



# Heupprothese

informatie voor patiënten

INLEIDING	3
PLAATSEN VAN EEN HEUPPROTHESE	4
Het heupgewricht	
Waarom een heupprothese?	
Wanneer komt u in aanmerking voor een heupprothese?	
Doel van een heupprothese	
Heupprothese: onderdelen en soorten	
VOORBEREIDING	6
Preoperatieve raadpleging anesthesie	
Sociaal werker	
Vorbereiding thuis	
OPNAME	9
Wat brengt u mee naar het ziekenhuis?	
Verloop van de opnamedag	
De operatiedag	
Pijnregistratie	
De nazorg en het herstel	
REVALIDATIE	19
Kinesitherapie	
Ergotherapie	
Vragenlijst ergotherapie thuisituatie	
ONTSLAG UIT HET ZIEKENHUIS	35
MOGELIJKE PROBLEMEN	36
Mogelijke reacties of complicaties	
Alarmtekens	
VEELGESTELDE VRAGEN	39
TOT SLOT	40
PRAKTISCHE GEGEVENS	40
BIJLAGE	43
Verwijsbrief voor de huisarts over thuismedicatie patiënt	
Pre-operatieve checklist	
Checklist ontslagcriteria	

U hebt een heupletsel en wordt binnenkort in het ziekenhuis opgenomen voor het plaatsen van een heupprothese.

Deze brochure bevat praktische informatie over de heupprothese, de voorbereiding en het verloop van de operatie, het verblijf in het ziekenhuis en het herstel.

Hebt u na het lezen van deze brochure nog vragen? Aarzel dan niet om die te bespreken met uw arts, de verpleegkundigen, de kinesitherapeuten, de ergotherapeuten of de sociaal werker. Zij zullen u graag meer uitleg geven.

Wij wensen u een spoedig herstel en een aangenaam verblijf in ons ziekenhuis.

Het heupteam van de dienst orthopedie UZ Leuven

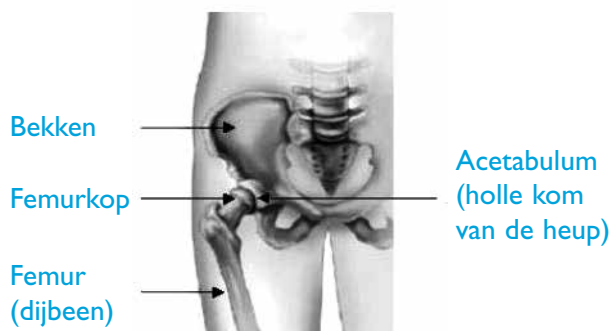


# PLAATSEN VAN EEN HEUPPROTHESE

## HET HEUPGEWRICHT

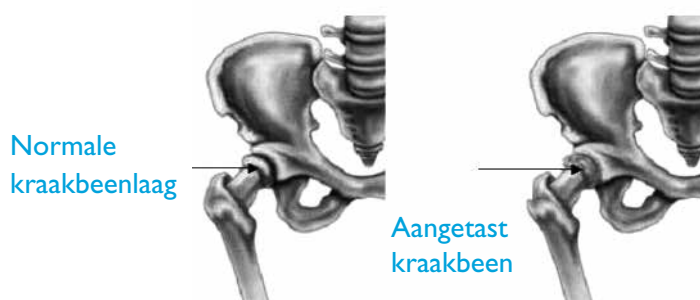
Het heupgewricht bestaat uit twee delen:

1. de ronde kop van het dijbeen
2. de holle kom van de heup



## WAAROM EEN HEUPPROTHESE?

De kop en de kom van een normaal heupgewricht zijn bedekt met kraakbeen. Bij elk gewricht zorgt het kraakbeen voor een vlotte beweging van het gewricht. Als dat kraakbeen afslijt en er vervolgens artrose ontstaat, wordt elke beweging moeilijker en ook pijnlijk.



Na verloop van tijd wordt dit gewricht zelfs in rust pijnlijk. Een kunstgewricht, in dit geval een nieuwe heup, zal de beweging weer **pijnloos en vlotter** laten verlopen.

Naast de steun die de kop in de kom vindt, wordt het gewricht ook nog op zijn plaats gehouden door een mantel van bil- en heupspiers. Door de pijn en het verminderde gebruik van het zieke heupgewricht verzwakken deze spieren. Het is belangrijk na de ingreep de **spierkracht weer op te bouwen** om de gang te verbeteren.

## WANNEER KOMT U IN AANMERKING VOOR EEN HEUPPROTHESE?

De meest voorkomende redenen om een heupprothese te krijgen zijn:

- X Slijtage van de heup (artrose)
- X Reumatoïde artritis: een auto-immuunziekte die gekenmerkt wordt door acute en chronische ontstekingen van de gewrichten en de omliggende steunweefsels
- X Aangeboren heupafwijkingen (heupdysplasie)

- ✗ Avasculaire necrose: de bloedvoorziening in de dijbeenkop is verstoord, waardoor het bot afsterft
- ✗ Heupfracturen en bottumoren

## DOEL VAN EEN HEUPPROTHESE

Het doel van het plaatsen van een totale heupprothese is:

- Overwinnen van de hevige pijn
- Het heupgewricht beter laten bewegen

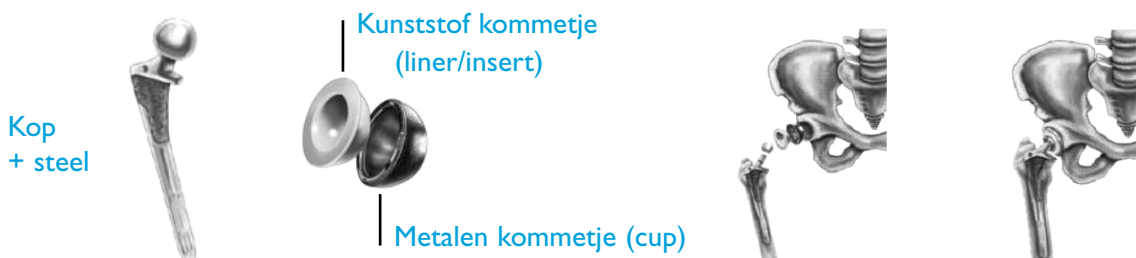
Er wordt een heupprothese geplaatst wanneer de pijn en het ongemak niet meer te combineren zijn met uw dagelijkse activiteiten en wanneer pijnstillers onvoldoende verlichting geven.

## HEUPPROTHESE: ONDERDELEN EN SOORTEN

Bij een klassieke, totale heupprothese wordt de heupkop afgezaagd. Een steel wordt in het dijbeen geplaatst. Op die steel komt een kopje dat past in een kom die in het bekken wordt aangebracht. Die onderdelen vormen het nieuwe gewricht.

De prothese bestaat dus uit **verschillende delen**:

1. Een **steel** van metaal, titanium of roestvast staal
2. Een **kommetje**
  - helemaal uit kunststof (polyethyleen)
  - uit titanium, met een binnenlaag van kunststof of keramiek
3. Een **kop** gemaakt van metaal of keramiek



Er zijn verschillende manieren van fixatie:

1. De **ongecementeerde of ingroeiprothese**. De kom en de steel moeten vastgroeien in het bot.
2. De **gecementeerde heupprothese**. Botcement is een vulmiddel dat een optimaal contact maakt tussen het implantaat en het been. Zowel de steel als de kom kunnen gefixeerd worden met botcement.
3. Een **combinatie** van beide, bijvoorbeeld de kom cementloos en de steel met cement.

De behandelende chirurg bespreekt met u welke prothese het best bij u past.

Als **beide heupen** aangetast zijn, wordt soms overwogen om tijdens dezelfde operatie zowel links als rechts een heupprothese te plaatsen. Dat kan alleen als u geen andere ernstige medische problemen en/of geen overgewicht hebt. De hospitalisatieduur is dezelfde als bij een heupoperatie aan één zijde, of enkele dagen langer.

## VOORBEREIDING

### PREOPERATIEVE RAADPLEGING ANESTHESIE

Geruime tijd voor de geplande operatiedatum begint de voorbereiding van uw opname tijdens de raadpleging heupaandoeningen. Zodra uw ingreep gepland is, wordt u per brief of mail op de hoogte gebracht van de opnamedatum.

Een preoperatief gesprek en een preoperatieve raadpleging met een anesthesist hebben plaats in de zes maanden voor de ingreep. Er worden dan onderzoeken uitgevoerd zoals:

- X een electrocardiogram
- X bloednames
- X stollingstesten
- X röntgenfoto's van de longen of van de heup en het bekken

Indien nodig kan de anesthesist u nog doorverwijzen naar een andere specialist, bijvoorbeeld een cardioloog, pneumoloog, uroloog. Uw huisarts ontvangt dan een verwijsbrief voor verder advies of opvolging.

Denk eraan om bij deze preoperatieve raadpleging ook bij de preoperatieve verpleegkundige orthopedie langs te gaan.

Dankzij alle onderzoeksgegevens kan de anesthesist de narcose zorgvuldig voorbereiden. Zo kunnen wij u op de best mogelijke manier begeleiden, zowel tijdens de operatie als de eerste uren erna.



**Let op!** Met het gebruik van bepaalde bloedverdunnende medicijnen moet u enkele dagen tot meer dan een week voor de ingreep stoppen om bloedingen tijdens de operatie zoveel mogelijk te beperken. Wanneer u stopt, wordt op deze preoperatieve raadpleging in overleg met de anesthesist besproken. Overleg zo nodig ook met uw huisarts.

## SOCIAAL WERKER

### Hoe kunt u de opvang na uw ontslag uit het ziekenhuis voorbereiden?

Uw verblijf in het ziekenhuis bedraagt 3 of 4 dagen. Een goed georganiseerde opvang na uw ontslag is dus heel belangrijk en dient al geruime tijd vóór uw ziekenhuisopname te worden geregeld. Hou rekening met mogelijke wachttijden voor de thuiszorgdiensten en residentiële opvang.

De sociaal werker van de dienst orthopedie kan de nodige voorbereidingen treffen voor opvang thuis of elders na uw ontslag uit het ziekenhuis.

#### Opvang thuis:

- thuisverpleging
- diensten gezins- en bejaardenzorg
- diensten poetshulp
- warme maaltijden

#### Residentiële opvang:

- hersteloord
- revalidatiecentrum
- kortverblijf in een woon- en zorgcentrum

Voor een vlotte regeling van residentiële opvang is het uitermate belangrijk om **deze aanvraag vóór de hospitalisatie te regelen**. Omdat er vaak wachtlijsten bestaan, is er niet altijd een plaats vrij op het moment dat u klaar bent om uit het ziekenhuis te worden ontslagen. U moet dus rekening houden met een eerste opvang thuis of bij familie.

Voor vragen van financiële, psychosociale of administratieve aard kunt u ook terecht bij de dienst sociaal werk van het ziekenhuis: tel. 016 33 83 50.

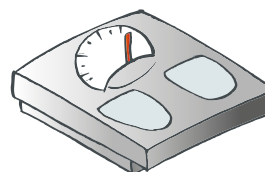
## VOORBEREIDING THUIS

### Hoe kunt u zich voorbereiden op de operatie?

In afwachting van de operatie kunt u de pijn proberen te verlichten door uw levenswijze aan te passen.

#### Enkele nuttige tips:

- ✓ Blijf in beweging zonder de pijngrens te overschrijden.
- ✓ Gebruik een wandelstok of kruk om de heup minder te belasten (bij voorkeur in de hand aan de niet-aangetaste zijde).
- ✓ Leg geen te grote afstanden af.
- ✓ Probeer uw lichaamsgewicht onder controle te houden. Overgewicht kan leiden tot verwickelingen tijdens en na de ingreep, waardoor de prothese sneller verslijt. U kunt eventueel zelf thuis al een diëtist raadplegen. Wanneer u wordt opgenomen in het ziekenhuis kan een diëtist samen met u een dieet opstellen om uw gewicht onder controle te houden.  
Tips op [www.uzleuven.be/voeding](http://www.uzleuven.be/voeding).
- ✓ Gebruik eventueel pijnstillers, maar overleg eerst met uw huisarts.
- ✓ Zorg voor aangepast materiaal:
  - een hoge stoel met een rechte rugleuning en armsteunen
  - plaats een verhoogstuk op het toilet of installeer een muursteun
  - plaats uw bed minimum 45 cm hoog (voorkeurhoogte tussen 48 en 52 cm)
  - gebruik een lange schoenlepel om schoenen aan te trekken



#### Om u optimaal voor te bereiden op de ingreep, volgt u bij voorkeur ook de volgende adviezen op:

- ✓ Zorg, nog vóór u opgenomen wordt, voor een goede (nagel)verzorging van handen en voeten (door een pedicure en manicure). Slecht geknipte nagels of schimmels en kloven aan de handen en vooral de voeten vormen een risico voor infecties. Verwijder nagellak en kunstnagels.
- ✓ Zorg voor een goede tandhygiëne, raadpleeg eventueel uw tandarts. Een slecht gebit, cariës of een tandabces kan aanleiding geven tot een verhoogd aantal bacteriën in het bloed. Daarom kan dit een infectierisico geven voor uw aanstaande ingreep, of voor uw heupprothese nadien (ook op langere termijn).
- ✓ Stoppen met roken is sterk aangewezen voor een beter herstel en een betere wondheling. Begeleiding en tips in de brochure 'Stoppen met roken. Het kan!' ([www.uzleuven.be/brochure/700393](http://www.uzleuven.be/brochure/700393)).





U kunt ook op voorhand enkele oefeningen doen om de operatie en de revalidatie vlotter te laten verlopen:

- Leer goede ademhalingsoefeningen, zodat u na de operatie goed kunt doorademen.
- Doe bewegingsoefeningen om de spieren te versterken en uw algemene gezondheid te verbeteren. Op die manier bent u sterker, zal uw herstel vlotter verlopen en hebt u minder risico's op complicaties.

Tijdens of na de preoperatieve raadpleging wordt u de optie aangeboden om in te schrijven voor een infosessie. Daar krijgt u extra uitleg over de verschillende aspecten van uw opname en uw verblijf. Het wordt ten sterkste aangeraden om de infosessie bij te wonen. Voor meer informatie over de infosessies kunt u terecht op de website [www.uzleuven.be/nl/heupprothese](http://www.uzleuven.be/nl/heupprothese) of bij het secretariaat orthopedie (tel. 016 33 88 27).

## OPNAME

### WAT BRENGT U MEE NAAR HET ZIEKENHUIS?

Om uw opname vlot te laten verlopen, vragen wij u rekening te houden met de volgende aandachtspunten:



### Breng deze documenten mee:

- Uw identiteitskaart: essentieel voor de administratieve inschrijving bij uw opname
- Moeten wij attesten of bewijzen invullen of aanmaken om uw afwezigheid te verantwoorden of voor uw verzekeringsinstelling, dan weten wij dat graag zo snel mogelijk. Het geeft uw arts de tijd om deze documenten in te vullen of aan te maken.



### Nog mee te brengen:

- Telefoonnummers van contactpersonen
- Uw mogelijke allergielijst
- Uw thuismedicatie

Vraag aan uw huisarts om een lijst te maken van uw thuismedicatie: naam, dosis, tijdstip, frequentie. U brengt deze lijst samen met uw thuismedicatie in de originele verpakking mee bij opname. Voor uw veiligheid controleren wij

zowel de invullijst als uw meegebrachte medicatie. Voor uw verdere veiligheid zorgt het ziekenhuis vanaf de opname voor de verdere levering en toediening van uw thuismedicatie.



### Andere persoonlijke benodigdheden:

- Toiletgerief
- Voldoende handdoeken en washandjes (geen witte)
- Dag- en/of sportkleding om makkelijk te kunnen oefenen
- Voldoende nachtkleding
- Eventueel steunkousen van vroegere operaties.
- Pantoffels of schoenen met een brede hak die goede steun geven en voldoende ruim zitten. Hou er rekening mee dat uw been of voet na de operatie tijdelijk kan zwellen. Meer info over geschikt schoeisel in de brochure 'Wat is goed schoeisel?' ([www.uzleuven.be/brochure/701008](http://www.uzleuven.be/brochure/701008)).
- Krukken moet u **zelf meebrengen** naar het ziekenhuis. U kunt ze bekomen via het ziekenfonds, de thuiszorgorganisatie of uw apotheker. Ze worden in het ziekenhuis op de juiste hoogte ingesteld.
- Waardevolle voorwerpen laat u het best thuis.

## VERLOOP VAN DE OPNAMEDAG

De datum en het uur van uw opname worden u schriftelijk of telefonisch meegedeeld. Breng uw huisarts hiervan op de hoogte.

U wordt **de ochtend van de operatie zelf, of één dag tevoren opgenomen**. De laatste voorbereidingen voor de operatie worden dan genomen.

Meld u aan bij de inschrijvingsdesk op de datum en het aankomstuur dat vermeld staat in uw opnamebrief. De onthaalmedewerker zal u een identificatiebandje omdoen en u begeleiden naar de verpleegeenheid waar u wordt opgenomen.



Op de verpleegeenheid start de verpleegkundige met de eerste voorbereidingen.  
Hij of zij:

- X voert een opnamegesprek en overloopt samen met u de checklist, die u achteraan in deze brochure terugvindt
- X vraagt nogmaals naar uw mogelijkheden tot thuisopvang bij ontslag en contacteert zo nodig de sociaal werker
- X vraagt of u door de arts in te vullen documenten heeft (verzekering, arbeidsongeschiktheid ...)
- X doet indien nodig een bloedafname.

Op de dienst radiologie wordt (indien nog nodig) een röntgenfoto van de heup en het bekken genomen.



Op de te opereren heup brengt de arts, met zwarte stift, een teken aan om duidelijk aan te geven welke heup geopereerd moet worden.

Als u nog vragen hebt, mag u ze altijd stellen.

### Hoe kunt u zich voorbereiden op de operatie?

U moet de nacht voor de operatie vanaf 24 uur **nuchter** blijven. Dat betekent dat u vanaf dan **niets meer eet en drinkt**. Dit is belangrijk om te voorkomen dat er tijdens de operatie voedsel of vocht van de maag in de longen terecht komt.

U mag ook **niet meer roken**. Roken heeft tijdens de verdoving een slechte invloed op uw ademhaling en later ook op de botingroei met de prothese. Roken is bovendien **verboden in het ziekenhuis**.



## DE OPERATIEDAG

### De voorbereiding en de operatie

De anesthesist bepaalt samen met de chirurg de volgorde van de te opereren patiënten. Daardoor kan het juiste tijdstip van uw eigen operatie variëren. Voor u vertrekt naar de operatiezaal, gebeuren de laatste voorbereidingen:

- Indien nodig scheert men het te opereren heupgebied. Let erop dat u op voorhand thuis niet zelf de operatiestreek scheert. U kunt zich immers kwetsen tijdens het ont-haren, waardoor er wondjes of een infectie ontstaan en uw operatie in het gedrang kan komen.
- Nadat u verzorgd bent, krijgt u een operatiehemdje aan.
- Juwelen, bril, contactlenzen, make-up, kunstgebit, gehoorapparaat, piercings en eventueel pruik worden af- of uitgedaan.

In de operatiezaal wordt een infuus aangebracht. Dat is een dun, soepel buisje dat wordt inge-bracht in een bloedvat van de hand of arm om vocht en/of medicijnen toe te dienen. Daarna zal de anesthesist met de verdoving starten.

De operatie duurt ongeveer 1 tot 2 uur. De duur is uiteraard afhankelijk van de ingreep zelf en kan daardoor korter of langer zijn.

### Vlak na de operatie

Na de ingreep verblijft u nog een aantal uur in de ontwaakruimte. Uw bloeddruk, polsslag, pijn en motoriek worden er van nabij opgevolgd. Wanneer u stabiel bent, wordt u terug naar uw kamer gebracht.



Na de operatie hebt u:

- ✗ Een **infuus** dat tijdens de operatie langs een bloedvat van de hals of arm wordt geplaatst. Dit infuus dient om voldoende vocht, voeding en pijnmedicatie te kunnen toedienen zolang u nog niet normaal kunt eten of drinken. U krijgt ook 24 uur een **antibioticum** toegediend langs het infuus, soms is het aangewezen om gedurende een langere periode antibiotica te krijgen.
- ✗ Soms een **neusbrilletje** (een soepel buisje aan de neus), waarlangs 24 tot 48 uur zuurstof wordt toegediend.
- ✗ Soms een **redon**, een katheter die in de wonde wordt geplaatst om weefselvocht en bloed af te voeren naar een luchtledige bokaal. Deze redon kan enkele uren tot dagen ter plaatse blijven, het verwijderen ervan is afhankelijk van de inschatting van uw arts. De beslissing een redon te plaatsen wordt door de chirurg genomen tijdens de ingreep en is afhankelijk van het bloedverlies.
- ✗ Soms een **blaassonde**, een soepel buisje tot in de blaas om de urine te laten afvloeien. Een blaassonde wordt 24 tot 48 uur geplaatst.
- ✗ Soms een **drukverband** rond de wonde om bloedingen tegen te gaan.
- ✗ Een **splint** (beengoot) aan het geopereerde been. Doordat uw spieren verzwakt zijn, bestaat het gevaar dat uw been zijdelings draait en uw heup ontwricht. Een splint verhindert dat. Tijdens de verzorging draait de verpleegkundige u op een aangepaste manier op uw niet-geopereerde zijde.



Wanneer u terug in de kamer bent en u voelt zich goed, mag u in overleg met uw verpleegkundige iets drinken. Als dat goed gaat en u wenst dit, kunt u ook iets eten.

## PIJNREGISTRATIE

Na de operatie stelt het medisch en verpleegkundig team alles in het werk om uw pijn zo goed mogelijk te verlichten. Iedere operatie is echter anders en iedere patiënt is verschillend. Het is daarom moeilijk om te voorspellen hoeveel pijn u na de operatie zult hebben.

## U kunt ons daarbij helpen

Op onze verpleegafdeling wordt de pijn geregistreerd. Zo krijgen wij een beter inzicht in de mate waarin u pijn ervaart. Dat kan helpen om de pijnbestrijding zo goed mogelijk af te stellen op uw pijn. Minstens twee keer per dag zullen wij vragen hoeveel pijn u hebt.

Uitleggen hoeveel pijn u hebt, is echter niet zo gemakkelijk. Het geven van een cijfer kan ons daarbij helpen.

Zeker de eerste dagen na uw operatie is het belangrijk dat uw pijn goed onder controle wordt gehouden. Daarom zal er u systematisch pijnmedicatie aangeboden worden. Als de pijn te hevig wordt, is het immers moeilijker om die terug te brengen naar een comfortabel niveau. Meer info in de brochure 'Pijn na een operatie? Die pakken we samen aan!' ([www.uzleuven.be/brochure/700824](http://www.uzleuven.be/brochure/700824)).

### Pijnscore

Hoe erg is uw pijn op dit moment?

(Duid een cijfer aan tussen 0 en 10.)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
geen pijn										ondraaglijke pijn

Natuurlijk kunt u uw pijn **altijd bespreken** met uw arts, de hoofdverpleegkundige en de verpleegkundigen: u hoeft niet te wachten tot men u vraagt een pijncijfer te geven.

Als u nog vragen hebt, aarzel dan niet om ze te stellen.

## DE NAZORG EN HET HERSTEL



## De eerste dag na de operatie

Door de verdoving zult u zich van de operatiedag zelf maar weinig herinneren. De eerste dag na de ingreep zult u helemaal worden verzorgd door een verpleegkundige. De verpleegkundige zal:

- een **bloedafname** doen. Op basis van het resultaat wordt er eventueel bloed bijgegeven langs het infuus.
- het **infuus** en de eventuele **blaassonde verwijderen**
- u nieuwe **medicatie** geven, waaronder vooral pijnmedicatie
- uw **dagelijkse spuitje of orale tablet tegen flebitis** toedienen
- het **neusbrilletje verwijderen**
- u volledig **in bed wassen** of u hulp bieden als u zichzelf (deels) kunt wassen
- het **verband** op de wonde nakijken. Het litteken is ongeveer 10 tot 30 cm lang (afhankelijk van het type ingreep) en ligt zijdelings van het dijbeen of verticaal aan de voorkant ter hoogte van de lies. Het verband bedekt enkel de plaats van het litteken.
- uw eventuele **redon** verwijderen
- uw parameters opvolgen, zoals bloeddruk, polsslag, temperatuur en pijncontrole

### Andere aandachtspunten:

- ✓ Uw **thuismedicatie** kan worden herstart op advies van de arts.
- ✓ Het is mogelijk dat u zich **misselijk** voelt of moet braken. De verpleegkundige geeft u hiervoor dan de nodige medicatie.
- ✓ **Temperatuurverhoging** of koorts is normaal de eerste dagen na de ingreep. Indien nodig krijgt u hiervoor medicatie.

Het is belangrijk om ook in bed regelmatig een aantal **oefeningen** te doen:

- **Voeten en tenen bewegen** om de bloedsomloop in de benen te verbeteren
- **De knie van het geopereerde been naar onderen drukken** en deze spierspanning een aantal tellen vasthouden
- **Diep in- en uitademen** is belangrijk om te voorkomen dat er infecties van de longen ontstaan. Ook het regelmatig ophoesten van fluïmen en slijmen is noodzakelijk.



## De volgende dagen

- Vanaf dag twee helpt de verpleegkundige u 's ochtends aan de lavabo. U kunt hulp vragen bij het wassen van uw rug of om u aan te kleden.
- Uw **verband** wordt dagelijks nagekeken en indien nodig vervangen. De onderhuidse hechting is na ongeveer zes weken geresorbeerd (opgenomen door het lichaam zelf). Enkel de knoopjes aan de uiteinden worden dan nog afgeknipt. De steri-strips of haakjes worden drie weken na de operatie verwijderd door de thuisverpleegkundige of de huisarts.
- De arts past de **medicatie** tegen de pijn aan volgens uw behoefte en pijn.
- Het is de bedoeling dat u vanaf de dag na de operatie **dagkleding** draagt en bij elke maaltijd aan tafel zit om te eten.
- U moet ook vertrouwd raken met het **'s nachts gebruiken van krukken**, om bijvoorbeeld naar het toilet te stappen. De nachtverpleegkundige zal u, indien nodig, begeleiden.
- **De pijn en de zwelling** zullen in de loop van volgende dagen en weken afnemen en de beweeglijkheid van uw heup neemt toe.
- De ergotherapeuten en kinesitherapeuten zullen heel snel na de operatie al starten met de **revalidatie**. Op korte termijn, drie à vier dagen, zal u volledig zelfstandig met krukken verplaatsingen kunnen maken.

EZOEKUREN  
14u - 20u  
max. 2 personen  
per patiënt

17-09-19 11:42



## REVALIDATIE

Om de revalidatie optimaal te laten verlopen, is het aan te raden om tot de dag van de operatie zo actief mogelijk te blijven.

### WAARVOOR DIENT DE REVALIDATIE?

Tijdens uw verblijf in het ziekenhuis leert u veilig en zelfstandig functioneren met uw heupprothese. U zult zo snel mogelijk starten met bewegen. De belangrijkste doelstellingen van de revalidatie zijn:

- ✓ De volgende activiteiten op een veilige en correcte manier opnieuw zo zelfstandig mogelijk leren uitvoeren:
  - in en uit bed komen
  - opstaan vanuit zit op een stoel/terug gaan zitten
  - stappen met een loophulpmiddel (looprek/rollator/krukken)
  - traplopen
  - in en uit de wagen stappen
- ✓ De spieren rond het heupgewricht weer leren aanspannen.
- ✓ De heup opnieuw bewegen.
- ✓ De bewegingsbeperkingen van de heup die gelden tijdens de eerste 4 à 6 weken na de operatie, kennen en toepassen tijdens uw dagelijkse activiteiten.

### HOELANG DUURT DE REVALIDATIE?

De tijd om de oefeningen en instructies onder de knie te krijgen varieert per patiënt en hangt af van leeftijd, algemene gezondheid, de ernst van de artrose en de toestand van de spieren.

Als patiënt hebt u een actieve rol in het revalidatieproces. Een groot deel van het uiteindelijke resultaat wordt immers bepaald door hoeveel en hoe goed u oefent.

### OOK NA ONTSLAG OEFENEN

De kinesitherapeut leert u eveneens oefeningen aan die u na ontslag verder kunt doen (thuis of in het revalidatiecentrum). Het is belangrijk dat u de oefeningen zelf regelmatig herhaalt. Meerdere keren per dag kort oefenen is beter dan één keer lang.

U ontvangt nog tijdens de opname een revalidatiefiche met de oefeningen.

Mogelijk ervaart u thuis wat meer pijn bij het oefenen. Dat komt omdat u thuis actiever bent dan in het ziekenhuis. Het is belangrijk om te rusten na uw oefeningen of na huishoudelijke taken.

## OEFENINGEN EN INSTRUCTIES

Om de zwelling en pijn (normale reacties na een operatie) te verminderen, gebruiken we na het oefenen een toestel dat koude en compressie combineert.



### Circulatioefening benen

*Na de operatie wordt er zo snel mogelijk gestart met bewegen. De eerste oefeningen gebeuren in bed.*



#### **Uitgangshouding:**

Ruglig met benen gestrekt

#### **Uitvoering:**

Beide voeten samen naar u toe en van u weg bewegen.

### Knie buigen in lig (heel slide)



#### **Uitgangshouding:**

Ruglig (hoofduiteinde van het bed plat) met benen gestrekt

#### **Uitvoering:**

- De voet van het geopereerde been naar u toe schuiven.
- De eindpositie enkele seconden aanhouden.
- Been langzaam weer uitstrekken.
- Let op: max. 90° buiging in de heup.

### Bilspieren aanspannen (gluteussetting)

#### **Uitgangshouding:**

Ruglig, benen gestrekt

#### **Uitvoering:**

- De spieren ter hoogte van het zitvlak samenknijpen (inbeelden dat er iets tussen de billen zit wat u kapot moet knijpen).
- Deze houding enkele seconden aanhouden.
- Spieren weer ontspannen.

### Voorste dijspier in lig aanspannen (quadriicepssetting)



#### **Uitgangshouding:**

Ruglig, benen gestrekt

#### **Uitvoering:**

- De knie lichtjes naar beneden duwen en de knieschijf optrekken.
- Positie enkele seconden aanhouden.
- Spier weer ontspannen.



## In en uit bed stappen

*Als u zich goed voelt en de arts en verpleegkundige stemmen ermee in, mag u de dag van de operatie al uit bed komen en enkele stappen zetten in uw kamer. Dat doet u samen met de ergotherapeut en/of kinesitherapeut.*



### Uit bed

- Schuif goed op naar de kant van het bed waar u uitstapt.
- Het gezonde been ondersteunt het geopereerde been. Dat doet u door het gezonde been te buigen en onder het andere te schuiven.
- Draai de benen uit het bed. Steun goed op de ellebogen en handen om de romp op te richten.

### In bed

- Ga zitten op de rand van het bed.
- Schuif zo ver mogelijk naar achteren door met de handen op het bed te steunen.
- Schuif het niet-geopereerde been achter het geopereerde.
- Til zo beide benen in bed terwijl u een draaibeweging maakt door steun te nemen op ellebogen en handen.

## Zitten en weer gaan staan

*Tijdens de eerste zes weken is het aangewezen om op een hoge rechte stoel met armleuningen te zitten. Dat vergemakkelijkt het gaan zitten en weer gaan staan. Een goede zithoogte ligt tussen de 48 en 52 cm.*



Voordat u gaat zitten of gaat staan: zet steeds het geopereerde been iets naar voren.

Bij het gaan zitten: neem steeds de leuning van de stoel vast. Zo valt u niet achterover maar kunt u rustig gaan zitten.

Bij het rechtekomen: duw u op aan de leuning van de stoel.



## Stappen

Vermijd de eerste 4 tot 6 weken snelle draaibewegingen. Zet tijdens het draaien kleine stapjes en hef de voeten voldoende op zodat u geen te grote draaibewegingen maakt in de heup.

## Stappen met een loopkader



- Zet het loopkader vooruit.
- Plaats het geopereerde been naar voren.
- Zet het andere been ernaast.
- Let erop dat u het loopkader niet te ver naar voren zet. Uw voeten moeten ter hoogte van de achterste poten van het loopkader neerkomen.



## Stappen met 2 krukken

*Als het stappen met een looprek goed gaat, schakelt u over op krukken. De krukken moet u de eerste 4 tot 6 weken gebruiken omdat de spieren rond het heupgewricht nog verzwakt zijn.*



- Zet beide krukken vooruit.
- Plaats het geopereerde been tussen de twee krukken.
- Zet vervolgens het niet-geopereerde been voorbij de krukken.
- Let er goed op dat u de krukken niet te ver plaatst, uw geopereerde been moet immers tussen de twee krukken landen.
- De staplengte van uw niet-geopereerde been moet even lang zijn als de staplengte van uw geopereerde been. Dat zorgt ervoor dat u opnieuw een normaal stappatroon aanneemt.

## Stappen met 1 kruk

*Thuis kunt u onder begeleiding van uw kinesitherapeut geleidelijk aan afbouwen naar het stappen met 1 kruk.*



- Neem de kruk vast aan de niet-geopereerde kant.
- Plaats de kruk gelijktijdig met het geopereerde been een stap vooruit.
- Stap hierna met uw niet-geopereerde been voorbij de andere kruk.
- Gedurende de eerste vier tot zes weken na uw ingreep moet u buitenshuis altijd met twee krukken stappen. In huis en voor korte afstanden kunt u één kruk gebruiken.
- Om het valrisico te verkleinen draagt u altijd stevige, gesloten schoenen. Let ook op voor obstakels zoals losse tapijten, kabels, drempels en natte vloeren. Wees voorzichtig bij regen of vriesweer.



## De trap op en af

*Zodra u de basistechniek van het stappen met krukken goed beheerst, leren we u kleine verhoogjes op- en afstappen en oefenen we het traplopen.*

### Trap op



#### Er is een leuning

- Neem aan één kant de leuning vast.
- Aan de andere kant neemt u beide krukken mee. Neem hiervoor de tweede kruk horizontaal in uw hand aan de buitenkant van uw eerste kruk.
- Plaats dan het niet-geopereerde been een trede hoger, gevolgd door het geopereerde been en de kruk.



#### Er is geen leuning

- Neem de trap met twee krukken.
- Zet eerst het niet-geopereerde been een trede hoger, gevolgd door het geopereerde been en de twee krukken.

## Trap af



### Er is een leuning

- Neem aan één kant de leuning vast.
- Aan de andere kant neemt u beide krukken mee. Neem hiervoor de tweede kruk horizontaal in uw hand aan de buitenkant van uw eerste kruk.
- Plaats de kruk een trede lager, gevolgd door het geopereerde been.
- Plaats nu ook het andere been een trede lager.



### Er is geen leuning

- Plaats beide krukken een trede lager, gevolgd door het geopereerde been.
- Plaats nu ook het andere been een trede lager.

## Uw dagelijkse activiteiten

### Beperkingen

- 1 U mag uw heup de eerste 4 à 6 weken maar buigen tot een **hoek van maximaal 90°** en niet verder. Dat brengt beperkingen mee voor het dagelijks functioneren: het wassen van benen en voeten, hurken en knielen en zitten in een diepe zetel zijn tijdelijk niet mogelijk. Verderop in deze brochure staan oplossingen voor deze problemen.



- 2 Vermijd verder **extreme bewegingen** zoals de benen kruisen, draaien of ver naar achteren strekken.



Het is belangrijk aandacht te hebben voor deze beperkingen maar tegelijk is het cruciaal dat u blijft bewegen en uw dagelijkse activiteiten geleidelijk weer opbouwt.

De bewegingsbeperkingen die specifiek voor u van toepassing zijn, verneemt u na uw ingreep. De behandelende arts bepaalt de beperkingen voor u persoonlijk.

Op momenten van de dag dat u alleen bent en zelfstandig wilt functioneren, zijn de volgende tips zinvol.

## Slapen

De eerste nacht na de operatie slaapt u op de rug met een kussen tussen de benen.

Nadien mag u slapen en rusten op de rug of op de zij. Als u op de niet geopereerde kant slaapt, is het de eerste weken na de ingreep vaak comfortabeler om een kussen tussen de benen te plaatsen.

Laat een laag bed verhogen. Een goede bedhoogte ligt tussen de 48 en 52 cm. U kunt bijvoorbeeld blokken onder de poten van het bed plaatsen. Eventueel kunt u een ziekenhuisbed huren bij het ziekenfonds. U kunt hiervoor een attest krijgen via de verpleegkundige of uw behandelende arts.

## Knielen en hurken

Knielen en hurken is af te raden. Hierbij wordt de heuphoek namelijk kleiner dan  $90^\circ$ . Extreem buigen van de heup bij bijvoorbeeld het oprapen van voorwerpen moet u dus vermijden. Het gebruik van de 'helping hand' kan een alternatief zijn om voorwerpen van de grond op te rapen. Indien mogelijk kunt u hulp van anderen inschakelen.



## Douchen of baden

U mag pas douchen of in bad gaan als de wonde aan de heup volledig geheeld is en de hechtingen verwijderd zijn.

Bespreek dit eerst met uw thuisverpleegkundige of met uw huisarts.

Douchen is veiliger dan een bad nemen. Een bad heeft een hoge instap. Er is dus meer kans dat de heuphoek kleiner wordt dan  $90^\circ$ . Bovendien is het risico op uitglijden bij een bad groter.

Zorg ervoor dat alle matten in de badkamer voorzien zijn van antislip. Zo niet, verwijder dan de matten om het valrisico zo laag mogelijk te houden.

## Bad in- en uitstappen

Gebruik de handgrepen aan de muur als die er zijn of neem steun aan andere vaste onderdelen. Plaats een anti-slipmat in het bad.

Het is belangrijk dat u de goede heuphoek bewaart bij het in- en uitstappen. Volg daarom de volgende stappen. Als u hierover vragen hebt, contacteer dan de ergotherapeut tijdens de opname.

### In bad

Ga zijdelings naast het bad staan met het niet-geopereerde been het dichtst bij het bad.

Stap zijdelings in het bad. Stap eerst met de niet-geopereerde zijde in het bad. Breng daarna de geopereerde zijde bij door de knie te plooiën zodat de voet naar achteren komt.

Ga zitten op de badplank. Zorg ervoor dat de plank stevig vaststaat. Een badplank is te verkrijgen in de winkel van je ziekenfonds.



### Uit bad

Sta voorzichtig recht van de badplank. Neem hiervoor steun aan handgrepen of vaste onderdelen.

Stap zijdelings uit het bad (met het geopereerde been eerst) en plooi daarbij de knie van het geopereerde been zodat de voet naar achteren komt.

Het wassen en drogen van de voeten kan problemen opleveren tijdens de eerste zes weken na de operatie. Gebruik een spons of borstel met lange steel. Dan hoeft u de heup niet maximaal te plooiën. Gebruik voor het afdrogen een lange handdoek of een hulpinstrument zoals een teendroger (terug te vinden in de winkel van jouw mutualiteit). Kruis de benen niet om gemakkelijker aan de voeten te kunnen.

Zowel bij het wassen als bij het aankleden gaat u zitten om uw heupgewricht zo veel mogelijk te ontlasten. Gebruik hiervoor een stoel of douchezitje.



## Aan- en uitkleden

Als het aan- en uittrekken van broek, sokken of schoenen problemen oplevert, kunt u eenvoudige hulpmiddelen gebruiken, zoals:

- een lange schoenlepel
- een kousenaantrekker
- een 'helping hand'
- gesloten schoenen met velcro-sluiting
- gesloten schoenen met elastische veters of zonder veters.



## Toilet

Een juiste zithoogte gedurende de eerste vier tot zes weken is belangrijk. Een toiletverhoog kan hiervoor een hulpmiddel zijn.

## Huishoudelijke taken

Het belangrijkste doel van een heupprothese is de pijn verlichten zodat u uw dagelijkse activiteiten opnieuw kan uitvoeren.

#### Tips:

- Begin met kleine huishoudelijke taken.
- Let bij het koken op bij het verplaatsen van kookpannen.
- Vermijd knielen en hurken.
- Probeer niet te veel rond te lopen of te lang rechtop te staan.
- Las kleine rustpauzes in en bouw alles geleidelijk op.
- Eventueel kunt u familie- of gezinshulp inschakelen.
- Doe alles met mate.

#### De wagen in- en uitstappen

- Laat de chauffeur de passagierszetel zo ver mogelijk achteruit plaatsen en de rugleuning platleggen. Dit voorkomt dat u meer dan 90° buigt in het heupgewricht.
- Leg een plastic zak op de zetel. Dat maakt het voor u makkelijker om te draaien.
- Stap vervolgens achteruit tot u met de knieholtes de wagen voelt.
- Bij het gaan zitten: plaats zoals steeds het geopereerde been vooruit.
- Plaats uw handen goed op de zetel of het dashboard.  
Neem nooit de deur vast als steunpunt, dat is immers niet stabiel.
- Laat het niet-geopereerde been het geopereerde been ondersteunen.
- U zit nu zijdelings. Leun voldoende naar achteren om u naar voren te draaien.
- De zetel mag rechtop tijdens de autorit.
- Bij het uitstappen legt u de zetel weer plat.



#### Autorijden

Er zijn geen strikte richtlijnen hierover. Uit voorzorg adviseren we om pas opnieuw auto te rijden vanaf 6 weken na de operatie.

Door de ingreep is de spiercontrole de eerste weken nog niet voldoende en ook de reactiesnelheid is na de operatie nog niet optimaal. Vraag zeker bij je verzekering na welke gevolgen hieraan verbonden kunnen zijn.



## Hobby's en sport

### Wandelen

De eerste vier à zes weken na de operatie stapt u met één of twee krukken volgens uw comfort en stabiliteit.

Vanwege het risico op zwellingen zijn in deze periode lange wandelingen afgeraden.

In een latere fase kunt u langzaam uw wandelafstand proberen te vergroten.

### Fietsen

#### Hometrainer

U mag onmiddellijk beginnen te fietsen op een hometrainer als die een lage instap heeft en het zadel voldoende hoog staat.

Starten doet u zonder weerstand en voor beperkte duur.

Belangrijk is dat u langzaam de duur van de inspanning opbouwt.

#### Openbare weg

Om op de openbare weg te fietsen moet u voldoende controle over uw been hebben en over een goed evenwicht beschikken bij het op- en afstappen.

Gebruik in het begin bij voorkeur een damesfiets zodat u uw been niet over de fiets hoeft te zwaaien.

Let op bij gevaarlijke weersomstandigheden.

### Zwemmen

Zwemmen mag vanaf zes weken na de operatie, wanneer de wonde volledig genezen is en u goed zonder krukken kunt stappen.

Houd er rekening mee dat u ook vlot een (zwembad)trap moet kunnen nemen en op een natte vloer moet kunnen stappen. Dat vraagt de nodige aandacht om vallen te voorkomen.

### Andere sporten

Of skiën, tennissen, golfen en andere sporten mogelijk zijn, overlegt u eerst met uw behandelende arts. (Contact)sporten zoals gevechtssport, voetbal, rugby zijn dan weer af te raden wegens een verhoogd risico op vallen.





## VRAGENLIJST ERGOTHERAPIE THUISITUATIE

De volgende vragenlijst kunt u gebruiken om aanpassingen in huis aan te brengen naar aanleiding van uw ingreep. Als u wenst, kan de ergotherapeut de lijst samen met u overlopen om verbeteringen in huis te realiseren of verdere vragen te beantwoorden. Daarnaast kunt u tijdens de opname oefenen op concrete situaties zoals ze zich bij uw thuis zullen voordoen.

<ul style="list-style-type: none"><li>• Is traplopen nodig (is de slaapkamer boven?)</li><li>• Is er ten minste 1 stevige leuning bij de trap?</li></ul>	ja / neen ja / neen
<ul style="list-style-type: none"><li>• Moeten er trappen of op- en afstapjes worden genomen om in het huis te kunnen komen?</li><li>• Zijn hier leuning(en) aanwezig?</li></ul>	ja / neen ja / neen
<ul style="list-style-type: none"><li>• Zijn er elders in huis op- en afstapjes?</li><li>• Zijn hierbij leuning(en) aanwezig?</li></ul>	ja / neen ja / neen
<ul style="list-style-type: none"><li>• Welke hoogte heeft het bed?</li><li>• Welke hoogte heeft de zetel waarvan u gebruikmaakt?</li><li>• Welke hoogte heeft de stoel waar u het meest gebruik van maakt? Indien lager dan 48 cm kan dit moeilijkheden geven. Zorg in dat geval voor een ziekenhuisbed of verhoging van bed (eventueel met blokken van de mediotheek).</li></ul>	..... cm ..... cm ..... cm
<ul style="list-style-type: none"><li>• Is er een toilet op het gelijkvloers?</li><li>• Is er een toilet op de verdieping van de slaapkamer? Zo neen: is er een wc-stoel (of urinaal voor de man)? Zo ja: hoe hoog is het toilet?</li><li>• Is het toilet ruim genoeg om het geopereerde been vooruit te plaatsen en om de krukken te kunnen manoeuvreren?</li></ul>	ja / neen ja / neen ja / neen ..... cm ja / neen
<ul style="list-style-type: none"><li>• Gebruikt u bad of douche?</li><li>• Hoe wordt er gedoucht?<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> in een instapdouche Zo ja: hoe hoog is de rand waar u overheen stapt?</li><li><input type="checkbox"/> in een ligbad Zo ja: hoe hoog is de rand waar u overheen stapt?</li><li><input type="checkbox"/> andere</li></ul></li><li>• Hoe wordt er gebaad?<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> met een hulpmiddel zoals: badzitje, badplank, handvaten aan muur</li><li><input type="checkbox"/> zonder hulpmiddel</li></ul></li></ul>	bad / douche  ..... cm ..... cm
<ul style="list-style-type: none"><li>• Zijn er veel losliggende tapijten?</li><li>• Is er overal voldoende verlichting aanwezig (vooral aan de trap)?</li></ul>	ja / neen ja / neen



## ONTSLAG UIT HET ZIEKENHUIS

U wordt ontslagen uit het ziekenhuis als de ontslagcriteria vervuld zijn. De ontslagcriteria staan in de bijlage 'Checklist ontslagcriteria', achteraan in deze brochure.

De gemiddelde verblijfsduur in het ziekenhuis is vier dagen voor een primaire heupprothese en is uiteraard geheel afhankelijk van de aard van uw ingreep, de genezing van uw wonde, uw algemeen herstel en revalidatie.

De sociaal werker kan de nodige voorbereidingen treffen voor uw verblijf thuis, in een revalidatiecentrum of in een hersteloord na uw ontslag uit het ziekenhuis.

Opgelet: die voorbereidingen moeten geruime tijd voor uw ziekenhuisopname gebeuren. Meer info vindt u in deze brochure in het hoofdstuk 'Voorbereiding', onderdeel 'sociaal werker'.

Bij uw ontslag krijgt u de volgende documenten mee:

- een ontslagbrief voor uw huisarts
- een voorschrift voor de thuisverpleging
- een geneesmiddelenvoorschrift
- een afspraak op radiologie gevolgd door een afspraak voor een eerste controle, ongeveer zes weken na de ingreep
- een brief met de nodige uitleg voor uzelf
- een voorschrift voor het volgen van kinesitherapie
- andere door u gevraagde documenten, bijvoorbeeld vervoer, arbeidsongeschiktheid, verzekering, attest van aantal ligdagen, huur van materiaal enzovoort

## MOGELIJKE PROBLEMEN

### MOGELIJKE REACTIES OF COMPLICATIES

Zoals bij elke operatie is er een risico op reacties of complicaties. Sommige reacties zijn normaal. Voor andere worden altijd de nodige voorzorgsmaatregelen genomen. Hieronder volgt een korte beschrijving van de meest voorkomende reacties of complicaties bij een totale heupprothese.

#### Wondvocht

De eerste dagen na de ingreep kan de wonde vocht vrijgeven. Dat is volkomen normaal. Bij langdurig of overmatig wondvochtverlies wordt de wonde meermaals per dag verzorgd. De medicatie wordt aangepast en de mobiliteit wordt mogelijk beperkt. Dit wil zeggen dat u meer in bed of in de zetel moet rusten.

#### Pijn

Zoals bij alle grote operaties kunt u pijn hebben na de ingreep. Hiervoor worden systematisch de nodige pijnstillers gegeven. Als de pijn blijft aanhouden of abnormaal toeneemt, wordt de oorzaak gezocht. Er wordt eventueel een röntgenfoto genomen. De behandeling zal dan ook aangepast worden (zie ook eerder in deze brochure bij 'pijnregistratie').

#### Zwelling van het geopereerde been

Na de ingreep zal het been zwellen, zeker nadat u de eerste keer rechtop staat en een paar stappen zet. De zwelling kan door de zwaartekracht uitzakken naar de knie en de voet, of ook naar de lies- en schaamstreek. De zwelling verdwijnt spontaan na enkele weken. De zwelling kan ook ontstaan door een onderhuidse bloeding. In dat geval zal men uw medicatie aanpassen en de zwelling met ijs behandelen.

#### Blaren rond de wonde

Blaren zijn soms een louter gevolg van de zwelling van het dijbeen of een reactie op de ontsmettingsstof die gebruikt wordt tijdens de operatie of op het verband. Naargelang de ernst van de blaren wordt de verzorging aangepast.

## Blaasontsteking

Frequent en pijnlijk urineren en een branderig gevoel tijdens het urineren zijn meestal de gevolgen van een blaasontsteking. De urine ruikt slecht, is vaak troebel en er treedt eventueel ook koorts op. Er wordt onmiddellijk een urinestaal afgenomen en u krijgt antibiotica.

## Koorts

De eerste dagen na de ingreep kunt u een temperatuursverhoging hebben, die spontaan verdwijnt. Bij ernstige koorts kan een aangepaste behandeling nodig zijn.

## Flebitis

Flebitis is een ontsteking van een ader, meestal in de benen. Het treedt vooral op bij zogenaamde 'risicopatiënten' die al eens flebitis hebben gehad of bij mensen met spataders. Flebitis gaat gepaard met pijn in het onderbeen (kuit), plaatselijke warmte en hardheid. Er wordt dan een onderzoek van de bloedvaten van de benen gedaan. De medicatie (o.a. bloedverdunnende spuitjes) wordt tijdelijk verhoogd.

## Doorligwonden

Vooraf bij bejaarden, zwaarlijvige of zeer magere patiënten, of bij mensen met een slechte algemene gezondheid treden er gemakkelijk doorligwonden op. Deze wonden ontstaan door te lang te liggen of te zitten in dezelfde houding. Omdat de meeste patiënten (vanwege de wonde of omwille van het comfort) in bed een rugligging aannemen, zal men vooral op de stuit en de hiel doorligwonden zien. De behandeling is afhankelijk van de ernst van de doorligwonden.

## Luxatie of ontwrichting

Hierbij komt de kop van het gewricht uit de kom. Het gevaar voor luxatie is het grootst tijdens de eerste drie maanden na de ingreep, maar is een blijvend risico. Het voorkomen van ontwrichting wordt tijdens de revalidatie toegelicht.

## Longembolie

Longembolie wil zeggen dat er een bloedklontertje ontstaat en terecht komt in een bloedvat van de longen. Een slechte bloedcirculatie kan de oorzaak zijn van longembolie. Om dat te voorkomen krijgt u dagelijks bloedverdunnende medicatie. Er wordt veel aandacht besteed aan voldoende beweging.

## Lengteverschil van de benen

Het is mogelijk dat de chirurg de lengte van het been moet aanpassen voor een betere stabiliteit van de prothese. Soms hebben patiënten na de ingreep het subjectieve gevoel van verschil in beenlengte. Dat gevoel wordt onmiddellijk na de ingreep vooral versterkt door zwelling en spierspanning. Meestal is er weinig of geen verschil in beenlengte. Een definitieve beoordeling gebeurt pas op de eerste controleconsultatie ongeveer zes weken na de operatie. Als het verschil hinderlijk is, kan een schoenzool hoger gemaakt worden of kan een hielteje in de schoen worden aangebracht.

## Infectie op de heupprothese

Als drager van een heupprothese blijft de kans op infectie bestaan, ook in de toekomst. Daarom moet u altijd uw huisarts, tandarts of andere specialist inlichten dat u een heupprothese hebt. Tijdens bepaalde behandelingen en/of ingrepen kan de arts u preventief antibiotica geven om infecties te voorkomen.

## Besluit

De risico's op een verwikkeling wegen niet op tegen de positieve resultaten van het plaatsen van een heupprothese. Toch blijft de prothese een kunstgewricht en is het daardoor kwetsbaarder dan een natuurlijke heup. Zware lichamelijke inspanningen en sport kunnen de levensduur van de heupprothese verkorten. De moderne prothesen gaan gemiddeld vijftien tot twintig jaar mee. Als de prothese na die periode versleten is of begint los te komen kan een tweede operatie of revisie nodig zijn.

Daarbij wordt de heupprothese in zijn geheel of bepaalde onderdelen vervangen. Een revisie wordt gedaan wanneer:

- X er een duidelijke aantasting van het bot op de röntgenfoto te zien is, ondanks het feit dat u er misschien nog niets van voelt.
- X de pijn en het ongemak de dagelijkse activiteiten bemoeilijken.

## ALARMTEKENS

Als de volgende problemen zich voordoen tijdens de **eerste zes weken na de operatie**, neem dan onmiddellijk contact op met het secretariaat orthopedie via tel. 016 33 88 27.

- Als de wonde vocht vrijgeeft, fel rood wordt, of dik en/of pijnlijk aanvoelt.
- Als u niet meer op uw been kunt staan, terwijl u dit ervoor wel kon.
- Als u koorts krijgt.

## VEELGESTELDE VRAGEN

- **Hoe word ik verdoofd?**

Voor de operatie hebt u een gesprek met de anesthesist en moet u een vragenlijst invullen. Uw medisch dossier wordt zorgvuldig nagekeken. Zo worden alle risico's in acht genomen om de verdoving op een veilige manier te laten verlopen. Een volledige verdoving is veilig en kan bij iedereen worden toegediend. Een plaatselijke verdoving met een ruggenprik gebeurt zelden.

- **Waarom is mijn been zo dik?**

Door de operatie stapelt zich wondvocht en bloed op onder de huid. Het is normaal dat uw been hierdoor kan zwellen. Ook door het rechtop komen uit bed kan het been nadien meer zwellen. Dat is normaal en deze zwelling verdwijnt na een aantal weken. Uw knie, voet en schaamstreek kunnen eveneens zwellen, maar ook die zwellingen verdwijnen spontaan. U kunt de zwelling tegengaan of verminderen door regelmatig op bed te gaan liggen met de benen omhoog, steunkousen te dragen en de zwelling met ijs te behandelen.

- **Waarom ziet mijn been blauw-geel-groen?**

De blauw-geel-groene verkleuring van het been is een onderhuidse opstapeling van bloed en kan eventueel pijnlijk aanvoelen omdat deze bloeding op de spieren drukt. Dat wordt verholpen door aangepaste medicatie of door het been te behandelen met een zalf of met ijs.

- **Mijn been is loodzwaar en kan niet mee.**

Dit is een normaal gevoel na de ingreep en verdwijnt naarmate u beter kunt stappen.

- **Wordt mijn heup opnieuw soepel?**

De stijfheid van de heup vermindert aanzienlijk wanneer de spieren beter gaan werken. Toch blijft de prothese een kunstgewricht dat beperkingen en een aangepaste leefwijze met zich meebrengt.

- **Hoe lang ben ik arbeidsongeschikt?**

Meestal wordt het werk twee tot drie maanden na de ingreep hervat. Uiteraard is dat afhankelijk van uw algemene toestand en van het soort beroep dat u beoefent. Sommige beroepen nodigen sneller uit tot werkhervatting dan andere; soms is het zelfs raadzaam om van job te veranderen.

Bespreek altijd met uw arts wanneer u het best uw werk hervat.

- **Zal de metaaldetector op de luchthaven reageren op mijn prothese?**

In de meeste landen reageert een metaaldetector op een prothese of een metalen implantaat. Een attest of een afdruk van het radiografische beeld heeft weinig bewijswaarde en wordt dus niet afgeleverd.

De ervaring leert dat veel securitydiensten een mondelinge verklaring samen met een korte fouillering aanvaarden.

- **Moet ik mijn tandarts en andere artsen vertellen dat ik een prothese heb?**

Ja, want bij sommige behandelingen of ingrepen zal men u preventief antibiotica voorschrijven om het nieuwe gewricht tegen infectie te beschermen.

- **Kan ik mijn heup voelen als het slecht en koud weer is?**

Het is niet wetenschappelijk bewezen dat weersomstandigheden een invloed hebben. Sommige mensen met een prothese voelen wel weersveranderingen.

Als u nog andere vragen, bedenkingen of ideeën hebt, aarzel dan zeker niet om deze met uw arts, verpleegkundige of kinesitherapeut te bespreken.

## TOT SLOT

Een totale heupprothese plaatsen is een heel succesvolle orthopedische ingreep waardoor het leven van veel mensen verandert: ze herwinnen hun mobiliteit en de levenskwaliteit verbetert.

Dankzij de innovaties op het gebied van materialen, de chirurgische en anesthesiologische technieken, net als de postoperatieve medicatie gaat het om een veilige ingreep met een doorgaans vlotte en voorspelbare revalidatie.

Toch blijft een goede voorbereiding en revalidatie noodzakelijk. Volg daarom goed de instructies van de chirurg, de verpleegkundigen en het team ergotherapeuten en kinesitherapeuten.

De revalidatie is geen wedstrijd: iedereen geneest in zijn eigen tempo. Veel hangt af van uw algemene gezondheidstoestand, leeftijd en fysieke conditie.

Het heupteam van UZ Leuven staat in elk geval altijd voor u klaar. We wensen u alvast een voorspoedig herstel.

## PRAKTISCHE GEGEVENS

Hebt u na de raadpleging of infosessie, of bij het lezen van deze brochure nog vragen, aarzel dan niet om het heupteam te contacteren.

- ✗ Voor vragen over de planning van uw ingreep kunt u bij het secretariaat orthopedie terecht: tel. 016 33 88 27.
- ✗ Voor praktische vragen kunt u op de verpleegeenheid E 212 (tel. 016 33 81 20) of bij de hoofdverpleegkundige (tel. 016 33 81 18) terecht of op verpleegeenheid E 211 (tel. 016 33 81 10) of bij de hoofdverpleegkundige (tel. 016 33 81 12).



- X Voor praktische vragen over de voorbereiding van uw ontslag uit het ziekenhuis kunt u contact opnemen met de sociale dienst van uw ziekenfonds of met de sociaal werker van het ziekenhuis (tel. 016 33 83 50).

## ADRES

### E 211 campus Gasthuisberg

Herestraat 49

3000 Leuven

tel. 016 33 81 10

tel. hoofdverpleegkundige: 016 33 81 12

### E 212 campus Gasthuisberg

Herestraat 49

3000 Leuven

tel. 016 33 81 20

tel. hoofdverpleegkundige: 016 33 81 18

e-mail: [thp@uzleuven.be](mailto:thp@uzleuven.be)







## BIJLAGE

### VERWIJBSBRIEF VOOR DE HUISARTS OVER THUISMEDICATIE PATIËNT

Geachte heer, mevrouw

U wordt zeer binnenkort opgenomen bij de dienst orthopedie van UZ Leuven campus Gasthuisberg voor een ingreep.

Het is belangrijk dat wij op het moment van uw opname beschikken over de correcte lijst van medicatie die u inneemt. Gelieve daarom maximaal 5 dagen vóór uw opname uw huisarts te consulteren omtrent uw medicatie en hem de onderstaande tabel te laten invullen, handtekenen en afstempelen. Dit document moet u afgeven aan de verpleegkundige op het moment van uw opname op de zaal. Indien u niet beschikt over dit document, zal uw ingreep waarschijnlijk niet kunnen doorgaan.

Ondergetekende, dr. (stempel) ..... verklaart dat patiënt

(naam) ..... de volgende medicatie neemt:

Geneesmiddel naam+dosis	Ochtend	Middag	Avond	Voor het slapengaan	Opmerkingen (bv. regelmatig, 1x/week)
Dafalgan Forte 1 g	1	1	0	½	enkel als voorbeeld

Datum

Handtekening





## BIJLAGE

### PRE-OPERATIEVE CHECKLIST

- Plaats een kruisje in de kolom die van toepassing is.
- Geef bij opname de lijst ingevuld af aan de verpleegkundige.

	Ja	Nee
Ik ben naar de infosessie geweest.		
Ik heb de infobrochure 'Totale heupprothese' gelezen.		
Mijn nagels zijn kortgeknipt, proper en nagellak is verwijderd.		
Mijn tanden zijn verzorgd en ik ben zo nodig naar de tandarts gegaan ter controle.		
Ik heb geen gebruik gemaakt van bodylotion 24 uur voor de opname.		
Ik heb de ontsmettende zeep en neuszalf gebruikt gedurende 5 dagen voor de ingreep.		
Ik heb bij opname aan de arts elk wondje gemeld.		
Ik heb de operatiestreek niet zelf geschoren.		
Ik rook niet of ik ben al twee maanden voor de opname gestopt.		
Ik weet dat overgewicht een risicofactor is voor problemen na de ingreep.		
Mijn ontslag uit het ziekenhuis na 3-4 dagen is al geregeld: <ul style="list-style-type: none"><li>• Ik revalideer thuis</li><li>• Ik ga naar een revalidatiecentrum of hersteloord en heb hiervoor al contact gehad met de sociaal werker.</li></ul>		
Ik heb al het materiaal voor na ontslag al in huis gehaald (zo nodig ziekenhuisbed of verhoging, wc-verhoog, krukken, schoenlepel).		







## BIJLAGE

### CHECKLIST ONTSLAGCRITERIA

- De checklist somt de voorwaarden op die vervuld moeten zijn voor ontslag.
- De lijst geeft u meteen een overzicht van het oefentraject in het ziekenhuis.
- Vraag eventueel om de lijst achter het bed op te hangen. De zorgverlener of een familielid kan een kruisje zetten bij een bereikt criterium.

	Oké
De pijn is onder controle met medicatie.	
De wonde is droog.	
U kunt zelfstandig in en uit bed stappen.	
U kunt 60 m stappen met een hulpmiddel.	
U kent de aandachtspunten bij het nemen van een trap.	
U kent de aandachtspunten bij het in- en uitstappen van de auto.	









© juni 2020 UZ Leuven

Overname van deze tekst en illustraties is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie

Deze tekst werd opgesteld door de dienst orthopedie in samenwerking met de dienst communicatie.

U vindt deze brochure ook op [www.uzleuven.be/brochure/700572](http://www.uzleuven.be/brochure/700572).

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kunt u bezorgen via [communicatie@uzleuven.be](mailto:communicatie@uzleuven.be).

Verantwoordelijke uitgever  
UZ Leuven  
Herestraat 49  
3000 Leuven  
tel. 016 33 22 11  
[www.uzleuven.be](http://www.uzleuven.be)

 mynexuzhealth



Raadpleeg uw medisch dossier  
via [www.mynexuzhealth.be](http://www.mynexuzhealth.be)  
of download de app

