Orthopedie

Totale heupprothese

AZ JAN PORTAELS
Algemeen Ziekenhuis Vilvoorde

Inhoud

1. Anatomie en pathologie van de heup 4
2. De heupprothese 6
3. Voorbereiding op de operatie 8
4. De ziekenhuisopname 9
5. De operatie 11
6. De dagen na de operatie 12
7. Verwikkelingen 14
8. Revalidatie 17
9. Leefregels thuis 29
10. Factuur 30
11. Nawoord 30

Colofon 31
Disclaimer 31

Ter bevordering van het leesgemak wordt in elke brochure de derde persoon enkelvoud mannelijk gebruikt: "hij", ongeacht het geslacht van het onderwerp in de zin.

Samen met uw arts heeft u de beslissing genomen om een totale heupprothese te laten plaatsen. Wellicht roept dit bij u en uw familie nog een aantal vragen op.

Deze brochure heeft als doel u te informeren over de voorbereiding op de operatie, de operatie zelf, uw verblijf in het AZ Jan Portaels ziekenhuis en uw herstel na de ingreep.

Heeft u na het lezen nog vragen, aarzel dan niet om deze met uw arts, de anesthesist, de verpleegkundige, de kinesitherapeut, de ergotherapeut of de sociaal verpleegkundige verder te bespreken.

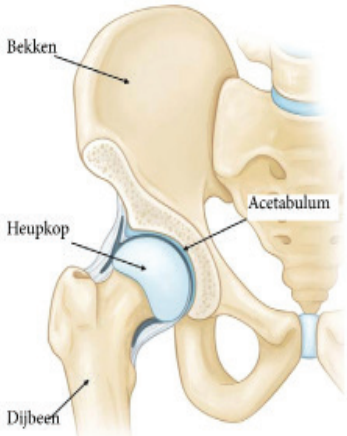
U kan de dienst Orthopedie steeds bereiken via T 02 257 54 00

1. Anatomie en pathologie van de heup

1.1. Heupgewricht

Het heupgewricht bestaat uit 2 delen, namelijk de heupkop en de heupkom. De heupkop is het bovenste deel van het dijbeen. De heupkom maakt deel uit van het bekken. Beide delen van het heupgewricht zijn bedekt met een laagje kraakbeen, waardoor het gewricht soepel kan bewegen.

Rond de heupkop en de heupkom zit een gewrichtskapsel. Dit zorgt ervoor dat de beide delen bij elkaar worden gehouden en dat de heupkop in de kom blijft. Verder zitten er rond het heupgewricht een aantal spieren die zorgen voor de beweging van het gewricht.



1.2. Waarom een heupprothese?

Een totale heupprothese is de meest geschikte operatie voor:

- Artrose: het wegslijten van kraakbeen van het heupgewricht (zowel ter hoogte van de heupkop als de heupkom).
- Avasculaire necrose: verstoring van de bloedtoevoer naar de heupkop. Hierdoor treedt er beschadiging van het kraakbeen op.
- Bepaalde breuken van de heup.

Bij artrose en avasculaire necrose ontstaat beschadiging van het kraakbeen. Hierdoor komt het bot bloot te liggen. Dit zorgt voor pijn en vaak ook voor verstijving van de heup. De pijn wordt erger bij het stappen en bij bepaalde bewegingen (zoals in de wagen gaan zitten of bij het aantrekken van kousen en schoenen). Wanneer de klachten ernstig zijn en niet verbeteren met rust, medicatie, gewichtsverlies (indien aangewezen) of injecties kan het aangewezen zijn om een heupprothese te plaatsen. Na de operatie zal de pijn verdwijnen en de heup terug soepel worden.

2. De heupprothese en toegangswegen naar de heup

2.1. De heupprothese

Een heupprothese bestaat uit twee delen.

De steel en kop

De beschadigde heupkop wordt verwijderd en vervangen door een nieuwe kop, meestal uit keramiek. De nieuwe heupkop wordt op een titanium steel geplaatst die vastzit in het dijbeen.

Er zijn twee technieken om de steel vast te zetten in het dijbeen:

- De gecementeerde prothese: hierbij wordt de steel vastgemaakt door een laagje botcement.
- De ongecementeerde prothese: hierbij groeit het bot vast op de steel en wordt de steel een deel van het dijbeen.

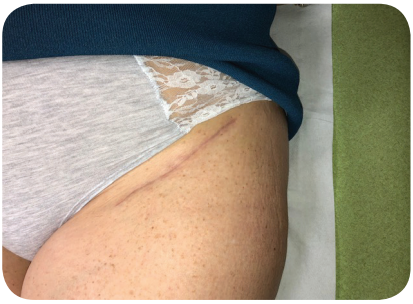
De kom

De beschadigde heupkom wordt tijdens de operatie uitgefreesd zodat een nieuwe kom geplaatst kan worden. De kom is gemaakt uit titanium waarin een binnenbekleding van kunststof (polyethyleen) of keramiek zit.

2.2. De toegangswegen naar de heup

Er bestaan verschillende toegangswegen naar de heup. Binnen onze dienst wordt de anterieure, spiersparende toegangsweg gebruikt.

Hierbij wordt het heupgewricht via de lies en de voorkant van het bovenbeen benaderd. Er wordt hierbij tussen de spieren gewerkt, zodat er geen enkele spier dient doorgenomen te worden. Het operatielitteken bevindt zich net onder de liesplooi.



3. Voorbereiding op de operatie

- Voor de operatie dienen er steeds enkele onderzoeken uitgevoerd te worden, zoals een controle van het bloed en een elektrocardiogram. Hiervoor kan u terecht bij uw huisarts of op onze pre-operatieve consultatie.
- Tevens dient u de pre-operatieve vragenlijst en medicatielijst in te vullen. Als u hier moeilijkheden mee ondervindt of indien u het antwoord op sommige vragen niet kent, bespreekt u dit best met uw huisarts.
- U dient steeds ten minste 1 keer naar de pre-operatieve consultatie te komen, zelfs indien alle onderzoeken bij uw huisarts uitgevoerd werden. Neem in dat geval zeker alle ingevulde vragenlijsten en resultaten van de onderzoeken met u mee. Op deze manier kan de anesthesist de operatie goed voorbereiden.

3.1 Medicatie

Indien u, om welke redenen dan ook, geneesmiddelen neemt om uw bloed te ontstollen of te verdunnen (zoals Marcoumar®, Marevan®, Sintrom®, Plavix®, Clopidogrel®, Efient®, Ticlid®, Dipyridamole®, Aggrenox®, Brilique®, Reopro®, Integrilin®, Aggrastat®, Aspirine®, Xarelto®, Lixiana®, Pradaxa® of Eliquis®), dient u contact op te nemen uw huisarts. Deze medicatie dient tijdelijk gestopt te worden en soms vervangen te worden door inspuitingen. Als uw bloedstolling niet voldoende geregeld is, dient de ingreep te worden uitgesteld.

3.2 Handelingen voor de operatie

De dag voor de operatie dient u nagellak en eventuele kunstnagels te verwijderen. Draag ook geen juwelen of make-up. U dient zich ook grondig te wassen. Gelieve geen bodylotion of andere huidcrèmes aan te brengen op de benen.

3.3 Na de operatie

Bij een ziekenhuisopname is het begrijpelijk dat uw aandacht uitgaat naar de medische behandeling en het verblijf in het ziekenhuis. De periode na uw opname is echter even belangrijk. De opname is kort. We raden u dan ook aan om nu al stil te staan bij de mogelijke zorgen of hulp die u nodig heeft na uw ingreep. U kan zich informeren en laten bijstaan door de sociale dienst van het ziekenhuis. Zij kunnen u ook helpen bij het regelen van een revalidatieplaats.

Contact sociale dienst:

Elke werkdag van 9u tot 16u30
Telefoon: 02 257 54 52
Email: socialediensten@azjanportaels.be

4. De ziekenhuisopname

De opname gebeurt op de dag van de operatie. De opnamedatum staat vermeld op uw opnameformulier. Het uur van opname zal de dag voordien telefonisch bevestigd worden. U dient vanaf middernacht nuchter te zijn. Dit wil zeggen dat u niet mag eten of roken. Het drinken van heldere dranken zoals water en frisdrank is tot twee uur voor de ingreep toegestaan en aangewezen. Zo bent u niet te lang nuchter en dit bespoedigt ook het herstel. Als u om 7u in het ziekenhuis moet zijn, dan mag u om 5u nog een frisdrank drinken. Normaal duurt de opname twee nachten.

Op de dag van de ingreep meldt u zich aan bij de dienst opname en inschrijvingen. Na uw inschrijving wordt u naar de afdeling gebracht, waar het 'opstart-team' u opwacht. Het doel is om uw opname en transfer naar de operatiezaal zo vlot mogelijk te laten verlopen. U zal een infuus of slangetje in de arm krijgen om snel en eenvoudig medicatie toe te kunnen dienen. U krijgt tevens een operatiehemdje.

Er zal u gevraagd worden om uw sieraden, bril of contactlenzen en eventuele valse tanden te verwijderen, zodat u klaar bent voor de operatie. U dient ook een pijl op uw te opereren been te plaatsen. Vraag gerust aan de hoofdverpleegkundige wanneer de operatie gepland is. Men zal u zeker een richtuur kunnen meedelen.

4.1 Wat brengt u mee?

- Identiteitskaart
- Uw opnamebundel met:
  - Opnameformulier
  - De ingevulde thuismedicatielijst
  - De ingevulde pre-operatieve vragenlijst
  - De uitgevoerde vooronderzoeken
- Documenten voor verzekering, ziekenfonds, arbeidsongeschiktheid
- Krukken (te huur bij uw ziekenfonds, aankoop in het ziekenhuis is ook mogelijk)

Tip:

Heeft u documenten voor uw verzekering, mutualiteit of werkgever? Geef ze dan bij opname al af aan de verpleegafdeling. We zorgen ervoor dat u ze tijdig ingevuld terugkrijgt.

4.2 Persoonlijke benodigdheden:

- Toiletgerief: tandenborstel, tandpasta, scheergerief, kam, zeep
- Handdoeken en washandjes, zakdoeken
- Gemakkelijke schoenen die goede steun geven en ruim zitten
- Kledij om vlot te kunnen oefenen
- Nachtkledij, kamerjas, pantoffels (bij voorkeur gesloten pantoffels)
- Waardevolle voorwerpen laat u best thuis!

5. De operatie

De verpleging brengt u liggend in uw bed naar het operatiekwartier. Daar zal u even wachten in een ruimte waar ook andere patiënten wachten op hun operatie.

Daarna komen de verpleegkundigen van de operatiezaal zich aan u voorstellen en zullen u vragen om plaats te nemen op de operatietafel. Vervolgens wordt u op de operatietafel naar de operatiezaal gevoerd. De operatie gebeurt onder een volledige verdoving. De operatie zelf duurt ongeveer 1 uur, maar u bent ongeveer 90 minuten in de operatiezaal. Deze tijd is nodig om alle instrumenten klaar te leggen, u onder narcose te brengen en om u na de ingreep opnieuw wakker te maken. Na de operatie wordt u verder gevolgd in de ontwaakkamer. Zodra u goed wakker bent, krijgt u van de anesthesist de toestemming om naar uw kamer te gaan. Een verpleegkundige van de afdeling zal u komen halen. Regelmatig zal een verpleegkundige uw bloeddruk en hartslag komen meten. Dit is volstrekt normaal. Neem voldoende rust en laat niet te veel bezoek toe.

Wat mag u doen onmiddellijk na de operatie?

- zich verleggen in bed
- benen zachtjes optillen
- stuit oplichten
- zachtjes opspannen en ontspannen van de spieren in beide benen

Wat mag u niet doen?

Alleen uit uw bed komen. Vraag steeds een verpleegkundige of kinesitherapeut om hulp indien u uit bed wil komen.

6. De dagen na de operatie

6.1 De eerste dag na de operatie

De ergotherapeut helpt u om naar de badkamer te stappen. Hier kan u zich zelfstandig wassen. In de loop van de dag komt de kinesitherapeut langs om met u te stappen en te oefenen. Volledig steunen is toegelaten. Door snel en intensief te oefenen zal u vlot herstellen en zal uw zelfvertrouwen sterk toenemen. De gangrevalidatie met krukken wordt aangeleerd op de kamer, in de gang en in de trappenhal. Steeds onder begeleiding van de kinesitherapeut.

Het infuus wordt vandaag al verwijderd. Het buisje in de arm (het zogenaamde 'slotje') blijft nog tot morgen ter plaatse. In de loop van de dag komt men u halen om een radiografie te maken. Dit is standaard voor alle patiënten.

Er worden geen buisjes gebruikt in de heup. Er moeten dus ook geen buisjes verwijderd worden. Ook het verband mag netjes dicht blijven. De wonde dient in totaal ongeveer 14 dagen afgedekt te blijven. Een blaassonde wordt normaal niet gebruikt. Enkel bij plasmoeilijkheden wordt soms besloten om een blaassonde te plaatsen, liefst zo kort mogelijk.

6.2 De tweede dag na de operatie

U zal al veel zelfstandiger zijn. Tijdens het wassen en kleden kan u vragen om begeleiding, maar vaak lukt dit al aardig alleen. De ergotherapeut komt opnieuw langs en zal verder advies geven omtrent veilig opstaan en bewegen.

6.3 Het ontslag

In de late namiddag gaat u naar huis of naar de Sp-revalidatie, dit is een afdeling voor verdere revalidatie. Indien u graag verder wil revalideren op de revalidatieafdeling is het best om dit reeds op de pre-operatieve raadpleging aan te geven, zodat er een plaats voor u gereserveerd kan worden.

6.4 Welke documenten zitten in de ontslagmap?

1. Ontslagbrief bestemd voor de huisarts. Geef deze best af bij uw eerstvolgende bezoek. We verkiezen dat uw huisarts ongeveer 2 weken na de operatie een controle verricht van het litteken. Er dienen geen hechtingen verwijderd te worden. Het verwijderen van het verband volstaat.

2. Voorschrift kinesitherapie (30 behandelingen) dat u aan uw kinesitherapeut moet overhandigen bij het eerste bezoek. Dit kan zo gewenst verlengd worden met nogmaals 30 behandelingen. Aanvankelijk zal de kinesitherapeut u thuis bezoeken, maar na enige tijd gaat u best naar de praktijk om de behandeling verder te zetten.

3. Elektronisch voorschrift apotheek voor pijnstillers die u kunt innemen als u wat pijn voelt, alsook een voorschrift voor de in te nemen bloedverdunner.

4. Afspraak controleraadpleging: de orthopedisch chirurg wenst u terug te zien na ongeveer 6 weken. U krijgt al een afspraak mee. Wenst u deze afspraak te verplaatsen? Gelieve dan zelf telefonisch contact op te nemen met het secretariaat.

5. Voorschrift radiografie: voor de raadpleging na 6 weken dient een radiografie te gebeuren. In het ziekenhuis te Vilvoorde kan dit ter plaatse, net voor de raadpleging.

Let op: in het MC Elewijt en het MCH Wezembeek-Oppem worden deze enkel op afspraak genomen en dient u dit duidelijk te vermelden bij het nemen van uw afspraak.

7. Verwikkelingen

Hoewel we alles in het werk stellen om de kans op medische verwikkelingen zo klein mogelijk te houden, kunnen toch onverwachts neveneffecten optreden. Meestal zijn deze echter zeldzaam en kunnen behandeld worden.

Hieronder vindt u de voornaamste risico's:

7.1 Pijn

De pijn na de operatie valt moeilijk te voorspellen en is individueel verschillend. De verpleegkundige houdt uw pijn nauwlettend in de gaten. De dag van de operatie krijgt u pijnstilling via het infuus. Daarna wordt er overgeschakeld op pilletjes. Voor thuis krijgt u een voorschrift voor pijnmedicatie. Het is het beste om de eerste dagen thuis de pijnmedicatie op vaste tijden in te nemen. Vervolgens mag u de pijnmedicatie zelf afbouwen, naargelang uw pijn.

7.2 Zwelling van het geopereerde been

Zwelling (of oedeem) komt vaak voor na het plaatsen van een heupprothese. We zien het wat vaker voorkomen bij mensen die al voor de operatie de neiging hadden om gezwollen benen te krijgen, bijvoorbeeld in warmere omgeving of bij lang zitten. De zwelling van het bovenbeen is meestal een direct gevolg van de ingreep en treedt vrij snel op na de ingreep. Meestal gaat het hier om onderhuids bloed dat spontaan zal wegtrekken na enkele weken. De zwelling van het onderbeen ontstaat dan weer doordat bloed en vocht wat moeilijker terug naar het hart gepompt kan worden omdat de spieren rond de heup wat gekneusd zijn door de operatie. Hierdoor kunnen de voet en enkel ook gezwollen zijn.

Wat kan u doen om deze zwelling te beperken?

- De benen omhoog leggen
- Uw spieren terug normaal gebruiken, bijvoorbeeld door uw kuitspieren na de operatie geregeld aan te spannen. Zo snel mogelijk bewegen, ook in bed is dus de boodschap

7.3 Koorts

De eerste dagen na de operatie kunt u wat temperatuursverhoging hebben. Dit is normaal. Indien u thuis hoge koorts heeft en een pijnlijke, rode wonde, dient u contact op te nemen met het ziekenhuis.

7.4 Tromboflebitis

Na een heupoperatie bestaat er een zekere kans op vorming van bloedklonters in de bloedvaten van het been. Dit noemen we tromboflebitis.

Om het risico hierop tot een minimum te beperken, nemen we volgende maatregelen:

- Snel terug bewegen met de kuitspieren en terug stappen. Al enkele uren na de operatie zal de kinesitherapeut bij u op de kamer komen om u enkele oefeningen aan te leren en om te proberen wat te stappen.
- Dagelijks twee pilletjes met bloedverdunnende medicatie (acetylsalicylzuur). Deze dient u 28 dagen te gebruiken. Indien u toch tromboflebitis zou ontwikkelen krijgt u tijdelijk een verhoogde dosis bloedverdunners en worden er soms steunkousen voorgeschreven.

7.5 Infectie

Zoals bij elke heelkundige ingreep kan er een infectie optreden van de wonde, ondanks de genomen voorzorgen. Meestal is dit goed behandelbaar met aangepaste antibiotica.

7.6 Gevoels- en krachtverlies

Gezien de zenuwen de insnedeplaats soms doorkruisen kan door de operatie soms een beperkt zenuwletsel optreden. Dit veroorzaakt een tijdelijke of zelden blijvende gevoelloosheid rond de wonde. In zeldzame gevallen is er ook sprake van krachtsverlies in het been.

7.7 Ontwrichting

Na de operatie dient u gedurende enkele weken voorzichtig te zijn en geen bruuske bewegingen te maken, of de heup zeer diep te plooien of draaien om te voorkomen dat de heupkop zich verplaatst uit de heupkom (ontwrichting).

7.8 Breuk

Soms is het bot van het bekken of dijbeen onvoldoende stevig en ontstaat er een barstje of breuk tijdens de operatie. Gelukkig bestaan hier oplossingen voor, zoals het verankeren van de prothese met speciale botcement. Uiteraard dient u ook zelf voorzichtig te blijven, want indien u zou vallen kan er ook dan een breuk ontstaan.

8. Revalidatie

8.1 Snelle revalidatie, wat betekent dat?

Dankzij moderne operatietechnieken herstellen patiënten beter en sneller dan vroeger. Om dit herstel te bevorderen, wordt er al snel na de operatie gestart met oefentherapie en ergotherapie.

Al enkele uren na de operatie zal de kinesitherapeut voor het eerst bij u op bezoek komen en zal er gestart worden met de revalidatie. Uiteraard beginnen we langzaam en gecontroleerd.

Volgende bewegingen moet u de eerste periode na de operatie vermijden:

- Buiging van de heup (flexie) van meer dan 90°

- Draaibeweging (rotatie) = voet zeer ver naar binnen of buiten draaien

- Draaibeweging en buiging van de heup

- De benen kruisen

Hoe het wel moet:

Uit bed komen

- Plaats de voet van de niet-geopereerde zijde onder de enkel van het geopereerde been. Draai nu in één beweging uw benen en bekken samen, tot uw benen uit bed zijn.
- Schuif voorzichtig naar voren tot uw tenen de grond raken en trek uw schoenen aan.
- Steek uw geopereerde been recht voor u uit. Het niet-geopereerde been is geplooid in de heup en knie.
- Steun vooral op het niet-geopereerde been en duw u af met de beide handen.

In bed gaan liggen: omgekeerde volgorde als uit bed komen.

Rechtstaan

- Steek uw geopereerde been recht voor u uit. Het niet-geopereerde been is geplooid in de heup en knie.
- Schuif naar de rand van de stoel voordat u rechtstaat.
- Steun met beide handen op de armleuning om recht te staan.

In een zetel of stoel zitten

Het lijkt simpel om te gaan neerzitten in een zetel of op een stoel. Toch is dit de eerste dagen na de operatie niet zo vanzelfsprekend.

Hierbij alvast enkele tips:

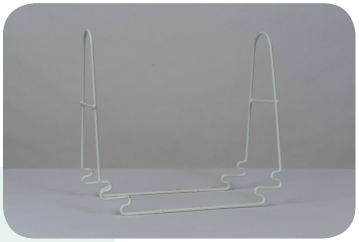
- Gebruik bij voorkeur een stoel met armsteunen.
- Maak een draai net voor de stoel, zodat u met de rug naar de stoel staat.
- Stap achteruit tot de kniekuilen de stoel raken.
- Grijp de armsteunen vast met beide handen.
- Plaats het geopereerde been wat naar voor en ga zitten.
- Zorg ervoor dat de stoel voldoende hoog is of leg er een extra kussen op.

Hulpmiddelen

Tijdens de oefensessies met de ergotherapeut zal u leren hoe u dagelijkse handelingen kan uitvoeren zonder uw heup te belasten. Indien nodig kunnen hulpmiddelen gebruikt worden, zoals een grijptang, sliplift, kousenaantrekker of toiletverhoger. In het ziekenhuis krijgt u deze hulpmiddelen ter beschikking, maar het kan handig zijn om deze ook thuis bij de hand te hebben. U kan deze aankopen via uw ziekenfonds. We raden aan om dit tijdig te doen, zodat u de hulpmiddelen heeft bij ontslag uit het ziekenhuis.

Toiletverhoger

Sliplift



Grijptang

Kousenaantrekker

Doe elke beweging doordacht, maar heb wel vertrouwen! De nieuwe heup zit stevig verankerd in uw lichaam.

Stappen met een looprekje of rollator

Zorg ervoor dat de rollator op de correcte hoogte staat. Dit wil zeggen dat u steeds stapt met een rechte rug. De armen zijn licht gebogen. Plaats eerst de rollator een beetje naar voor. Plaats daarna het geopereerde been ongeveer halverwege de rollator en steun goed op de armen. Vervolgens plaatst u het niet-geopereerde been een stapje voorbij de andere voet.

Om een meer normaal gangpatroon te verkrijgen plaatst u eerst het geopereerde been naar voor. Plaats daarna het niet-geopereerde been voorbij de andere voet. Dit doet u in een vloeiende beweging terwijl u de rollator vloeiend mee verplaatst in plaats van in kleine stapjes.

Stappen met krukken

De gangrevalidatie met krukken wordt aangeleerd op de kamer, in de gang en in de trappenhal, steeds onder begeleiding van de kinesitherapeut.

Met 2 krukken:

- Eerst krukken plaatsen.
- Geopereerde been naar voor plaatsen.
- Niet-geopereerde been voorbij geopereerde been zetten.

Met 1 kruk:

- Kruk houden aan de kant van het niet-geopereerde been.
- Kruk naar voor plaatsen.
- Geopereerde been naar voor plaatsen.
- Niet-geopereerde been voorbij geopereerde been zetten.

Tips van de ergotherapeut

Een voorwerp oprapen van de grond

Methode 1:

Het voorwerp ligt voor u op de grond. Zorg ervoor dat u met de hand kan steunen op een stabiel voorwerp zoals een tafel, stoel of kast. Steun volledig op het niet-geopereerde been. Buig naar voor en beweeg het geopereerde been naar achter. Het niet-geopereerde been buigt lichtjes en met de vrije hand raapt u het voorwerp op.

Methode 2:

Plaats de knie van het geopereerde been op de grond. Het andere been steunt op de voet. Buig naar voor en raap het voorwerp op. Om recht te komen steunt u zo veel mogelijk op het niet-geopereerde been. De handen kunnen hier ook op steunen.

Methode 3:

Er kan ook gebruik gemaakt worden van een lange grijptang om een voorwerp van de grond op te rapen.

Douchen of baden

In de beginfase is het aan te raden een douche te nemen in plaats van een bad. Zorg voor een antislipmat in en buiten de douche. Eventueel kan u gebruikmaken van een douchestoel om lang rechtstaan te voorkomen. Een plastic tuinstoel kan hier goed voor dienen.

Toilet

U kan eventueel een handgreep laten plaatsen naast het toilet voor extra steun bij het neerzitten en rechtstaan. Daarnaast kan eventueel een toiletverhoger gebruiken. Er bestaan toiletverhogers met geïntegreerde armsteunen.

Aan- en uitkleden

Probeer steeds zoveel mogelijk zittend te doen. Dan kan u al niet vallen wanneer u op één been staat.

Om broeken of rokken aan en uit te doen kan u gebruik maken van een grijptang of een sliplift. Zo kan u mooi rechtop blijven zitten wanneer u de broek of rok naar de voet brengt om aan te trekken. Steek steeds eerst het geopereerde been in de pijp en daarna het niet-geopereerde been. Bij het uitkleden gaat het net omgekeerd.

Een hulpmiddel bij het aantrekken van kousen is een kousenaantrekker.

Draag steeds gesloten schoenen. Ook pantoffels of sandalen hebben best een riempje zodat de hiel niet naast de schoen kan glijden.

Bij het aantrekken van schoenen doet u eerst de schoen aan de niet-geopereerde zijde aan. Om de andere schoen aan te trekken is het makkelijker om recht te staan. Maak hierbij gebruik van een lange schoenlepel. Let op dat u de hiel niet naar buiten draait. Gebruik de schoenlepel langs de binnenkant van de voet.

Het gemakkelijkste is om schoenen te dragen zonder veters. Als dit niet mogelijk is kan u de veters vervangen door elastische veters. U knoopt ze eenmaal in de schoen en hoeft ze nadien niet meer te knopen of los te maken.

Als u het gewoon bent om hoge hakken te dragen is het geen probleem om dit verder te doen. Let wel op met smalle naaldhakken: u loopt niet stabiel en er is meer kans om de voeten om te slaan.

Hoe doe ik het huishouden?

Eerst en vooral is het belangrijk om u zo weinig mogelijk moe te maken. Overbelasting brengt enkel narigheid met zich mee.

Langdurig zitten of rechtstaan is niet aangewezen. Probeer zo veel mogelijk variatie te brengen in uw werk.

Zorg er ook voor dat u werkt in een veilige omgeving. Hiermee bedoelen we dat er zo weinig mogelijk materiaal mag rondslingeren waarover u zou kunnen vallen, zoals losliggende tapijten, elektriciteitsdraden, etc.

Probeer veelgebruikte stopcontacten hoger te plaatsen door middel van een verdeelstekker met snoer. Op die manier moet u niet altijd door uw knieën buigen.

Vermijd het stappen op kleine trapladders, maar gebruik een stevig en stabiel krukje met brede treden waarop u makkelijk het evenwicht kan bewaren.

Koken

Breng ook hier afwisseling aan tussen rechtstaan en zitten. Voor het zitten kan u eventueel gebruik maken van een hoge stoel. Voorbereiden van groenten kan u al zittend aan tafel doen. Materialen die u weinig gebruikt plaatst u best onderaan. Veel gebruikte materialen bergt u op in goed bereikbare kasten.

Strijken

Ga bij het strijken op een hoge, stabiele kruk of stastoel zitten om langdurig staan te vermijden. Het voordeel is dat u hierop makkelijk kan zitten zonder dat u te heup te veel gaat buigen.

Stofzuigen

Neem de stofzuigerslang rond uw middel vast (dit is ook rugsparend). Plaats uw niet-geopereerde been naar voor. Hier op steunt u het meest wanneer u heen en weer beweegt met de stofzuiger. Stofzuig dicht bij uw lichaam en verplaats u steeds mee. Zorg ervoor dat de stofzuiger een lange steel en slang heeft, zodat een te grote buiging in de heup of rug vermeden wordt.

Dragen van zware voorwerpen

U vermijdt best het dragen van zware voorwerpen. Is dit toch niet mogelijk, draag het gewicht dan zo dicht mogelijk tegen het lichaam, en dit aan de niet-geopereerde zijde. Zet het zware voorwerp niet op de grond, maar op handhoogte. Hierdoor vermijdt u het buigen in de heup. Gebruik eventueel hulpmiddelen zoals een trolley, rugzak of kruiwagen.

Dweilen en ramen zemen

Zet bij het dweilen en het zemen van de ramen een emmer op een stoel. Doe de emmer maar halfvol, dit is al minder gewicht. Maak gebruik van een stabiel krukje. Als u grote ramen tot op de grond poetst, ga dan door de knieën of plaats uw geopereerde been naar achter om een te grote buiging in de heup te voorkomen.

In en uit de auto stappen

Uiteraard mag u met de auto op stap. Normaal kan u enkele weken na de operatie zelf de auto besturen. Toch zijn er enkele aandachtspunten. Vermijd langdurige ritten. Als u toch een verre afstand moet afleggen, neem dan voldoende rustpauzes. Let erop dat u of de bestuurder de auto niet vlak naast een borduur (aan uw zijde) parkeert. Dit maakt het uitstappen moelijker, omdat de zithoogte kleiner wordt (zoals wanneer u van een te lage stoel probeert recht te staan).

U gebruikt eigenlijk dezelfde techniek als bij het in en uit bed stappen. Tref eerst enkele voorbereidingen:

- Schuif de zetel zo ver mogelijk achteruit zodat u meer plaats krijgt voor uw benen.
- Plaats een plastic zak op de zetel. Dit maakt de draaibeweging gemakkelijker.

Om in te stappen gaat u zijdelings op de zetel zitten met de benen buiten de auto. Neem met beide handen steun (links en rechts, bijvoorbeeld aan het dashboard, rugleuning of deurstijlen) en draai benen en romp in één beweging in de auto. Ondersteun hierbij het geopereerde been met uw niet-geopereerde been of met uw handen.

U kan de zetel dan terug naar de gewenste plaats trekken. Zet de rugleuning ook iets vlakker zodat u de hoek in de heup niet te klein maakt.

Om uit te stappen doet u het omgekeerde. U schuift eerst de zetel naar achter, neemt steun met de handen, draait de romp en benen samen naar buiten (ondersteun ook nu uw geopereerde been) en staat recht.

9. Leefregels voor thuis

9.1 Valpreventie

- Tapijtjes: kleine tapijtjes, bijvoorbeeld in de badkamer of slaapkamer, vormen een risico bij gebruik van krukken. Best is om de tapijtjes tijdelijk te verwijderen. Later kan u deze terugplaatsen met antislip.
- Huisdieren: wees bij thuiskomst steeds voorzichtig met uw hond of kat. Uw viervoetige vriend kan u onstuimig verwelkomen, waardoor u kan struikelen of de kruk kan verliezen.
- Electriciteitssnoeren: de kruk kan achter het snoer van een stofzuiger en dergelijke blijven hangen. Vermijd deze situaties zolang u met krukken stapt.
- Drempels: pas op voor kleine drempels en opstaande randen. Dit kunnen echte valkuilen zijn!

9.2 Wat mag wanneer?

- Steunen op het geopereerde been? Onmiddellijk.
- Autorijden? Na 3 tot 4 weken.
- Fietsen? Uw kinesitherapeut zal u tijdig aansporen om te oefenen op een hometrainer. Daarna mag u buiten fietsen. Dit is gemiddeld na 4 weken.
- Seksuele betrekkingen? Gemiddeld na 4 weken zodra de heupbewegingen vlotter gaan en minder pijnlijk zijn. Vermijd vooral de heupen te diep te plooien.

10. Factuur

Ongeveer 2 tot 3 maanden na het ontslag zal u de factuur voor verzorging en opname ontvangen.

Op de website van het ziekenhuis (www.azjanportaels.be) kan u een overzicht vinden van de verschillende kosten bij een ziekenhuisopname. U kan deze vinden onder "Patiënteninformatie - Financiële informatie".

Het bedrag op uw factuur hangt af van uw kamerkeuze en de gebruikte implantaten. Hieronder verstaan we schroeven, platen, pinnen, ankers, botcement en de prothese zelf.

Protheses hebben hun prijskaartje. De keuze van een éénpersoonskamer verhoogt niet de prijs van dit materiaal, wel de prijs van de geleverde technische prestaties (operatie, anesthesie, radiografie, kinesitherapie).

Bij betalingsmoeilijkheden kan u terecht bij onze facturatiedienst voor een afbetalingsplan. U kan hiervoor telefonisch contact opnemen via 02 257 55 31 of via e-mail facturatie@azjanportaels.be.

11. Nawoord

Zoals u merkt staat kwaliteit van zorg en een persoonlijke aanpak hoog in het vaandel bij de dienst orthopedie van het AZ Jan Portaels te Vilvoorde. We zullen er alles aan doen om uw verblijf zo aangenaam mogelijk te maken. Samen met u werken we stap voor stap aan uw herstel. En vergeet niet dat onze deur altijd open staat. Aarzel dus niet om ons te contacteren voor bijkomende inlichtingen.

Colofon

Deze informatiebrochure is een initiatief van de werkgroep klinische paden in samenwerking met de dienst orthopedie van AZ Jan Portaels te Vilvoorde.

Disclaimer

Ondanks de constante zorg en aandacht die wij aan de samenstelling van deze informatiebrochure besteden, is het mogelijk dat de informatie die hier wordt gepubliceerd onvolledig of onjuist is. De dienst orthopedie van het AZ Jan Portaels te Vilvoorde aanvaardt geen enkele aansprakelijkheid voor eventuele onjuistheden en/of onvolledigheden in de inhoud van deze informatiebrochure.

Deze informatiebrochure is louter informatief en bevat algemene richtlijnen omtrent de voorbereiding, verblijf en herstel bij het plaatsen van een totale heupprothese. Het individuele verloop kan bij een patiënt afwijken van wat beschreven staat in deze brochure. Deze brochure vervangt het advies van uw arts niet en er kunnen geen rechtsgeldige gevolgen gegeven worden aan wat beschreven staat in deze tekst.

Algemeen Ziekenhuis Jan Portaels

Gendarmeriestraat 65 | B-1800 Vilvoorde | T 02 254 64 00 | F 02 257 50 50
info@azjanportaels.be | www.azjanportaels.be

AZ JAN PORTAELS
Algemeen Ziekenhuis Vilvoorde