

Totale heupprothese

Informatiebrochure patiënten





1. Het heupgewricht.....	4
2. Heupprothese.....	5
3. Voorbereiding op de ingreep.....	6
4. De opname en ingreep.....	6
5. Ontslag en nazorg.....	11
6. Algemene tips.....	14
7. Veelgestelde vragen.....	14
Contact	16

Beste patiënt,

Welkom in het UZA. Binnenkort wordt je heupgewricht vervangen door een kunstgewricht. Voor deze 'totale heup'-operatie verblijf je 5 dagen tot een week in het ziekenhuis. Je wordt opgenomen op afdeling C4. Soms kan het zijn dat je om de één of andere reden op een andere afdeling opgenomen worden.

In deze brochure vind je meer informatie over de opname, de operatie en de revalidatie. Je leest ook welke praktische zaken je best voor je opname regelt.

Heb je nog vragen na het lezen van deze brochure, dan kan je uiteraard steeds terecht bij je behandelend arts. Zo nodig kan je een vragenlijst opstellen voor je opname zodat je zeker niets vergeet.

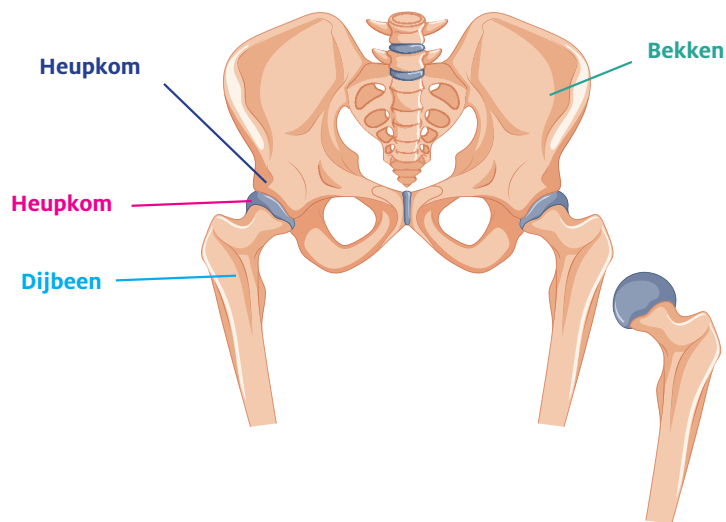
Wij wensen je een aangenaam verblijf en spoedig herstel.

Het Orthopedie team van het UZA.

1. Het heupgewricht

Het heupgewricht bestaat uit 2 delen:

- een bol (de femurkop, oftewel het uiteinde van het dijbeen)
- een kom (het acetabulum in het bekken).



Het heupgewricht is een zogenaamd kogelgewricht, wat wil zeggen dat de bol kan draaien in de kom. Zowel de bol als de kom zijn bedekt met kraakbeen. Het gezonde kraakbeen zorgt voor een vlotte en pijnloze beweeglijkheid.

1.1 Beschadiging van het heupgewricht

Het kraakbeen kan beschadigd raken door verschillende oorzaken en met de tijd verslijten: er brokkelen steeds meer deeltjes af, tot er soms helemaal geen kraakbeen meer overblijft. Dit veroorzaakt pijn, stramheid, bewegingsbeperking en bezorgt uiteindelijk te veel last om uw activiteiten verder te zetten.

2. Heupprothese

Omdat kraakbeen nooit meer terug groeit, kan het bij ernstige beschadiging enkel vervangen worden door een prothese.

De dienst orthopedie van het UZA heeft een ruime ervaring met het plaatsen van totale heupprothesen. Er bestaan meerdere types en technieken. Je behandelend arts bepaalt samen met jou welke prothese en techniek het meest optimaal is.

Bij een klassieke totale heupprothese wordt het ganse kogelgewricht vervangen door een kunstgewricht, welke bestaat uit een heupkom of acetabulum en een steel met daarop een kop.

Moderne heupprothesen gaan meestal meer dan 15 jaar mee. Nadien kunnen ze verslijten of loskomen. In dat geval kunnen ze vervangen worden.

De spiersparende techniek of de anterieure benadering

Bij de anterieure techniek wordt de heup via de voorzijde benaderd zonder dat er spierschade optreedt. Het bijzondere ervan is dat het heupgewricht tussen 2 spiergroepen benaderd wordt, terwijl de meer klassieke technieken het heupgewricht doorheen de spieren benaderen.

Hoewel de klassieke methodes zeer betrouwbaar en veilig zijn, heeft de anterieure benadering toch een aantal voordelen:

- Er vindt geen spierschade plaats, omdat er tussen de spieren i.p.v. door de spieren gegaan wordt.
- Er zijn geen beperkingen na de operatie waardoor de revalidatie over het algemeen zeer vlot verloopt.
- Door de bewaarde spierstabiliteit is de kans dat de heup ontwricht zeer klein. De heup is dan ook na de operatie onmiddellijk stabiel en er zijn dan ook geen restricties qua bewegingen en slaaphoudingen.

3. Voorbereiding op de ingreep

Enkele weken voor de operatie kom je één dag naar het ziekenhuis voor een aantal onderzoeken:

- een uitgebreid bloedonderzoek
- een hartfilmpje (ECG) met een aanvullend onderzoek indien nodig door de cardioloog
- een RX-opname van je longen (indien nodig)
- een RX-opname van je te opereren heup
- een RX-opname van je bekken

Op de preoperatieve raadpleging met de anesthesist (slaapdokter) bespreken we samen met jou de onderzoeksresultaten, het soort verdoving en pijntherapie na de ingreep. De operatie kan onder algemene narcose of onder locoregionale verdoving gebeuren. Nadien word je gevraagd om een toelating te tekenen voor de gekozen verdoving en de operatie.

4. De opname en ingreep

4.1 Vóór de ingreep (preoperatief)

Afhankelijk van de operatieplanning word je ofwel de avond voor de ingreep ofwel de ochtend van de ingreep opgenomen.

Vanaf middernacht mag je niets meer eten of drinken, tenzij een slokje water om je (noodzakelijke) medicatie te nemen. Indien je niet nuchter bent of te laat komt zal de ingreep mogelijks uitgesteld worden.

Checklist: wat breng ik mee?

Breng de volgende zaken mee als je naar het ziekenhuis komt voor je opname:

- Je identiteitskaart
- Je bloedgroepkaart
- Formulieren voor de verzekering, ziekenfonds en/of arbeidsongeschiktheid voor je werkgever.
- Een lijst van de geneesmiddelen die je inneemt, waarop duidelijk staat vermeld hoeveel en op welk tijdstip je de medicatie inneemt. Breng voldoende medicatie mee voor de duur van je opname.
- Dag- en nachtkleding: best vrijetijds- of sportkleding om gemakkelijk te kunnen oefenen.
- Washandjes en handdoeken.
- Stevige schoenen of sportschoenen en gesloten pantoffels met platte en schokdempende zool. Een lange schoenlepel kan handig zijn om zelf je schoenen of pantoffels aan te kunnen doen.
- Thrombexinekousen als je die hebt.
- Krukken breng je best bij het begin van de opname mee. Je kan ze verkrijgen bij je mutualiteit of apotheek. Tijdens je verblijf stellen de kinesisten ze op de juiste hoogte af.
- Breng geen waardevolle voorwerpen mee. Een laptop en GSM moet je op eigen risico bewaren.

Meld je eerst aan in de centrale inkomhal. De medewerkers aan het onthaal wijzen je de weg naar de verpleegeenheid. Op de verpleegeenheid begeleidt een verpleeg- of zorgkundige je naar je kamer. Je krijgt ook een identificatiebandje rond je pols. De verpleegkundige overloopt samen met jou je medicatie en zegt je wat je de ochtend van de operatie nog mag innemen. Stel gerust vragen.

Voor de ingreep treffen we een aantal voorbereidingen:

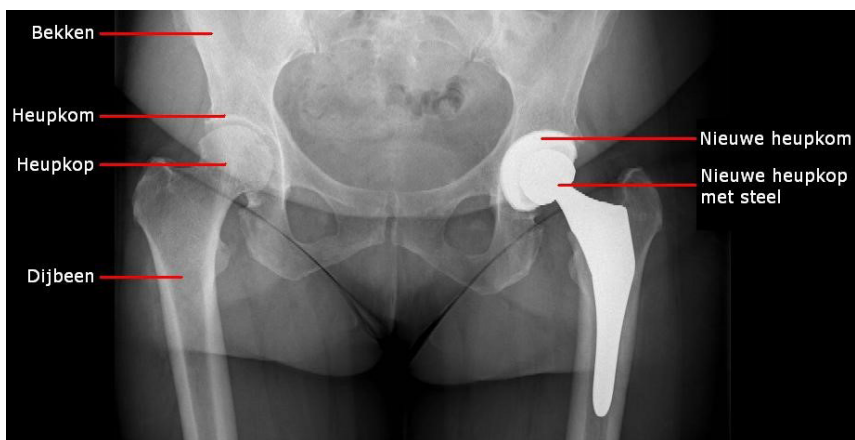
- De operatiestreek wordt zo nodig geschoren.
- Je moet je douchen met ontsmettende zeep.
- We nemen bloed bij je af om je bloedgroep te laten bepalen. Zo kan je bloed krijgen als je tijdens of na de operatie veel bloed verliest.
- We markeren de te opereren heup (met een pijl).

De verpleeg- of zorgkundige verwittigt je als het tijd is om naar het operatiekwartier te gaan. Je krijgt een operatiehemd aan en er wordt een checklist overlopen (nuchter, juwelen, tandprothese, make-up ...). Je draagt aan je niet te opereren een TED-kous (anti-thrombosekous) om thromboflebitis (bloedklonters) te voorkomen. Hierna word je in je eigen bed naar het operatiekwartier gebracht.

Eenmaal in het operatiekwartier wacht je in de voorbereidingszaal.

4.2 De ingreep zelf

In de operatiezaal wordt er een infuus geplaatst. We kleven elektroden op je borst om je hartritme tijdens de operatie te registreren. De anesthesist brengt je onder narcose. Soms is een blaassonde nodig om te kunnen plassen na de operatie.



Wat zijn de risico's van de operatie?

De risico's van de ingreep zijn beperkt. Het belangrijkste risico van elke operatie is een infectie (minder dan één procent). Om de kans op een infectie te verkleinen krijg je antibiotica tijdens de ingreep. Een infectie kan echter goed behandeld worden, maar dit betekent meestal een verlengde opname of een extra operatie.

Een andere complicatie die kan voorkomen is een luxatie. Dit wil zeggen dat de bol van de prothese uit de kom schiet bij een onverwachte beweging of val. De kans op een luxatie is het grootst in de eerste 6 weken tot 3 maanden, vandaar dat het belangrijk is dat je je nauwgezet houdt aan de revalidatie instructies.

4.3 Na de ingreep (postoperatief)

Je wordt wakker in de ontwaakzaal (recovery) en verblijft daar enkele uren tot wanneer je goed wakker bent en je algemene toestand goed is. Het infuus en eventuele blaassonde blijven zitten.

Van zodra je wakker bent, is het nuttig dat je regelmatig diep in- en uitademt. Als je veel last hebt van hoesten en slijmvorming, dan kan de verpleegkundige de hulp van een kinesist inroepen.

Als je algemene toestand goed is, brengt de verpleegkundige van de afdeling orthopedie je terug naar je kamer. Er wordt aangeraden om zoveel mogelijk op je rug te liggen vandaag. Indien dit moeilijk gaat, vraag dan aan de verpleegkundige om je te helpen je op je zij te draaien.

Je kan voorzichtig beginnen met eten. Eet niet te veel zodat je niet misselijk wordt. Je wordt in bed geholpen bij het wassen. Verder is deze dag een rustdag.

Dag 1 na de operatie

- De ochtend na de operatie word je gewassen in bed.
- De infuusleiding wordt ontkoppeld.
- Je krijgt medicatie onder de vorm van pilletjes.
- De verpleegkundige helpt je uit bed om in de zetel te zitten: het is normaal dat je tijdens het zetten van de eerste stappen wat pijn ondervindt. Je mag al volledig steunen op het geopereerd been, tenzij anders wordt gezegd.
- De kinesist komt voor de eerste keer bij je langs aan bed om te starten met oefentherapie.
- Je mag gewoon eten en drinken.
- Je maakt kennis met de ergotherapeut.

Vanaf dag 2 na de operatie

- Een verpleegkundige helpt je om enkele malen per dag in de zetel te gaan zitten om bewegingsbeperking en doorligwonden te voorkomen.
- Zodra mogelijk word je naar de badkamer geholpen om jezelf te wassen.
- Je gaat een eerste maal naar de fysiozaal en mag volledig steunen op het geopereerde been (tenzij naders wordt gezegd).
- Er wordt een RX genomen van de geopereerde heup.
- De revalidatiearts kan eventuele revalidatieproblemen bijsturen in overleg met de behandelend chirurg.

De kinesitherapeut overloopt met jou het behandelplan en staat in voor de oefentherapie om:

- de beweeglijkheid van je heup te herwinnen en verstijving te voorkomen.
- de kracht van je spieren terug op peil te brengen.
- je goed te leren omgaan met krukken zodat je ook trap-op en trap-af kunt gaan.
- je algemene conditie te onderhouden of te verbeteren.

De ergotherapeut bekijkt hoe je algemene dagelijkse activiteiten uitvoert en verstrekt je de nodige tips, adviezen en therapie zodat:

- je snel je zelfstandigheid herwint.
- je dagelijkse activiteiten vergemakkelijkt worden.
- je vlot in en uit de auto en bad kan stappen.
- je je huishouden zo vlug mogelijk weer zelfstandig kan doen.
- je woning eventueel kan aangepast worden aan je tijdelijke beperking.

Sta voor je ingreep stil bij de inrichting van je woning.

- Je kan bijvoorbeeld beugels bij het toilet en bad plaatsen.
- Om niet uit te glijden breng je het best antislip in je bad of douche aan.
- Let op gevaarlijke situaties zoals glijdende matten, losse tapijten en verlengsnoeren en verhoogde drempels. Let ook op deze zaken als je ergens anders bent.
- Als blijkt dat je hulpmiddelen nodig hebt, kan je hier voor terecht bij de uitlendendienst van je mutualiteit, het Rode Kruis of thuiszorgwinkels.

De orthopedisch chirurg en het verpleegkundig zorgteam op de verpleegeenheid blijven je opvolgen. De sociaal verpleegkundige bereidt je ontslag mee voor.

5. Ontslag en nazorg

5.1 Tijdstip

Je mag het ziekenhuis verlaten als je:

- zelfstandig in en uit bed kan gaan;
- kan stappen met krukken of looprek;
- trappen kan doen;
- de wonde volledig droog is.

Je behandelend arts beslist hierover in overleg met jou. We streven ernaar dat je op de dag van je ontslag de kamer verlaat rond 12u.

5.2 Medische zorg na je ingreep

- Bij je ontslag krijg je een voorschrift voor de medicijnen die je nadien moet blijven nemen, zoals Clexane®, een inspuiting tegen thromboflebitis. Dit antistollingsmiddel spuiten we al tijdens je opname dagelijks in onder de huid van je buik. Deze spuitjes moet je tot zes weken na de operatie blijven krijgen. Dit kan je zelf doen of laten doen door een familielid of iemand van de thuisverpleging.
- Veertien dagen na je operatie verwijdert je huisarts de hechtingen van de wonde. Soms wordt er verteerbare hechtingsdraad gebruikt; in dat geval moeten er geen hechtingen verwijderd worden.
- Kinesitherapie is essentieel: je krijgt hiervoor een voorschrift mee.
- Zes weken na de ingreep ga je op controle bij je behandelend arts. Dan wordt ook een volgende controle gepland, een zestal weken later. Blijf op controle komen voor de levensduur van de prothese.

5.3 Hulp na je ontslag

Na het ontslag zal je een beroep moeten doen op je partner, familie of vrienden voor werkzaamheden in en rond het huis tot je voldoende hersteld bent. Als dit niet mogelijk is, kunnen we vóór of tijdens je opname professionele thuis-hulp voor je aanvragen. Bedenk dus voor je ontslag of je van deze hulp gebruik wil maken.

Professionele thuishulp omvat:

- thuisverpleging, gezins- en bejaardenhulp
- poetshulp
- dienst warme maaltijden

Als er voor je thuissituatie niet voldoende opvang kan georganiseerd worden, kan een tijdelijke opname in een revalidatiecentrum een oplossing zijn. Neem hiervoor contact op met de sociale dienst van het ziekenhuis. De sociaal verpleegkundige helpt je graag om eventuele afspraken te maken met een revalidatiecentrum naar keuze.

Als je na je ontslag wel naar huis gaat, volg dan het best ambulante revalidatie (zie verder).

5.4 Ambulante revalidatie na je ingreep

Het doel van de ingreep is zo pijnvrij mogelijk te zijn, een zo groot mogelijke zelfstandigheid te bereiken en weer plezier te hebben in werk, hobby's of sport. Het succes hangt sterk af van je motivatie en revalidatie. Voor je revalidatie kan je uiteraard terecht bij de dienst fysische geneeskunde en revalidatie van het UZA. Een andere optie is kinesitherapie bij je thuis of in je buurt.

Verdere revalidatie in het UZA biedt een aantal voordelen: uitgebreide revalidatie, een vertrouwde omgeving, directe beschikbaarheid van je digitaal medisch dossier, een paramedisch team dat vertrouwd is met de pathologie, verdere medische opvolging door de revalidatiearts en de behandelend arts, een uitgebreide revalidatie-infrastructuur, evaluatiemogelijkheden voor je arbeidssituatie, hulp van de sociaal verpleegkundige i.v.m. de sociale reglementering.

De revalidatie valt onder de gangbare RIZIV-nomenclatuur en terugbetalingstarieven. Wens je verder in het UZA te revalideren, dan kan je dit tijdens je opname met de kinesist of revalidatiearts afspreken. Kies je voor verder kinesitherapie in je naaste omgeving, vraag dan een kinevoorschrift aan je behandelend arts.

6. Algemene tips

- Infecties voorkomen is heel belangrijk voor de rest van je leven. Bacteriën kunnen in je bloedsomloop terechtkomen en zo je heupprothese binnendringen. Meld daarom bij elke operatie en behandeling bij de tandarts dat je een heupprothese hebt, zodat de nodige voorzorgsmaatregelen kunnen worden getroffen.
- Contacteer het ziekenhuis of je huisarts bij de minste twijfel. Doe dat zeker als je wonde rood wordt of je plots pijn of koorts hebt.
- Let goed op voet- en gebitshygiëne.
- Let op je algemene conditie, voeding en gewicht.
- Doe thuis regelmatig je oefeningen. Je kinesist geeft je hiervoor de aangepaste adviezen.
- Gun je lichaam een herstelperiode en forceer niets. Stijve en pijnlijke spieren kunnen wijzen op overbelasting. Pas hiervoor op.

7. Veelgestelde vragen

Wanneer mag ik weer met de auto rijden?

Je mag 3 tot 6 weken na de operatie weer met de auto rijden. Hiervoor moet je de nodige bewegingen veilig en vlot kunnen uitvoeren.

Passeer ik zonder problemen de metaaldetector op de luchthaven?

In de meeste landen vormt dit geen probleem. Vraag eventueel een attest aan op het secretariaat orthopedie.

Kan ik zonder problemen onder een CT-scan?

Dit is absoluut geen probleem.

Kan ik zonder problemen onder een NMR-toestel?

In principe mag je pas onder een NMR-toestel 3 maanden na de operatiedatum. Als dit vroeger moet van je arts, wordt dit in overleg met de dienst NMR-MRI gedaan.

Wanneer mag ik terug fietsen?

Je start eerst met fietsen op een hometrainer. Als je kinesist het toelaat, mag je ook buiten fietsen. Dit is meestal 4-6 weken na de operatie op voorwaarde dat je je zeker genoeg voelt. Start best op een damesfiets, omdat de opstap lager is.

Wanneer mag ik gaan zwemmen?

De wonde mag niet meer lekken en de hechtingen moeten verwijderd zijn. De arts moet hiervoor toestemming geven, in principe 6 weken na de operatie. Alle zwemstijlen zijn toegelaten.

Wanneer kan ik terug sporten?

Na je herstel mag je opnieuw wandelen, fietsen en zwemmen. Na een intensieve revalidatieperiode mag je rustig beginnen sporten, zoals joggen, golf, dubbeltennis, langlaufen of skiën. Vermijd sporten met een langdurige schokbelasting zoals lange afstandslopen en springen.

Contact

Heb je nog vragen of problemen, thuis of tijdens je opname, dan kan je steeds contact opnemen met de verpleegkundige of je arts. Zij beantwoorden je vragen of verwijzen je zo nodig door naar gespecialiseerde hulpverleners.

Het orthopedisch team en het revalidatieteam wensen jou een voorspoedig herstel.

Nuttige telefoonnummers

UZA algemeen nummer	03 821 30 00
Consultatie orthopedie verpleging	03 821 43 42
Verpleegeenheid orthopedie (C4)	03 821 55 03
Recovery	03 821 37 39
Sociale dienst	03 821 37 00
Kinesitherapie	03 821 52 15
Ergotherapie	03 821 35 88

Bezoekuren

Verpleegeenheid orthopedie	week: 16 u tot 20 uur weekend: 14 u tot 20 uur
----------------------------	---

Bewaar deze brochure zorgvuldig en breng hem mee bij je opname.

Deze brochure bevat algemene informatie en is bedoeld als aanvulling op het gesprek met je zorgverlener.

UZA / Drie Eikenstraat 655 / 2650 Edegem

Tel +32 3 821 30 00 / www.uza.be

Volg ons op facebook  en twitter 

