt het gewricht ook nog op zijn plaats gehouden door een kapsel en een mantel van bil- en heupspieren (zie fig. 1).



Healthy hip joint

Fig 1 Gezonde heup



Osteoarthritis

Fig 2: Aangetaste heup (Shutterstock)

Waarom een heupprothese?

De slijtage van de gladde kraakbeenlaag in het gewricht is meestal de reden om over te gaan tot het plaatsen van een heupprothese. Doordat de gewrichtsoppervlakken niet meer soepel over elkaar kunnen glijden, wordt het bewegen steeds moeilijker en pijnlijker.

Het eerste teken van slijtage is meestal pijn bij stappen of lang zitten. Op een röntgenfoto ziet men dan een vernauwing van de gewrichtsruimte tussen heupkom en heupkop.
Er zijn verschillende oorzaken die aanleiding kunnen geven tot kraakbeenverlies. De meest voorkomende zijn ouderdom, reuma, een vroeger ongeval, een verstoring van de bloedvoorziening van de heupkop waardoor het bot vlak onder het kraakbeen, afsterft (avasculaire necrose)...

De eerste behandeling bestaat uit pijnstilling, aanpassen van uitlokkende activiteiten en eventueel kinesitherapie. Een heupprothese is nodig als de **pijn en het ongemak niet meer te combineren zijn met de dagelijkse activiteiten** en er al belangrijke schade te zien is op de röntgenfoto.

Een heupprothese is een kunstgewricht dat het beschadigde deel van het heupgewricht vervangt. Omdat het heupgewricht uit twee verschillende onderdelen bestaat, bevat een heupprothese ook twee aparte onderdelen: een kom en een kopje op een steel van metaal. De steel wordt in de schacht van het dijbeen gefixeerd en de kom (metaal, keramiek of polyethyleen) wordt in het bekken, via een ingroeilaag op het materiaal, vastgezet (zie fig. 3).

In principe is er geen leeftijdsgrens en komen zowel jongere als oudere patiënten hiervoor in aanmerking.

Er zijn verschillende manieren om een heupprothese te fixeren in het bot.

De gecementeerde heupprothese
Bij een gecementeerde prothese worden de prothesecomponenten vastgezet met speciaal botcement.

De ongecementeerde of ingroeiprothese
Een cementloze prothese wordt in het bot vastgeklemd waarna de prothese vastgroeit in het bot

Hip resurfacing
Bij jongere mannen wordt soms gekozen voor het plaatsen van een zogenaamde 'hip resurfacing prothese'. Dit betekent 'een nieuw oppervlak geven' aan heupkop en heupkom. In het bekken wordt een nieuwe kom geplaatst en vervolgens wordt het kraakbeen van de heupkop verwijderd. Daarna wordt er over de heupkop een nieuwe glijlaag geplaatst. Deze prothese komt als het ware als een fietsbel over de heupkop (zie fig. 4). Een belangrijke voorwaarde hiervoor is een perfecte botkwaliteit van de heupkop.
Het voordeel bij dit type heupprothese is dat er minder bot dient te worden weggenomen ter hoogte van het bovenbeen.

Een belangrijk nadeel is het risico op het loskomen van metaaldeeltjes die lokale weefselschade tot gevolg kunnen hebben. Hierdoor kan een versneld heringrijpen noodzakelijk zijn. Het is aangetoond dat dit risico het laagst is bij jonge mannen.

Keuze soort prothese

Welk prothesetype voor u het beste is, beslist de chirurg in samenspraak met u.

Door onderzoek weten we dat per 100 geplaatste heupprotheses er 95 uitstekende resultaten hebben waarbij er geen onderdelen dienen te worden vervangen na een periode van 15 jaar.

Vervanging of revisie van heupprothese
Een heupprothese kan in de loop van de tijd slijtage vertonen of bepaalde onderdelen kunnen los komen te zitten. Omdat de prothese uit verschillende onderdelen is opgebouwd, is het mogelijk om alleen de beschadigde onderdelen te vervangen. Het verloop van de revalidatie is natuurlijk afhankelijk van de onderdelen die vervangen moeten worden.

Met een heupprothese mag u verwachten dat de pijn van voor de operatie verdwenen is, of op zijn minst toch veel minder is geworden. De beweeglijkheid van het gewricht blijft ongeveer dezelfde als voor de operatie. Hoe soepel de heup wordt na de operatie, wordt sterk bepaald door hoeveel en hoe goed u oefent achteraf.

Zodra u na het plaatsen van uw prothese hersteld bent, kunt u opnieuw wandelen, ook lange afstanden, en mag u fietsen en zwemmen. Als u goed uw revalidatieoefeningen hebt uitgevoerd, mag u na verloop van tijd ook in beperkte mate sporten zoals bv. dubbeltennis spelen, langlaufen en golfen. Langdurige schokbelastingen zoals lopen en springen of bewegingen met extreme buiging van de heup, moet u vermijden.



FIG. 3: Heupprothese

2 De voorbereiding

Voor de opname

U wordt opgenomen op de **jointcareafdeling op de campus Brugsesteenweg** of op de **afdeling chirurgie campus Menen** die speciaal zijn ingericht voor patiënten die een knie- of heupprothese krijgen.

Informatienamiddag
In de jointcarezaal in campus Brugsesteenweg en in de campus Menen worden informatienamiddagen gehouden voor patiënten die een heupprothese krijgen. U krijgt dan informatie van een orthopedist, een anesthesist, een verpleegkundige, een kinesitherapeut en een maatschappelijk werker.

Op deze informatiebijeenkomst moet u steeds **uw patiëntenboekje,** dat werd ingevuld door u en uw huisarts, uw recentste **medicatielijst**, en **eventuele resultaten van onderzoeken (labo, EKG ...)** die werden uitgevoerd door uw huisarts voorafgaand aan de operatie, meebrengen. Dit boekje, dat u meekrijgt bij de beslissing om een heupprothese te laten plaatsen, kan dan steeds nagezien worden en indien het volledig is, houdt de coördinator het boekje verder bij.
Indien u niet over een patiëntenboekje beschikt, dan zal u gevraagd worden om **de vragenlijsten ter voorbereiding van uw ingreep en verdoving digitaal in te vullen via mijn.azdelta.be.** De anesthesist controleert dit, zodat u zeker klaar bent voor de operatie.

Heeft u vragen over de kostprijs? Bekijk de prijsraming op de website van AZ Delta of mail naar factuur@azdelta.be.

Coach
Het is de bedoeling dat een coach u tijdens de opname bijstaat bij uw therapie en andere activiteiten. Hiervoor kunt u uw partner of iemand anders uit uw omgeving vragen. Die persoon is dan goed op de hoogte van uw situatie wanneer u na uw vertrek uit het ziekenhuis weer thuis bent.

Voorbereidende screeningsessie
Tijdens deze sessie, ongeveer 1 week voor de operatie, hebt u ook een persoonlijk contact met een medewerker van de dienst voorbereiding opname, een apotheker en een revalidatiearts, verbonden aan het jointcareteam. Zij kijken de info van de huisarts, de onderzoeken die gebeurden voor de operatie en uw thuismedicatie na. Alles wordt gecontroleerd zodat u volledig klaar bent voor de operatie.
De vragenlijsten online via mijn.azdelta.be of in het patiëntenboekje moeten voor deze dag zijn ingevuld en u brengt uw medicatielijst mee naar het ziekenhuis.

Ook ontmoet u een kinesitherapeut en ergotherapeut van het ziekenhuis en krijgt u informatie over hun rol voor, tijdens en na de opname. Omdat het de bedoeling is dat u na de operatie weer direct op de been bent, is het belangrijk dat u bijvoorbeeld het lopen met krukken, het in en uit het bed stappen, het traplopen en dergelijke al voor de opname heeft geoefend.
Het is de bedoeling dat u de **krukken** die u tijdens de opname zal gebruiken, al meebrengt. De kinesitherapeut of ergotherapeut controleert ze op hun degelijkheid en stelt ze af op uw maat. Deze krukken kunt u bekomen bij uw ziekenfonds.

Thuiszorg
De huisarts zal voor de operatie een aantal onderzoeken uitvoeren of coördineren (EKG, bloedafname). Alle informatie wordt genoteerd in het patiëntenboekje. Breng dit boekje mee op de dag van de jointcare afspraak.
U brengt best ook uw **thuiskinesitherapeut** op de hoogte van de ingreep zodat hij/zij u kan begeleiden als u terug thuis komt na de operatie.
U kunt al een afspraak maken met de **thuisverpleegkundige**.

U kunt ook uw **woning** voorbereiden op uw revalidatie:
- Verwijder losliggende tapijten.
- Plaats voorwerpen die u dagelijks nodig hebt op tafelhoogte. De eerste week na de operatie zal het vooroverbuigen nog niet vlot verlopen.
- Een verhoogde wc of stoel kan soms nuttig zijn.

- Laat zo nodig een bed beneden plaatsen.
- Eventueel kunt u een ziekenhuisbed huren bij uw ziekenfonds (tijdig aanvragen) of uw bed verhogen met een extra matras of blokken.

Bloedverdunnende geneesmiddelen

Stel uw specialist op de hoogte als u bloedverdunnende geneesmiddelen gebruikt. In samenspraak met uw huisarts zal er beslist worden of u deze tijdelijk moet vervangen en wanneer u deze moet stoppen voor de operatie en wat u als vervanging dient te krijgen. Als de huisarts het nodig acht, stuurt hij u voor de operatie nog door naar een specialist voor een bijkomend onderzoek.

3 Uw opname

Tijdens de infosessie laten we u weten wanneer en hoe laat u in het ziekenhuis wordt verwacht voor de opname.

Wat brengt u mee?

Naast de gebruikelijke zaken als identiteitskaart, nachtgoed en toiletartikelen brengt u ook mee:

- de **geneesmiddelen** die u thuis gebruikt: breng de strip van de medicatie mee, gelieve geen losse medicatie mee te nemen
- **gemakkelijke kledij** die u toelaat uw bovenbeen vrij te maken.
- **gemakkelijke schoenen met een antislipzool** die u overdag draagt. Ze moeten vast aan de voet zitten en een brede hak hebben, dus geen slippers. Eventueel brengt u een lange schoentrekker mee.
- 1 paar **krukken**.
- telefoonnummers van **contactpersonen**
- uw **medicatielijst**
- mogelijke **allergielijst**

Tandprothesen, juwelen, nagellak en make-up worden verwijderd. Geld en juwelen brengt u het best niet mee naar het ziekenhuis.

Nuchter zijn vóór de operatie

U mag normaal eten of uw dieet volgen tot de dag voor de ingreep. Wanneer de operatie 's morgens plaatsvindt, mag u vanaf middernacht niet meer eten en drinken. Voor infectiepreventie is het van belang dat u zich grondig wast voor uw opname.





FIG. 4 - FIG. 5: Kinesitherapie en ergotherapie

4 De operatie

U krijgt een operatiehemd aan en een verpleegkundige brengt u in uw bed van de afdeling naar de voorbereidingsruimte van het operatiekwartier.

Anesthesie

In de operatiekamer wordt een infuus ingebracht. Daarna zal de anesthesist met de verdoving starten. De verdoving kan algemeen zijn of er kan voor gekozen worden om enkel de onderste ledematen te verdoven via een ruggenprik.

Mocht u hierover vragen hebben, dan kunt u deze aan de anesthesist stellen, de week voor de operatie. Om rustig te slapen kunt u een slaapmiddel krijgen. De pijnstilling, die u tijdens en na de operatie krijgt toegediend, gaat via een slangetje rechtstreeks in een ader waardoor de pijn sneller en gerichter wordt bestreden.

Om het risico op infectie zo klein mogelijk te houden, krijgt u tijdens de operatie antibiotica toegediend. Verder schrijft uw arts u bloedverdunnende medicatie voor om trombose (= klontering van het bloed) te voorkomen.

In de voorbereidingsruimte is het kouder dan op de afdeling. Als u het koud hebt, kunt u een extra deken vragen. Er zal u een aantal maal gevraagd worden aan welke zijde (links of rechts) er geopereerd zal worden. Er zal ook een pijl op het te opereren been worden geplaatst. Dit wordt gedaan om vergissingen te vermijden.

De plaatsing van de heupprothese

Tijdens de ingreep wordt het zieke heupgewricht vervangen door een prothesegewricht. De ingreep begint met een insnede in de huid. Via deze operatiewonde leggen we het heupgewricht bloot.

We verwijderen de beschadigde heupkop. De heupkom wordt geleidelijk vergroot tot de klaargemaakte holte aan de vorm en de afmetingen van de prothese is aangepast. We plaatsen de nieuwe heupkom in de holte en afhankelijk van het type zetten we het met botcement of door druk vast.

Het dijbeen wordt met een aantal instrumenten voorbereid voor de steel van de prothese al dan niet vastgezet met botcement. De geïmplanteerde schacht wordt dan voorzien van een kop, die in de nieuwe heupkom past. Alvorens de definitieve componenten te plaatsen wordt er getest met proefcomponenten om de best passende maat voor uw gewricht te vinden.

Bij een resurfacingprothese wordt de kop niet weggenomen, maar in die mate voorbereid dat een prothesecomponent op de heupkop zelf kan worden geplaatst. Mocht tijdens deze ingreep blijken dat de botkwaliteit onvoldoende is, zal uw chirurg een klassieke prothese plaatsen.

De operatie duurt ongeveer anderhalf uur. De familie kan de verpleegkundige opbellen om na te gaan of de operatie is beëindigd.

Na de operatie

In de ontwaakkamer
Na de operatie blijft u nog enkele uren onder toezicht van de anesthesist en verpleegkundige in de ontwaakkamer. Tijdens de operatie werd gestart met pijnstillers. Als u goed wakker bent en de pijn voldoende onder controle blijft, mag u naar uw kamer.

5 Uw verblijf op de afdeling

Dag 1

De eerste dag na de operatie worden alle katheters verwijderd. Nadien wordt u begeleid bij uw eerste stappen met krukken of een looprekje in uw kamer. De heup mag meestal onmiddellijk volledig worden belast, geholpen door twee krukken. De kinesitherapeut en de ergotherapeut helpen u daarbij. Na de operatie zal u meestal pijn ervaren, maar de verpleegkundige komt regelmatig zowel overdag als 's nachts controleren of de pijn voldoende onder controle is. Dit wordt gemeten aan de hand van een meetlatje. De verpleegkundige helpt u bij het gebruik ervan. De chirurg en de anesthesist geven advies voor pijnbehandeling en de nodige instructies aan de verpleegkundige. De verpleegkundige controleert ook uw bloeddruk, pols en temperatuur en verband.

Dag 2

Vanaf nu gaat u 's ochtends en 's namiddags in gewone kledij naar de therapie op de afdeling. De therapie kan gezamenlijk gebeuren met de mensen die op diezelfde dag geopereerd zijn. De oefeningen krijgt u in een oefenruimte (zie fig. 7) onder de leiding van een ervaren kinesitherapeut en ergotherapeut. U start met de oefeningen die u verder in dit boekje vindt en u krijgt uitleg over hoe u moet lopen met krukken. Dag na dag komen er oefeningen bij.

Dag 3

Vanaf de derde dag stapt u met de krukken een trap op en af. Dagelijks is uw ergotherapeut aanwezig tijdens de oefensessies. Hij of zij leert u de beste methode om op een veilige manier zelfstandig uw dagelijkse activiteiten te hernemen. Dan mag u vertrekken uit het ziekenhuis.

Bezoek

Probeer uw bezoek te beperken. U zult een rustpauze nog best kunnen gebruiken. De oefeningen vinden tweemaal per dag plaats. Het is vanzelfsprekend dat uw partner of coach op ieder moment van de dag kan langskomen.

Verkort opnametraject (fast lane)

Een verkort opnametraject wordt beslist in overleg met de arts. De dag van de operatie stapt u al rond en de dag na de operatie kunt u vertrekken uit het ziekenhuis.



FIG. 6: De oefenruimte



FIG. 7: De eerste stappen



FIG. 8 De trap

6 Weer thuis

Zodra uw medische behandeling is afgelopen, mag u weer naar huis. De gemiddelde verblijfsduur in het ziekenhuis is 3 tot 4 dagen maar is uiteraard afhankelijk van de genezing van uw wonde, uw algemeen herstel en revalidatie.

De huisarts houdt het gebruik van de bloedverdunnende middelen onder controle wanneer u terug thuis bent. Thuis krijgt u verdere kinesitherapeutische begeleiding. Als u dit wenst, kunt u dagelijks naar de dienst revalidatie in ons ziekenhuis komen.

De thuisverpleegkundige komt aan huis gedurende deze periode voor verdere opvolging van de wonde en het toedienen van de bloedverdunnende medicatie tot 30 dagen na uw ontslag uit het ziekenhuis. De wonde dient gedurende 14 dagen droog en proper te worden verzorgd. Het verband hoeft zeker niet dagelijks te worden ververst, om de 2 tot 3 dagen is ruimschoots voldoende.

Welke **documenten** krijgt u mee bij ontslag?

- Een ontslagbrief met richtlijnen voor uw huisarts die de coördinatie van uw thuiszorg regelt
- Inspuitingen ter preventie van diepe veneuze tromboses (tromboprofylaxis) voor een periode van 30 dagen

- Het dragen van de steunkous, eveneens voor een periode van 30 dagen
- Instructies in verband met de wondzorg
- Kinesitherapeutische instructies
- De contactgegevens van onze dienst
- Een afspraak voor de eerste raadpleging, ongeveer zes weken na de ingreep.

Ongeveer drie weken na de operatie worden de hechtingen (lusjes) afgeknipt door uw huisarts of uw thuisverpleegkundige. Het is mogelijk dat de wondnaad rood ziet en het wondgebied warm aanvoelt. Hierover hoeft u zich niet ongerust te maken. Een eerste controle bij uw orthopedisch chirurg na de operatie is gepland zes weken na de operatie. Die afspraak regelen we bij uw vertrek uit het ziekenhuis.

Zodra u weer thuis bent, wordt de revalidatie enkele weken thuis of in ons ziekenhuis voortgezet onder begeleiding van uw kinesitherapeut.

De beweeglijkheid zal stap voor stap worden opgedreven en het gebruik van krukken wordt afgebouwd. Uw kinesitherapeut zal u hierin begeleiden. U mag fietsen zodra de heup opnieuw voldoende kan buigen. Opnieuw sporten en andere hobby's zijn mogelijk op voorwaarde dat de heup niet te veel wordt belast. Bespreek dit altijd met uw kinesitherapeut, uw huisarts of uw chirurg. Hoe meer u thuis oefent, hoe sneller u vooruitgang boekt in beweeglijkheid en kracht. Tussen het oefenen door is het belangrijk dat u ook een aantal momenten van rust inplant.

Het oefenprogramma zal geleidelijk worden uitgebreid door uw thuiskinesitherapeut. Deze vertelt u hierover meer zodra u weer thuis bent.



FIG.9: De revalidatie

7 Complicaties

In de meeste gevallen verloopt een operatie zonder problemen. Toch is het van belang dat u weet welke complicaties kunnen voorkomen. Ondanks de uiterst zorgvuldige voorzorgsmaatregelen, blijft er een klein risico op verwikkelingen mogelijk. Door u hierover in te lichten, kunt u dit zelf vroeg herkennen en signaleren om erger te vermijden.

Infecties

Hoewel infectiegevaar bij elke operatie mogelijk is, moet bij het inplanten van een prothese hierover streng worden gewaakt. Hiervoor nemen we een aantal voorzorgsmaatregelen zoals:

- toedienen van antibiotica tijdens de operatie tot 24 uur nadien
- steriel werken tijdens de operatie
- zorgvuldige wondzorg na de operatie

Bloeding

De kans op bloeding na de operatie is zeer klein. De kans op bloedtransfusie is kleiner dan 0,5 procent.

Ontwrichting (luxatie) van de prothese

Doordat het heupgewricht werd geopend en een prothese werd geplaatst, is de heup gevoelig voor ontwrichting (luxatie): de kop van de prothese komt uit de kom. Er wordt u aangeleerd hoe u bepaalde risicovolle bewegingen op een correcte manier kunt uitvoeren en welke bewegingen u beter vermijdt.

Tromboflebitis, eventueel longembolie

Hiervoor krijgt u preventief antistollingsmiddelen die volgens voorschrift moeten worden toegediend. Naast de medicatie kunt u volgende zaken toepassen ter preventie.

- Ga zo snel mogelijk na de operatie opnieuw bewegen. Zeker met het niet-geopereerde been, maar ook met het geopereerde been volgens de instructies van de arts of kinesist.
- Draag gedurende zes weken een steunkous, ook bij warm weer. U mag de kous uittrekken om u te wassen, maar u moet ze onmiddellijk daarna weer aantrekken. Vermijd hierbij plooien in de kousen. Het is erg belangrijk dat u ze 's nachts draagt terwijl u slaapt.

Zenuwletsels

Deze zijn uiterst zeldzaam. Het kan zijn dat de huid ter hoogte van uw operatiewonde anders aanvoelt. Hierover hoeft u zich geen zorgen te maken, vaak is dit van voorbijgaande aard.

Beenlengteverschil

De chirurg probeert een gelijke lengte van de benen te bekomen. In zeldzame gevallen moet de lengte aangepast worden om de stabiliteit van het kunstgewricht te bewaren. Soms is er een gevoel van verschil in beenlengte na de operatie, maar een definitief oordeel is pas mogelijk tijdens de eerste controleraadpleging. Mocht u er last van ondervinden, dan kan een zooltje in de schoen of een hogere hak het verschil opvangen.

Contacteer uw arts bij volgende alarmsignalen

- **Toenemende pijn op de plaats waar u geopereerd bent samen met vochtafscheiding, roodheid of koorts.**
- **Als de heup steeds moeilijker beweegt en voor meer pijn zorgt bij het oefenen.**
- **Wanneer u kortademig bent en/of pijn hebt in de borststreek bij het ademen.**
- **Bij zwelling van het been met pijn, stramheid van de tenen en klamheid.**

8 Enkele veel gestelde vragen

Hoe wordt de operatiewonde verder verzorgd?

Er bestaan verschillende manieren om de operatiewonde te sluiten: met haakjes, draad of onderhuidse hechting met 2 lusjes aan de uiteindes van de wonde. De wonde dient gedurende 14 dagen droog en proper te worden verzorgd. Het verband hoeft zeker niet dagelijks te worden ververst, om de 2 tot 3 dagen is ruimschoots voldoende. Zijn er blaren, rode randen of een verlies van wondvocht, breng dan de verpleegkundige op de hoogte. Hij/zij kan de wonde beoordelen en zo nodig een vervroegde raadpleging bij uw chirurg aanbevelen.

Moet ik op dieet of is speciale voeding aangewezen?

Neen, er zijn geen beperkingen qua voeding. Terug op de kamer zal in samenspraak met de hoofdverpleegkundige en de arts beslist worden wanneer u weer normaal mag eten. ’s Avonds na de operatie krijgt u doorgaans nog een lichte maaltijd en gewoonlijk kunt u de dag na de operatie een normale maaltijd nemen. Hou er rekening mee dat sommige pijnstillers de eetlust kunnen afremmen of misselijkheid kunnen veroorzaken.

Mag ik autorijden?

Uit veiligheidsoverwegingen **rijdt u best niet zelf met de wagen tot na de controleraadpleging bij uw arts**, doorgaans een zestal weken na de ingreep. Wettelijk moet u immers steeds een noodstop kunnen uitvoeren. Deze maatregel is dus niet bedoeld om uw vrijheid af te nemen, maar eerder om u te beschermen.

Is reizen toegestaan?

Hiermee wordt het best ook gewacht tot ongeveer zes weken na de ingreep. Hou er rekening mee dat sommige hulpmiddelen zoals een kruk of wandelstok nog noodzakelijk zijn.

Hoe zit het met de seksuele activiteit?

Seksuele activiteiten zijn mogelijk zodra u zich daartoe in staat voelt. Uw kinesitherapeut of uw arts kan elke vraag hierover beantwoorden.

Moet ik naar een revalidatiecentrum?

Soms is het moeilijk, bijvoorbeeld door de thuissituatie, om onmiddellijk naar huis te gaan. In dat geval kan de sociale dienst voor u een revalidatiecentrum zoeken, uiteraard in samenspraak met u en uw familie. Dit wordt tijdens de raadpleging bij de arts of de informatiesessies met u besproken. Bij voorkeur gebeurt de aanvraag voor een revalidatiecentrum al voor de opname. De sociale dienst kan u hierin bijstaan.

Wat is de kostprijs van de ingreep?

Voor vragen rond de kostprijs kan u mailen naar factuur@azdelta.be.

9 Thuis oefenen

Dit schema is bedoeld als ruggensteuntje bij het onthouden van de oefeningen die de kinesitherapeut met u heeft doorgenomen.

Er zijn oefeningen die voornamelijk bedoeld zijn voor de eerste dagen na de operatie en oefeningen voor wat later, wanneer u terug thuis bent.

Het is niet de bedoeling dat u op eigen initiatief met nieuwe oefeningen begint. Daarover overlegt u met uw kinesitherapeut.

Het kan gebeuren dat u wat moeite ondervindt om uw voorste dijbeenspier aan te spannen. Daarom wordt er iedere dag een spierprikkel toegediend die u helpt om deze spier te versterken.

Over het algemeen geldt dat u de eerste dagen bijna ieder uur oefent en dat dit in een latere fase afgebouwd wordt naar twee tot drie maal per dag. Bij het oefenen mag u enige rek voelen en mag er gerust wat vermoeidheid optreden. Overdrijf echter nooit.

In de eerste plaats is het belangrijk dat u terug kan stappen met een hulpmiddel (looprek of krukken). Doe dit zo vaak als de pijn en de vermoeidheid het toelaat. Bij hevige pijn en/of zwelling moet u wat rust nemen. U kunt dan ook wat ijs in de lies en tegen de zijkant van het been plaatsen. Desnoods doet u het een dag wat kalmer aan.

Het is ook belangrijk dat u op de dag van de operatie en de dag erna regelmatig en rustig diep in- en uitademt. Zo stimuleert u uw ademhaling tijdens de periode waarin u hoofdzakelijk ligt of zit.

Iedere oefening mag vijf tot tien maal worden herhaald, binnen de pijngrens. Oefeningen die te lastig of te pijnlijk zijn, laat u beter weg.

		Dag			
Activiteiten	**Operatie**	**1**	**2**	**3**	**4**
1 Voeten bewegen (Oef. 2)					
2 Dijbeenspier aanspannen (Oef. 4)					
3 Stappen met looprek (Oef. 1)					
4 Knie strekken in zit (Oef. 5)					
5 Been heffen in zit (Oef. 6)					
6 Knieën naar buiten in zit (Oef. 7)					
7 Stappen met krukken (onder begeleiding)					
8 Stappen met krukken (zelfstandig)					
9 In / uit de zetel komen					
10 Trappen					
11 Been zijwaarts heffen (Oef. 8)					
12 Been naar achter bewegen (Oef. 9)					
13 Been gebogen heffen (Oef. 10)					

10 Leven met een heupprothese

Het leven met een heupprothese is – zeker in het begin – een verandering voor uzelf en uw omgeving. Het laat u toe om weer deel te nemen aan uw normale dagelijkse activiteiten en contacten. Hier geven we u tips die een leidraad kunnen zijn voor een verdere goede revalidatie.

Algemene richtlijnen

Na het plaatsen van een heupprothese is het vooral de bedoeling de gewone beweeglijkheid en kracht terug te winnen. Daarom probeert u zo vlug mogelijk weer uw dagelijkse activiteiten te hervatten o.m. wandelen, in en uit het bed komen, toilet ...

Het is verstandig om eventuele pijn te zien als een maat voor de druk die u op de heup zet. Als de heupstreek pijnlijk, dik of warm aanvoelt, kan dit een teken zijn dat u te veel hebt gedaan. Probeer zowel de belasting als uw activiteiten (hoe vaak u stapt, welke afstand) hierop aan te passen. Regelmatige rustpauzes zijn aangewezen. Zorg er dan voor dat uw been wat hoger ligt. Rustpauzes zijn even belangrijk als de oefenmomenten.

Af te raden houdingen

Volgende houdingen moeten in de eerste maanden na de operatie vermeden worden om ontwrichting van de heupprothese te vermijden.

Kruisen van de benen
Plaats nooit uw geopereerde been voorbij de middellijn (zie fig. 11).

Draaibeweging
Bij het stappen draait u beter stapsgewijs - best niet op het geopereerde been - waarbij u de voeten steeds optilt. Ook bij het zitten, gaat u beter niet dwars op een stoel zitten (zie fig. 12).

Zijwaarts vooroverbuigen vanuit zit
Als u op een stoel zit (o.m. bij het wassen of aankleden) buigt u beter niet voorover naar de voeten (zie fig. 13).

Stappen

Na de operatie mag u onmiddellijk volop steunen op het geopereerde been, tenzij uw chirurg u dit anders meldt.

- De eerste drie weken stapt u met twee krukken. Beide krukken gelijktijdig vooruit zetten, dan het geopereerde been tussen de krukken en vervolgens het goede been (zie fig. 14 en 15).
- De volgende drie weken gebruikt u één kruk, aan de niet-geopereerde zijde. Plaats de kruk en het geopereerde been samen vooruit.
- Na zes weken mag u zo mogelijk de krukken weglaten.

Hou u goed recht bij het stappen en kijk recht voor u uit. Wanneer u draait, til dan uw voeten op. Draai niet op het geopereerde been.

Probeer uw loopafstand geleidelijk te vergroten. Dit kan door steeds vaker een stukje te gaan wandelen. Een **correcte hoogte van de krukken is belangrijk**.
Deze zijn goed afgesteld als u kunt steunen met de handen op de handgrepen en met de ellebogen bijna gestrekt. Het is ook belangrijk dat u onder de krukken doppen plaatst met een voldoende profiel, zodat u niet uitglijdt.

Vermijd het het risico om te vallen.
- Zorg voor voldoende ruimte om te stappen.
- Verwijder losliggende zaken (bv. elektriciteitssnoeren en tapijten).
- Gebruik een antislipmat in de douche.

Trappen

Neem de trap trede per trede. Beide voeten staan naast elkaar op dezelfde trede voor u aan een volgende trede begint. Met één hand neemt u de leuning vast, in de andere hand houdt u de beide krukken.

Naar boven (zie fig. 16)
Steun stevig op beide handen en zet de voet van het niet-geopereerde been op de eerste trede. Vervolgens plaatst u de kruk en de voet van het geopereerde been erbij.

Naar beneden (zie fig. 17)
Plaats eerst de kruk één trede lager. Zet dan de voet van de geopereerde zijde op de trede waar de kruk staat. Vervolgens zet u de tweede voet naast de eerste.

Bed

Het is belangrijk dat uw bed **voldoende hoog** is. Als het te laag is, kan dit moeilijkheden opleveren bij het recht komen uit het bed. Ideaal is als de bovenrand van de matras tot boven de knieholte komt. Als het bed te laag is, kunt u dit tijdelijk oplossen door blokken onder de poten van het bed te plaatsen, een dubbele matras te leggen of een ziekenhuisbed in huis te halen (deze en andere hulpmiddelen kunt u bekomen bij uw ziekenfonds). Ook een te zachte matras is af te raden. Dit zal voor problemen zorgen bij het in en uit het bed stappen.

In bed
Ga op de rand van het bed zitten net onder het hoofdkussen. Duw uzelf met beide handen op om verder achteruit te zitten tot de knieën ondersteund zijn. Draai vervolgens beide benen en het bekken in één keer het bed in. Vermijd te bruuske zijwaartse bewegingen.

Uit bed
Ga overeind zitten en steun op beide handen. Draai bekken en benen samen naar de rand van het bed. Schuif verder naar voor tot u met beide voeten kunt steunen op de grond.

Mogelijke hulpmiddelen bij het in- en uitstappen.
- Haak de voeten in elkaar, waarbij de voet van de gezonde zijde onder de voet van de geopereerde zijde gaat. (zie fig. 18).
- Maak gebruik van een sling (bv. grote handdoek), breng deze onder de voet van het geopereerde been en leg zo het been in bed (zie fig. 19).

Zeker niet met het geopereerde been over de middellijn gaan.

Slaaphouding
Op de rug slapen vormt geen enkel probleem. Als u op de goede zijkant slaapt, moet u een kussen tussen de knieën plaatsen. Zo kunt u de benen niet kruisen als u zich draait. Op de geopereerde zijde slapen mag maar vaak lukt dit nog niet gedurende de eerste weken (zie fig. 20).

Stoel en zetel

Gaan zitten
Vermijd het zitten in een te diepe zetel of te lage stoel. Desnoods legt u nog een kussen op de zitting. Als u wil gaan zitten, stap dan achterwaarts naar de stoel of zetel tot u deze met de achterkant van de benen voelt. Zet, voor u gaat zitten, beide krukken weg of neem beide krukken in één hand vast. Steun dan met beide of met één hand op de leuning. Plaats vervolgens het geopereerde been een stap naar voor en ga langzaam zitten.

Opstaan
Verplaats u naar de rand van de zitting. Zorg ervoor dat u uw geopereerde been iets naar voor zet tijdens het opstaan. Duw u af op de leuning (zie fig. 21 en 22). Duw niet op uw bovenbenen.

Probeer nooit op te staan door u op te drukken op beide krukken: dit is onstabiel waardoor u kunt vallen.

Wassen

Tijdens de eerste weken wast u zich best aan de wastafel. Nadat de wonde volledig genezen is en de hechtingen verwijderd zijn, neemt u het best een douche. Om verkeerde bewegingen te vermijden gaat u beter niet in bad. Voornamelijk het in- en uitstappen kan gedurende de eerst zes weken het grootste probleem vormen.

In en voor de douche, kunt u een **antislipmat** gebruiken. Ook een steunstang aan de muur installeren kan helpen mocht u het evenwicht verliezen. Een plastieken krukje in de douchecel plaatsen, helpt om niet lang te moeten staan (zie fig. 23). Er bestaan ook zitjes, klapstoeltjes die aan de wand worden vastgemaakt.

Bij het wassen aan de wastafel zit u het best neer. Het wassen van de voeten zal voor iedereen wat moeilijker zijn omdat diep vooroverbuigen niet mag. Hulp van partner of een thuisverpleegkundige is aan te raden. U kunt ook gebruik maken van een spons die op een lange steel bevestigd is of een grote handdoek die u nat maakt en inzeept. Om u af te drogen gebruikt u het best een grote badhanddoek (zie fig. 24).

Toilet

Als het toilet te laag is, en u problemen ondervindt bij het neerzitten of opstaan van het toilet, kan een **toiletverhoger** een grote hulp zijn. Een steunstang aan de muur installeren helpt bij het opstaan. Deze en andere hulpmiddelen kunt u bekomen bij uw ziekenfonds (zie fig. 25).

Aan- en uitkleden

Kledij aan- en uittrekken kan voor moeilijkheden zorgen bv. slip, broek, rok, kousen, schoenen.

Zorg ervoor dat u daarbij geen verkeerde bewegingen uitvoert (bv. kruisen van de benen bij het aantrekken van kousen of het diep vooroverbuigen in zit om de schoenveters dicht te knopen. (zie fig. 13: 'Af te raden houdingen').

Wel kunt u de voet op een stoel plaatsen en op die manier het diep vooroverbuigen vermijden (zie fig. 26). Of laat u helpen door uw partner of de thuisverpleegkundige. Voorts zijn er ook een aantal hulpmiddelen die het werk kunnen verlichten. U kunt gebruik maken van een kousenaantrekker, een sliplift of een lange schoenlepel (zie fig.27).

Draag steeds stevige schoenen met een hielstuk of een riempje om uw hiel goed op zijn plaats te houden. Kies voor een paar schoenen met een rubberen antislipzool. Pantoffels worden de eerste weken best vermeden om vallen te vermijden.

Huishouden

Zolang u met krukken stapt, doet u het best nog geen grote taken in het huishouden. Zodra u geen krukken meer hoeft te gebruiken, kunt u voorzichtig starten, zonder u hierbij te forceren. Tijdens de eerste weken is het behoorlijk lastig om lang te staan (bv. bij strijken, afwassen of groenten snijden). Ga hiervoor zitten en kies een hoge en stabiele kruk of de leuning van een stoel (zie fig. 28).

Veel optillen moet u in de eerste weken vermijden, zeker zolang u nog met krukken stapt (bv. optillen van een emmer, een wasmand).

Om een voorwerp op te rapen of een werkje uit te voeren dicht bij de grond, gaat u het best als volgt tewerk: neem met de hand van de geopereerde zijde een vaste steun vast (bv. stoel, tafel) en breng uw lichaamsgewicht over op het niet-geopereerde been. Buig het lichaam naar voor en zwaai gelijktijdig het geopereerde been naar achter. Met uw vrije hand kunt u nu zonder probleem het voorwerp oprapen (zie fig. 29).

Tuinieren

Tuinieren is te mijden zolang u met krukken stapt. Het gras afrijden kan pas na zes weken uitgevoerd worden.
Als u op de knie gaat zitten om te werken, doet u dit beter op de knie van de geopereerde zijde (zie fig. 310). Werk dan steeds recht voor u en zorg ervoor dat uw tuingereedschap voor u ligt, zo hoeft u zich niet om te draaien tijdens het werken.

Sporten

Wandelen
Wandelen is de beste sport tijdens de revalidatie. Voer de afstand geleidelijk op naargelang uw conditie. Let buitenshuis steeds op voor oneffenheden op de stoep en voor stoepranden. Vermijd in het begin hobbelige, glibberige of zachte bodems.

Fietsen
Het fietsen op een hometrainer mag u starten na drie tot vier weken, afhankelijk van uw mogelijkheden. Na ongeveer zes tot acht weken kunt u dan opnieuw buiten gaan fietsen. Heren starten best met een damesfiets omwille van de lage instap. Doe dit altijd in overleg met uw orthopedisch chirurg, huisarts of kinesitherapeut.

Zwemmen
U kunt gerust gaan zwemmen vanaf de zesde week na de operatie. Dit is een zeer gezonde sport, maar vermijd overdreven draaibewegingen bij het uitvoeren van schoolslag. Indien mogelijk kies voor crawl.

Auto

Uit veiligheidsoverwegingen rijdt u het best niet zelf met de wagen tot na de controleraadpleging bij uw arts, doorgaans een zestal weken na de ingreep. Wettelijk moet u immers steeds een noodstop kunnen uitvoeren. Op het ogenblik dat u voldoende controle heeft herwonnen over uw geopereerde been kunt u na zes weken weer autorijden. Raadpleeg wel

vooraf de voorwaarden van uw autoverzekering.

Als de wagen te laag is, kan dit problemen geven bij het uitstappen. In dat geval kunt u een **kussen** leggen in de zetel om het uitstappen makkelijker te maken. Om het draaien te verbeteren zijn er in de handel draaischijven te verkrijgen. U kunt ook gebruik maken van twee harde plastic zakken. Door deze op elkaar te leggen, gaat u eenvoudiger draaien in de autozetel.

Instappen
Bij het instappen zet u de zetel zo ver mogelijk achteruit. Steun met één hand op het dashboard en met de andere tegen de rugleuning van uw zetel. Ga zitten met de benen buiten de wagen. Draai dan benen en romp samen in één keer naar binnen. Zet dan vervolgens uw zetel weer in de goede stand.

Uitstappen
Bij het uitstappen gaat u net omgekeerd te werk. Zet uw zetel achteruit. Draai benen en romp samen naar buiten. Sta op en steun hierbij opnieuw op de zetel en het dashboard. (zie fig. 31 en 32).



FIG. 10: Kruisen van de benen



FIG. 11: Draaibeweging



FIG. 12: Zijwaarts voorover-buigen



FIG. 13: Met 2 krukken (0-3 weken)



FIG. 14: Met 1 kruk (vanaf 3de week)



FIG. 15: Trappen opstappen



FIG.16: Trappen afstappen





FIG. 17 en 18 In- en uitstappen



FIG. 19: Slaaphouding





FIG. 20 en 21: Gaan zitten en opstaan



FIG. 22: Wassen in de douche



FIG. 23: Wassen van de voeten



FIG. 24: Toilet





FIG. 25 - FIG. 26:
Aan- en uitdoen van schoenen



FIG. 27: Zit op een kruk of leuning



FIG. 28: Een voorwerp oprapen



FIG. 29 Tuinieren



FIG. 30 en 31: In- en uitstappen

Notities

Contact

AZ DELTA CAMPUS BRUGSESTEENWEG
Brugsesteenweg 90
8800 Roeselare
Secretariaat orthopedie
t 051 23 64 06
Secretariaat revalidatie
t 051 23 61 35

AZ DELTA CAMPUS MENEN
Oude Leielaan 6
8930 Menen
Secretariaat orthopedie
t 056 52 22 45
Secretariaat revalidatie
t 056 52 26 85

AZ DELTA CAMPUS TORHOUT
Sint-Rembertlaan 21
8820 Torhout
Secretariaat orthopedie
t 050 23 24 76
Secretariaat revalidatie
t 050 23 24 92

Coördinator Joint Care
Geert Snijders
t 051 23 62 13
e geert.snijders@azdelta.be

www.azdelta.be
www.orthopedie-roeselare.be
www.fysische-geneeskunde-azdelta.be

Bron: dienst orthopedie en fysische geneeskunde & revalidatie

Artsen

ORTHOPEDIE
Dr. Arne Decramer
Dr. Charles Deltour
Dr. Pieter-Jan De Roo
Dr. Hans Lowyck
Prof. Dr. Thomas Luyckx
Dr. Stijn Muermans
Dr. Alexander Ryckaert
Dr. Carsten Schoellner
Dr. Peter Stuer
Dr. Thomas Tampere
Dr. Mark van Dijk
Dr. Bert Vanmierlo
Dr. Jan Van Oost
Dr. Olivier Vinckier
Dr. Karel Willems
Dr. Philip Winnock de Grave

FYSISCHE GENEESKUNDE & REVALIDATIE
Dr. Simon Biebouw
Dr. Anne-Mie Buyse
Dr. Jan de Decker
Dr. Pierre Floré
Dr. Valerie Lefevere
Dr. Patrick Linden
Dr. Mathieu Maroy
Dr. Piet Mortelé
Dr. Joke Platteeuw
Dr. Pascale Rombauts
Dr. Charlotte Schepens
Dr. Michel Snoecx
Dr. Ann-Sophie Vanden Bulcke
Dr. Bruno Vanhecke
Dr. Carl Verduyn

AZ Delta Deltalaan 1, 8800 Roeselare **t** 051 23 71 11 **e** info@azdelta.be **w** www.azdelta.be
0520 1391-NL **Deze brochure is laatst aangepast op 24/07/2025**