

# Geplande totale heupprothese

Informatie voor patiënten



 zna

Geachte mevrouw, mijnheer,

Wij danken je voor het vertrouwen dat je stelt in onze afdeling Orthopedie - Traumatologie.

Deze brochure bevat nuttige informatie over het plaatsen van een heupprothese. Lees ze aandachtig om goed voorbereid naar het ziekenhuis te komen. Achteraan vind je ruimte voor eigen notities en ook een lijstje met zaken die je in orde dient te brengen voor je opname.

Bij opname ontvang je de algemene onthaalbrochure van ZNA Middelheim. Ook daarin vind je praktische informatie.

## Inhoudstafel

Het team	3
Beschrijving van de ingreep en je verblijf	3
Tegenaanwijzingen	7
Vorbereiding op de opname	8
Het verblijf	9
Wat na het ontslag uit het ziekenhuis?	15
Prognose en verloop	17
Mogelijke complicaties	18
Kostprijs	26
Voorbeeld van het kostenplaatje	27
Ondersteunende diensten	28
Bij problemen	28
Indien je nog vragen hebt	28
Schrijfruimte voor jezelf	29
Checklist om zelf aan te vullen	31

### Het team

Er staat een heel team klaar om je op te vangen. Je zal vooral begeleid worden door je behandelende arts, de assistenten, de verpleging en kinesisten (Shaun Malone en Kristin Van Raemdonck). Bij je opname kom je terecht op verpleegeenheid 7D of 7E. De hoofdverpleegkundigen zijn Sonia Grauls (7E) en Danny Weyler (7D).

### Beschrijving van de ingreep en je verblijf

#### Wanneer wordt een heupprothese geplaatst?

Een heupprothese (=een kunstheup) wordt geplaatst bij ernstige beschadiging van het heupgewricht. De oorzaak van deze beschadiging is meestal artrose of een reumatische aandoening. Dit veroorzaakt pijn en slecht functioneren. De schade is te zien op een röntgenfoto van de heup.



Het heupgewricht bestaat uit de kop van het dijbeen die soepel ronddraait in de kom van het bekken. Die soepele beweging wordt mogelijk gemaakt door een laagje kraakbeen rond de kop van het dijbeen en in de kom van het bekken. Kraakbeen is een glad en verend weefsel.

Slijtage van het kraakbeen noemt men artrose. Dergelijke slijtage is een normaal verouderingsproces dat bij iedereen optreedt. Bij sommige mensen verloopt de slijtage sneller. Oorzaken daarvan zijn abnormale belasting, een ongeval, of vormafwijkingen van het heupgewricht. Er is zeker ook een belangrijke familiale voorbeschikking. Slijtage is niet altijd aan een specifieke oorzaak toe te schrijven.

Dergelijke slijtage veroorzaakt pijn. Wanneer de pijn niet meer kan verholpen worden met andere middelen zal een heupprothese worden voorgesteld. Bij ernstige heupbeschadiging worden zowel heupkop als heuppan vervangen (volledige prothese).

We plaatsen ook vaak een prothese als de heupkop afbreekt. Het is dan niet altijd noodzakelijk om heel het gewricht te vervangen. Als de heuppan intact is, wordt enkel de afgebroken kop van het dijbeen vervangen. De pan wordt gespaard. We spreken dan van een “halve prothese” of “hemiprothese”.

### **Hoe ziet een heupprothese er uit?**

Een heupprothese is een nabootsing van de normale heup. Bij de operatie wordt de heupkop verwijderd. In de kom wordt het resterende kraakbeen uitgefreesd. Vervolgens worden de onderdelen van de nieuwe heup geplaatst. In de heupkom komt de nieuwe kom van kunststof en metaal.



Daarna wordt in het bovenbeen een metalen pen geplaatst met een klein kopje er bovenop. Dit past precies in de kunststof kom. Deze pen wordt ook wel de “steel” of “stem” genoemd.

Er zijn verschillende manieren om de onderdelen vast te zetten. In onze dienst wordt de metalen kom meestal gewoon geklemd in de oorspronkelijke heuppan. Het bot groeit in de prothese in. Deze ingroei wordt bereikt na ongeveer 6 weken. Soms worden er één of twee schroeven geplaatst om de pan gedurende de eerste weken op haar plaats te houden tot ingroei bereikt is.

In de metalen kom wordt een kunststof gedeelte geplaatst dat uit hoogwaardig plastic vervaardigd is.

In de pan past een kopje dat bovenop de stem of steel zit. De combinatie van kunststof pan en kopje noemen we het 'koppel'. Oorspronkelijk werd een combinatie van een plasticen pan en een metalen kopje gebruikt.

Het plastic is de zwakke schakel van de prothese omdat die het meest aan slijtage onderhevig is. Dergelijke slijtage treedt bij iedereen op. Snelle plasticslijtage kan een mechanisme in gang zetten dat de heupprothese uiteindelijk doet loskomen.

Het komt er dus op aan voor het 'koppel' gebruik te maken van materialen die zo glad mogelijk zijn, minder wrijven en daardoor trager verslijten. Sinds 2004 gebruiken we XPLE. Dit hoogwaardig plastic biedt het meest weerstand aan slijtage en oxydatie. We combineren dit met een keramisch of Oxinium kopje. Oxinium is zirconiummetaal. Het combineert de slijtvastheid van keramiek (nagenoeg krasvrij) met de hardheid van metaal. Oxinium is een tiental jaren op de markt. Het wordt geproduceerd door één firma die dit product gepatenteerd heeft. Daarom zijn er relatief weinig 'neutrale' literatuurgegevens beschikbaar waarin Oxinium met andere materialen wordt vergeleken. Wij hebben tot op heden geen enkele verwikkeling gezien die aan Oxinium kan worden toegeschreven.

Een ander belangrijk element is de dikte van het plastic en de diameter van het kopje. In principe zal dikkere plastic langer meegaan. Een groter kopje zorgt voor een betere stabiliteit. De kans dat de kop uit de heuppan 'luxeert' is kleiner. Een groter kopje heeft ook een 'proprioceptief' effect; je heup voelt stabiel aan. Met een kopje 22 loop je als het ware op een hakje, met een kop van 36 op een stevige hiel. Tenslotte levert een grotere diameter een betere beweeglijkheid op (het duurt langer eer de steel in contact komt met plastic). Aan de andere kant weten we dat zowel kleine kopjes (diameters 22-28) als grote koppen (> 36) meer slijtage opleveren. Als je alleen naar slijtage kijkt is kopje 32 waarschijnlijk optimaal. Alle elementen naast elkaar geplaatst, lijken kopjes 32 of 36 ons de beste optie.

Zoals hoger gezegd is de dikte van het plastic zeer belangrijk wat slijtage betreft. 9 mm dikte is een minimum, maar enkele millimeters meer is beter. Dunnere plastic gaat sneller verslijten en/of breken. In een kleine heuppan heb je niet genoeg plaats om een kopje 32-36 en een dikke plastic component met metalen 'shell' te plaatsen. Indien je een heuppan hebt met een diameter van 48 of minder gebruiken we een keramisch koppel: keramische component in het bekken en keramisch kopje op de stem. De wrijving gebeurt dus tussen de twee keramische componenten. Een keramische binnenpan is veel dunner en kan daardoor ook in kleinere pannen gecombineerd worden met een kopje 32. Keramiek is inert en prima wat wrijven en slijtage betreft. Het heeft een relatief krasvrije oppervlakte. Keramiek heeft echter een paar nadelen. Het kan breken, al is dit risico klein (0,03%). Het kan zeer uitzonderlijk gepiep veroorzaken, wat te wijten kan zijn aan slijtage of suboptimale plaatsing.

Dankzij deze nieuwe materialen verwachten we dat een nieuw heup 15 tot 20 jaar meegaat.

Er wordt koortsachtig gezocht naar materialen die een langere levensduur van de prothese garanderen. In dit opzicht was de metaal-metaalprothese het jongste decennium een rage. Het gaat aan de kant van het bekken om een gepolierde metalen pan. De heupbol wordt niet afgezaagd doch overkapt met een metalen component ('resurfacing'). Je hebt dus een metalen pan waarin een grote metalen bol glijdt (vaak diameters >50). Soms wordt in plaats van de resurfacing techniek een metalen bol op een ongecementeerd steeltje geplaatst. Metaal-metaal gaat in labosimulaties langer mee dan plastic/chroomcobalt en ongeveer even lang als keramiek op keramiek. Dankzij de zeer grote bollen is er ook een beter proprioceptief gevoel (zie hoger) en een grotere beweeglijkheid. Al deze eigenschappen maken dat men vaak spreekt over een 'sportprothese'. Mc Minn uit Birmingham is de pionier van dit type prothese. Daarom zie je ook vaak de namen Mc Minnprothese en BHP (Birmingham Hip Prosthesis) opduiken.

Concurrerende firma's wilden de trein niet missen en produceerden op hun beurt metaal-metaalprothesen. De meeste kopieën bleken al snel

minderwaardig aan de oorspronkelijke Mc Minn en vertoonden snelle slijtage met vrijkomen van metaalpartikels. Deze abnormale, vroegtijdige slijtage werd vooral gezien bij kleinere maten of bij een te steil geplaatste pan. De vrijkomende metaalpartikels leiden in sommige gevallen tot pseudotumoren (ALVAL) die het verwijderen van en vervangen van de prothese noodzakelijk maken. Dit heeft er toe geleid dat de metaal-metaalprothese intussen in een aantal landen niet meer mag gebruikt worden.

Mc Minn zelf blijft zijn procédé verdedigen en publiceert goede resultaten die door chirurgen met correcte indicatiestelling en techniek worden geëvenaard. Ook in België wordt de Mc Minn nog op een aantal plaatsen gebruikt. Wij vinden het echter moeilijk om een product te gebruiken waarrond wereldwijd veel commotie bestaat en plaatsen die prothese niet meer tot er meer gegevens bekend zijn.

Recent gebruiken we soms een kort ongecementeerd steeltje (SMF-stem). Het grootste voordeel is dat vervanging op termijn eenvoudiger zou moeten zijn. Een ander voordeel is dat dit type beter past bij patiënten Met een erg nauwe mergholte. Het gebruik van deze steeltjes zit nog in een experimenteel stadium; lange termijn resultaten zijn niet bekend. In nationale registers doen de korte stelen het wat minder goed dan 'klassieke' stelen, wat mogelijk vooral aan de 'learning curve' toe te schrijven is die geldt voor elk nieuw type van prothese.

De arts zal met je bespreken welke combinatie voor jou het meest aangewezen is.

### Tegenaanwijzingen

Meestal zal er geen prothese geplaatst worden bij

- sterk beperkte levensverwachting
- slechte algemene toestand
- belangrijke vermindering van doorbloeding van het lidmaat
- extreme gewrichtsverstijving
- infectie (tenzij de infectie opgelost is)
- onmogelijke revalidatie (ernstige psychische stoornissen, belangrijke verlammingen)

### Vorbereiding voor opname

Het secretariaat op de raadpleging Orthopedie/Traumatologie coördineert de voorbereiding van een opname voor een totale heupprothese. Je schrijft je in aan de balie in de inkomhal en je volgt route 90. Je biedt je aan tussen 08.00u en 16.00 u. Je hoeft niet nuchter te zijn.

Je krijgt onder meer een formulier “opnamereservatie”. Dit formulier moet je verder invullen en afgeven aan het secretariaat.

De volgende onderzoeken zijn nodig voor de ingreep:

- een bloedonderzoek
- een röntgenfoto van de longen (indien je een foto hebt die minder dan zes maanden oud is, hoeft die niet opnieuw genomen te worden)
- een ECG (electrocardiogram)

Deze onderzoeken kan je door je huisarts laten uitvoeren die je de resultaten dan moet bezorgen.

Indien je ervoor kiest deze onderzoeken in ZNA Middelheim te laten uitvoeren organiseren onze medewerkers dit voor jou.

Zij zullen je ook verwijzen naar de Zorgtrajectplanning waar de administratieve voorinschrijving en kamerreservatie zal gebeuren.

Meestal zal gevraagd worden je op voorhand aan te bieden bij dr. C. Brands of dr. J. Nagler. Ofwel maken onze medewerkers zelf een afspraak voor jou, ofwel word je gevraagd dit zelf te doen op 03 280 31 61. Dr. Brands en dr. Nagler zijn internisten. Het is interessant dat één van deze artsen je voor de ingreep ziet, zodat zij weten welke problemen zouden kunnen rijzen tijdens of na de ingreep. Zij zullen ook met jou bespreken welke medicatie je verder mag nemen en welke medicatie voor de ingreep dient te worden gestopt. Bloedverdunnende medicatie en antiflogistica (NSAID's) moeten altijd tien dagen voor de ingreep worden gestopt met uitzondering van de Asaflow/Cardioaspirine en de coxibs (Arcoxia, Celebrex).



Indien je huisarts zorgt voor preoperatief ECG, röntgenfoto en bloedname moet je de resultaten meebrengen tijdens je raadpleging bij dr. Brands of dr. Nagler. Indien deze onderzoeken in ZNA Middelheim gebeuren, komen de resultaten automatisch op de raadpleging van dr. Brands/dr. Nagler terecht op voorwaarde dat ze minstens één week eerder werden uitgevoerd.

Meestal zijn er bijkomende foto's nodig van de heup. Ook daarvoor krijg je van je arts een voorschrift en worden verdere afspraken gemaakt door de medewerkers van het secretariaat (route 90).

Soms zal de chirurg je voor de ingreep naar de raadpleging bij de anesthesisten verwijzen.

Normaal blijf je 5 tot 7 dagen in het ziekenhuis. Indien je verwacht dat je vanuit het ziekenhuis niet terug naar huis kan (bv. omdat je er helemaal alleen voorstaat) en je wenst een tijdje in een revalidatiecentrum te verblijven, word je voor je opname doorverwezen naar de Sociale Dienst in ZNA Middelheim. We werken samen met alle revalidatiecentra in het Antwerpse. De duurtijd van de revalidatie wordt bepaald door de revalidatiearts.

## Het verblijf

### De opname

Je krijgt **bij opname een geplastificeerd overzicht** van wat er tijdens je opname zoal gebeurt. **Gebruik dit schema om zo goed mogelijk mee te werken aan uw herstel.** Hierop staat duidelijk uitgelegd wat je op welke dagen mag verwachten. In het kort geven we de belangrijkste punten en ervaringen nu al weer:

Patiënten worden bij voorkeur de dag van de ingreep opgenomen, soms al op de vooravond van de operatie.

Op de vooravond of de ochtend van de ingreep neem je een bad of douche met de zeep die je meegegeven werd door het zorgtraject.

De dag van de opname bied je je aan bij **de opnamebalie in de inkomhal**. Je zal dan begeleid worden naar vleugel 7E/7D waar je wordt opgevangen door iemand van de verpleging. Op 7E word je opgevangen door het verpleegteam onder leiding van Mevr. Sonia Grauls (7 E - 03 280 37 74). Op 7D word je opgevangen door het verpleegteam onder leiding van Mr. Danny Weyler ( 7D - 03 280 37 73). Er wordt nagekeken of de preoperatieve onderzoeken volledig in orde zijn. Er wordt gevraagd om de thuismedicatie in de verpakking mee te brengen op de dag van de opname.

**Vanaf middernacht voor de dag van de ingreep mag je niet meer eten, drinken of roken.** De reden waarom je minstens acht uur voor de ingreep nuchter moet blijven, is om te voorkomen dat er tijdens de ingreep voedsel of vocht van de maag in de longen terecht komt.

Je verwijdert eventuele nagellak en lippenstift. Tijdens de operatie moet de anesthesist aan de kleur van je lippen en vingers kunnen beoordelen of je genoeg zuurstof krijgt.

### **De operatie**

De ingreep gebeurt in principe onder gecombineerde spinale epidurale anesthesie (ruggenprik) of algemene verdoving. Soms gebeurt een combinatie van ruggenprik en sedatie. Soms ook combinatie van n. femoralisblok (prik in de lies die de femoraliszenuw verdooft) en algemene verdoving.

De ingreep duurt ongeveer anderhalf uur. Er worden geen spieren doorgesneden zodat je redelijk vlug terug zal kunnen stappen. Er zal aan de zijkant van de heup een litteken van 10 tot 20 cm overblijven.

In sommige situaties nemen externe verpleegkundigen (bv. afgevaardigden van orthopedische firma's) deel aan de operatie teneinde de plaatsing van de prothese vlot te laten verlopen. Deze personen werken onder de verantwoordelijkheid van de chirurg.

### **Meteen na de operatie**

Onmiddellijk na de operatie word je overgebracht naar de uitslaapruijnte. Je blijft daar onder toezicht van de anesthesist en van gespecialiseerde verpleging. Het kan vier à vijf uur duren voordat je terug naar de verpleegafdeling wordt gebracht. Je kan je familie dus best verwittigen dat je **pas in de late namiddag of de vooravond terug op je kamer zal zijn**.

Bij het ontwaken zal je merken dat je een infuus hebt. Dit dient om medicatie en vocht te kunnen toedienen. Uit de wonde komt er soms een buisje (= een redon) waardoor er bloed en wondvocht kunnen aflopen in een redonfl'es. De wonde is afgedekt met een drukverband om nabloeden te verminderen.

Waarschijnlijk heb je ook een **blaassonde**. Dit is een buisje dat via de plasbuis tot in de blaas is gebracht. Via de sonde loopt urine af in een zakje. Soms krijg je toch het gevoel dat je moet plassen. Wees daarover niet bezorgd: de urine loopt automatisch af.

Als je een ruggenprik hebt gehad, wordt je pijn via het buisje in je rug onder controle gehouden. Je zal merken dat je beide benen enige tijd na de ingreep verdoofd blijven (vooral gevoelloosheid, soms ook krachtvermindering, soms in het ene been wat meer dan in het andere.) Dat is een normaal verschijnsel na een epidurale verdooving waarover je niet ongerust hoeft te zijn.

Als je geen ruggenprik hebt gehad werd je waarschijnlijk via je arm aangesloten op een pijnpomp, waarmee je pijn onder controle wordt gehouden. De verpleegkundigen informeren je hoe je de pijnpomp moet gebruiken.

De dag van de ingreep krijg je rond 20.00 uur een spuitje om vorming van klonters en embolen te voorkomen.

## Herstelperiode op de verpleegafdeling

### > dag 1

- > Vandaag beginnen we al met de revalidatie.
- > Er gebeurt een bloedafname.
- > Je kan je al zelfstandig wassen.
- > Het kinesistenteam (Kristin, Shaun en hun medewerkers) zal je een aantal oefeningen aanleren. Je dient zeker niet stil in je bed te blijven liggen, integendeel. Je moet je minstens één keer per uur goed oplichten, om doorligwonden te voorkomen. **Probeer in bed zo veel mogelijk te bewegen.**
- > Mensen hebben na een ingreep sneller de neiging om een luchtweginfectie op te lopen. **Adem goed door en hoest af en toe eens flink.** Dit helpt infecties te voorkomen.
- > Een eventueel buisje in je rug en de urinesonde worden rond de middag verwijderd.
- > In de namiddag mag je al wat **opzitten**. Het opkomen gebeurt met de hulp van de verpleging. Maak zo mogelijk gebruik van een voldoende hoge stoel met armleuningen: je kan dan goed met beide armen steunen als je gaat zitten of uit zittende positie rechtkomt.
- > Als de bloedwaarden in orde zijn, gaat het infuus uit.
- > Onder begeleiding van een kinesist of een verpleegkundige mag je ook al een paar stappen in de kamer zetten en kan je eventueel een toiletbezoek afleggen.
- > Er worden **ijspakkingen** toegepast.
- > Je krijgt standaard pijnmedicatie. Indien nodig kan je altijd pijnstilling bijvragen.
- > Er worden ook systematisch steunkousen aangebracht om je tegen tromboflebitis (= aderontsteking; klontervorming) te beschermen. Rond 20 uur krijg je een spuitje (Fraxiparine) of pilletje (Xarelto), eveneens als preventie tegen klontervorming.

➤ **dag 2**

- Vandaag gaat het al een stuk beter. Het drukverband, het draineerbuisje of redon (als dat/die er was) worden in principe verwijderd. Idem voor het infuus, als dat gisteren al niet verwijderd was.
- De belangrijkste pijnklachten zijn verdwenen. De dij zal wellicht nog wat gespannen aanvoelen. De kinesist zal je begeleiden bij de gangrevalidatie. Je kan wellicht al tot aan het toilet.
- Vanaf nu begint de **gangrevalidatie** echt. Eerst gebeurt dit met de hulp van een looprek. De kinesist begeleidt je en gaat je opnieuw een aantal oefeningen aanleren. De kinesist zal je tonen welk de beste manier is om in en uit het bed te stappen en hoe je best kunt gaan liggen, zitten, opstaan, steunen en naar het toilet gaan.

➤ **volgende dagen**

- Stelselmatig wordt meer intensief geoefend.
- De kinesist zal je toelating geven om **zelfstandig te beginnen stappen**, hetzij met een loopkader, hetzij met krukken. Eerst stap je alleen in de kamer (je kan dan zelfstandig naar het toilet gaan), later kan je ook in de gang stappen zonder begeleiding van de kinesist. De kinesist zal je ook leren trappen te bestijgen en af te dalen.
- Stilaan probeert het team je terug volledig zelfstandig te laten functioneren.
- Pijnmedicatie wordt afgebouwd. Bij pijn mag je gerust nog een pijnstillers vragen.
- Je krijgt dagelijks een pilletje Xarelto of een spuitje Fraxiparine om flebitis te voorkomen. Tromboflebits kan leiden tot embolen in been en longen en is één van de gevaarlijkste verwickelingen na het plaatsen van een prothese. Onderbreek Xareltopilletje of spuitjes Fraxiparine/Clexane dus niet.
- Indien je voor de operatie bloedverduunners nam, worden die terug gestart (je krijgt dan enkele dagen die bloedverdunner en een spuitje). Indien je spuitjes moet hebben, krijg je de gelegenheid dit **zelf te leren doen, indien je dit wenst**. De spuitjes dienen na ontslag nog een 30-tal dagen te worden gezet. Het is dus handig als je dit zelf kan. Zo niet dien

je een thuisverpleegkundige in te schakelen. Xarelto-pilletjes moeten gedurende 30 dagen na ontslag worden ingenomen, één per dag, altijd rond hetzelfde uur.

- Dag na dag leert de kinesist je bij hoe je de dagelijkse activiteiten best doet met een heupprothese. Bespreek met hem wat je al wel en nog niet mag doen. Dagelijks worden de loopafstanden iets groter.
- Oefeningen die pijn uitlokken worden best vermeden.
- Op dag 5 na de operatie wordt er een controle-RX genomen van de heup.
- Rond dag 4 na de ingreep evalueert de ergotherapeut je dagelijks functioneren en gaat na waar dit moet worden aangepast aan je postoperatieve toestand. Er wordt je verteld hoe je woning, werkomgeving, enz. kunnen worden aangepast.

## Ontslag

Rond de 5<sup>e</sup> tot 7<sup>e</sup> dag ben je voldoende hersteld om terug naar huis te gaan of naar het revalidatiecentrum te vertrekken. Voor je ontslag krijg je nog uitleg van je behandelende arts.

Bij ontslag ligt het volgende voor je klaar:

- Een brief voor de huisarts.
- Een overzicht van de medicatie die je verder dient te nemen, opgesteld door een verpleegkundige.
- Een afspraak om ongeveer 6 weken na de ingreep op controle te komen + een voorschrift voor RX-controle op hetzelfde ogenblik.
- Eventueel een voorschrift voor kinesitherapie indien de arts dit nodig acht. Je kan bij een kinesist van jouw keuze terecht. Indien nodig kan kinesitherapie vanuit het ziekenhuis geregeld worden.
- Eventueel een voorschrift voor thuisverpleging om het verband te verzorgen of spuitjes te geven. Indien het verband proper en droog is, moet het niet worden vervangen.
- Een voorschrift voor een doosje met 30 tabletten Xarelto of spuitjes Fraxiparine. Je mag Xarelto enkel kopen indien je het attest tot terugbetaling hebt gekregen. Dit wordt je afgeleverd na je ingreep.
- Een attest met vraag voor terugbetaling van Xarelto bestemd voor de adviserend geneesheer van je ziekenfonds.
- Een voorschrift voor paracetamol 1g en Celebrex 200 mg.

## Na ontslag

Soms vallen de eerste dagen thuis wat tegen. Je zal toch meer willen doen dan je eigenlijk kan. Doe het vooral rustig aan.

Je zal progressief meer zelfstandig worden. Je mag gerust buiten komen.

- Bij pijn gebruik je best 1 gr Paracetamol. De maximale dagdosis bedraagt 3 gr. Indien Paracetamol onvoldoende is mag bovenop eventueel Zaldiar 375 worden ingenomen, 2 tot 3 per dag (dit moet door je huisarts worden voorgeschreven).

Indien je tijdens je opname **Xarelto** kreeg, moet je dit verder nemen gedurende 30 dagen, 1 x per dag, altijd rond hetzelfde uur.

- Je krijgt ook een voorschrift mee voor **Celebrex** 200 mg. Dit is een ontstekingsremmer die voorkomt dat je rond de nieuwe heup verkalkingen vormt. Dergelijke verkalkingen leiden tot pijn en /of stijfheid. Je moet 1 tablet Celebrex per dag innemen tot 14 dagen na de operatie. Celebrex is in tegenstelling tot andere ontstekingsremmers relatief maagvriendelijk en heeft geen of minder effect op stolling en bloeddruk. Vervang het niet door een andere ontstekingsremmer.

Een verpleegkundige of je huisarts mogen de nietjes verwijderen op de 15<sup>e</sup> postoperatieve dag.

## Stappen

Je gebruikt best 1 kruk gedurende 6 weken aan de tegenovergestelde kant van de geopereerde heup. Indien je thuis voldoende rondstapt, hoef je de steunkousen niet meer te dragen. Indien het om een revisie gaat dien je 6 weken 2 krukken te gebruiken.

Het is nooit verkeerd nadien een wandelstok te gebruiken wanneer je je wat onzeker voelt, al was het maar om vallen te voorkomen.

### Andere vormen van beweging

- De **oefeningen** waarbij je staande het geopereerde been voorwaarts, zijwaarts en achterwaarts brengt, moet je nog verder uitvoeren. Ook de oefeningen waarbij je in zittende positie de knie strekt en de knie heft, dien je thuis voort te zetten.

**Fietsen is niet toegelaten** gedurende de eerste **zes weken**, ook niet op een hometrainer. Na die zes weken mag je stilaan beginnen te fietsen: best eerst op een hometrainer, waarna je buiten de afstanden geleidelijk opbouwt.

**Zwemmen** is pas toegelaten vanaf 3 maanden na de ingreep.
- Bij het **winkelen** draagt je je boodschappentas best aan de niet-geopereerde zijde. Eventueel kan je gebruik maken van een **boodschappentas op wieltjes**. Het is best niet te overladen.
- Een heupprothese vormt geen probleem om een **auto te besturen**. Wacht voldoende lang na de operatie om opnieuw te rijden. Je dient er rekening mee te houden dat er steeds iets kan gebeuren (vb. uw auto schiet in brand). Je moet voldoende snel zijn om zelfstandig je wagen te kunnen verlaten. Meestal is autorijden mogelijk 6 weken na de ingreep.
- **Tuineren en klussen** kunnen. Het is echter niet aangewezen lang gekniel of gehurkt te zitten. Een heupprothese is niet gemaakt om contactsporten te beoefenen. Ook andere **sporten** - zoals tennis - zijn niet aangewezen omdat de slijtage van de prothese daardoor zeker versneld wordt. Joggen is daarom af te raden.
- Hoewel een heupoperatie een routine-ingreep is geworden, blijft dit toch een vrij ingrijpende zaak. De eerste maanden zijn pijnklachten dan ook heel normaal. Het is best de eerste weken niet te forceren en je activiteiten te spreiden over de hele dag. De eerste weken is wat hulp van derden zeker welkom. Tracht alle bezigheden die normaal met wat **langer staan** gepaard gaan (koken, afwassen, strijken) zittend uit te voeren en voer meer rustpauzes in.

### Zorg voor de wonde

Zolang de hechtingen of nietjes ter plaatse zijn, is het best de wonde niet nat te maken. Je kan eventueel wel douchen met een perfect **waterafsluitende pleister** die je in de apotheek kan vinden. Zodra de hechtingen of nietjes verwijderd zijn



mag je wel douchen. Liefst niet baden tot 6 weken na de ingreep. Als de wonde in contact geweest is met water moet die achteraf worden afgedopt met Isobetadine. Na het verwijderen van de nietjes is het niet meer nodig de wonde af te dekken. Deze maatregelen dienen om wondinfecties te voorkomen. Indien je plotse koorts ontwikkelt, raadpleeg dan je arts.

### Controles

Er is een **controleraadpleging voorzien ongeveer 6 weken na de ingreep**. Er zal op dat ogenblik een controlefoto worden gemaakt. Vermoedelijk zal je toelating krijgen om in huis zonder kruk te stappen of over te schakelen van twee krukken naar één kruk. Bij langere afstanden wordt er best altijd nog een kruk gebruikt, gewoonlijk tot ongeveer 3 maanden na de ingreep.

De volgende controleraadpleging vindt plaats **3 maanden** na het plaatsen van de prothese.

De volgende controle is **1 jaar** postoperatief en **nadien om de drie jaar**, waarbij dan telkens een foto van de heup zal worden genomen.

### Prognose en verloop

Een heupprothese is een vervanging en helaas nooit zo goed als een normale heup.

In principe moet je **pijn**vrij zijn en terug een **behoorlijke afstand** kunnen stappen.

Een normaal gewricht voelt men niet. Een heupprothese wordt meestal wel ervaren. Het gaat niet om pijn. Men weet echter dat men een nieuw gewricht heeft.

Na het plaatsen van een heupprothese klagen de meeste mensen over wat moeilijkheden om na langer zitten in gang te geraken (starthinder).

Ook 's morgens kunnen de eerste passen lastig blijven. Een veel gehoorde klacht is dat het nemen van een wat grotere trede lastig blijft (bv. op- en afstappen van bus of tram). Je moet in staat zijn om een normale trap vlot te bestijgen en af te dalen.

Zoals eerder uitgelegd werd is een heupprothese aan slijtage onderhevig. Slijtage is van veel factoren afhankelijk. In de eerste plaats is er de kwaliteit van het gebruikte materiaal. Verder is de manier van plaatsing zeer belangrijk en tenslotte zal de slijtage sterk afhankelijk zijn van de manier waarop de heup gebruikt wordt. Hoe actiever men is, hoe meer de prothese belast wordt en hoe sneller de slijtage evolueert.

**Overgewicht** is een oorzaak van snellere slijtage.

Het is noodzakelijk om met een heupprothese relatief ‘voorzichtig’ te leven. Bij normaal gebruik en normale belasting kan men een levensduur van **15 tot 20 jaar** verwachten. Bij pijn en zichtbare schade op een controlefoto kan de heupprothese vervangen worden. Het resultaat van een vervanging is echter meestal minder goed dan dat van een eerste of ‘primaire’ prothese. Dit is de reden waarom er slechts een prothese geplaatst wordt op minder jonge leeftijd, tenzij er geen andere mogelijkheden zijn.

### Mogelijke verwickelingen

Hoewel er in meer dan 95% een goed resultaat bereikt wordt, verloopt ook een heupprothese niet zonder enig risico. Er zijn risico's van de anesthesie en risico's gebonden aan het plaatsen de heupprothese zelf. De belangrijkste worden opgesomd:

#### **Mogelijke verwickelingscomplicaties door de ingreep zelf**

De huidige anesthesieproducten zijn kortwerkend en veilig. Het is echter niet onmogelijk dat er wat misselijkheid optreedt bij het ontwaken. Wat rillingen komen ook vaak voor. Er kan allergie optreden op gebruikte medicatie. In zeldzame gevallen ziet men tijdens of na anesthesie hartproblemen, cerebrale verwickelingen of longproblemen. Er is mogelijk tijdelijk smaak- en geurvermindering.

Bij ruggenprik bestaat er in theorie steeds het risico een bloeding in of rond het ruggenmerg uit te lokken, wat tot tijdelijke of definitieve verlammingen kan leiden. Dit is gelukkig een zeer uitzonderlijke verwickeling.

Een belangrijke complicatie die zich kan voordoen, is het ontwikkelen van **klonters** in de aders van het been (thromboflebitis of diepe veneuze thrombose) een **longembolie**. Daarom worden alle maatregelen getroffen om dit te voorkomen: medicatie, steunkousen en snel terug beginnen te bewegen. Aderontsteking, gevolgd door vorming van stolsels die op reis kunnen gaan in het bloedvatenstelsel (thromboflebitis), is een geveesde verwikkeling na heelkunde ter hoogte van het onderste lidmaat. Dit kan praktisch volledig voorkomen worden door zoveel mogelijk te bewegen na de ingreep, speciale kousen te dragen en het bloed iets te verdunnen.

### **Mogelijke complicaties te maken met de prothese**

De volgende complicaties kunnen optreden:

- aanhoudende pijn
- tromboflebitis
- overmatig bloedverlies
- infectie (dit komt in minder dan 2% van de gevallen voor)
- loslating van prothese
- breuken rond de prothese (zeker bij botontkalking)
- verminderde beweeglijkheid
- luxeren van de prothese (de heupkop schiet uit de pan)
- zenuwletsels (uitrekking of compressie)

Dit is een reëel, maar wel beperkt risico, dat zich vooral voordoet bij moeilijke operaties. Dit zijn onder andere gevallen waar het probleem reeds lang aansleept, of bij een het vervangen van een eerder geplaatste prothese.

### **Specifieke aandachtspunten om een heupluxatie te voorkomen.**

- Bij een heupluxatie luxeert de nieuwe heupkop uit de pan. Dit is een vervelende en pijnlijke verwikkeling.
- Het risico op een heupluxatie heeft veel te maken met de operatieve benadering van de heup en de wijze van plaatsen van de componenten. Normaal wordt het gewricht goed omsloten door gewrichtskapsel en spieren. Uiteraard zijn deze structuren onmiddellijk na de operatie minder stevig, waardoor het gewricht de eerste maanden na de operatie minder stabiel is. Geleidelijk vormt er zich een nieuw gewrichtskapsel waardoor het luxatierisico vermindert.

- Vroeger was een heupluxatie het meest voorkomende probleem tijdens de eerste maanden na het plaatsen van een heupprothese. Met de huidige prothesen en chirurgische technieken is dit risico bij een eerste of primaire heupprothese veel kleiner geworden. Er wordt zo weinig mogelijk rond de heup losgemaakt. We gebruiken heupkopjes met grotere diameter en besteden extra aandacht aan optimale positie van de componenten. Het luxatierisico bedraagt in onze dienst minder dan 1% voor een primaire prothese. Dit werd wetenschappelijk vastgesteld.
- Bij revisies moet er vaak veel meer worden losgemaakt waardoor het risico op een luxatie groter is.
- Om luxaties te voorkomen is het erg belangrijk dat je op de juiste manier omgaat met je nieuwe heup.

#### **Wat mag je zeker NIET doen?**

- Je mag je benen vooral **niet kruisen** (noch in bed, noch als je op een stoel zit!)
- Plooi je heup nooit meer dan 90 graden (een rechte hoek).
- Draai je voet niet naar binnen.
- Ga niet in een te lage stoel of zetel zitten.

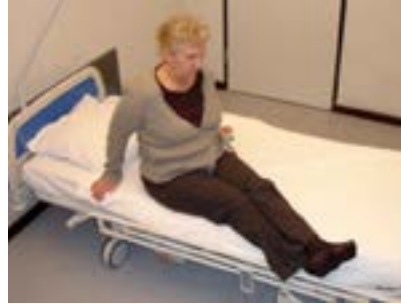
#### **Wat moet je vooral wel doen?**

- Spreid de benen steeds bij het veranderen van houding.
- Leg een kussen in de autostoel, zodat je hoger zit.

#### **Verplaatsing in en uit bed**

Om in je bed te stappen ga je als volgt te werk:

- Zet je langs de geopereerde zijde stabiel op de rand van het bed zo dicht mogelijk tegen je hoofdkussen zodat je voldoende ruimte hebt om je benen in bed te draaien.
- Breng vervolgens je gezond been onder je geopereerd been zodat je benen elkaar kruisen ter hoogte van de enkels.
- Steun goed met beide handen op het bed.
- Breng beide benen tegelijk in bed.
- Als je op je zijde ligt, leg dan een kussen tussen je benen ter hoogte van je knieën.



Om **uit je bed** te komen ga je omgekeerd te werk:

- Breng je gezond been onder je geopereerd been zodat je benen elkaar kruisen ter hoogte van de enkels.
- Steun goed op beide handen en richt je romp op.
- Breng beide benen tegelijk uit bed langs de geopereerde zijde.



### Persoonlijke hygiëne

Denk steeds aan je veiligheid. Zoek naar een stabiele uitgangshouding om vallen te vermijden. Dit betekent meestal dat je best gaat zitten. Stap vooraleer je gaat zitten achteruit tot beide benen de zitting van de stoel raken. Plaats vervolgens je voeten en benen lichtjes uit elkaar en ga dan zitten terwijl je op de armléuningen steunt.

Bij het uitvoeren van het **ochtendtoilet aan de lavabo** zal je weinig problemen ondervinden. Voer deze handeling aanvankelijk zittend uit om je geopereerde heup niet te overbelasten.

Het wassen van de **voeten** verloopt moeizamer. Er bestaan echter manieren om je voeten toch zelfstandig te wassen zonder hierbij te ver voorover te buigen:

- Maak gebruik van een **voetbankje**:
  - Plaats je voet op een voetbankje.
  - Was je voet met een spons met verlengde steel.
  - Droog je voet af met een grote badhanddoek.
  - Ga op dezelfde manier te werk voor je andere voet.



- In het bad of de **douche**
  - Plaats een stoel langs je bad of douche en ga hierop zitten.
  - Breng je beide benen in het bad of de douche.
  - Gebruik een spons met een verlengde steel om je voeten te wassen.
  - Droog je voeten af met een grote badhanddoek zodat je niet te ver naar voor moet buigen.

### Kleden

Je gaat best zitten om je broek aan te doen. Breng hierbij eerst je geopereerd been in de broekspijp en vervolgens je gezond been. Om je broek uit te doen, haal je eerst je gezond been uit de broekspijp en vervolgens je geopereerd been. Je kan hierbij gebruik maken van een verlengde schoenlepel voorzien van een kledinghaak. Dit hulpmiddel voorkomt dat je te ver naar voor moet buigen.

Net als voor je broek, ga je ook zitten om je kousen aan of uit te doen. Plaats je voet op een voetbankje terwijl je je kous aan- of uitdoet. Er bestaat ook een hulpmiddel om deze activiteit te vereenvoudigen:



Ga steeds zitten om je **schoenen** aan of uit te doen. Gebruik bij het aandoen van je schoenen een verlengde schoenlepel zodat je niet naar voor moet buigen. In het begin verdienen schoenen zonder veters de voorkeur.

## Zitten

Gebruik liefst een stoel met armleuningen. Stap achteruit tot beide benen de zitting raken. Plaats de benen en voeten uit elkaar en ga zitten, terwijl je met beide handen op de armleuningen steunt. Kruis nooit de benen in zittende positie. Lage stoelen of zetels worden de eerste maanden best vermeden.

## Iets oprapen van de grond

De eerste 3 maanden is **hurken verboden**. Ook oppassen met diep buigen.

Om iets op te rapen **terwijl je recht staat** ga je als volgt te werk:

- neem steun met je hand langs de geopereerde zijde
- breng uw geopereerd been achterwaarts
- buig lichtjes door de knie van je gezond been terwijl je het voorwerp met je vrije hand opraapt

Een grijpstok kan een handig hulpmiddel zijn.



Wanneer je **zittend** iets wil oprapen, buig dan steeds over de gezonde heup. Buig nooit over de geopereerde zijde.



### Verplaatsingen buitenshuis

Stap op een correcte manier in je auto.

- plaats je autozetel zo ver mogelijk naar achter
- steun met één hand op de openstaande deur en met de andere hand op de rugleuning van de zetel
- ga zitten
- plaats daarna de hand die steunde op de openstaande deur op het dashboard
- breng beide benen in de auto
- zet de zetel terug op zijn plaats

Om uit je auto te stappen ga je omgekeerd te werk:

- plaats je autozetel zo ver mogelijk naar achter
- steun met één hand op het dashboard en met de andere hand op de zetel
- breng beide benen uit de auto
- plaats de hand die op het dashboard staat op de openstaande deur en sta vervolgens recht



Een heupprothese vormt geen hindernis om een auto te besturen, maar omwille van de verzekering moet je wel voldoende gerevalideerd zijn alvorens terug te rijden. In de praktijk betekent dit dat je **4 à 6 weken na de ingreep** in principe terug mag rijden. Raadpleeg je autopolis om eventuele uitsluitingen bij een ongeval te vermijden.

**Fietsen** is niet toegelaten gedurende de eerste 6 weken, ook niet op een hometrainer. Na die zes weken mag je stilaan beginnen fietsen: best eerst op een hometrainer, waarna je buiten de afstanden geleidelijk opbouwt.

**Zwemmen** is toegelaten vanaf 3 maanden na de ingreep.

### **Trap opgaan en afdalen**

Zodra je stabiel stapt met 1 of 2 krukken, leert de kinesitherapeut je een trap opgaan en afdalen. Je doet dit trede per trede. Je niet geopereerde been blijft steeds als hoogste staan. Neem voor je veiligheid steeds de trapleuning vast en neem je kruk in de vrije hand.

Om een **trap op te gaan**, zet je eerst je niet geopereerde been op de hoger gelegen trede. Vervolgens plaats je samen met je elleboogkruk je geopereerde been naast het niet geopereerde been. Herhaal deze handeling tot je boven bent.

Om een **trap af te dalen**, zet je eerst samen met je elleboogkruk je geopereerde been één trede lager dan je niet geopereerde been. Breng daarna je niet geopereerde been naast je geopereerde been. Herhaal deze handeling trede per trede tot je beneden bent.

### **Kostprijs**

De totaalprijs van je verblijf is sterk **afhankelijk van het type kamer en het type prothese**.

Het grootste gedeelte van de factuur wordt door de gemeenschap gedragen en betaald via je ziekenfonds. Nochtans blijft er een deel door jezelf te betalen. Teneinde je onaangename verrassingen te besparen, geven wij een idee van de **kosten die je zelf moet dragen**:

Er zijn kosten die **elke patiënt** moet dragen, ongeacht welke kamertype je hebt gekozen: Eerst is er de opleg voor medicatie, anti-trombosekousen, forfaits voor foto's, het laboratorium en eventueel voor een pijnpomp. Uiteraard verschilt de medicatie van patiënt tot patiënt.

Elke patiënt draagt een deel van de totaalkost voor de prothese, afhankelijk van de gebruikte combinatie. Volgende tabel geeft je een idee over het deel dat je zelf moet betalen:

	Eenpersoonskamer (100%)	Meerpersoons- kamer	Eenpersoonskamer (200%)
Opname	€ 0	€ 0	€ 0
Verblijfskost	€ 135	€ 135	€ 135
Geneesmiddelen	€ 85	€ 85	€ 85
Honoraria	€ 80	€ 80	€ 80
Medische hulpmiddelen	€ 515	€ 515	€ 515
Supplement kamer	€ 392	€ 0	€ 392
Supplement Honoraria*	€ 1600	€ 0	€ 2850
<b>Totaal:</b>	<b>€ 2807</b>	<b>€ 815</b>	<b>€ 4057</b>

Afhankelijk van het kamertype en hoe lang je in het ziekenhuis verblijft, moet bij dit bedrag nog wat bijgeteld worden. Voor de meest **recente tarieven voor je verblijf** verwijzen we naar de **onthaalbrochure** die je bij opname kreeg.

Indien je een **hospitalisatieverzekering** hebt, dekt die meestal al deze kosten (afhankelijk van de polisvoorwaarden). Een aantal ziekenfondsen passen ook een verhoogde terugbetaling toe. Daardoor kan je persoonlijk aandeel uiteindelijk lager liggen dan wat hier wordt opgegeven.

Voor meer informatie hieromtrent kan je steeds terecht bij de dienst Tarificatie van ZNA Middelheim of bij je behandelende arts.

### Ondersteunende diensten

Indien je nog andere wensen hebt, aarzel niet je te wenden tot het team van zorgverleners dat klaarstaat om voor je te zorgen. Het ziekenhuis kan allerlei vormen van ondersteuning bieden, bijvoorbeeld een tolk.

Voor het regelen van thuiszorg na je ontslag kan je best terecht bij de sociale dienst:

Sociale Dienst: 03 280 23 72 of 03 280 23 73

### Bij problemen

Wanneer er zich thuis problemen voordoen, kan je bij je huisarts terecht.

Je kan ook contact opnemen met de verpleegafdeling 03 280 37 74 of met het secretariaat 03 280 31 60.

In dringende gevallen kan je steeds een arts vinden in de spoedgevallendienst van ZNA Middelheim 03 280 40 53.

### Vragen

Indien je nog vragen hebt, aarzel niet ze te stellen. Zowel je huisarts, je chirurg, kinesist als verpleging zijn zeker bereid om je uitleg te verschaffen.

We zijn er ons goed van bewust dat zaken die voor ons heel normaal zijn, dit niet noodzakelijk voor jou zijn.

Verpleegeenheid 7E: 03 280 37 74

Indien je dit wenst mag je op voorhand komen kennismaken met de verpleegeenheid en de mensen die voor je zullen zorgen. Er bestaat zelfs de mogelijkheid om een praatje te maken met een patiënt die de ingreep al achter de rug heeft en nu aan het recupereren is. Het zal je wellicht geruïsten.



**Artsen:**

dr. Karl Brabants

Heup - knie - algemene orthopedie/traumatologie

dr. Kris Buedts

Hand - pols - elleboog - enkel - microchirurgie

dr. Ytje de Boer

Zaalarts - traumatologie

dr. Heinz Hulsmans

Schouder - sportletsels - traumatologie

dr. Michael Maes

Heup - knie - algemene orthopedie/traumatologie

dr. Peter Mertens

Heup - knie - algemene orthopedie/traumatologie

dr. Philip Naert

Bovenste lidmaat - algemene orthopedie/traumatologie -  
Expertisen

dr. Dominique Spaepen

Voet - hand

### Checklist om zelf aan te vullen

Er moet voor de operatie heel wat gebeuren. Dit lijstje zal je helpen niets te vergeten .

De **aangevinkte zaken moeten gebeuren voor de operatie**. Zet in de tweede kolom een kruisje naast die dingen die je in orde hebt gebracht:

De volgende zaken dien je in orde te brengen ( in te vullen door het ziekenhuis)	In orde: (zelf bij te houden)
Bloedonderzoek <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RX Thorax <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ECG <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Afspraak maken bij dr. Brands/dr. Nagler <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Afgeven opnameformulier <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bezoek dr. Brands/dr. Nagler <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RX heup en bekken laten uitvoeren <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bezoek aan de anesthesist <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



### Medische dienst Orthopedie ZNA Middelheim

**Medische leiding:** dr. Peter Mertens

- |              |   |
|--------------|---|
| 03 280 24 50 | algemene informatie   |
| 03 280 30 03 | afspraken raadpleging<br><a href="http://www.orthopediemiddelheim.be">www.orthopediemiddelheim.be</a> |
| 03 280 37 74 | hoofdverpleegkundige verpleegafdeling 7E<br>Sonia Grauls  |
| 03 280 37 73 | hoofdverpleegkundige verpleegafdeling 7D<br>Danny Weyler  |
| 03 280 23 72 | sociale dienst  |
| 03 280 37 16 | kinesithérapie  |
| 03 280 37 54 | ergotherapie  |