

**Totale
heupprothese**

Inhoud

Inleiding	3
1 Wat is een totale heupprothese?	4
1.1 Het heupgewricht	4
1.2 Waarom een heupprothese?.....	4
1.3 Doel van de heupprothese	5
1.4 De prothese	5
2 Voorbereidingen thuis	7
2.1 Voorbereiding van de opname	7
2.3 Voorbereiding van opvang na ontslag uit ons ziekenhuis.....	8
3 Verloop van uw verblijf	9
3.1 Opname in het ziekenhuis	9
3.2 De operatiedag.....	11
3.3 De dagen na de operatie	13
3.4 Verder verblijf	14
3.5 Revalidatie.....	14
3.6 Uw ontslag.....	15
4 Verder verloop thuis	16
4.1 Mogelijke verwickelingen	18
5 Besluit	20
6 Contact	20

Inleiding

Samen met uw arts hebt u de beslissing genomen om een totale heupprothese te laten plaatsen. Wellicht roept dit bij u en uw familie een aantal vragen op. Deze brochure voorziet u van praktische informatie over de heupprothese, de voorbereiding op de operatie, de operatie zelf, uw verblijf in het ziekenhuis en de verdere revalidatie.

Hebt u na het lezen nog bijkomende vragen, aarzel dan niet deze met uw arts, de verpleegkundigen, de kinesitherapeut of de maatschappelijk assistent verder te bespreken.

Het orthopedisch team:

Dr. D. Hoste	geneesheer / chirurg
Dr. L. Vanden Berghe	geneesheer / chirurg
Dr. M. Vandekerckhove	geneesheer / chirurg
Dr. J. Vanlommel	geneesheer / chirurg
Els Verfaillie	hoofdverpleegkundige

Verpleegkundig team orthopedie

Dienst kinesitherapie

Dienst ergotherapie

Sociale dienst

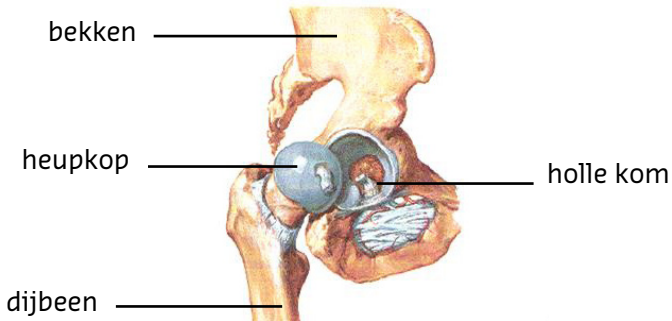
1 Wat is een totale heupprothese?

1.1 Het heupgewricht

Het heupgewricht bestaat uit twee belangrijke delen:

- de ronde kop van het dijbeen = heupkop;
- de holle kom van de heup in het bekken = heuppan.

Een gezond heupgewricht dankt zijn soepelheid aan een laagje kraakbeen dat de twee gewrichtsdelen bedekt. De twee componenten worden stevig bij elkaar gehouden door een gewrichtskapsel en een mantel van bil- en heupspiieren.



1.2 Waarom een heupprothese?

De meest voorkomende reden om een heupprothese te plaatsen is slijtage van het kraakbeen van de heup. Deze slijtage (artrose) wordt gekenmerkt door pijn, bewegingsbeperking en/of een mankend gangpatroon.

Pijn vanuit het heupgewricht wordt gevoeld in de lies en langs de voor-, binnen- of buitenzijde van het bovenbeen tot de knie. Soms klaagt de patiënt zelfs uitsluitend over pijn in de knie. Ook lage rugpijn kan van de heup afkomstig zijn.

Bij artrose ervaart u eerst af en toe pijn, later krijgt ze een meer blijvend karakter en treedt ze ook 's nachts op. Artrose wordt gekenmerkt door startpijn en toenemende pijn bij het belasten van het been.

Bewegingsbeperking in de heup wordt gewoonlijk pas ondervonden als het aantrekken van kousen of sokken en het knopen van de schoenen niet meer mogelijk is.

Andere redenen om een heupprothese te plaatsen zijn:

- ⤵ reumatoïde artritis;
- ⤵ heupfracturen;
- ⤵ afsterven van het bot.

Er wordt pas overgegaan tot het plaatsen van een heupprothese als:

- ⤵ er schade te zien is op de röntgenfoto of scan;
- ⤵ de pijn en het ongemak niet meer te combineren zijn met de dagdagelijkse activiteiten.

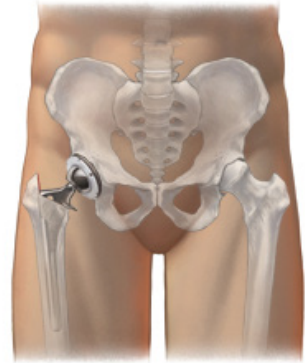
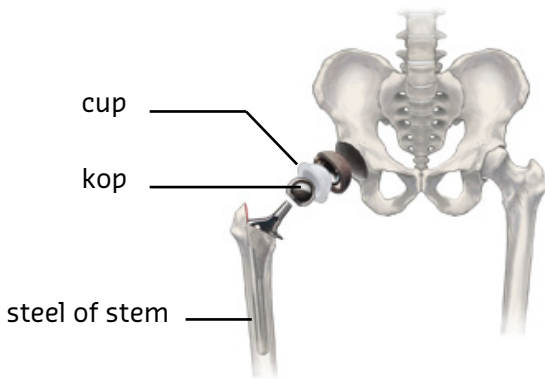
1.3 Doel van de heupprothese

Het doel van deze gewrichtsvervangning is om u te verlossen van de hevige pijn en het heupgewricht terug soepel te laten bewegen.

1.4 De prothese

De heupprothese bestaat uit verschillende componenten:

- ⤵ de metalen steel (titanium bij cementloze fixatie en chroom-kobalt bij gecementeerde fixatie) die in de schacht van het dijbeen wordt gebracht;
- ⤵ een metalen of keramische kop;
- ⤵ een kom (cup), die in het bekken gefixeerd wordt en opgebouwd is uit polyethyleen of keramiek en metaal (titanium).



Vandaag worden er verschillende methodes gebruikt om de heupprothese in het bot te verankeren.

- **PRESSFIT met BIOLOGISCHE INGROEI:** de ruimtes in het bot voor de kom en de steel worden iets kleiner gemaakt dan de maat van de prothese, zodat deze er stevig in past. Het ruwe oppervlak van de prothese (porous coating) bevordert een beenderige ingroei. Een gesproeide laag met een stof die biochemisch gelijkaardig is aan bot, nl. hydroxyapatiet, kan deze ingroei beter en sneller laten gebeuren.
- **BOTCEMENT:** wordt gebruikt om de prothese mechanisch te verankeren met het bot.



2 Voorbereidingen thuis

2.1 Voorbereiding van de opname

Nadat een operatiedatum is vastgelegd in overleg met de behandelende arts, begeeft u zich naar de inschrijvingsbalies in de centrale hal. Daar gebeurt de reservatie van uw kamer en de doorverwijzing naar de dienst EVA (Eenheidsondersteuning Verpleegkundige Anamnese).

U wordt uitgenodigd tot het bijwonen van een informatiemiddag. Deze gaat elke woensdag door van 13.30u tot 17.00u. Medewerkers van het orthopedisch team die nauw betrokken zijn met uw opname geven er uitleg. Het is van groot belang dat u aanwezig bent om inzicht te krijgen in wat er gedurende de opname plaats zal vinden.

Volgende onderzoeken zijn nodig vóór de ingreep:

- ☞ bloedonderzoek;
- ☞ rx van de longen (onder voorbehoud);
- ☞ elektrocardiogram (ECG).

Deze onderzoeken kunnen bij voorkeur bij de huisarts gebeuren en moeten meegebracht worden op uw infosessie.

Soms zijn nog bijkomende onderzoeken vereist.

2.2 Voorbereiding van de ingreep

- ☞ Blijf in beweging zonder uw pijngrens te overschrijden.
- ☞ Hou uw lichaamsgewicht onder controle. Overgewicht kan immers leiden tot verwickelingen tijdens en na de ingreep. Ook verslijt de prothese sneller.
- ☞ Gebruik pijnstillers steeds in overleg met uw huisarts.
LET OP: Neemt u bloedverdunnende medicijnen, bespreek dan met uw behandelend arts of dit gebruik al dan niet gestopt moet worden voor de ingreep.
- ☞ Zorg voor een goede nagelverzorging en tandhygiëne.

2.3 Voorbereiding van opvang na ontslag uit ons ziekenhuis

Het doel van deze ingreep en de verdere revalidatie is om u bij ontslag uit het ziekenhuis zo zelfstandig en zelfredzaam mogelijk te maken.

Indien u moeilijkheden verwacht in de latere thuisopvang regelt u dit best op voorhand met uw familie, vrienden en/of de sociale dienst van uw ziekenfonds.

Ook de maatschappelijk assistent van ons ziekenhuis kan een aantal regelingen treffen:

- ⤿ maaltijden aan huis;
- ⤿ gezinshulp, poetshulp;
- ⤿ opvang in hersteloord / gespecialiseerde afdeling.

3 Verloop van uw verblijf

3.1 Opname in het ziekenhuis

3.1.1 Wat meebrengen?



Administratieve gegevens

- Uw e-ID of ISI+-kaart.
- Het telefoonnummer van uw contactpersoon.
- Indien u niet aangesloten bent bij een Belgisch ziekenfonds: Europese ziekteverzekeringskaart (EZVK), Europees E112-formulier of CZ-kaart (Nederland) / Ohra / Delta Lloyd en/of een garantieverklaring van uw verzekering.
- Indien u een hospitalisatieverzekering heeft: uw verzekeringskaart of -papieren.
- Formulier voor arbeidsongeschiktheid.

Medische gegevens

- Bloedgroepkaart.
- Geneeskundige documenten zoals röntgenfoto's, allergiekaart, bloedanalyses.
- Uw thuismedicatie.
- Goedkeuringsattest van het ziekenfonds voor terugbetaling van bepaalde geneesmiddelen.
- Ingevulde vragenlijst(en) die u bij de planning van uw opname ontving.

Benodigheden voor persoonlijk gebruik

- Persoonlijk linnen zoals extra ondergoed, een pyjama of comfortabele kledij, kamerjas en pantoffels.
- Toiletgerief (washandjes, handdoeken, zeep, scheergerief, kam, tandpasta, tandenborstel, enz.).
- Gemakkelijke schoenen die goede steun geven en voldoende ruim zitten.

- Sportieve kledij om vlot te kunnen oefenen.
- Lange schoenlepel.
- Krukken (te huur bij uw ziekenfonds).
- Eventueel steunkousen van vorige operaties.
- Eventueel schrijfgerief, lectuur en leesbril.

Het ziekenhuis is niet verantwoordelijk voor verlies of diefstal. Breng geen grote geldsommen, juwelen en andere waardevolle voorwerpen mee.

Wil u waardevolle voorwerpen zoals een portefeuille of juwelen in bewaring geven, neem dan contact op met één van de ziekenhuismedewerkers. Zij zullen het nodige doen zodat deze veilig opgeborgen kunnen worden.

3.1.2 Verloop van de opnamedag

- U meldt zich aan bij de dienst onthaal en opname en krijgt een identificatiebandje rond de pols. Dit laat zorgverleners toe om u altijd eenduidig en correct te identificeren. Draag uw patiëntidentificatiebandje gedurende het hele ziekenhuisverblijf.
- U wordt geïnstalleerd op uw kamer.
- Steunkousen worden opgemeten en de verpleegkundige bereidt de operatiestreek voor.
- Nagellak wordt verwijderd, kunstnagels draagt u best niet.
- 's Avonds krijgt u een spuitje in de onderbuik om trombose en flebitis te voorkomen (deze spuitjes zullen gedurende zes weken elke dag worden toegediend).
- In de meeste gevallen krijgt u gedurende uw verblijf een maagbeschermend middel, samen met een medicijn om kalkaanmaak in de spieren tegen te gaan.
- U krijgt bezoek van de anesthesist.
- Vanaf middernacht mag u niets meer eten, tenzij dit met uw arts anders afgesproken is. Tot 6.00u 's morgens kan u plat water drinken.
- Roken doet u best niet! Dit verhindert immers een optimale ingroei van de prothese in het bot en het belemmert een vlot herstel.

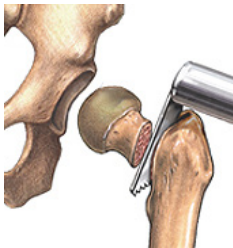
3.2 De operatiedag

3.2.1 De voorbereiding

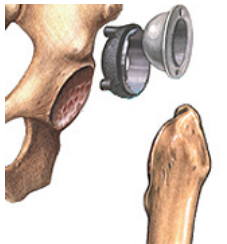
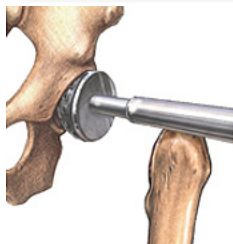
- ⤵ Aantrekken van operatiekleed en steunkous.
- ⤵ Verwijderen van kunstgebit, bril, lenzen, piercings, enz.
- ⤵ Toedienen van een rustgevend medicijn.
- ⤵ Vervoer in bed naar de onthaalruimte van het operatiekwartier, waar een infuus wordt geplaatst.
- ⤵ De anesthesist start de verdoving (algemene narcose).

3.2.2 De ingreep schematisch weergegeven

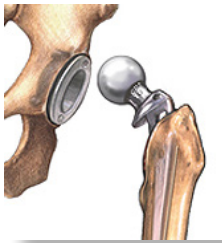
Om de heup te bereiken wordt indien mogelijk gewerkt volgens het principe van MIS (Minimal Invasive Surgery). Hierbij wordt een kleine insnede gemaakt en worden spieren, pezen en huid zoveel mogelijk gespaard. Dit bevordert een vlotte en veilige revalidatie.



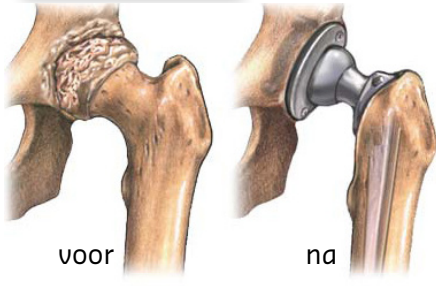
De slechte heupkop wordt verwijderd.



Het zieke kraakbeen van de heupkom wordt perfect uitgefreesd zodat er een prothesecomponent (de cup) kan worden geplaatst.



Vervolgens wordt het kanaal van het bovenbeen voorbereid op het plaatsen van de steel.



De kop wordt in de cup geplaatst en de wonde wordt gesloten.

De ingreep zelf duurt ongeveer één uur.

3.2.3 U ontwaakt in de recovery

Na de ingreep wordt u gedurende meerdere uren geobserveerd (bloeddruk, hartslag, bewustzijn, pijn, enz.). U kan de familie best verwittigen dat u pas in de namiddag of vooravond terug op uw kamer zal zijn.

Indien uw toestand het vereist, brengt u de eerste nacht door in de verpleegeenheid intensieve zorgen of MiCS (medium care) om een nauwkeurige opvolging te verzekeren. In deze verpleegeenheden is beperkt bezoek (max. vier personen) toegestaan (14.30u tot 15.15u en van 19.00u tot 19.45u).

3.2.4 Meten na de operatie

Wanneer u wakker wordt, zal u merken dat u een infuus hebt in één van de armen om medicatie en vocht te kunnen toedienen via de bloedvaten.

Vanaf vandaag krijgt u dagelijks gedurende enkele weken een bloedverdunnend middel via een spuitje toegediend in de buik. Dit in combinatie met elastische kousen (anti-flebitis).

3.2.5 Rechtstaan kort na de operatie

Onder begeleiding van uw kinesitherapeut en ergotherapeut mag u kort na de operatie al eens rechtstaan naast uw bed. Kom zeker niet alleen uit bed!

3.3 De dagen na de operatie

Dagelijks ontmoet u artsen, verpleegkundigen, de kinesitherapeut en ergotherapeut die u zullen begeleiden in uw revalidatie.

3.3.1 Eerste dag na de ingreep

- ⤵ In de voormiddag krijgt u van de kinesitherapeut oefeningen in bed.
- ⤵ Bloedafname: naargelang het resultaat wordt er eventueel bloed bijgegeven.
- ⤵ U krijgt een lichte maaltijd.
- ⤵ Verzorging door een verpleegkundige.
- ⤵ Er wordt een rx-foto van de heup genomen.
- ⤵ Het verband en de wonde worden dagelijks gecontroleerd.
- ⤵ Uw thuismedicatie kan vandaag worden herstart volgens doktersadvies.
- ⤵ Het is de bedoeling dat u vanaf nu uw dagkledij draagt.
- ⤵ Rond de middag halen de kinesitherapeut en de ergotherapeut u samen uit bed en stapt u in de gang met krukken. Daarna mag u opzitten in de zetel.
- ⤵ Na de middag leert u oefeningen van de heupschool. Deze mag u daarna ook zelfstandig uitvoeren.
- ⤵ U hoeft zeker niet de hele tijd stil te blijven liggen in uw bed. Probeer zoveel mogelijk uw enkels en voeten te bewegen en uw beenspieren op te spannen. Uw kinesitherapeut zal u hierin coachen.



3.3.2 Tweede dag na de ingreep

- U leert opnieuw stappen met twee krukken. De kinesitherapeut begeleidt u bij het oefenen en geeft tips.
- De ergotherapeut leert u het nemen van trappen aan en geeft tips over zelfstandigheid en veiligheid.



3.4 Verder verblijf

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

- U kan zich zelfstandig verzorgen.
- Een laatste bloedafname.
- Een verbandwissel wordt voorzien.
- De revalidatie wordt progressief opgebouwd, met het accent op regelmatig zelfstandig oefenen.
- De pijn en de zwelling zullen geleidelijk afnemen en de beweeglijkheid van de heup neemt toe.
- De maaltijden mogen zoveel mogelijk aan tafel worden genuttigd.



3.5 Revalidatie



Vooraf de kinesitherapeut en de ergotherapeut zullen u begeleiden in de revalidatie tijdens uw verblijf. Zij zullen u wegwijs maken in de oefeningen die u kan uitvoeren om het herstel zo goed mogelijk te laten verlopen.

Het streefdoel van de revalidatie is om bij ontslag zo zelfstandig en zelfredzaam mogelijk te zijn.

Een brochure van het revalidatieschema krijgt u tijdens uw verblijf zodat u zelfstandig kan oefenen. De revalidatie na de ingreep is echter geen wedstrijd: iedereen geneest op zijn eigen tempo. Veel hangt ondermeer af van uw algemene gezondheidstoestand, uw leeftijd en niet in het minst van uw motivatie.

3.6 Uw ontslag

De gemiddelde verblijfsduur in het ziekenhuis is één tot drie dagen. Uw ontslag wordt persoonlijk met u besproken aan de hand van een aantal criteria:

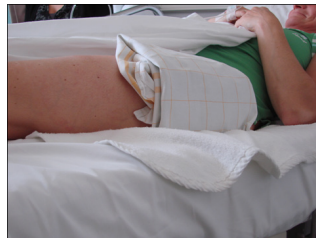
- ⤿ algemeen herstel;
- ⤿ genezing van de wonde (bij voorkeur droge wonde);
- ⤿ zelfstandig stappen en trappen doen;
- ⤿ transfers in en uit het bed.

U krijgt volgende documenten mee:

- ⤿ ontslagbrief bestemd voor uw huisarts, een volledig verslag van de evolutie van uw verblijf wordt later doorgestuurd;
- ⤿ oefenschema voor verdere revalidatie;
- ⤿ voorschrift voor kinesitherapie;
- ⤿ voorschrift voor thuismedicatie, pijnstillers, inspuitingen en thuisverpleging;
- ⤿ afspraak voor de eerste controleraadpleging bij de chirurg;
- ⤿ eventueel andere documenten (vervoer, arbeidsongeschiktheid, verzekering, enz.).

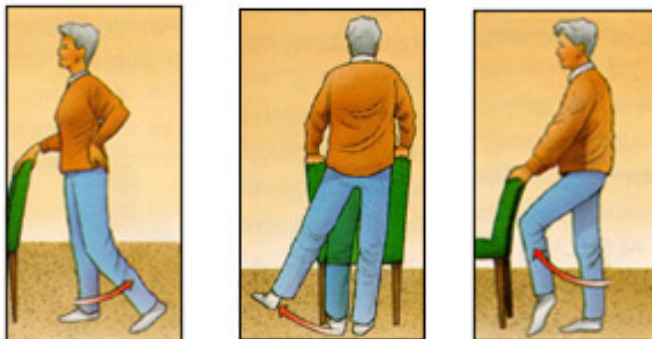
4 Verder verloop thuis

- Draag de **elastische kousen** tot zes weken na de operatie zowel overdag als 's nachts.
- Dagelijks, bij voorkeur steeds op hetzelfde tijdstip, geeft de thuisverpleegkundige u een **prikje** in de buik (bloedverdünnend).
- Indien de wonde droog blijft, kan het verband gerust gedurende vijf dagen gesloten blijven. Zoniet moeten er verbandwissels gebeuren. De uiteinden (knoopjes) van de resorbeerbare **hechtingsdraad** worden 10 à 14 dagen na de ingreep door de huisarts verwijderd. Na twee dagen mag de wonde bloot blijven.
- Bij ontslag uit het ziekenhuis is de **pijn** grotendeels verdwenen. Een pijnopstoot kan voorkomen en eenvoudig aangepakt worden met paracetamol (maximaal vier x 1g/dag).
- **Zwelling** van de dij en het onderbeen is normaal en kan enkele weken aanhouden. Regelmatige ijsapplicaties helpen deze zwelling verminderen.



- De eerste twee maanden herstellen de weke delen rondom de heupprothese. Dit herstel is uiterst belangrijk voor een blijvende **stabiliteit** van de heupprothese. Mijdt daarom verkeerde houdingen en extreme bewegingen in die periode.
- **Verdere oefeningen** zijn noodzakelijk om enerzijds de soepelheid van het heupgewricht te bevorderen en anderzijds de kracht van de heupspielen te versterken. De aangeleerde oefeningen (oefenschema) moet u bij voorkeur drie maal daags gedurende

drie maanden uitvoeren.



- ⤿ Tijdens de eerste zes weken raden wij u af om met de **auto** te rijden. Wanneer men als bestuurder tijdens deze beginperiode in een ongeval betrokken raakt, kan dit problemen met de burgerlijke aansprakelijkheid van uw verzekering opleveren.

- ⤿ Als u voor de operatie ook al regelmatig fietste, mag u ongeveer zes weken na de operatie opnieuw **fietzen**. U moet voldoende controle over uw been hebben. Gebruik bij voorkeur een damesfiets, zodat u uw been niet over de fiets moet zwaaien. Eerst oefenen op een hometrainer is aangewezen.



- ⤿ **Arbeidsongeschiktheid:** meestal wordt het werk twee tot drie maanden na de ingreep hervat. Dit is afhankelijk van uw algemene toestand, het soort beroep dat u uitoefent, uw motivatie, enz.
- ⤿ **Seks** en een heupprothese. De eerste weken na de ingreep is enige voorzichtigheid geboden. Op de rug liggen is de meest comfortabele positie. Mannen geven eerder voorkeur aan de klassieke bovenliggende houding. Vrouwen vinden een zijligging op het niet geopereerde been comfortabel. Seks blijft gezond, ook na een heupprothese.

4.1 Mogelijke verwickelingen

- ⤿ **Wondvocht.** De eerste dagen na de ingreep kan de wonde nog vocht vrijgeven. Dit wondvocht kan doorzichtig, geelachtig of bloederig zijn. Bij langdurig of overmatig wondvochtverlies wordt de medicatie aangepast en wordt de mobiliteit eventueel beperkt. Dit wil zeggen dat u meer op bed mag rusten. Contacteer hierbij uw huisarts.
- ⤿ Tijdelijk kan een **stijf gevoel** in het geopereerde been voorkomen. Laat overdreven krachtoefeningen achterwege.
- ⤿ De vorming van **bloedklonters of flebitis** wordt vermeden door dagelijkse bloedverdunnende Clexane spuitjes, voldoende beweging en het dragen van elastische kousen. Nabloeding als gevolg hiervan is uiterst zeldzaam.
- ⤿ **Heupontwrichting** of luxatie is meestal te wijten aan een verkeerde beweging. Hierbij komt de kop van het gewricht uit de kom. Het gevaar voor luxatie is het grootst de eerste twee maanden na de ingreep. Voer daarom ook regelmatig uw spierversterkende oefeningen uit.
- ⤿ **Infectie of besmetting** wordt voorkomen door het toedienen van antibiotica en door een steriele wondverzorging na de ingreep. Ook later blijft de kans op infectie bestaan. 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. Een beginnende infectie kan u herkennen aan roodheid, warm aanvoelen, pijn of koorts.
- ⤿ **Koorts.** Tijdens de eerste dagen na de ingreep kan u een temperatuursverhoging hebben, die spontaan verdwijnt. Indien deze echter blijft aanhouden of na een paar weken weer de kop opsteekt is dit een alarmteken en moet u de arts verwittigen.

- ⤿ Mogelijks kan er na de ingreep een gevoel van **beenlengteverschil** optreden, zeker als uw niet-geopereerde heup ook al door artrose is aangetast of als u een contractuur van uw spieren hebt (te gespannen spieren t.h.v. de binnenzijde van het been). Anderzijds is tijdens de ingreep soms een verlenging (0,5 tot 1 cm) noodzakelijk om voldoende heupstabiliteit te verzekeren. Dit gevoel van beenlengteverschil kan d.m.v een zooltje in de schoen worden gecorrigeerd. Meestal verdwijnt dit probleem spontaan.
- ⤿ **Loslating van de prothese.** In normale omstandigheden en bij een normaal gebruik kunnen we er van uit gaan dat de prothese jarenlang zal meegaan. Het kan gebeuren dat de prothese loskomt of dat het polyethyleen gedeelte afgesleten is. Een her-operatie kan overwogen worden wanneer er duidelijk aantasting van het bot op de röntgenbeelden te zien is of wanneer de pijn en ongemakken uw dagelijkse activiteiten bemoeilijken. Bij deze ingreep kan de huidige prothese in de meeste gevallen probleemloos vervangen worden.

5 Besluit

Dankzij de moderne technieken en de ervaring van het heupteam heeft deze ingreep goede resultaten. De huidige prothesen zorgen voor een pijnloze volledige beweeglijkheid van het heupgewricht zodat de dagelijkse activiteiten alsook de meeste sportactiviteiten zonder risico vlot kunnen worden hervat.



Wij wensen u een aangenaam verblijf en een vlot herstel.

6 Contact

Raadpleging orthopedie	050 36 53 10
Verpleegeenheid orthopedie – mevr. Els Verfaillie	050 36 92 50
Kinesitherapie	050 36 50 51
Ergotherapie – mevr. Karolien Maes	050 36 50 72
Sociale dienst – mevr. Martine Mensaert	050 36 58 17
Spoedgevallendienst	050 36 91 12

algemeen ziekenhuis **sint-lucas** vzw
sint-lucaslaan 29, 8310 brugge > T 050 36 91 11 > F 050 37 01 27
info@stlucas.be > www.stlucas.be

Volg ons op sociale media

 www.facebook.com/AZ.Sint.Lucas.Brugge

 [@StLucasBrugge](https://twitter.com/StLucasBrugge)

 [AZ Sint Lucas Brugge](https://plus.google.com/AZ.Sint.Lucas.Brugge)