



## PATIËNTENBROCHURE

Totale heupprothese



1. Inleiding.....	3
a) Woord vooraf.....	3
b) Het multidisciplinair team.....	3
c) Het ontslagmanagement.....	4
d) Hospitalisatieverzekering.....	4
2. Het heupgewricht.....	5
3. Waarom deze operatie?.....	6
a) Artrose in het heupgewricht.....	6
b) Breuk van de dijbeenhals.....	6
4. Totale heupprothese.....	7
5. Complicaties.....	9
6. Besluit tot operatie.....	10
7. Opname in het zieken-.....	11
a) Opnamedag.....	11
b) De dag van de operatie.....	13
c) De dagen na de operatie.....	15
d) Dienst patiëntenbegeleiding.....	16
8. Revalidatie.....	17
a) Oefeningen in bed.....	17
b) Oefeningen in zit.....	19
c) Oefeningen in stand.....	20
d) Opbouw van het looppatroon.....	22
e) Trap lopen.....	24
9. Leefregels.....	26
10. Ontslag.....	31
11. Tot.....	32
12. Notities.....	33
13. Bereikbaarheid.....	34



## 1. INLEIDING

### a. WOORD VOORAF

U gaat weldra een operatie ter vervanging van uw heupgewricht ondergaan in het AZ Vesalius te Tongeren. Om u zo goed mogelijk te informeren over deze hospitalisatie stelde het multidisciplinair team van de afdeling orthopedie B3 deze brochure samen. U vindt er naast algemene informatie eveneens een beschrijving van de voorbereiding op de operatie, de ingreep zelf, het verloop van de ziekenhuisopname, de dienst patiëntenbegeleiding, de revalidatie en enkele algemene richtlijnen.

### a. HET MULTIDISCIPLINAIR TEAM

De professionele zorgen van een geroutineerd multidisciplinair team moeten u verzekeren van een goed eindresultaat. Vanzelfsprekend is uw motivatie en uw medewerking tot de revalidatie van kapitaal belang. Ons team van verpleegkundigen, paramedici, anesthesisten en de orthopedisch chirurg is er in ieder geval klaar voor.



## 1. INLEIDING

### b. HET ONTSLAGMANAGEMENT

Het ontslagmanagement streeft ernaar om het ontslag uit het ziekenhuis zo vlot mogelijk te laten verlopen. Reeds van bij opname kan u een bezoek verwachten van de sociaal werker. Zij staan ter uwe beschikking voor informatie en hulp. Wij raden u aan om reeds voor uw opname de mogelijkheden van hulp, die u na uw ontslag nodig hebt na te gaan en eventueel te regelen. Ook hiervoor kunt u contact nemen met de sociaal werker van de dienst patiëntenbegeleiding.

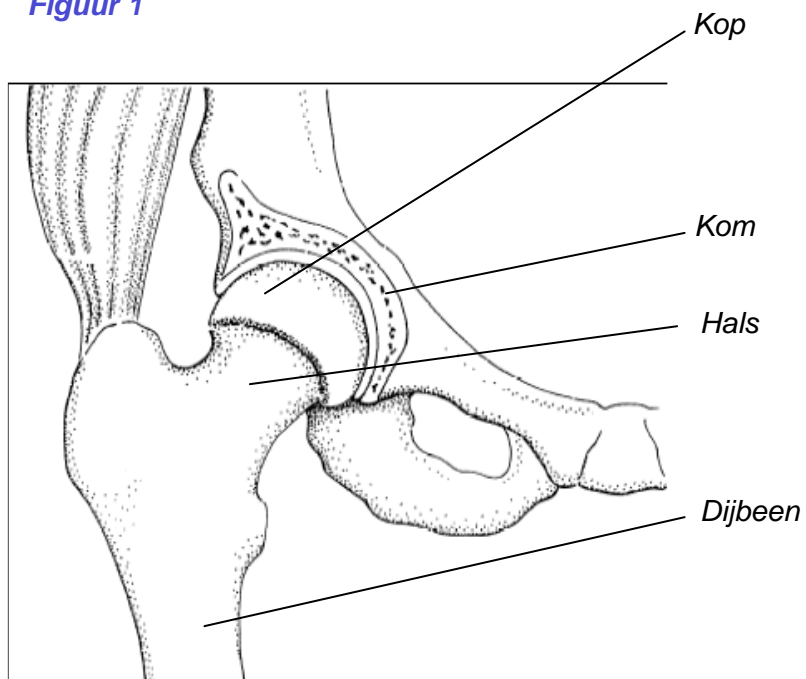
### c. HOSPITALISATIEVERZEKERING

Tijdens uw hospitalisatie kunt u mogelijk verhuizen van de orthopedische verpleegafdeling naar de Sp-locomotorische revalidatie of geriatrie. De normale tussenkomst van de ziekteverzekering loopt gewoon door op deze diensten. In praktijk zien wij echter dat sommige hospitalisatieverzekeringen de verblijfskosten en de honoraria niet altijd terugbetalen, waardoor deze dan ten laste van uzelf zijn. Indien u een hospitalisatieverzekering heeft, dan willen wij u adviseren om dit voor uzelf na te vragen. U bent zodoende beter geïnformeerd over de verdere kosten van de hospitalisatie.

## 2. HET HEUPGEWRICHT

Het heupgewricht bestaat uit een kop en een kom (zie figuur 1). Bij het gewricht wordt de gewrichtskom gevormd door het bekken. De heupkop is in feite de kop van het bovenbeen (ook wel femur genoemd). Een gezond heupgewricht heeft een mooi glad gewrichtsoppervlak. Het aanwezige kraakbeen zorgt dat de kop van het dijbeen gemakkelijk in de kom kan draaien.

**Figuur 1**





### 3. WAAROM DEZE OPERATIE?

Er bestaan twee hoofdoorzaken die deze operatie van het heupgewricht noodzakelijk maken: artrose in het heupgewricht en een breuk van de dijbeenhals.

#### a. ARTROSE IN HET HEUPGEWRICHT (coxarthrosis)

Deze heupaandoening noemt men ook wel een 'versleten heup'. Bij artrose in de heup is het gewrichtskraakbeen aangetast, waardoor een ruw gewrichtsoppervlak is ontstaan. Eenmaal aangetast kraakbeen wordt door het lichaam niet opnieuw aangemaakt. Bewegen, in het bijzonder lopen, kan pijnklachten geven in de heup, de knie of de rug. Sommige mensen gaan scheef lopen en hebben een stok nodig ter ondersteuning. Als de klachten u te sterk in uw beweeglijkheid beperken en andere behandelingsmethoden onvoldoende helpen, komt u in aanmerking voor een totale heupprothese.

#### b. BREUK VAN DE DIJBEENHALS

Behalve artrose kan een breuk van de dijbeenhals een reden zijn om het heupgewricht te vervangen.



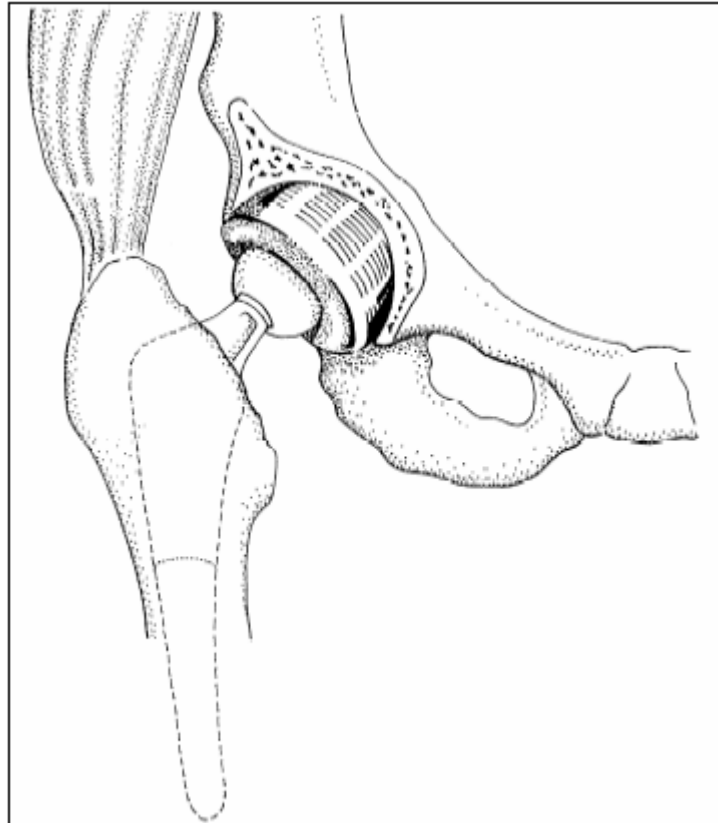
## 4. TOTALE HEUPPROTHESE

De benaming 'totale heupprothese' houdt in dat zowel de kop als de kom van het heupgewricht worden vervangen.

De nieuwe heupkop is van metaal of kunststof, de nieuwe kom van kunststof en/of metaal. De kop past precies in het kunststof kommetje. Zij vormen een nieuw, mooi glad gewricht (zie figuur 2).

Door de operatie ontstaat een litteken dat vanaf de zijkant van het bovenbeen doorloopt tot over de heup. Het litteken vervaagt, maar zal nooit helemaal verdwijnen.

#### 4. TOTALE HEUPPROTHESE



*Figuur 2*



## 5. COMPLICATIES

In de meeste gevallen verloopt een operatie zonder problemen. Toch is het van belang dat u weet welke eventuele complicaties kunnen voorkomen:

1. De heupkop kan door een verkeerde beweging uit de kom schieten. Meestal is de heup weer gemakkelijk in de kom terug te plaatsen.
2. Na de operatie kan het been gedurende een aantal maanden dikker zijn dan normaal. Ondanks dat u behandeld bent met bloedverdunnende middelen kan soms trombose (= afsluiting van een afvoerend bloedvat door bloedklonter) ontstaan, hetgeen behandeld moet worden met extra bloedverdunnende middelen. Ook krijgt u tijdens uw hospitalisatie speciale antitrombose kousen aangemeten.
3. Infectie: dit is zeer zeldzaam en vraagt een zeer specifieke behandeling.



## 6. BESLUIT TOT OPERATIE

Nadat in overleg met uw behandelende arts tot deze operatie is besloten, wordt een keuze van kamer en datum voor opname in het ziekenhuis vastgelegd.

De chirurg vraagt enkele noodzakelijke voorbereidende onderzoeken aan. Deze laat u best uitvoeren een 3 tal weken voor de geplande ingreep. Dit kan na afspraak gebeuren bij uw huisarts of in het AZ Vesalius ziekenhuis Tongeren, afdeling preoperatief circuit.

Deze onderzoeken omvatten:

- een bloedonderzoek
- een foto van de longen (RX thorax)
- foto's van het heupgewricht (RX)
- een hartonderzoek (ECG)

Eventueel kunnen nog bijkomende onderzoeken worden aangevraagd. Dit kan het geval zijn wanneer u nog andere aandoeningen heeft zoals bv. suikerziekte of hart -en longproblemen.

De gegevens uit dit onderzoek maken het voor de anesthesist mogelijk om de verdoving zorgvuldig voor te bereiden en om u op een kwalitatieve hoogstaande wijze te kunnen begeleiden zowel tijdens de operatie als de eerste uren nadien.

**Belangrijk!!!** Gebruikt u bloedverdunnende medicijnen? Stel dan uw behandelende arts hiervan op de hoogte. Hij zal u hieromtrent verdere aanwijzingen geven.

### a. OPNAMEDAG

#### ***Wat brengt u mee de dag van de opname?***

- Identiteitskaart
- Uw SIS- kaart voor de administratieve inschrijving bij opname
- Formulieren voor verzekering, ziekenfonds of arbeidsongeschiktheid voor uw werkgever
- Uw bloedgroepkaart, als u deze bezit
- Voorbereidende onderzoeken, indien u die bezit
- Een lijst van thuismedicatie met de dosering, breng ook alle medicijnen die u thuis neemt mee naar het ziekenhuis
- Antitrombose kousen, indien u die bezit
- Nachtkledij en kamerjas
- Toiletgerief, zeep, kam, gerief voor tandverzorging, (voor mannen scheergerief)
- Handdoeken en washandjes
- Gesloten pantoffels en gemakkelijke platte schoenen
- 2 krukken te bekomen bij uw mutualiteit of een uitleendienst
- De ontslagbundel van de vorige ziekenhuisopname aangevuld met recente informatie over uw verzorging thuis, indien u hiervan in bezit bent

De dag van de opname verwacht men u op het afgesproken uur. U meldt zich aan bij de opnamedienst. Wegens omstandigheden kan er bij opname niet altijd tegemoet gekomen worden aan uw persoonlijke kamerkeuze. Wij zullen in dat geval zo snel mogelijk een oplossing voorzien.



## 7. OPNAME IN HET ZIEKENHUIS

Een medewerker van de opnamedienst brengt u naar de verpleegafdeling. Daar wordt u door een verpleegkundige ontvangen. Deze brengt u naar uw kamer en geeft u de nodige informatie omtrent uw verblijf.

De verpleegkundige zal u vragen naar de uitslagen van de vooronderzoeken. Indien die niet op voorhand hebben plaatsgehad, zullen deze onderzoeken in de loop van de dag nog gebeuren.

Er wordt een ECG (een filmpje van het hart), een röntgenfoto van de longen en de heupen gemaakt. De verpleegkundige neemt een bloedstaal en de maat voor de antitrombose kousen. Deze kousen draagt u gedurende 6 weken. Het is preventief tegen trombosevorming. De verpleegkundige geeft u nadere informatie over deze preoperatieve onderzoeken en bereidt u voor op de operatie. Zij overloopt met u een vragenlijst over uw leefgewoonten.

's Avonds krijgt u een klein lavement en zo u het wenst een medicijn met rustgevend effect. De verpleegkundige scheert zonodig de heupstreek en markeert het lidmaat met een kruisje.



## 7. OPNAME IN HET ZIEKENHUIS

U krijgt ook bezoek van uw behandelende arts. Als u de volgende dag geopereerd wordt, zal ook de anesthesist bij u langskomen om te bespreken welke vorm van verdoving voor u het meest geschikt is. Zo nodig krijgt u een intern onderzoek van een internist.

**Het is belangrijk dat u de avond voor de operatie (vanaf 24u00 's nachts) niets meer eet of drinkt.**

Een tweetal uren voor de operatie wordt u gevraagd om uw

### b. DE DAG VAN DE OPERATIE

lichaam volledig te wassen en te spoelen met een speciale zeepoplossing. Uw verpleegkundige zal u door middel van een folder informeren en zo nodig ondersteuning of gedeeltelijke hulp bieden.

Ongeveer een uur voordat u naar de operatiekamer gaat, krijgt u een pilletje onder de tong waardoor u wat slaperig kunt worden. Ook krijgt u een spuitje in de dijspier, dit werkt secretieremmend en zorgt ervoor dat de bloeddruk en het hartritme stabiel blijven tijdens de operatie. Een mogelijke bijwerking is een droge mond.



## 7. OPNAME IN HET ZIEKENHUIS

Inmiddels hebt u een operatiehemd aangetrokken. Ondergoed, make-up, sieraden, bril, lenzen en gebitsprothese mag u tijdens de operatie niet dragen.

Vervolgens wordt u naar de operatiekamer gebracht. In de voorbereidingsruimte krijgt u een infuus en de voorbereiding voor de verdoving door de anesthesist. U krijgt een algemene narcose. Mocht u verder nog vragen hebben, dan kunt u die aan de anesthesist stellen.

Na de operatie blijft u enkele uren op de recovery (ontwaakruimte). Als de situatie het toelaat en u goed wakker bent, gaat u terug naar de afdeling.

Na de operatie wordt gewoonlijk één dag bedrust voorgeschreven, u ligt dan in ruglig.



## 7. OPNAME IN HET ZIEKENHUIS

### c. DE DAGEN NA DE OPERATIE

Vanaf nu ligt bij de behandeling de nadruk op de wondgenezing en de revalidatie.

De verpleegkundigen zullen u de dagen na de operatie helpen met uw dagelijkse verzorging tot u deze taken opnieuw zelfstandig kunt uitvoeren. Ook wordt uw wonde verzorgd en de drainage nagezien, deze blijft 48 u aanwezig.

De arts bekijkt dagelijks hoe de heup kan buigen en of dit elke dag wat beter gaat. U mag ook steeds meer gaan oefenen.

Een kinesitherapeut legt u de oefeningen uit. De behandeling door de kinesitherapeut is gericht op het vergroten van de beweeglijkheid van uw heup en het versterken van de spieren rond het heupgewricht. Dit om u zo snel mogelijk weer zelfstandig te laten functioneren (dat wil zeggen lopen, wassen, aankleden en dergelijke).

*Hiervoor is een goede revalidatie noodzakelijk en is het belangrijk steeds de instructies van de kinesitherapeut op te volgen!*



## 7. OPNAME IN HET ZIEKENHUIS

### d. DIENST PATIENTENBEGELEIDING

Binnen de drie dagen na opname kan een sociale werker van de dienst patiëntenbegeleiding bij u langskomen.

Zij zal u begeleiden tijdens uw verblijf in het ziekenhuis. Door de gegevens die zij aanreikt vanuit het sociaal onderzoek zorgt zij ervoor dat de zorg die u ontvangt afgestemd is op uw juiste zorgvraag.

In overleg met u en uw familie tracht zij het ontslag zo goed mogelijk voor te bereiden zodat u thuis in optimale omstandigheden kan herstellen en functioneren.

Dit door u te informeren over de mogelijkheden binnen de thuisgezondheidszorg zoals hulpmiddelen, thuishulp, herstelverblijven, kortverblijven, revalidatie. Indien een ontslag naar huis niet meer mogelijk blijkt, dan kan er samen worden uitgekeken naar een thuisvervangende opvang.

Er zal eveneens aandacht worden gegeven aan de sociale en financiële voordelen, zodat u uw rechten hieromtrent kan laten onderzoeken.

De sociale werker staat voor vragen steeds ter uwer beschikking.



## 8. REVALIDATIE

De onderstaande oefeningen kunt u zelf uitvoeren na instructie van de kinesitherapeut. Hoe vaak en hoe lang u oefent, spreekt u af met de kinesitherapeut. In het algemeen is meerdere keren kort oefenen beter dan enkele malen lang.

### a. OEFENINGEN IN BED

1. Tenen en voeten op en neer bewegen (ter voorkoming van trombose).
2. Aanspannen van de bovenbeenspieren (knieën strekken, knieholtes in de matras duwen en de tenen naar de neus trekken).
3. Aanspannen van de bilspieren (billen samenknijpen).
4. Knie richting schouder bewegen. De hiel blijft contact houden met de matras. Opletten dat enkel, knie en heup in een rechte lijn blijven. U begint met de knie van het niet geopereerde been, daarna voert u de oefening een aantal keren uit met het geopereerde been.

Het is van belang dat u 's nachts zo plat mogelijk ligt. Hierdoor blijven de spieren aan de voorkant van het heupgewricht op lengte. Als het mogelijk is, herhaalt u dit tijdens het middagdutje.



## 8. REVALIDATIE

De eerste dag dat u uit bed mag komen, helpt een verpleegkundige u in een stoel. De dag erna krijgt u als hulpmiddel bij het lopen een looprekje. Het is verstandig eerst eens rustig te gaan staan. U kunt namelijk, doordat u een aantal dagen in bed hebt gelegen, duizelig zijn. Dit trekt overigens snel weg. In de loop van deze dag komt de kinesitherapeut die u verdere oefeninstructies geeft.



## 8. REVALIDATIE

### b. OEFENINGEN IN ZIT

Oefening 1: Til de knie van uw geopereerde been richting neus. Probeer dit op eigen kracht te doen. Lukt het niet, dan mag u met uw handen helpen.

Oefening 2: Strek uw knie van het geopereerde been helemaal, maar laat uw bovenbeen op de zitting van de stoel rusten. Trek de tenen hierbij naar u toe.



*Oefening 1*



*Oefening 2*

### c. OEFENINGEN IN STAND

Bij deze oefening staat u en gebruikt u een bed, tafel of stoel als steun.

Oefening 1a) U tilt van het geopereerde been de knie omhoog. Uw knie blijft gebogen. Let op uw houding; blijf met uw rug zo recht mogelijk en buig niet achterover.

Oefening 1b) U tilt het niet-geopereerde been met gebogen knie op. Let op dat u de geopereerde heup niet buigt.

Oefening 2: U beweegt het geopereerde been zijwaarts. Let op dat u uw bekken niet optrekt. U probeert het been lang en gestrekt te houden en blijft met uw tenen aan de grond.



*Oefening 1*



*Oefening 2*

## 8. REVALIDATIE

Oefening 3: U beweegt het geopereerde been met een gestrekte knie naar achter. U houdt uw tenen aan de grond. Let op dat u goed recht staat (buig niet voorover).



*Oefening 3*



### d. OPBOUW VAN HET LOOPPATTERN

#### **1. Lopen met een looprek**

- Eerst zet u uw rekje naar voren;
- vervolgens plaatst u het geopereerde been naar voren;
- daarna zet u uw niet geopereerde been ernaast.

#### **2. Lopen met krukken**

Als u goed loopt met het rekje, gaat u lopen met behulp van twee elleboogkrukken.

- U zet de elleboogkrukken gelijktijdig naar voren;
- vervolgens plaatst u het geopereerde been precies tussen de twee krukken;
- als laatste zet u uw niet geopereerde been voorbij het andere.

#### **3. Lopen met een wandelstok**

Als u goed loopt met twee elleboogkrukken, gaat u een elleboogkruk of wandelstok gebruiken.

U neemt de elleboogkruk of wandelstok in de hand aan de niet geopereerde kant van uw lichaam. Dus als u aan de rechterheup geholpen bent, houdt u de stok vast met uw linkerhand en andersom. U steunt op de stok of kruk op het moment dat u op het geopereerde been gaat staan. U dient de wandelstok te blijven gebruiken tot ongeveer drie maanden na de operatie.



## 8. REVALIDATIE



*Lopen met een looprek*



*Lopen met elleboogkrukken*



*lopen met een wandelstok*

## 8. REVALIDATIE

### e. TRAP LOPEN

Als het mogelijk is, maakt u de eerste twee maanden na de operatie bij het traplopen gebruik van een stevige leuning aan de ene kant en een stok of kruk aan de andere. Met welke hand u de leuning of de stok vasthoudt, maakt niet uit.

#### *Trap op*

- Eerst stapt u met het niet geopereerde been op de traprede;
- vervolgens zet u het geopereerde been en de stok ernaast;
- dit herhaalt u elke keer als u een trede omhoog gaat.



### *Trap af*

- Eerst plaatst u de stok een trede omlaag;
- Vervolgens zet u het geopereerde been naast de stok; (deze twee handelingen mogen ook gelijktijdig worden uitgevoerd)
- Hierna zet u het niet geopereerde been erbij.



## 9. LEEFREGELS

Het geheel van banden, pezen, spieren en kapsel van het heupgewricht heeft zeker twee maanden nodig om zo sterk te worden dat het nieuwe gewricht bij elke willekeurige beweging op zijn plaats blijft. In die periode bestaat het zogenoemde luxatiegevaar: het gevaar dat de heupkop uit de kom schiet. Om dit te voorkomen is het belangrijk dat u zich de eerste twee maanden na de operatie aan een aantal regels houdt.

- De eerste twee maanden na de operatie slaapt u op uw rug. U mag de eerste zes weken op de gezonde zijde slapen met een kussen tussen de twee knieën.
- Als u zit, houdt u uw benen naast elkaar. U mag niet met de benen gekruist over elkaar zitten. Gebruik nooit een stoel met wieltjes.





## 9. LEEFREGELS

- Om bij uw voet te komen, buigt u uw knie en trekt u de tenen op. Hierbij mag u uw been niet teveel naar buiten draaien. Lukt dit niet op deze manier, dan maakt u de eerste twee maanden gebruik van hulpmiddelen of de hulp van iemand anders. De kinesitherapeut zal dit met u bespreken. U mag uw been zeker niet naar binnen draaien.





## 9. LEEFREGELS

Als u opstaat uit een stoel houdt u de geopereerde heup zo recht mogelijk. U mag bij het opstaan uit een stoel niet te ver voorover buigen.



## 9. LEEFREGELS

Wanneer u iets van de grond opraapt, steunt u met de knie van het geopereerde been op de grond. U zorgt voor een steuntje en buigt de heup van het niet geopereerde been. Er bestaan ook hulpmiddelen om voorwerpen op te rapen. Raap nooit iets op met gestrekte knieën.





## 9. LEEFREGELS

Bent u groter dan 1m75, dan hebt u bij thuiskomst een toiletzitting nodig. Hiermee wordt het toilet verhoogd en voorkomt u dat u uw heup te sterk buigt.

Ga niet in een diepe, lage fauteuil zitten. Een hogere stoel met twee armleuningen en een goede rugsteun is veel beter voor uw nieuwe heupgewricht.

Terug thuis mag u uw gewone dagelijkse activiteiten indien mogelijk rustig hervatten. Streef er echter naar de eerste weken uw heup onbelast te bewegen. De kinesitherapeut zal u hierbij bijstaan en inlichten.

Bij het verlaten van het ziekenhuis ontvangt u waarschijnlijk een ontslagbundel. Deze heeft tot doel de zorgverlening in het thuismilieu naadloos te laten aansluiten op de ziekenhuiszorg. De ontslagbundel bevat dan ook alle informatie over uw verdere verzorging thuis en is bestemd voor uzelf, de mantelzorg, de huisarts en de professionele hulpverleners uit de thuiszorg.

Mogen wij u vragen om bij een heropname in ons ziekenhuis de ontslagbundel mee te willen brengen aangevuld met recente informatie over uw verzorging thuis.

U krijgt de nodige documenten mee:

- Een brief voor uw huisarts
- Een voorschrift voor de thuisverpleegkundige
- Een ontslagformulier van de verpleging met uw medicatieschema en medicatie voor enkele dagen
- Een voorschrift voor uw kinesitherapeut
- Een ontslagformulier van uw kinesitherapeut
- Een ontslagformulier van de sociale werker, indien nodig
- Alle RX foto's
- Het revalidatieschema via de gekregen folder

Indien u thuis nog problemen ondervindt (erge zwelling, felle pijn, koorts of roodheid van de heup), aarzel dan niet om uw huisarts of uw behandelende arts te raadplegen.



## 11. TOT SLOT

Deze brochure beantwoordt ongetwijfeld niet alle mogelijke vragen. Met deze algemene uitleg hebben we geprobeerd u zo goed mogelijk voor te bereiden op uw opname in het ziekenhuis.

Tijdens uw verblijf in het ziekenhuis staan de behandelende arts, de verpleegkundigen, de kinesitherapeut en de sociale werker graag ter uwer beschikking.

Hebt u nog bijkomende vragen of zijn er voor u dingen onduidelijk dan kunt u steeds terecht bij onze teamleden. Hun contactgegevens vindt u op het einde van deze brochure.



## 12. NOTITIES



## 13. BEREIKBAARHEID

AZ Vesalius  
Campus Tongeren  
Hazelereik 51  
3700 Tongeren  
Tel: +32 (0)12 39 61 11  
[www.azvesalius.be](http://www.azvesalius.be)

Uw arts: .....

Verantwoordelijke kinesitherapeut  
Jenny Delvaux  
Tel: +32 (0)12 39 79 50

Hoofdverpleegkundige Orthopedie  
Gemma Piette  
Tel: +32 (0)12 39 63 34

Dienst patiëntenbegeleiding  
Wendy Van Samang  
Tel: +32 (0)12 39 66 25

Versie Februari 2006