

Totale heupprothese via de direct-anterieure benadering

Informatie voor patiënten



Welkom

In deze voorlichtingsbrochure vind je informatie over de operatie van de totale heupprothese via de spiersparende benadering. 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
Anatomie en pathologie van de heup	3
De totale heupprothese	5
De spiersparende techniek (direct anterieure approach)	6
De opname in het ziekenhuis	7
De operatie	9
De eerste dagen na de operatie	10
Het ontslag	11
Revalidatie	12
Leefregels voor thuis	23
Complicaties	24
Kostprijs	26
Notities	28
Nawoord	29
Contactgegevens	29

Het team

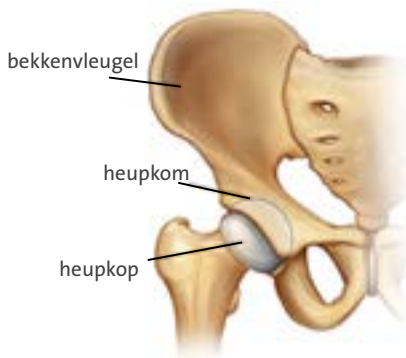
Er staat een heel team klaar om je op te vangen. Je zal vooral begeleid worden door je behandelende arts, de assistenten, de verpleging en kinesisten (Shaun Malone en Kristin Van Raemdonck). Bij je opname kom je terecht op verpleegeenheid 7D of 7E. De hoofdverpleegkundigen zijn Sonia Grauls (7E) en Danny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

Anatomie en pathologie van de heup

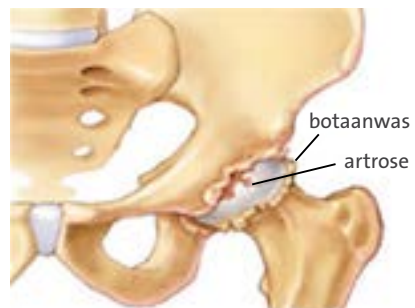
Het gezonde heupgewricht (figuur 1)

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. Rondom het heupgewricht zit het kapsel. Het gewrichtskapsel zorgt er samen met de spieren voor dat de femurkop in de kom blijft en dat het gewricht dus stabiel is. Het heupgewricht is een kogelgewricht en daarom is er een grote beweeglijkheid in alle richtingen.

figuur 1



figuur 2



Het zieke heupgewricht (figuur 2)

Slijtage van het kraakbeen noemt men **artrose**. Dergelijke slijtage is een normaal verouderingsproces dat bij iedereen optreedt. Door verschillende aandoeningen kan het gewricht aangetast worden. Hierdoor zal de oorspronkelijke vorm van het heupgewricht veranderen. De bewegingen verlopen moeizamer en er ontstaat pijn. Deze symptomen kunnen zo hinderlijk zijn dat de dagelijkse activiteiten sterk beperkt worden. Dit is uiteraard een reden om de arts te raadplegen. 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).

Dit zijn de meest voorkomende aandoeningen die leiden tot slijtage van het heupgewricht:

- Artrose: slijtage van het kraakbeen. Wanneer het kraakbeen verslijt, ontstaat er bot-op-bot contact en dit veroorzaakt pijn.
- Kopnecrose: afsterven van het bot van de femurkop omdat er geen bloeddorstrooming meer is.
- Reumatoïde artritis: deze ziekte wordt gekenmerkt door ontstekingen van verschillende gewrichten en de omliggende weefsels. Dit leidt uiteindelijk tot destructieve veranderingen van het gewricht.
- Heupfracturen: botbreuken. Hiervoor is het 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'.
- Aangeboren heupafwijkingen: bij deze aandoening heeft het heupgewricht al van bij de geboorte een afwijkende vorm. Dit leidt vaak al op jonge leeftijd tot gewrichtsslijtage.

De totale heupprothese

Een **heupprothese** (= een kunstheup) wordt geplaatst bij ernstige beschadiging van het heupgewricht. Daarnaast moet de patiënt door de pijn en de bewegingsbeperking belemmerd worden in zijn dagelijks leven. De schade is te zien op een röntgenfoto van de heup.

Door het heupgewricht te vervangen door een prothese zal de pijn verdwijnen en kan de bewegingsbeperking opgeheven worden. Een heupprothese is een nabootsing van de normale heup.

De prothese bestaat uit 2 delen:

- De **steel en kop**: Bij de operatie wordt de heupkop verwijderd. In het bovenbeen komt vervolgens een titanium steel en hierop wordt de nieuwe kop geplaatst. Het kopje is meestal van keramiek.
- De **kom**: In de kom wordt het resterende kraakbeen uitgefreesd. De kom wordt dan vastgezet in het bekken. Hierin komt dan een kommetje van kunststof (polyethyleen) of keramiek. Het bot groeit in de prothese in. Deze ingroei wordt bereikt na ongeveer zes 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.

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)



De spiersparende techniek (direct anterieure approach)

Wat is de direct anterieure benadering (DAA)?

DAA betekent 'direct anterieure approach'. Tijdens de ingreep wordt hiermee de heup via de voorkant van het bekken benaderd zonder dat er spierschade optreedt. Deze techniek is vrij nieuw. Het bijzondere ervan is dat het heupgewricht tussen twee belangrijke spiergroepen benaderd wordt. De meer klassieke methodes benaderen het heupgewricht doorheen verschillende spiergroepen.

Er kan op twee manieren een DAA incisie gemaakt worden:

- in de lengte
- in de breedte via de plooi van de lies ('bikini-incisie')

Beide incisies geven uiteindelijk een litteken van ongeveer 10-15cm.

Wat zijn de mogelijke voordelen van deze techniek?

Hoewel de klassieke technieken volledig betrouwbaar en veilig zijn, heeft de DAA toch een aantal specifieke voordelen:

- Er vindt **geen spierschade** plaats. De chirurg bereikt de heup tussen de spieren door.
- Er zijn **geen beperkingen** na de operatie waardoor de revalidatie over het algemeen vlot verloopt. Het merendeel van de patiënten vertoont reeds na vier weken een goed looppatroon en vaak zijn hulpmiddelen dan ook niet meer nodig.
- Door de bewaarde spier- en kapselstabiliteit is de kans uiterst klein dat de heup zich ontwricht (situatie waarbij de kop uit de kom gaat). De heup is dus na de operatie meteen heel stabiel en er zijn geen restricties qua mobiliteit en slaappatronen. Er mag onmiddellijk op de zijde, op de buik of op de rug geslapen worden.

De opname in het ziekenhuis

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 08.00 u. 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 drie tot vijf dagen in het ziekenhuis. Indien je verwacht dat je vanuit het ziekenhuis niet terug naar huis kan (bijvoorbeeld 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.

De opname

De opname gebeurt de dag voor de operatie of de dag van de operatie zelf. De opnamedatum staat vermeld op je opnameformulier. Je dient vanaf middernacht nuchter te zijn. Dat wil zeggen dat je niet mag eten, drinken of roken. Normaliter duurt een opname drie of vier nachten. Op de dag van de opname dien je je te melden aan de inschrijvingen in de hal van het ziekenhuis. 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 Mevrouw Sonia Grauls (7 E - 03 280 37 74). Op 7D word je opgevangen door het verpleegteam onder leiding van Meneer 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.

Voor de operatie wordt het operatiegebied geschoren en krijg je een operatiehemdje aan. Make-up, sieraden, gehoorapparaten, kunstgebit, lenzen, en dergelijke worden uit- of afgedaan. Best breng je ook geen vette verzorgingscrèmes aan op je benen.

Wat dien je mee te brengen?

- › het opnameformulier
- › je identiteitskaart
- › je hospitalisatie-verzekeringskaart
- › ingevulde pre-operatieve vragenlijst
- › lijst van de huidige thuismedicatie en thuismedicatie voor de eerste 24 uur
- › lijst met allergieën
- › formulieren voor de verzekering en eventueel voor uw werkgever
- › telefoonnummers van contactpersonen
- › toiletgerief en voldoende handdoeken en washandjes
- › nachtkledij en gemakkelijke kledij voor overdag
- › stevige gesloten platte schoenen, liefst zonder veters (geen slippers)
- › verstelbare krukken dien je af te halen bij je mutualiteit, thuiszorg organisatie of je apotheker
- › lange schoenlepel
- › waardevolle spullen laat je het best thuis

De operatie

- › Je wordt vanuit de verpleegafdeling in je bed naar het operatiekwartier gebracht. Een verpleegkundige zal je daar ontvangen en naar de operatiezaal brengen. Je zal een **inфуus** krijgen waarlangs vocht en/of medicijnen toegediend worden. De anesthesist zal je nog wat uitleg geven. De ingreep gebeurt in principe onder gecombineerde spinale epidurale anesthesie (**ruggenprik**) met sedatie of **algemene verdoving**.
- › De verpleegkundigen, operatie-assistenten en de chirurg beginnen met de voorbereidingen zoals de juiste positionering op de operatietafel en het steriel afdekken.
- › De ingreep duurt ongeveer een 60 minuten. Er worden geen spieren doorgesneden zodat je vlug terug zal kunnen stappen. Er zal aan de voorkant van de heup of in de liesplooi een incisie van 10 cm overblijven. Vervolgens verblijf je ongeveer twee uur in de ontwaakruimte om bij te komen van de verdoving. Een verpleegkundige houdt dan nauwgezet je bloeddruk, hartslag

en pijn in de gaten. Daarna word je teruggebracht naar de verpleegafdeling. Het kan zijn dat je op dat moment nog zuurstof toegediend krijgt.

- Als je na de operatie weer op de verpleegafdeling bent, heb je nog een **inфуus** en een **redon**. Een redon is een buisje dat tijdens de operatie in de wonde geplaatst wordt en dat ervoor zorgt dat het overtollige vocht en bloed na de operatie afgevoerd kan worden. Op de wonde zit een pleister en soms een drukverband.
- Waarschijnlijk heb je ook een **blaassonde**. Dit is een buisje dat via de plasbuis tot in de blaas is gebracht.
- Als je een **ruggenprik** hebt gehad, zal je merken dat je beide benen enige tijd na de ingreep verdoofd blijven (vooral gevoelloosheid, soms ook krachtvermindering). Dat is een normaal verschijnsel na een epidurale verdoving waarover je niet ongerust hoeft te zijn. Meestal is dit effect na een aantal uur uitgewerkt.
- De dag van de ingreep krijg je rond 20.00 u. een spuitje om vorming van klonters en embolen te voorkomen.

De eerste dagen na de operatie

Dag één na de operatie

- Je mag de dag na de operatie gewoon eten en drinken. Het kan echter zijn dat je je misselijk voelt. Geef dit aan zodat je daar eventueel medicatie voor kan krijgen.
- Er wordt een **bloedstaal** afgenomen om te controleren hoeveel bloed je verloren heeft.
- De redon en het inфуus worden verwijderd.
- De **kinesist** komt bij je langs om voor de eerste keer te stappen. Je prothese is in principe onmiddellijk klaar om volledig te stappen en op te steunen tenzij de chirurg je na de operatie andere orders heeft gegeven.
- 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 twee na de operatie

- Het infuus wordt verwijderd (als dat D1 al niet gebeurd was) en je krijgt andere pijnmedicatie.
- Je mag zichzelf al wassen en in de zetel zitten.
- Het kan zijn dat je op de tweede en derde dag spierstijfheid in je bovenbeen voelt. Dit is perfect normaal en gaat spontaan voorbij.
- Vanaf nu begint de **gangrevalidatie** echt. Eerst gebeurt dit met de hulp van twee krukken. 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.

De volgende dagen na de operatie

- Stelselmatig wordt er meer intensief geoefend.
- De kinesist zal je toelating geven om **zelfstandig te beginnen stappen**. De kinesist zal je ook leren trappen te nemen.
- 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 Xarelto-pilletjes of spuitjes Fraxiparine/Clexane dus niet.
- Het hele team streeft ernaar je zo snel mogelijk zelfstandig te maken in de dagelijkse handelingen zodat je veilig naar huis kunt gaan.
- Op dag drie na de operatie wordt er een **controle-RX** genomen van de heup.

Het ontslag

Zodra je medische toestand stabiel is, je verband droog is, je zelfstandig naar het toilet kan gaan, je kan stappen en trappen kan maken, word je uit het ziekenhuis ontslagen.

Je krijgt de **volgende documenten en afspraken** mee:

- **Ontslagbrief** voor de huisarts
- Een overzicht van de **medicatie** die je verder dient te nemen, opgesteld door een verpleegkundige.
- 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 de **thuisverpleging** wordt meegegeven. De hechtingen zijn resorbeerbaar en hoeven dus niet verwijderd te worden tenzij de uiteinden van de hechtingsdraad. Indien het verband proper en droog is, moet het niet worden vervangen.
- Een afspraak voor de eerste **controleconsultatie** zes weken na de operatie.
- Een voorschrift voor de **kinesitherapie**.
- Eventuele ingevulde documenten voor werkgever of verzekering.

Revalidatie

Kinesitherapie

Zowel voor als na de operatie is een goede beweeglijkheid van de heup belangrijk. Tijdens het verblijf in het ziekenhuis komt de kinesist dagelijks langs om je veilig te leren stappen, samen de trap te maken en een aantal oefeningen aan te leren. Reeds enkele dagen voor de operatie kan je de oefeningen thuis overlopen. Op deze manier raak je er mee vertrouwd en verloopt de revalidatie nadien ook vlotter.

Oefeningen in bed onmiddellijk na de operatie

Na de operatie kan je in bed starten met lichte oefeningen. Door te bewegen met de voeten en de tenen verbetert de doorbloeding.

- **Bilspieren**
Spieren ter hoogte van het zitvlak samenknijpen gedurende tien seconden.

➤ **Voeten op en neer bewegen**



➤ **Opspannen bovenbeenspier**

De quadriceps is gelegen aan de voorkant van het bovenbeen en tijdens het stappen moet je deze voldoende kunnen aanspannen. Je de spier stimuleren door de knie in het bed naar beneden te drukken. Probeer tegelijk de tenen naar je toe te trekken. Je kan deze oefening ook uitvoeren met een rol onder de knie.



Oefeningen ter versterking van de heup

De oefeningen zullen de eerste keer samen met de kinesist uitgevoerd worden.

Heupbuigen en strekken

Uitgangshouding:

Ruglig met beide benen gestrekt.

Oefening:

Buig en strek het geopereerde been zo ver mogelijk terwijl de hiel over de onderlaag glijdt.

Aandachtspunt:

Voet, knie en heup op 1 lijn houden.
De voet mag niet naar buiten/binnen vallen.



Bovenbeenspier

Uitgangshouding:

Ruglig met een rol onder de knie.

Oefening:

Strek de knie van het geopereerde been en laat daarna het onderbeen langzaam terug zakken.



Spreidbeweging

Uitgangshouding:

Ruglig met beide benen gestrekt.

Oefening:

Maak een spreidbeweging met het geopereerde been door met de hiel over de onderlaag te glijden.

Aandachtspunt:

Tenen naar het plafond gericht houden.



Dijspiersamentrekking (hamstrings)

Uitgangshouding:

Been opgetrokken aan de geopereerde zijde.

Oefening:

Duw de hiel in het bed (je spant je spieren op aan de achterzijde van je dijbeen). Gelijktijdig de tenen naar je toe trekken en tien tellen houden.



Bovenbeenspier (quadriceps)

Uitgangshouding:

Stand.

Oefening:

Neem steun met beide handen voor je. Zet de voeten lichtjes uit mekaar. Hef het geopereerde been omhoog.

Aandachtspunt:

Hef de knie niet hoger dan heuphoogte.



Bovenbeenspier (quadriceps)

Uitgangshouding:

Stand.

Oefening:

Plaats beide voeten een beetje uit elkaar en buig lichtjes door de knieën. Daarna gaat u rechtop staan. De voeten blijven plat op de grond.



Kuitspieren

Uitgangshouding:

Stand.

Oefening:

Ga op de toppen van de tenen staan en laat je langzaam terug zakken. Dit is een goede oefening voor de bloedcirculatie in de benen.



Dij- en bilspiercontracties

Uitgangshouding:

Stand.

Oefening:

Terwijl je je vasthoudt, breng je het geopereerde been langzaam naar achteren en terug. Leun hierbij niet voorover met de romp.



Stappen met krukken

In overleg met je kinesist mag je het gebruik van krukken afbouwen. Voor het afstellen van krukken op de juiste hoogte, laat je de arm afhangen en zet je de kruk ernaast. Het handvat van de kruk dient op polshoogte te komen. De kinesist zal je dit aanleren bij opname.

Stappen met twee krukken

Plaats eerst de krukken vooruit, daarna gevolgd door het geopereerde been. Vervolgens zet je het andere been voorbij het geopereerde been.



Stappen met één kruk

Neem de kruk vast met de hand aan de niet geopereerde zijde. Plaats de kruk samen met het geopereerde been een stap vooruit. Vervolgens plaats je het niet geopereerde been voorbij het geopereerde been.



Trappen maken

Bij het trappen maken kan je best de eerste dagen nog even 'bijstappen'. Je merkt vanzelf wanneer je kan doorstappen. De kinesist zal je dit aanleren tijdens je opname en je ook heel wat nuttige tips meegeven.

Trap opstappen

Als een leuning aanwezig is, kan je die best gebruiken. Neem aan één zijde beide krukken vast. Zet vervolgens eerst het niet geopereerde been een trede hoger en het geopereerde been zet je er vervolgens naast.



Trap afstappen

Plaats de kruk samen met het geopereerde been een trede lager. Daarna kan je het andere been bijplaatsen.



Tips

- Leg na het oefenen steeds ijs op het litteken gedurende een kwartier.
- Leg het been in hoogstand bij rust: voet hoger dan heup met de knie ondersteund.

Ergotherapie

Ook de ergotherapeut zal dagelijks bij je langskomen tijdens je hospitalisatie. Om je zelfstandig te kunnen behelpen zal je een aantal technieken aangeleerd worden en tips en leefregels meegegeven worden. Deze tips en richtlijnen zullen je helpen om de eerste weken na hospitalisatie aan bepaalde houdingen en bewegingen de nodige aandacht te geven.

Staan

Vermijd de eerste 6 weken om langdurig recht te staan, zo kan je zwellingen voorkomen.

Zitten

Een goede zithouding voorkomt dat de heup onnodig of foutief belast wordt. De ideale houding om te zitten is met de benen recht voor het lichaam en knieën in 90°. De knieën mogen niet hoger dan de heupen geplaatst worden. Het is aangeraden om op een hoge rechte stoel, eventueel met armleuningen, te gaan zitten.



Douchen/baden

Douchen na de operatie kan met een waterafstotende pleister op de wonde. Het baden kan pas nadat de hechtingen opgelost zijn, wanneer de wonde geheeld en volledig droog is. Douchen is veiliger dan in bad gaan, omdat je bij het instappen in een ligbad makkelijker kunt uitglijden. Je kan in bad en in de douche een antislipmat voorzien om het uitglijden te vermijden.

In en uit bed

Het kan aanvankelijk wat moeilijk zijn om in en uit bed te komen. Om dit te vergemakkelijken kan het gezonde been het geopereerde been ondersteunen.



Toilet

Een goede zithouding is, ook op het toilet, van groot belang tijdens de eerste weken na de operatie. Indien u over een kleine toiletruimte beschikt of wanneer het toilet laag hangt, kan een toiletverhoger een handig hulpmiddel zijn. Ook hier kan u weer het geopereerde been iets strekken bij het gaan zitten en rechtstaan.

Tips

- Leg een antislipmat op de vloer van douche en bad.
- Vermijd te grote buiging in de heup. Bij het wassen en drogen van de voeten kan je gebruik maken van een spons op een lange steel en een lange handdoek. Kruis de benen om makkelijker aan de voeten te komen.
- Voor het aan- en uittrekken van broek, sokken en schoenen kan je volgende hulpmiddelen gebruiken:
 - een lange schoenlepel
 - een kousenaantrekker
 - de 'helping hand'
 - schoenen met velcrosluiting
- Wanneer je iets van de grond moet rapen kan je de 'helping hand' gebruiken of pas je volgende techniek toe:
 - Breng het geopereerde been naar achter en neem steun met je hand. Buig zo voorover en je kan makkelijk en veilig iets met de andere hand van de grond rapen.



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 vier tot zes weken na de ingreep in principe terug mag rijden. Raadpleeg je autopolis om eventuele uitsluitingen bij een ongeval te vermijden.

Leefregels voor thuis

Je mag in principe alle bewegingen van de heup maken. Alleen het buigen van de heup dien je de eerste tijd te beperken. Best buig je de heup de eerste weken niet verder dan 90°.

➤ **Liggen/slapen**

Je mag zowel op de rug, op de buik als op de zij liggen. Op de geopereerde zijde liggen kan in het begin nog wat onaangenaam zijn. Het is het prettigst om bij zijligging een kussen tussen je knieën te leggen maar dit is absoluut geen verplichting. Om uit bed te komen, ondersteun je het geopereerde been best met het andere been.

- **Fietsen** is niet toegelaten gedurende de eerste drie weken, ook niet op een hometrainer. Na die drie weken mag je stilaan beginnen fietsen: best eerst op een hometrainer, waarna je buiten de afstanden geleidelijk opbouwt.
- **Zwemmen** is toegestaan vanaf drie tot vier weken na de operatie, wanneer de wonde volledig geheeld is.
- **Seksuele betrekkingen** zijn onmiddellijk toegestaan maar initieel kan het zijn dat de heup toch gevoelig blijft. Het beste wacht je tot de hechtingen volledig zijn opgelost en tot de wonde goed genezen is.

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.

Complicaties

Het voorkomen van complicaties na een totale heupprothese is eerder zeldzaam.

Er kunnen na de operatie wel wat ongemakken optreden. Sommige reacties van het lichaam zijn normaal en gaan vanzelf weer voorbij. Bij andere reacties dienen er maatregelen getroffen te worden.

› Pijn

De pijn na de operatie valt moeilijk te voorspellen en is individueel verschillend. De verpleegkundige houdt je pijn nauwlettend in de gaten. De eerste dag krijg je pijnmedicatie via het infuus. Wanneer het infuus verwijderd is, wordt er overgestapt op tabletten. Voor thuis krijg je een voorschrift voor de pijnmedicatie. Deze dien je zelf bij de apotheek af te halen. Het beste kan je de eerste dagen thuis de pijnmedicatie op vaste tijden innemen. Vervolgens mag je de pijnmedicatie zelf afbouwen naargelang je pijn.

De eerste dagen na de operatie treedt er vaak spierpijn op in het bovenbeen (vooral bij mannen). Dit heeft vermoedelijk te maken met de ophoping van melkzuur in de spieren en is van voorbijgaande aard.

› Wondvocht en blijven bloeden van wonde

In principe blijft de wondpleister tien dagen ter plaatse. Wanneer er sprake is van wat meer verlies van wondvocht, wordt de pleister vervangen.

Indien de wonde terug begint te lekken of het verband geraakt doorweekt na ontslag, contacteer je best even de chirurg.

› Flebitis (klonters in de aders)

Om flebitis te voorkomen worden er tijdens de opname voor de operatie steunkousen aangemeten die je na de operatie gedurende zes weken dient te dragen. Verder krijg je tijdens je verblijf in het ziekenhuis eerst een spuitje in je buik. Nadien wordt er meestal overgeschakeld naar tabletten waarvoor je een voorschrift meekrijgt.

› Zwelling van het geopereerde been

Het is normaal dat het geopereerde been wat gaat opzwellen. Na enkele weken zal deze zwelling verdwenen zijn. Soms kan er een haematoom ontstaan, dit is een onderhuidse bloeding waardoor je been op sommige plaatsen zal verkleuren (net als bij een 'blauwe plek' na een val).

Dit kan behandeld worden met ijs. Het haematoom zakt vaak naar beneden maar verdwijnt uiteindelijk vanzelf na enkele weken.

➤ **Koorts**

De eerste dagen na de operatie kan je wat temperatuursverhoging hebben. Bij hoge koorts wordt de medicatie aangepast. Indien je thuis hoge koorts hebt en een pijnlijke rode wonde, dien je contact op te nemen met het ziekenhuis.

➤ **Beenlengteverschil**

Mogelijk heb je na de operatie het gevoel dat je benen niet even lang zijn. Dit gevoel wordt veroorzaakt door de zwelling en verdwijnt meestal vanzelf. Bij de eerste controleconsultatie zal de chirurg de beenlengtes opnieuw beoordelen. Mocht er daadwerkelijk een beenlengteverschil zijn dan kan dit opgelost worden met een schoensoeverhoging of een zooltje.

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

- 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.

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
Totaal:	€ 2807	€ 815	€ 4057

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 **onthaalsof brochure** 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. Het zal je wellicht geruïststellen.

Nawoord

Hoewel je je er het eerste jaar na de operatie waarschijnlijk wel bewust van zal zijn dat je een heupprothese hebt, mag je na de eerste zes weken trachten te 'vergeten' dat je geopereerd bent. Met andere woorden er zijn geen belemmeringen, je mag alles doen wat je wilt.

Door de spiersparende techniek zijn er geen beperkingen maar het kan tot een jaar duren alvorens je je terug tot alles in staat voelt.

We wensen je een aangenaam verblijf in ZNA Middelheim, een vlotte genezing en een prima resultaat.

Contactgegevens

Artsen:

- **dr. Karl Brabants**
heup - knie - algemene orthopedie/traumatologie
- **dr. Kris Buedts**
hand - pols - elleboog - 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

© Michael Maes

Deze brochure kwam tot stand met de medewerking van de hoofdverpleegkundige Sonia Grauls (klinisch paden ZNA) en Shaun Malone (kinesithérapie). Hartelijk dank.

Checklist om zelf aan te vullen

Breng je brochure mee op de dag dat je opgenomen wordt. De ergotherapeut kan deze lijst met je overlopen tijdens je opname zodat je nog eventuele aanpassingen in huis kunt doen. Deze lijst zal, wanneer je in het ziekenhuis ligt, ook gebruikt worden bij het oefenen van de dagelijkse activiteiten die je thuis uitvoert.

de trap

Moet je thuis een trap op- en aflopen?	ja	neen
Is je slaapkamer boven?	ja	neen
Heeft je trap een stevige trapleuning?	ja	neen

drempels om je huis binnen te kunnen

Moet je trappen/op en afstapjes nemen om je huis in te kunnen?	ja	neen
Zijn er leuninggen?	ja	neen
Is het op- of afstapje hoger dan één trede?	ja	neen
Zijn er in het huis op- of afstapjes?	ja	neen
Hoeveel?		
Zijn er op- of afstapjes hoger dan één trede?	ja	neen
Zijn er leuninggen om deze op- of afstapjes te nemen?	ja	neen

het bed, de zetel, de stoel

Welke hoogte heeft het bed?	cm
Welke hoogte heeft de zitting van de zetel waar je gewoonlijk zit?	cm
Welke hoogte heeft de zitting van de stoel die je het meest gebruikt?	cm

het toilet

Hoeveel bedraagt de zithoogte van het toilet op de benedenverdieping? cm

Heb je ruimte om je geopereerde been vooruit te steken? ja neen

Kan je met je krukken manoeuvreren in de toiletruimte? ja neen

Is er een toilet op de verdieping van de slaapkamer? ja neen

Neen? Is er een WC-stoel/plasfles? ja neen

Ja? Hoeveel bedraagt de zithoogte van dit toilet? cm

Heb je ruimte om je geopereerde been vooruit te steken? ja neen

de douche, het bad

Wat gebruikt je?

Je neemt een douche? ja neen

In een instapdouche? ja neen

Hoe hoog is de rand waar je overheen moet stappen? cm

In een bad?

Hoe hoog is de rand waar je overheen moet stappen? cm

Je neemt een bad? ja neen

Gebruik je daarvoor een badzitje, een badplank, handvaten aan de muur? ja neen

Is er een anti-slipmat? ja neen

andere

Zijn er losliggende tapijten in je huis? ja neen

Is er overal voldoende verlichting? ja neen

Heb je hulp thuis? ja neen

Denk je nog aan andere hindernissen? ja neen

Medische dienst Orthopedie ZNA Middelheim

Medische leiding: dr. Peter Mertens

03 280 24 50	algemene informatie
03 280 30 03	afspraken raadpleging www.orthopediemiddelheim.be
03 280 37 74	hoofdverpleegkundige verpleegafdeling 7E Sonia Grauls
03 280 37 73	hoofdverpleegkundige verpleegafdeling 7D Danny Weyler
03 280 23 72	sociale dienst
03 280 37 16	kinesithérapie
03 280 37 54	ergotherapie