



Heupprothese
Ontslagbrochure

Inhoud

▶ Totale heupprothese	4
1 Posterieure toegang	5
1.1 Wat moet u de eerste 2 à 3 maanden best niet doen?	5
1.2 Wat moet u vooral doen?	5
2 Direct anterieure of anterolaterale toegang	6
2.1 Wat moet u de eerste 2 tot 3 maanden best niet doen?	6
2.2 Wat moet u vooral doen?	6
3 Specifieke aandachtspunten	7
3.1 Heupluxatie	7
3.2 Fietsen	8
3.3 Gevoelloosheid/gevoeligheid van de huid	9
4 Verdere therapie en/of behandeling	9
4.1 Thuiszorg	9
4.2 Kinesitherapie	9
5 Enkele veel gestelde vragen	10
5.1 Hoe lang moet u met krukken lopen?	10
5.2 Hoe gaat u zitten?	10
5.3 Hoe rechtstaan vanuit zittende houding?	11
5.4 Wat met de steunkousen?	11
5.5 Hoe lang moet u bloedverdunnende medicatie gebruiken?	11
5.6 Wat met de wonde?	12
5.7 Wanneer mag u een douche of bad nemen?	12
5.8 Wanneer mag u weer autorijden?	13
5.9 Wanneer mag u weer buiten fietsen?	13
5.10 Wat voor schoenen kunt u het best dragen?	14

5.11	Wat is uw prognose en verloop in de toekomst?	14
5.12	Wat is de kans op infectie van de prothese?	14
5.13	Hoelang gaat uw nieuwe heupprothese mee?	15
5.14	Veroorzaakt een prothese problemen in de luchthaven met de metaaldetector?	16
5.15	Waar kunt u zo nodig emotionele steun vinden?	16
6	Wanneer moet u op controle?	17
7	Wanneer moet u contact opnemen met de huisarts? Wat in geval van nood?	18

► Totale heupprothese

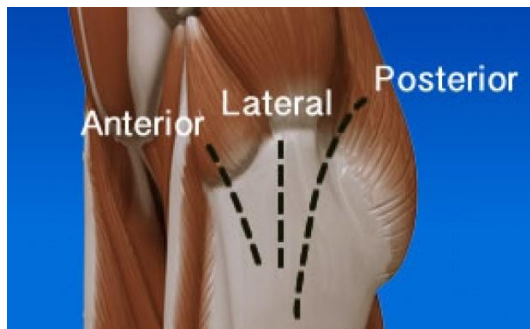
Wat u van de nieuwe heup kunt verwachten is van veel factoren afhankelijk. Een heupprothese is natuurlijk geen normaal biologisch gewricht van een jonge persoon maar een kunstgewricht. Een normaal heupgewricht kan niemand u meer teruggeven. Forceer niets en neem een aantal raadgevingen in acht.

Een goede revalidatie, een gezonde en evenwichtige voeding en uw motivatie om de aanbevelingen van het multidisciplinair team op te volgen, zullen bijdragen tot een vlot herstel.

De postoperatieve adviezen hangen af van toegangsweg die voor uw operatie gebruikt werd:

- de posterieure toegang,
- de anterolaterale benadering,
- de direct anterieure toegang.

Meer informatie over de verschillende toegangswegen kunt u terugvinden in de **Informatiebrochure Heupprothese**. Uw orthopedisch chirurg kan u eventueel bijkomende informatie geven.



1 Posterieure toegang

1.1 Wat moet u de eerste 2 à 3 maanden best niet doen?

Om het risico op een posterieure luxatie te vermijden (zie verder):

- Vermijd uw heup verder te buigen dan 110°.
- Vermijd uw knie/voet naar binnen te draaien.
- Vermijd uw benen over elkaar te leggen (knieën niet kruisen).
- Vermijd diep bukken of hurken.
- Vermijd in een te lage stoel of zetel te zitten.
- Vermijd voorover te buigen op een stoel of op het toilet.

1.2 Wat moet u vooral doen?

- Spreid de benen altijd bij het veranderen van houding (knieën uit elkaar en voeten naar buiten gedraaid).
- Leg een kussen op de autostoel zodat u hoger zit.
- Gebruik zo nodig een toiletverhoger (ideale hoogte: 55 cm).
- Leg een antislipmat en gebruik een douchekrukje: zo voorkomt u dat u uitglijdt bij het douchen of baden.
- Een lange schoenlepel vergemakkelijkt het aandoen van de schoenen.
- Oefen dagelijks liever een paar keer kort, dan 1 keer lang.
- Slaap de eerste 6 weken het best op de rug. Als dit moeilijk is, mag u na een tweetal weken op de zij slapen met een kussen tussen de knieën.

2 Direct anterieure of anterolaterale toegang

2.1 Wat moet u de eerste 2 tot 3 maanden best niet doen?

Het risico op een anterieure luxatie is veel kleiner (zie verder):

- Vermijd uw heup helemaal te strekken met uw voet naar buiten gedraaid (anterieure luxatie).
- Vermijd in een te lage stoel of zetel te zitten.
- Het diep buigen van de heup met de knie/voet naar binnen gedraaid stelt eigenlijk geen probleem zodat het kruisen van de knieën en het vooroverbukken voorzichtig toegelaten zijn.
- Het voorover te buigen op een stoel of op het toilet zijn ook voorzichtig toegelaten.

2.2 Wat moet u vooral doen?

- Het spreiden van de benen bij het veranderen van houding is niet aangewezen. Na een eventuele anterieure luxatie moet juist het tegenovergestelde gedaan worden: knieën en voeten naar binnen draaien en overstrekken van de heup vermijden.
- Leg een kussen op de autostoel zodat u hoger zit.
- Gebruik zo nodig een toiletverhoger (ideale hoogte: 55 cm).
- Leg een antislipmat en gebruik een douchekrukje: zo voorkomt u dat u uitglijdt bij het baden.

- Een lange schoenlepel vergemakkelijkt het aandoen van de schoenen.
- Oefen dagelijks liever een paar keer kort, dan 1 keer lang.
- Het slapen op de rug is niet zo strikt aangewezen. U mag na snel op de zij slapen met een kussen tussen de knieën.

3 Specifieke aandachtspunten

De eerste weken na de operatie moeten de spieren en het kapsel de gelegenheid krijgen om zich te herstellen. Voorkom verkeerde bewegingen door voorgaande adviezen goed op te volgen. De genezing van uw heup na de operatie duurt echter verschillende maanden zodat u voor de totale revalidatie na de ingreep ongeveer 6 maanden moet rekenen.

3.1 Heupluxatie

Het meest voorkomende probleem tijdens de eerste maanden is een heupluxatie. De nieuwe heupkop schiet daarbij uit de heupkom.

Kenmerken van een heupluxatie zijn:

- krachtverlies
- pijn
- het been lijkt korter
- de voet staat naar binnen of buiten gedraaid

Bij twijfel neemt u onmiddellijk contact op met uw huisarts die u als het nodig is zal doorverwijzen naar de dienst Spoedgevallen of raadpleeg de nummers achteraan de brochure.

Als er zich toch een luxatie van de heupprothese zou voordoen, krijgt u mogelijk een antiluxatie-apparaat of een antiluxatiekussen gedurende een zestal weken om te vermijden dat de prothese overdag of 's nachts terug uit de kom zou schieten.



3.2 Fietsen

U mag fietsen op een hometrainer bij een goede wondheling na twee weken. U mag uiteraard ook buiten fietsen als u vlot zonder krukken kunt wandelen.

Het is belangrijk regelmatig te fietsen op de hometrainer of buiten waarbij u progressief de duur en de weerstand opbouwt:

- De eerste weken: 3 x per dag een paar minuten
- Na 6 weken: 3 x per dag 15 tot 20 minuten
- Na 3 maanden: 3 x per dag 25 tot 30 minuten

Tot 1 jaar na de operatie regelmatig blijven fietsen is de beste oefening om vlot te revalideren.

Fietsen is een goede training om de heup terug soepel te bewegen en de kracht van de dijspieren te herwinnen zonder overbelasting van het geopereerde gewricht. Na het fietsen raden we u aan te rusten met ijs op de heup of dij.

3.3 Gevoelloosheid/gevoeligheid van de huid

De huid rond het litteken kan soms wat gevoelloos of juist extra gevoelig aanvoelen. Dit komt doordat er bij de operatie een sneede in de huid wordt gemaakt waarbij het mogelijk is dat er een huidzenuw wordt beschadigd. Meestal verdwijnen deze klachten in de loop van de tijd of geven geen last meer.

4 Verdere therapie en/of behandeling

4.1 Thuiszorg

De eerste weken of maanden heeft u mogelijk wat hulp nodig bij het wassen en afdrogen van de voeten en aantrekken van de steunkousen. In de meeste gevallen kan een familielid hier uitkomst bieden. Is dit niet mogelijk dan kan via de sociale dienst van het ziekenhuis de thuisverpleging ingeschakeld worden.

4.2 Kinesitherapie

In het ziekenhuis wordt er onder kinesitherapeutische begeleiding gestart met oefeningen om zo snel mogelijk uw **zelfstandigheid** te herwinnen. Het is zeer belangrijk de oefeningen thuis verder te zetten om een goed functionerende heup te herwinnen. Sommige orthopedisten geven een eenvoudig oefenschema mee zodat het niet nodig is dat u thuis kinesitherapie krijgt.

In sommige gevallen kan het wel nuttig zijn de oefeningen met de kinesist thuis verder te zetten. In dit geval krijgt u bij ontslag een voorschrift voor de kinesitherapie mee. De eerste week of paar weken volgt u 5 sessies kine per week. Daarna wordt er stilaan afgebouwd naar 3 of 2 sessies per week. Het is vaak niet nodig alle 60 kine-behandelingen te volgen.

Het is zeer belangrijk de aangeraden oefeningen thuis meermaals per dag zelf te herhalen. Na de oefeningen of het fietsen raden

we u bij zwelling van de dij aan om te rusten, met ijs op de dij (bijvoorbeeld een coldpack uit de apotheek).

5 Enkele veel gestelde vragen

5.1 Hoe lang moet u met krukken lopen?

We raden aan om na de operatie te stappen met volledige steun op beide benen en met twee krukken totdat u een goede spiercontrole herwonnen heeft. Als u een goed gangpatroon hebt, mag u in huis de krukken weglaten. Dit kan variëren van een paar dagen tot een paar weken.

In ieder geval moet u van in het begin zo normaal mogelijk stappen. Vermijd daarbij manken en overdrijf eventueel het gangpatroon door beide voeten en benen goed op te heffen (marcheren). Als u een slecht gangpatroon aanleert, is het soms moeilijker om nadien opnieuw normaal te leren stappen. Uw kinesitherapeut(e) zal u hierbij verder begeleiden.

De krukken kunnen eventueel vervangen worden door een wandelstok als u zich nog onzeker voelt. Krukken kunt u huren bij uw mutualiteit (meestal gratis), op spoedgevallen of bij de apotheek (betalend).

5.2 Hoe gaat u zitten?

Gebruik liefst een stoel met armleningen. Stap achteruit tot beide benen de zitting raken. Plaats in het begin het geopereerde been naar voren, buig licht voorover en neem de leuning vast. Rem het gaan zitten af zodat u niet neerploft in de stoel. Als u een goede spierkracht herwonnen hebt, mag u proberen normaal te gaan zitten.

Indien uw heupprothese geplaatst werd via een posterieure toegang, kunt u de eerste maanden best de benen niet kruisen in zittende houding.

5.3 Hoe rechtstaan vanuit zittende houding?

Schuif tot op de rand van de stoel. Strek het geopereerde been naar voren en duw met beide handen af op de leuning. Als u een goede spierkracht herwonnen hebt, moet u proberen zo snel mogelijk normaal recht te staan. Lage stoelen en zetels worden de eerste weken of maanden best vermeden.

5.4 Wat met de steunkousen?

Anti-trombosekousen zijn een noodzakelijk hulpmiddel om flebitis (ontsteking van de vaatwand) en trombose (vorming van een bloedklonter in een ader) te voorkomen. Daardoor vermindert ook het risico op een longembolus (bloedklonter die vanuit de ader naar de longen gaat). De steunkousen voorkomen ook zwelling van de benen.

Het is aangewezen deze speciale kousen te dragen tot 30 dagen na de operatie. Deze steunkousen mogen eventueel 's nachts uitgelaten worden maar moeten 's morgens terug aangedaan worden om zwellen van het been tegen te gaan.

5.5 Hoe lang moet u bloedverdunnende medicatie gebruiken?

De eerste 30 dagen na de operatie moet u een bloedverdunnend middel gebruiken om trombose (klontervorming) en flebitis (ontsteking van de vaatwand) te voorkomen. Mocht dat in uw geval anders zijn dan hoort u dit tijdens het ontslag van de verpleging of arts. De verpleging zal u aanleren hoe u deze inspuiting zelf kunt toedienen. Als het nodig is kan er een voorschrift meegegeven worden waardoor deze inspuitingen door de thuisverpleging kunnen gebeuren.

Belangrijker dan de anti-trombosekousen en de medicamenteuze preventie is de bloeddorstrooming in de benen te stimuleren door de voeten, enkels, knieën en heupen zoveel mogelijk te bewegen, binnen de pijngrenzen.

5.6 Wat met de wonde?

Zolang de hechtingen, nietjes of kleefstrips ter plaatse zijn, is het best de wonde niet nat te maken. Bij ontslag is de wonde in principe droog, zodat u thuis geen pleisters of verband moet vervangen. Met het geplastificeerd verband (Tegaderm pad verband) mag u douchen. Als dit hermetisch verband mooi dicht en droog blijft, moet het verband na ontslag uit het ziekenhuis niet vervangen worden. Zo nodig kunt u in de apotheek reserveverbanden kopen.

Twee weken na ontslag mogen het geplastificeerd verband, de steristrips, de hechtingen of de nietjes definitief verwijderd worden. Vanaf de volgende dag mag u douchen zonder verband.

Als de wonde toch in contact is geweest met water, moet ze ontsmet worden met alcohol of een ander ontsmettingsmiddel. Na het verwijderen van de hechtingen of de strips is het niet meer nodig de wonde af te dekken.

Mocht er toch plots roodheid, zwelling, pijn en warmte optreden rond de wonde met eventueel koorts, raadpleeg dan onmiddellijk uw huisarts of specialist.

5.7 Wanneer mag u een douche of bad nemen?

U mag de eerste weken douchen als u een speciale waterafsluitende pleister gebruikt waardoor de wonde perfect droog blijft. Dit hermetisch verband is belangrijk voor een goede wondheling. Na drie weken mag u zonder deze pleister douchen. Voor een ligbad moet u echter nog wachten tot 4 à 6 weken na uw operatie.

5.8 Wanneer mag u weer autorijden?

Als u een goede spiercontrole over uw geopereerde been herwonnen heeft en vlot kunt stappen zonder krukken, kunt u in principe weer autorijden. Dit kan variëren tussen een paar weken tot een paar maanden. Bij twijfel kunt u dit bespreken met uw behandelend arts op de eerste controle (5 tot 6 weken na de operatie). Hij kan uw situatie dan het best inschatten.

Om problemen met de verzekeringsmaatschappij te voorkomen, raden wij u aan om de polisvoorwaarden goed na te lezen of eventueel contact op te nemen met de verzekeringsmaatschappij.

5.9 Wanneer mag u weer buiten fietsen?

Als u vlot kunt fietsen op de hometrainer en vlot kunt stappen zonder krukken, mag u weer buiten fietsen. Dit kan variëren tussen een paar weken en een paar maanden. Het is eventueel verstandig om in het begin een damesfiets te gebruiken. Omwille van de lage opstap heeft dit een grotere veiligheid bij het op- en afstappen of als u het evenwicht zou verliezen.

Zoals al gezegd wordt van u verwacht dat u na 2 weken al begint te fietsen op een hometrainer. Fietsen is de beste training om de heup terug soepel te bewegen en de kracht van de dijspieren te herwinnen zonder overbelasting van het geopereerde gewricht. Bij het gevoel van warmte of zwelling, raden we u aan na het fietsen te rusten met ijs op de dij.

Bovendien valt het op dat zodra de patiënten beginnen te fietsen, ook hun gangpatroon sterk verbetert. Overleg met uw behandelend arts als u een andere sport terug wil opnemen.

5.10 Wat voor schoenen kunt u het best dragen?

Het is aangeraden om comfortabele schoenen te dragen die voldoende steun geven vooral ter hoogte van de hiel. Vermijd pantoffels met een gladde zool en pantoffels die open zijn aan de hiel. De eerste 3 maanden zijn hoge hakken niet aangewezen.

5.11 Wat is uw prognose en verloop in de toekomst?

Een heupprothese is een vervanging en helaas niet zo goed als een normale heup. Een normaal gewricht voelt men niet, een heupprothese wordt soms wel als vreemd ervaren. Het gaat niet om pijn, maar men voelt dat men een nieuw gewricht heeft. Vooral 's morgens of na lang zitten kunnen de eerste passen wat lastig blijven (starthinder).

In principe moet u na de revalidatie zonder pijn terug een behoorlijke afstand kunnen stappen. U moet in staat zijn om een normale trap vlot te bestijgen en af te dalen. Een veelgehoorde klacht is dat het nemen van wat grotere treden (zoals opstap bus of tram) soms wat lastig blijft. Meestal is dit doordat de spieren zwak blijven en niet volledig gerevalideerd zijn.

5.12 Wat is de kans op infectie van de prothese?

Volgens de literatuur bedraagt het risico voor infectie van een gewrichtsprothese bij de operatie ongeveer 0,25%. Dit wil zeggen dat ongeveer één patiënt op vierhonderd een postoperatieve infectie meemaakt.

Een infectie kan ontstaan bij de operatie met een gewone bacterie of een resistente ziekenhuisbacterie (nosocomiale infectie) of later door een bacterie die via het bloed in het gewricht terechtkomt. Voor, tijdens en na de operatie wordt er

alles aan gedaan om een infectie bij de operatie te voorkomen: douchen met ontsmettende zeep, antibiotica bij en na de operatie, steriliteit tijdens en na de operatie,

Om een infectie via de bloedbaan te vermijden is het belangrijk dat u ieder risico probeert te vermijden:

- grondige tandhygiëne met regelmatige controle bij de tandarts
- wondjes ter hoogte van de huid en vooral aan de voet moeten snel en goed verzorgd worden; ze vormen een ingangspoort voor huidbacteriën
- andere infectie zoals longen, urine en darmen moeten adequaat behandeld worden met antibiotica; bij abcesvorming zou er een drainage moeten gebeuren met evacuatie van de etter
- bij invasieve onderzoeken of behandelingen in een besmet gebied met risico dat er bacteriën in het bloed zouden terechtkomen, zou er preventief antibiotica moeten gegeven worden.

5.13 Hoelang gaat uw nieuwe heupprothese mee?

Slijtage van de heupprothese is van veel factoren afhankelijk en nooit volledig uit te schakelen. De slijtage is sterk afhankelijk van de manier waarop de heup gebruikt wordt tijdens het dagelijks leven, sport- of beroepsactiviteit. Hoe actiever men is, hoe meer de prothese belast wordt en hoe sneller de slijtage kan evolueren. Ook overgewicht kan een oorzaak zijn van snellere slijtage.

Bij belastingsgebonden pijn en zichtbare schade op een controleradiografie kan uw orthopedische chirurg eventueel voorstellen om de de heupprothese te vervangen. Het resultaat van een vervanging (revisie) is meestal iets minder goed dan bij

een primaire (eerste) prothese. Dit is de reden waarom op jonge leeftijd enkel een heupprothese geplaatst wordt als de conservatieve behandeling geen succes meer heeft met toenemende pijn en functionele beperkingen bij activiteiten van het dagelijks leven.

De duurzaamheid van de implantaten zal dus verschillen van patiënt tot patiënt. Toch is de vervanging van een artrotische heup door een prothese één van de meest succesvolle orthopedische ingrepen met zeer goede tot excellente resultaten bij 95 % van de patiënten na meer dan 15 jaar. Studies tonen aan dat de nieuwere materialen mogelijk nog veel langer zullen meegaan.

5.14 Veroorzaakt een prothese problemen in de luchthaven met de metaaldetector?

Als u bij de veiligheidscontrole op een luchthaven door een detectiepoort moet lopen zal de detector wellicht reageren op het metaal in uw prothese. Het vervelende van een metaaldetector is dat hij onmogelijk het onderscheid kan maken tussen een wapen en een heupprothese. Iedere prothese, die het alarm kan doen afgaan, wordt best op voorhand gemeld zodat de veiligheidsbeambte een manuele foullering kan uitvoeren.

Draag kleren die gemakkelijk toelaten het litteken te laten zien. Een medisch verslag of een speciale kaart die uw prothese vermeldt of een radiografie, hebben geen enkele waarde gezien deze gemakkelijk kunnen vervalst worden. Deze verslagen worden door de douanebeambten volledig genegeerd.

5.15 Waar kunt u zo nodig emotionele steun vinden?

Rond deze problematiek bestaat geen zelfhulpgroep maar als u toch psychologische of emotionele problemen ervaart, kunt u best contact opnemen met uw huisarts, uw behandelende arts of met de hoofdverpleegkundige van de afdeling waar u verbleef.

6 Wanneer moet u op controle?

De eerste controle is 6 weken na de operatie. Na ontslag belt u best onmiddellijk voor een afspraak. Dertig minuten voor de consultatie laat u een radiografie van het bekken (staande) en de heup maken op de dienst Medische Beeldvorming. Vergeet de aanvraag voor de radiografie niet die u bij ontslag meegekregen heeft.

Een tweede controle 3 maanden na de operatie is enkel aangewezen bij problemen met de revalidatie of na een revisie. Enkel bij een heringreep of bij een specifiek probleem dat radiografisch moet gecontroleerd worden, zal er terug een controlefoto van de heup genomen worden.

De volgende raadpleging is 1 jaar na de operatie en nadien om de 5 jaar, waarbij telkens een controleradiografie van de heup zal genomen worden.

Bij problemen, met speciale vragen of voor een extra controle kunt u steeds terecht bij uw behandelend arts (zie achteraan de brochure) of huisarts.



7 Wanneer moet u contact opnemen met de huisarts? Wat in geval van nood?

Bij de opname in het ziekenhuis werden de gegevens van uw huisarts gevraagd. Hij krijgt na ontslag een verslag van uw verblijf en eventuele specifieke nabehandeling.

Verwittig uw huisarts bij thuiskomst.

U neemt onmiddellijk contact op met uw huisarts, huisarts van wacht of uw behandelend specialist (via het secretariaat) als:

- u koorts ontwikkelt (meer dan 38°)
- u toenemende warmte, roodheid, zwelling en pijn van de heup vaststelt en zeker bij verlies van etterig wondvocht
- er pijn ontstaat in uw kuitspieren samen met zwelling, warmte en roodheid van de voet en het onderbeen
- de heupprothese luxeert (zie hoger)
- u een duidelijke verandering opmerkt van de heupprothese.

Met eventuele bijkomende vragen kunt u uiteraard altijd terecht bij uw huisarts of bij het secretariaat orthopedie dat u zal verwijzen naar de verpleegkundige van de dienst heelkunde 3 of 4 of als het nodig is de behandelende arts (gegevens zie achteraan brochure).

In geval van nood kunt u contact opnemen met uw huisarts of met de dienst Spoedgevallen van het AZ Klina.

Hebt u vragen of opmerkingen?

Spreek de verpleegkundige van de dienst aan. Zij of hij zal u met raad en daad bijstaan.

Bijkomende informatie

<http://www.azklina.be/medisch-aanbod/medische-diensten/orthopedie> (→ drie brochures heupprothese)

Contactinfo

Secretariaat Orthopedie/Traumatologie

03 650 50 55

Fysische geneeskunde en revalidatie

03 650 52 98

Sociale Dienst

03 650 52 84 of 03 650 52 80

Afdeling Heelkunde 3

03 650 50 65

Afdeling Heelkunde 4

03 650 50 66

Secretariaat Anesthesie

03 650 51 10

Dienst Spoedgevallen

03 650 50 45

Versie: 1/7-2017

Auteur: Clustermanager chirurgie - V.U. Directeur verpleging

AZ Klina

Augustijnslei 100
2930 Brasschaat
T +32 3 650 50 50
info@klina.be
www.azklina.be