

Totale heupprothese

Patiënteninformatie

Algemeen Ziekenhuis Diest

Statiestraat 65 – 3290 Diest – t 013 35 40 11

f 013 31 34 53 – post@azdiest.be – www.azdiest.be

Inhoudsopgave

Voorwoord	5
1 Voorstelling multidisciplinair team.	6
2 Het heupgewricht	7
3 Waarom een totale heupprothese?	8
4 De totale heupprothese (THP).	8
5 Opname in het ziekenhuis.....	10
6 De dag van de operatie.....	13
7 De dagen na de operatie.....	15
8 De revalidatie.....	17
9 Activiteiten van het dagelijkse leven.....	22
10 Praktische raadgevingen.....	28
11 Activiteiten en Sport.	30
12 Het ontslag.....	32
13 Mogelijke verwickelingen.....	34
14 Tot slot.	36
15 Adressen hulpmiddelenverstrekking.....	37
16 Bereikbaarheid.....	39
17 Uw persoonlijke aantekeningen.	41

Voorwoord

U gaat weldra in het AZ Diest een operatie ondergaan waarbij uw heupgewricht wordt vervangen.

Om u zo goed mogelijk voor te bereiden op uw hospitalisatie en revalidatie heeft het multidisciplinaire team van de afdeling orthopedie deze brochure samengesteld.

U kan in de brochure de informatie die uw arts over de operatie heeft medegedeeld, nog eens rustig doornemen.

Graag geven wij u een aantal praktische tips en nuttige informatie over uw verblijf op de afdeling en de oefentherapie na de operatie.

Mocht u na het doorlezen van deze brochure nog vragen hebben, stel deze dan gerust aan het multidisciplinaire team. Zij zullen met plezier uw vragen beantwoorden.

U kan uw vragen noteren bij: 'Uw persoonlijke aantekeningen' achteraan in deze brochure.

Wij wensen u alvast een spoedig herstel en een aangenaam verblijf toe in AZ Diest.

1 **Voorstelling multidisciplinair team.**

U wordt toevertrouwd aan de professionele zorgen van een geroutineerd multidisciplinair team dat bestaat uit: orthopedisten, kinesisten, maatschappelijk werkster en verpleegkundigen.

Orthopedisten:	
	Dr. Jacobs
	Dr. Kadic
	Dr. Smets
	Dr. Van Delm
	Dr. Hermans
Geneesheren fysiotherapie	
	Dr. Peeters
Kinesisten	
	Hans Terweduwe
	Kris Saenen
Maatschappelijk werkster:	
	Anneleen Brusselaers
Hoofdverpleegkundige:	
	Cindy Van Winkel
Professionele verpleegkundigen en logistieke medewerkers.	

2 Het heupgewricht

Het heupgewricht bestaat uit de heupkom en de heupkop. De heupkom is een onderdeel van het bekken en de heupkop maakt deel uit van het dijbeen (femur).

Zowel de heupkop als de heupkom zijn bedekt met kraakbeen. Dit is een zacht beenweefsel dat ervoor zorgt dat de heupkop soepel kan bewegen in de heupkom.

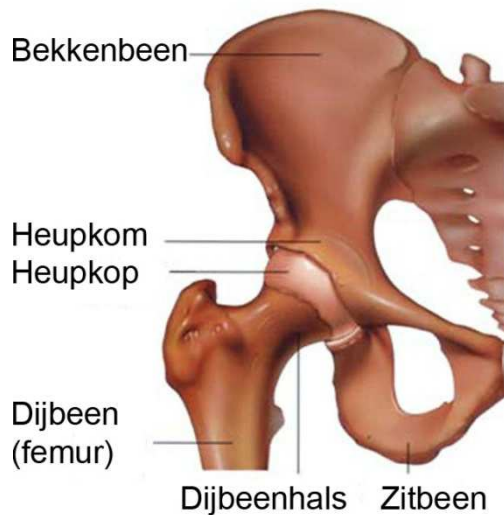


Fig 1: Heupgewricht

3 **Waarom een totale heupprothese?**

Zolang het kraakbeen van goede kwaliteit is, kan de heup tot op hoge leeftijd optimaal en pijnloos functioneren. Bij sommigen wordt dit kraakbeen echter van mindere kwaliteit waardoor het gaat afslijten. Dit slijtageproces noemt men "artrose". De bewegingen in het heupgewricht zijn dan heel wat minder soepel en verlopen pijnlijk.

Een heupprothese kan deze bewegingen terug soepel laten verlopen zonder dat er pijn optreedt.



Fig 2: Gezond kraakbeen (Links)



Aangetast kraakbeen (Rechts)

4 **De totale heupprothese (THP).**

Bij een totale heupprothese wordt de heupkom vervangen door een kunstkom en de heupkop wordt vervangen door een metalen steel met daarop een kunstkop.

De arts bepaalt de keuze van het materiaal en hoe de heupprothese wordt vastgezet en dit op basis van de kwaliteit van het bot, uw juiste aandoening en uw leeftijd.

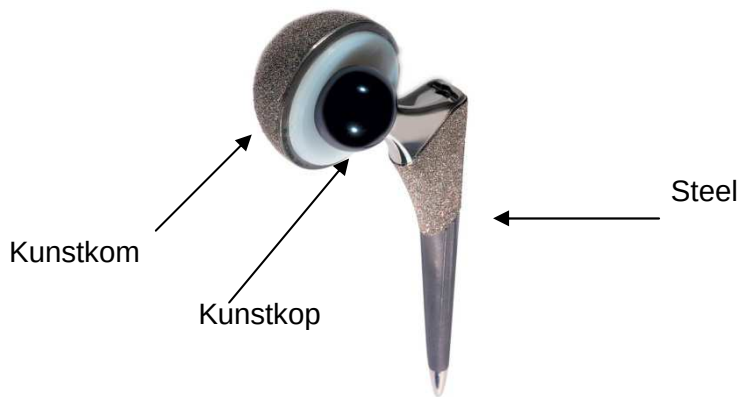


Fig 3: Totale heupprothese

De totale heupprothese kan op 3 manieren worden vastgezet. Uw orthopedist beslist welke voor u de best geschikte manier van vastzetten is. Hij zal dit op consultatie met u doorspreken.

- 1 Bij een **gecementeerde heupprothese** wordt zowel de kunstkom als de steel vastgezet met botcement.
- 2 Bij een **ongecementeerde heupprothese** zal de kunstkom en de steel vastgroeien aan het bot.
- 3 Bij een **gecombineerde heupprothese** wordt de steel vastgezet met botcement maar de kunstkom niet.

5 Opname in het ziekenhuis.

5.1 Documenten die u dient mee te brengen.

- Identiteitskaart en SIS-kaart
- Bloedgroepkaart
- Documenten van de verzekering, van het ziekenfonds, van uw werkgever betreffende arbeidsongeschiktheid
- Telefoonnummers van contactpersonen
- Signaleer het bestaan van allergieën (uw huisarts kan u hierbij helpen.)
- Lijst van huidige medicatie (uw huisarts kan u hierbij helpen)

5.2 Persoonlijke benodigheden bij opname.

- Toiletgerief, handdoeken, washandjes,
- Nachtkledij, gemakkelijk zittende losse kledij.
- Steunkousen ter preventie van trombose (bloedklonters) en flebitis (aderontsteking).
- Aansluitende gesloten schoenen die vast aan de voet zitten met een brede hiel. Geen slippers
- Krukken voor uw revalidatie, deze dient u zelf mee te brengen. U kan ze verkrijgen bij uw ziekenfonds, apotheker of mediotheek.
- Lectuur (tijdschriften, boeken, ...)

OPGELET: Waardevolle voorwerpen laat u best thuis!

5.3 Verloop opnamedag.

U komt voor de operatie op het afgesproken uur aan de dienst 'Opname' in de hal van het ziekenhuis. U meldt zich aan, een aantal administratieve gegevens worden overlopen. Vervolgens gaat u naar de dienst orthopedie 'Heelkunde 2' op de 4de verdieping.

Op de dienst wordt u ontvangen door een verpleegkundige.

De verpleegkundige stelt een aantal vragen i.v.m. :

- uw huidige (thuis)medicatie (indien nodig neemt de verpleegkundige contact op met de arts)
- mogelijke allergieën (voor bepaalde medicatie, ontsmettingsstoffen, pleisters, latex, ...)
- een dieet dat u volgt
- eerdere opnames in een ziekenhuis of langdurige ziekten
- de lijst hulpmiddelen voor thuis en bezorgt deze zo vlug mogelijk aan de maatschappelijk werkster

De verpleegkundige voert een aantal acties uit ter voorbereiding op de operatie.

- verstrekt informatie over uw verblijf op de dienst
- brengt een identificatiebandje aan
- vraagt naar uw bloedgroepkaart
- bezorgt u steunkousen
- doet een bloedafname
- vraagt toestemming voor de heupkopdonatie

Indien er nog preoperatieve onderzoeken dienen te gebeuren, worden deze uitgevoerd.

De anesthesist brengt u een bezoek en bespreekt welke vorm van verdoving voor u het meest geschikt is.

Eenmaal geïnstalleerd op uw kamer wordt u een eerste (informatie)fiche overhandigd. De fiche geeft uitleg over wat u de eerste dag mag verwachten.

5.4 Nuchter vóór de operatie.

U moet nuchter zijn 8 uren voor de operatie, dit wil zeggen U mag niet meer eten, drinken, roken of niets wat de maagwerking stimuleert.

Indien u zich hier niet aan houdt, kan dit tijdens of na de operatie voor ernstige verwikkelingen zorgen.

Als u de dag voor de ingreep ziek ben geweest, moet u dit melden aan de arts.

6 De dag van de operatie.

6.1 De laatste voorbereidingen vóór de operatie.

- Indien nodig wordt de plaats rond de heup geschoren.
- Om fouten uit te sluiten markeert de verpleegkundige de te opereren heup met een zwarte stift.
- Aan het andere been wordt een steunkous aangebracht.
- U krijgt een operatiehemdje aan.
- U krijgt een pilletje onder de tong waardoor u wat slaperig kan worden.
- Juwelen, bril, contactlenzen, make-up, kunstgebit, gehoorapparaat, piercings,... mogen op de dag van de operatie niet gedragen worden.
- In de operatiezaal krijgt u een infuus en de voorbereiding voor de algemene narcose zal toegediend worden door de anesthesist.

De operatie zelf duurt ongeveer anderhalf uur.

6.2 De eerste uren na de operatie.

Na de operatie verblijft u enkele uren in een aparte ruimte waar u rustig kan ontwaken (recovery ruimte). In deze ruimte worden uw parameters: bloeddruk, polsslag, ademhaling regelmatig gecontroleerd. Uw pijn wordt opgevolgd en u krijgt tijdens en na de operatie systematisch pijnstilling toegediend.

Als u goed wakker bent en de parameters stabiel zijn, gaat u terug naar de afdeling of indien nodig naar de afdeling intensieve zorgen.

6.3 De dag van de operatie.

- U hebt een infuus waarlangs medicatie en pijnstillers worden toegediend.
- U hebt een neusbrilletje waarlangs zuurstof wordt toegediend de eerste 24 uur.
- Ter hoogte van de heupwonde hebt u een redondrainage. Dit is een katheter die overtollig wondvocht en bloed af voert. Deze katheter blijft 24 uur ter plaatse.
- Indien u een blaassonde heeft wordt deze na 24 uur verwijderd.
- Na de operatie wordt één dag bedrust voorgeschreven, u ligt dan in ruglig. U hebt een abductiekussen tussen de benen.



Fig. 4: abductiekussen

Dit is een driehoekig kussen dat tussen uw benen wordt geplaatst, zo kan u uw heup niet ontwrichten door een verkeerde beweging te maken, zoals het kruisen van beide benen.

7 De dagen na de operatie.

7.1 De eerste dag na de operatie.

De eerste dag en dagen na de operatie ligt de nadruk op de wondgenezing en het hervatten van de mobiliteit.

De verpleegkundige zal:

- uw toestand opvolgen en de arts informeren
- instaan voor uw hygiënische verzorging
- het verband controleren
- parameters opvolgen: bloeddruk, hartslag, temperatuur, wondvocht verlies
- medicatie toedienen, waaronder ook een inspuiting in de buik preventief voor trombose en flebitis
- een bloedafname doen
- de zuurstoftoediening stopzetten
- de redondrain verwijderen
- de blaassonde verwijderen
- U naar de dienst radiologie brengen voor een controle foto van de heup
- het infuus verwijderen

U heeft nog steeds bedrust, in rugligging, met een abductiekussen tussen de benen.

U mag vandaag terug eten en drinken.

Het is belangrijk om ook in bed regelmatig een aantal oefeningen te doen met beide benen. (zie rubriek 'Revalidatie')

De kinesist komt bij u langs en start reeds met mobilisatie oefeningen in bed.

De ergotherapeut komt bij u langs op vrijdag en maandag. Zij geeft praktische informatie voor zelfzorg, aan- en uitkleden, maaltijdsituaties, persoonlijke verzorging e.d. Als u de operatie goed hebt doorstaan zal de ergotherapeut u reeds dag 1 ondersteunen om op de rand van het bed te zitten en eventueel rechtstaan.

7.2 De tweede dag na de operatie.

De verpleegkundige zal:

- U ondersteunen bij de hygiënische verzorging
- pijnstillers en medicatie toedienen
- U uit het bed helpen en laten opzitten in de zetel.

U komt uit het bed aan de kant van de geopereerde zijde (vb. heeft u een rechter heupprothese, dan dient u ook rechts uit het bed te stappen.)

De arts evalueert uw toestand en geeft zijn toestemming om rechtop te zitten in de zetel.

7.3 De volgende dagen.

Naarmate uw herstel vordert, wordt u zelfstandiger en kan u geleidelijk een aantal handelingen terug zelf uitvoeren. Indien nodig wordt u hierbij geholpen.

Vanaf dag 4 wordt u naar de kiné gebracht om in de zaal op de toestellen actieve mobilisatie te starten.

Zodra uw algemene toestand het toelaat, wordt er gestart met staprevalidatie, met behulp van een looprek of krukken.

8 De revalidatie.

De revalidatie heeft als doel uw normale beweeglijkheid en kracht te herwinnen, zodat u zo snel mogelijk uw zelfstandigheid en dagelijkse bezigheden kan hervatten.

Met de nodige ondersteuning en begeleiding zal het team u stapsgewijs weer leren stappen, uzelf wassen, in en uit bed komen, naar het toilet gaan,

De kinesitherapeut staat in voor uw dagelijkse begeleiding. Zijn behandeling is gericht op het vergroten van de beweeglijkheid van uw heup en het versterken van de spieren rond het heupgewricht. Het opvolgen van zijn instructies is belangrijk. U mag zijn instructies ook steeds op eigen initiatief uitvoeren en oefenen.

In het weekend dient u echter zelfstandig te oefenen.

De arts bekijkt dagelijks hoe de heup kan buigen en of dit elke dag vooruitgang maakt.

8.1 Revalidatie tijdens de eerste dag na de operatie.

Voor een goede bloedcirculatie, is het belangrijk dat u in bed regelmatig oefeningen doet met beide benen.

Mogelijke oefeningen kunnen zijn:

- Voeten en tenen op en neer bewegen.
- De bovenbeenspieren en de bilspiers aanspannen. Dit doet u door de knieholte in de matras te duwen en door de billen samen te knijpen.
- Uw knie richting schouder bewegen (niet verder dan 90° met het geopereerde been), maar uw hiel blijft in contact met de matras.
- Ter voorkoming van een ontwrichting (luxatie), dient u volgende bewegingen met het geopereerde been te vermijden tijdens de eerste 6 weken:
- Buigen van het heupgewricht (Flexie voorbij de 90°, fig. 5).
- Het been naar binnen bewegen of het kruisen van de benen (Adductie, fig. 6).
- Het been naar binnen draaien (Endorotatie, fig. 7).

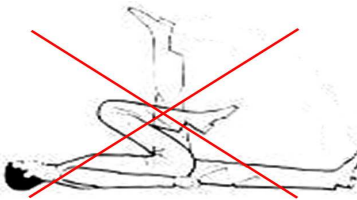


Fig. 5: Flexie voorbij de 90°

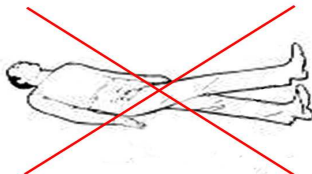


Fig. 6: Adductie

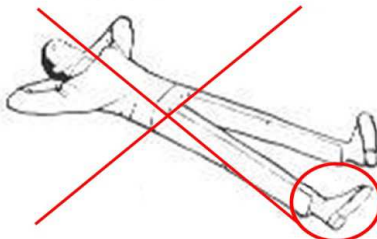


Fig. 7: Endorotatie

8.2 Revalidatie tijdens de tweede dag na de operatie.

Vandaag mag u even rechtop zitten in de zetel. u krijgt hierbij instructies van de kinesist of de verpleegkundige.

Het is van absoluut belang dat u uit het bed komt langs de geopereerde zijde. Dus bij een rechter heupprothese dient u via de rechterzijde uit bed te komen en bij een linker heupprothese dient u via de linkerzijde uit bed te komen.



Fig. 8: Uit het bed komen
(rood been = geopereerd been)

Het is belangrijk dat u bij het rechtstaan rekening houdt met het soort heupprothese dat bij u geplaatst werd.

Wanneer u een ongecementeerde of gecombineerde heupprothese heeft mag u deze heup maar gedeeltelijk belasten. U mag niet volledig steunen de eerste 6 weken op het geopereerde been. Na 3 weken mag u 30 Kg belasten, na 6 weken mag u 60 Kg belasten.

Wanneer u een gecementeerde heupprothese heeft mag u deze onmiddellijk 100 % belasten.

8.3 Revalidatie tijdens de volgende dagen.

Vanaf de derde dag na de operatie kan er worden gestart met staprevalidatie. Eerst leert u lopen met een looprek, later met 2 krukken en uiteindelijk met 1 kruk. Deze oefeningen zijn afhankelijk van de mate van herstel.

Lopen met een looprek

- Eerst start men met een **drietalgang**.
Dit gaat als volgt:
 - Stap 1: Plaats het looprek naar voor.
 - Stap 2: Plaats het geopereerde been naar voor.
 - Stap 3: Breng nu het andere been bij.
- Later wordt er overgegaan op een **tweetelgang**.
Dit gaat als volgt:
 - Stap 1: Plaats het looprek en het geopereerde been gelijktijdig naar voor.
 - Stap 2: Breng het andere been bij.

U mag het niet-geopereerde been verder zetten dan het geopereerde been.

Lopen met 2 krukken

- Eerst start u met een **drietelgang**.
Dit gaat als volgt:
Stap 1: Plaats de krukken naar voor.
Stap 2: Plaats het geopereerde been naar voor.
Stap 3: Breng het andere been bij.
- Later wordt er overgegaan op een **tweetelgang**.
Dit gaat als volgt:
Stap 1: Plaats de krukken en het geopereerde been gelijktijdig naar voor.
Stap 2: Breng het andere been bij.

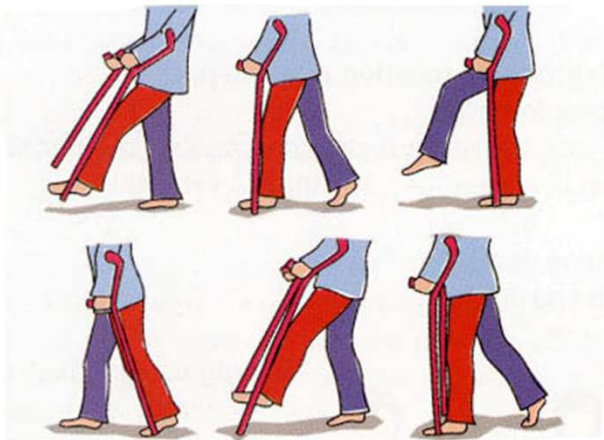


Fig. 9: Twee-telgang met 2 krukken (rood been = geopereerd been)
U mag het niet-geopereerde been verder zetten dan het geopereerde been.

Lopen met 1 kruk

U dient de kruk aan de niet-geopereerde zijde te houden. Er wordt zo snel mogelijk naar een normaal stappatroon gestreefd.

Dit gaat als volgt:

Stap 1: Plaats de kruk en het geopereerde been
gelijktijdig naar voor.

Stap 2: Zet het andere been verder dan het geopereerde been.

Stap zo vaak u kunt. Oefening dient afgewisseld te worden met rust. Probeer niet uzelf te overtreffen of de pijngrens te overschrijden.

9 Activiteiten van het dagelijkse leven.

Tijdens de revalidatie in het ziekenhuis leert u een aantal bewegingen en houdingen op een correcte wijze toepassen.

Een goede hoogte van bed en stoel is hierbij belangrijk.

De hoogte van het bed is best gelijk aan die van een stoel.

Slapen gaan.

- Stap 1: U gaat op de rand van het bed zitten.
- Stap 2: Steun met één hand op de rand van het bed en met de andere hand in het midden van het bed.
- Stap 3: Buig de benen lichtjes en schuif de voet van het niet-geopereerde been onder de voet van het geopereerde been zodat de voeten kruiselings over elkaar liggen (zie fig. 10).
- Stap 4: Draai de benen en het bekken samenn in één beweging het bed in.

Opstaan uit bed

- Stap 1: U gaat overeind zitten en steunt op beide handen.
- Stap 2: Buig de benen lichtjes en schuif de voet van het niet-geopereerde been onder de voet van het geopereerde been (zie fig. 10).
- Stap 3: Draai de benen en het bekken samen en in één beweging het bed uit.
- Stap 4: Sta recht en steun daarbij op beide handen.



Fig. 10: Uit het bed komen
(rood been = geopereerd been)

De zetel in en uit

Gaan zitten in de zetel

- Stap 1: Kom met de benen tot tegen de zetel.
- Stap 2: Steun met de handen op de leuning (dit is om het zakken van uw zitvlak te vertragen).
- Stap 3: Plaats het geopereerde been iets naar voor.
- Stap 4: Laat u langzaam zakken in de zetel.

Opstaan uit de zetel

- Stap 1: Steun met de handen op de leuning.
- Stap 2: Steun op het niet-geopereerde been.
- Stap 3: Plaats het geopereerde been iets naar voor.
- Stap 4: Duw U nu recht.



Fig. 11: Opstaan uit de zetel
(rood been = geopereerd been)

De trap op- en afgaan

Een trap op- en afgaan gebeurt trede per trede d.w.z. beide voeten staan naast elkaar op dezelfde trede alvorens u de volgende trede betreedt.

Als er geen leuning is, houdt u de kruk vast aan de kant van het niet-geopereerde been.

De trap opgaan:

- Stap 1: Neem met één hand de leuning vast en met de andere hand steunt u op de kruk.
- Stap 2: Steun goed op beide handen en zet de voet van het niet-geopereerde been op de eerste trede.
- Stap 3: Breng de voet van het geopereerde been bij.
- Stap 4: Zet de kruk op dezelfde trede.

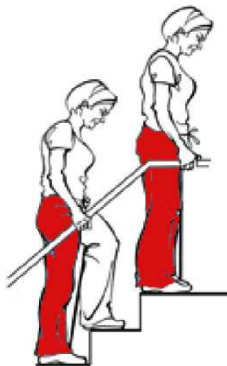


Fig. 12: De trap opgaan
(rood been = geopereerd been)

De trap afgaan:

- Stap 1: Neem met één hand de leuning vast en met de andere hand steunt u op de kruk.
- Stap 2: Zet de kruk één trede lager dan die waarop u nu staat.
- Stap 3: Zet de voet van het geopereerde been op de trede waarop de kruk staat.
- Stap 4: Breng de voet van het niet-geopereerde been bij.

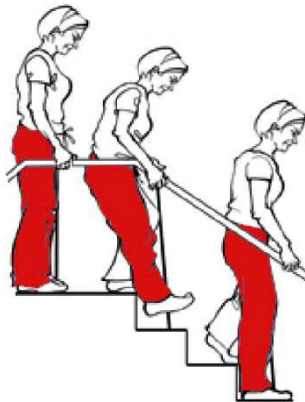


Fig. 13: De trap afgaan
(rood been = geopereerd been)

De wagen in- en uitstappen.

Instappen

- Stap 1: Plaats de zetel zo ver mogelijk naar achteren.
- Stap 2: Ga zijdelings zitten, houd de benen buiten de wagen en leg de voeten kruiselings over elkaar.
- Stap 3: Steun met één hand op het instrumentenbord (dashboard) en met de andere hand tegen de rugleuning van de zetel.
- Stap 4: Draai de benen en het bekken samen en in één beweging binnen de wagen.

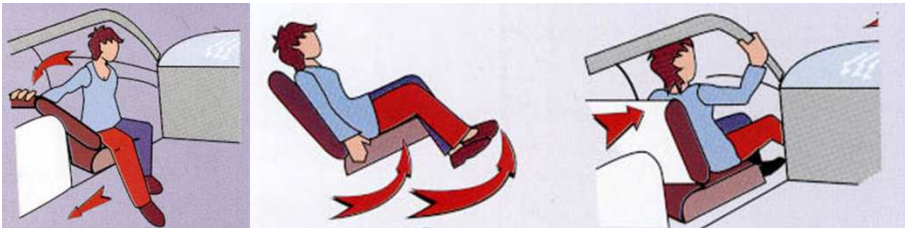


Fig. 14: In de wagen stappen (rood been = geopereerd been)

Uitstappen

- Stap 1: Plaats de zetel zo ver mogelijk naar achteren.
- Stap 2: Leg de voeten kruiselings over elkaar.
- Stap 3: Draai de benen en het bekken samen en in één beweging naar buiten.
- Stap 4: Steun met één hand op het instrumentenbord(dashboard) en met de andere hand op de rugleuning van de zetel.

10 Praktische raadgevingen.

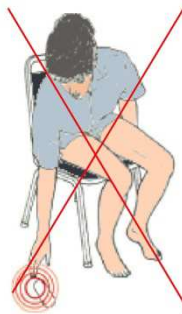
Na een heupprothese zijn de spieren van uw been verzwakt. u kan terug een normaal leven gaan leiden mits het in acht nemen van een aantal richtlijnen:

- Niet overdrijven en forceren.
- Het is aangeraden de eerste 6 weken op de rug te slapen met een groot kussen de knieën. Maak geen gebruik van een waterbed de eerste 6 tot 8 weken na uw ingreep.
- De ideale houding bij het zitten is met de benen recht voor het lichaam en de knieën lager dan de heupen.
- Kies een stoel met hoge en harde zitting of een ligstoel met armleuningen.
- Als u rechtop staat, steun dan altijd op beide benen, de voeten lichtjes gespreid.
- Vermijd langdurig rechtop staan, ga regelmatig even zitten.
- Maak gebruik van een boodschappenwagentje om uw boodschappen te doen.
- Plaats een toilet-verhoger of een handgreep op de muur als u moeilijkheden heeft om recht te komen.
- Vermijd het doorgaan van schuifdeuren met een drempel.
- Let op voor plooiën en oneffenheden in vloerbekleding of tapijten, deze kunnen aanleiding geven tot struikelen.
- Wanneer er teveel trappen in huis zijn, kan u best tijdelijk een bed op het gelijkvloers zetten.
- Vermijd het dragen van zware voorwerpen.



- U kunt zich voorzichtig vooroverbuigen, maar enkel indien u de knieën lichtjes plooit.

- Volgende houdingen/bewegingen zijn te vermijden: dwars op een stoel zitten, zittend naar de zijkant buigen, de benen kruisen en hurken.



- Draai u nooit plotseling om, maar doe het langzaam, de benen en het bekken samen. Vermijd bruuske bewegingen.



- Om een voorwerp van de vloer op te rapen, steunt u met de hand van de geopereerde zijde op een stevig object (vb. tafel, stoel of bankje) en brengt u uw lichaamsgewicht over op het niet-geopereerde been.
- Buig daarna uw lichaam naar voor en til gelijktijdig het geopereerde been naar achteren. Met uw vrije hand kan u nu zonder risico het voorwerp oprapen.



Fig. 15: Het oprapen van een voorwerp
(rood been = geopereerd been)

11 Activiteiten en Sport.

Neem niet deel aan sportactiviteiten de eerste drie maanden na uw ontslag uit het ziekenhuis.

Vraag uitleg aan uw behandelende arts.

Bij toename van pijn doet u het best wat rustiger aan.

Onder de douche.

- Douchen kan onmiddellijk bij gebruik van een transparant verband op de operatiewonde (type Op-site). Douchen is beter dan een bad omdat u bij het instappen in een ligbad makkelijker kunt uitglijden.
- Eén dag na het verwijderen van draadjes/haakjes mag u douchen zonder verband.
- Plaats voor de veiligheid een antislipmat op de bodem van de douche en zeker ook onder de matjes van de badkamer.

Autorijden.

- Over het algemeen zult u 4 tot 6 weken na de operatie weer auto kunnen rijden.
- Voorwaarde is dat u de volledige controle hebt herwonnen over het geopereerde been en bijzondere aandacht besteedt aan het in- en uitstappen van de wagen.

Fietsen.

- Het is aan te raden de eerste zes weken op een hometrainer te fietsen. Eens men zonder krukken kan stappen, mag men ook buiten fietsen.
- Spring niet op de fiets terwijl deze reeds in gang geduwd is, maar plaats eerst het goede been voor de kader.

Zwemmen.

- U mag zwemmen als u goed zonder krukken kan lopen en als de wonde geen vocht meer verliest. Meestal is dit na 6 weken.
- Zwemmen is een goede sport, maar vermijd bij schoolslag overdreven uitslaan van de benen.

Wandelen.

- Trek voor het wandelen stevige schoenen aan.
- Kijk bijzonder uit op gladde en hobbelige onderlagen.
- Neem de eerste maanden een wandelstok mee.

Turnen.

- Springen is niet aangewezen.

Andere sporten.

- Vraag uitleg aan uw arts.

12 Het ontslag.

Uw opname in het ziekenhuis zal ongeveer 8 tot 12 dagen zijn. Uw orthopedische chirurg bepaalt uw ontslagdatum.

Omdat u de eerste weken gerust wat hulp en ondersteuning kan gebruiken, maakt u best praktische afspraken met uw familieleden en omgeving voor de opname.

Sommige patiënten hebben meer hulp nodig, hiervoor kunt u contact opnemen met de sociale dienst (Anneleen Brusseleers 013/35.47.26). Zij kan samen met u zoeken naar een geschikte oplossing voor thuis (bv. Aanvraag gezinshulp, poetshulp,...) of eventueel mogelijkheden rond een hersteloord bespreken. Een aanvraag voor een hersteloord kan al een maand voor de geplande opname aangevraagd worden, hiervoor kan u ook terecht bij de sociale dienst van uw mutualiteit. Dit kan aangewezen zijn omdat de wachttijden afhankelijk van de gevraagde periode soms lang kunnen zijn.

Wanneer u ontslagen wordt, ontvangt u volgende documenten.

- ontslagbrief gericht aan de huisarts
- voorschrift voor medicatie
- voorschrift voor de thuisverpleging
- een afspraak ter controle na 6 weken bij uw arts
- eventueel door u aangevraagde documenten
 - o attest van ziekte
 - o hospitalisatieverzekering

Na 6 weken volgt er een controle onderzoek op consultatie bij uw orthopedische chirurg. De arts evalueert uw vooruitgang in het revalidatieproces. Uw arts zal kinesitherapie aan huis voorschrijven indien hij dit nodig acht.

13 Mogelijke verwikkelingen.

Het ganse team doet maximaal inspanning om het risico op verwikkelingen zo klein mogelijk te houden. Men kan deze echter niet volledig uitschakelen.

Ter voorkoming van verwikkelingen is het belangrijk om de gegeven instructies goed op te volgen

Koorts.

Als reactie van het lichaam op medicatie, de narcose of de operatie zelf, kunnen er enkele dagen koorts optreden.

Infectie.

Tekens van infectie zijn roodheid, zwelling en/of drainage (vloeien) van de wonde. Deze tekens kunnen samengaan met lichte of hogere koortsopstoten. Indien één van deze symptomen optreedt, dient uw arts gewaarschuwd te worden.

Bloedverlies.

Tijdens het plaatsen van een heupprothese is er bloedverlies. Dit wordt gecontroleerd en indien nodig wordt er een bloedtransfusie toegediend.

Zwelling van het geopereerde been.

Na de ingreep zal het been zwellen, zeker nadat u de eerste keer recht staat en een paar stappen zet. De zwelling neemt af en verdwijnt na enkele weken.

Trombose (bloedklonter).

Tijdens de operatie worden de benen gemanipuleerd en geïmmobiliseerd. Hierdoor kan de bloedtoevoer via de aders belemmerd worden en kan zich een trombose ontwikkelen.

Ter preventie krijgt u dagelijks een inspuiting en draagt u antitrombose kousen. Regelmatig bewegen is belangrijk.

Ontwrichting (luxatie).

Bij een ontwrichting is door een verkeerde houding of beweging de heupkop uit de heupkom geschoten. Gedurende de eerste 6 weken na de operatie is het risico op ontwrichting het grootst.

U vermijdt de kans op luxatie indien u de praktische raadgevingen respecteert.

Doorligwonden.

Vooraf bij bejaarden, zwaarlijvige of zeer magere personen, 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. Vooral de stuit en de hielen zijn plaatsen waar doorligwonden voorkomen. De behandeling is afhankelijk van de ernst van de doorligwonden, uw verpleegkundige zal hiervoor de correcte maatregelen nemen. Voorkomen is zeker belangrijker dan genezen.

Mechanische loslating.

Bij mechanische loslating komt de heupprothese los te zitten in het bot. Dit wordt gekenmerkt doordat de oude klachten geleidelijk aan terug komen.

Beenlengteverschil.

Tijdens de operatie is het mogelijk dat het been verlengd word. Deze verlenging is nodig om de prothese stabiel te maken. De verlenging bedraagt meestal minder dan 5 mm. Er is dan een ophoging in de schoen van het andere been nodig.

Men kan een onderscheid maken tussen een functioneel lengteverschil en een werkelijk lengteverschil. Bij een functioneel lengteverschil heeft men het gevoel dat het been verlengd is, maar is er in werkelijkheid geen objectieve verlenging gebeurd.

14 Tot slot.

Bij het lezen van de mogelijke verwickelingen die kunnen optreden heeft u mogelijk wat meer vrees gekregen voor de operatie. Deze ongerustheid is echter ongegrond gezien er slechts bij een heel klein aantal patiënten verwickelingen optreden. Het plaatsen van een totale heupprothese is een erg succesvolle operatie die mensen verlost van pijn en belemmeringen ten gevolge van heupartrose.

Indien u de raadgevingen en waarschuwingen respecteert gaat de heupprothese ongeveer 10 tot 15 jaar mee. Na deze periode kan er een revisie nodig zijn waarbij de heupprothese totaal of gedeeltelijk vervangt.

Zoals vermeld in de inleiding mag u het multidisciplinair team steeds om bijkomende informatie vragen.

15 Adressen hulpmiddelenverstrekking.

Brabant

Christelijk ziekenfonds, St.-Pietersbond (108):

Thuiszorgwinkel Vivantia

Leuvensesteenweg 204, 3390 sint-Joris Winge

016/64.90.90

Vrij verbond der neutrale mutualiteiten (206):

Tervurenlaan 68-70, 1040 Brussel

078/15.98.15

Socialistische mutualiteit Brabant (306):

Medishop

Zuidstraat 112-114, 1000 Brussel

02/546.14.96

Liberale mutualiteit Brabant (403):

Koninginneplein 51, 1030 Brussel

02/209.49.74

Euromut (509):

Louis Mettewielaan 74-76, 1080 Brussel

078/15.78.25

NMBS (920)

Limburg

Christelijke mutualiteit Limburg (131):

Thuiszorgwinkel

Gouverneur Roppesingel 75, 3500 Hasselt

011/28.09.80

Antwerpen

Christelijke mutualiteit Turnhout (105):

Paterstraat 85

Turnhout

014/47.36.00

Socialistische mutualiteit Antwerpen (401):

Centraal nummer: 03/740.30.63

Liberaal mutualiteit Antwerpen (401):

Lange Nieuwstraat 109

2000 Antwerpen

03/203.76.33

Vlaamse neutrale ziekenfondsen (203):

078/15.98.15

16 Bereikbaarheid.

Adres

AZ Diest
Statiestraat 65
3290 Diest
Tel. 013/35 40 11
E-mail: post@azdiest.be

Dienst

Heelkunde 2
Tel. 013/35 44 22
E-mail: heelkunde2@azdiest.be

Raadpleging

Tel. 013/33 48 18

Sociale dienst

Anneleen Brusselaers
Tel. 013/35 47 26
Aanwezig maandag tot vrijdag 8 u – 16 u, behalve op woensdag
Bureel 1 ste verdieping Kamer 109

Opnamedienst

Tel. 013/35 40 51

Bezoekuren

14.00 uur tot 20.00 uur

[illegible]

©Algemeen Ziekenhuis Diest

Voor verveelvoudiging of kopie van deze uitgave, gelieve contact op te nemen met de
Algemeen Directeur van het Algemeen Ziekenhuis Diest.

REALISATIE

Cindy Van Winkel, Hoofdverpleegkundige

VERANTWOORDELIJKE UITGEVER



Algemeen Ziekenhuis Diest
Statiestraat 65 – 3290 Diest
t 013 35 43 23 – f 013 31 34 53
post@azdiest.be – www.azdiest.be

Maart 2010