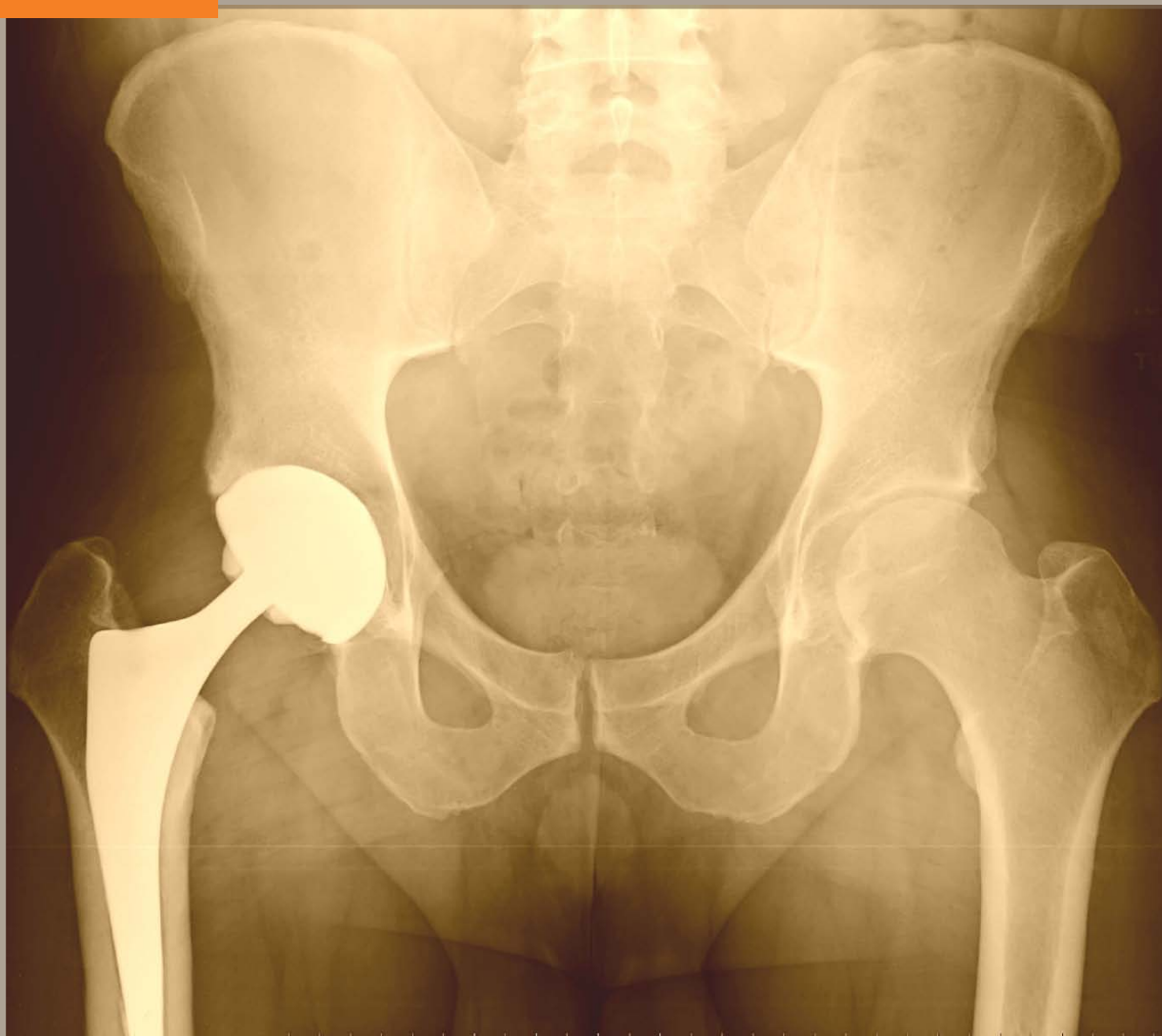


Totale heupprothese

Informatiebrochure



Orthopedisch chirurg Dr. Milants

Woord vooraf

Het plaatsen van een totale heupprothese kan ingrijpend zijn voor u en voor uw omgeving. U maakt zich misschien zorgen over uw thuissituatie, uw herstel, uw familie of over uw ontslag uit het ziekenhuis. De artsen en hulpverleners zullen u hierin begeleiden.

Wij willen met deze brochure wat meer informatie meegeven om u zo goed mogelijk bij uw herstel te ondersteunen. In deze brochure kunt u lezen over de operatie, over wat u zelf kunt doen ter voorbereiding, de opname en revalidatie in het ziekenhuis en adviezen voor de herstelperiode thuis. Voor bijkomende informatie kunt u steeds bij ons team terecht.

We raden u aan om deze brochure goed te bewaren en bij uw bezoek aan het ziekenhuis mee te nemen. Ook tijdens uw opname zal deze brochure van pas komen.

Wij wensen u een spoedig herstel en een aangenaam verblijf!

Inhoudstafel

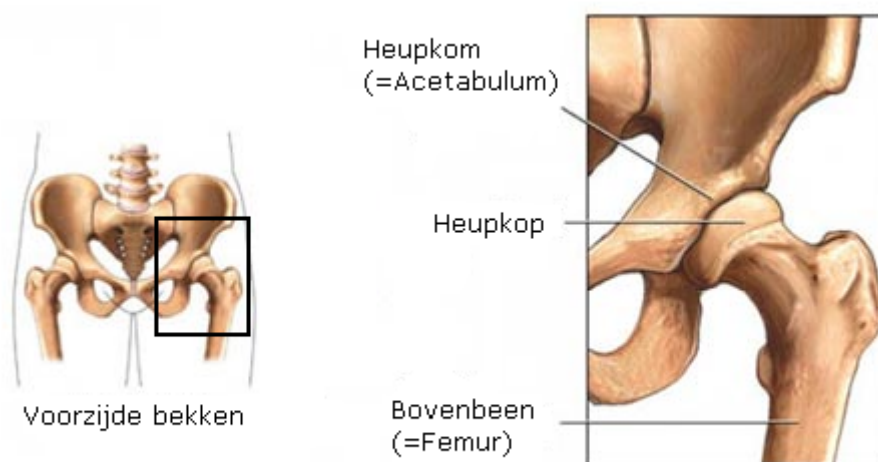
Woord vooraf	3
Inhoudstafel	4
Totale heupprothese	6
Het heupgewricht	6
Wat is een totale heupprothese?.....	6
Wanneer wordt een totale heupprothese geplaatst?.....	7
Artrose in het heupgewricht (coxarthrose)	7
Breuk van het dijbeen	7
Mogelijke complicaties.....	7
Het multidisciplinaire team	8
De zaalarts	8
Revalidatiearts	8
Het verpleegkundige team.....	8
De kinesitherapeut	8
De ergotherapeut	9
De sociaal assistent	9
Vorbereiding van de opname	10
In afwachting van de operatie	10
Preoperatieve onderzoeken	10
Praktische richtlijnen	10
Wat brengt u mee naar het ziekenhuis?	11
De opnamedag.....	11
De operatie.....	11
Na de operatie	12
Het verdere verloop van uw opname.....	12
Ontslag	13
Te vermijden bewegingen	14
Algemeen dagelijkse handelingen	16
Verplaatsen	16
In en uit bed	16
In bed	17
Uit bed	18
Rechtkomen en gaan zitten	18
Rechtkomen.....	19
Gaan zitten	19
Te vermijden zithoudingen.....	20

Het toilet	21
Onderbroek aan- en uittrekken	21
Kousen aan- en uittrekken.....	23
Schoenen aan- en uit trekken	23
Het wasgebeuren.....	23
Lavabo	24
Douche.....	24
Bad.....	24
Zitbad	25
Voorwerp van de grond oprapen.....	25
Trappen.....	26
De trap opgaan	26
De trap afgaan	27
In en uit de wagen.....	28
In de wagen stappen.....	28
Uit de wagen stappen.....	28
Huishouden	28
Tuinieren	29
Seksuele activiteiten na een totale heupprothese	30
Oefenschema dienst kinesithérapie.....	31
VOOR DE OPERATIE.....	31
1. Knie strekken	31
2. Bilspieren.....	31
DAG VAN DE OPERATIE EN DAG NA DE OPERATIE.....	31
VANAF DAG 1 of DAG 2.....	32
Gangrevalidatie met hulpmiddelen.....	32
Versterkende en mobiliserende oefeningen	32
VANAF DAG 2 of 3	33
Alles nog eens op een rijtje!	34

Totale heupprothese

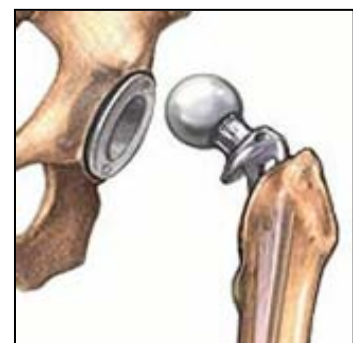
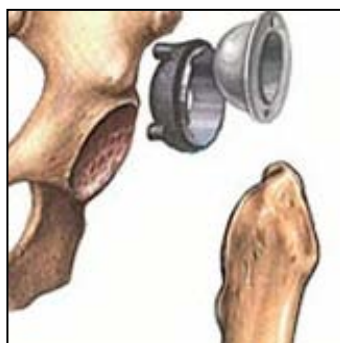
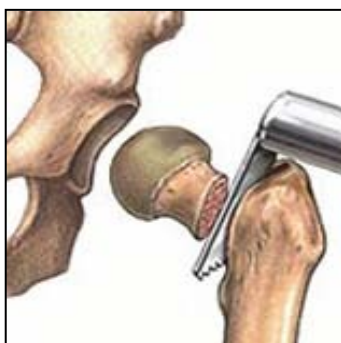
Het heupgewricht

Het heupgewricht bestaat uit een kop en een kom (zie figuur). Bij het gewricht wordt de gewrichtskom gevormd door het bekken. De heupkop is in feite de kop van het bovenbeen (ook wel femur genoemd). Een gezond heupgewricht heeft een mooi glad gewrichtsoppervlak. Het aanwezige kraakbeen zorgt dat de kop van het dijbeen gemakkelijk in de kom kan draaien.



Wat is een totale heupprothese?

Een 'totale heupprothese' vervangt zowel de kop als de kom van het heupgewricht. Tijdens de operatie van het heupgewricht wordt het aangetaste gewricht vervangen door een kunstgewricht. Om het heupgewricht te bereiken, maakt de chirurg een snee aan de achterkant van het bovenbeen en het gewrichtskapsel wordt geopend om de kop uit de kom te halen. In de heupkom wordt een nieuwe kunststof kom geplaatst. In het dijbeen wordt een metalen pin ingebracht. Daarop wordt een kop geplaatst. Als de gewrichtskop in de kom is gezet en het gewrichtskapsel is gehecht, kunnen de spieren en de operatiewonde worden gesloten.



Wanneer wordt een totale heupprothese geplaatst?

Twee hoofdredenen waarbij deze operatie van het heupgewricht overwogen wordt zijn: artrose in het heupgewricht en een breuk van de dijbeenhals.

Artrose in het heupgewricht (coxarthrose)

Deze heupaandoening wordt ook wel een 'versleten heup' genoemd.

Bij artrose in de heup is het gewrichtskraakbeen aangetast, waardoor een ruw gewrichtsoppervlak is ontstaan. Aangetast kraakbeen wordt door het lichaam niet opnieuw aangemaakt. Bewegen, in het bijzonder lopen, kan pijn geven in de heup, de knie of de rug. Sommige mensen beginnen scheef te lopen en hebben een hulpmiddel nodig ter ondersteuning. Als de pijn u te sterk in uw beweeglijkheid beperkt en andere behandelingsmethoden onvoldoende helpen, kunt u samen met de orthopedist bespreken of u in aanmerking komt voor een totale heupprothese.

Breuk van het dijbeen

Behalve artrose kan een breuk van de dijbeenhals een reden zijn om het heupgewricht te vervangen.

Mogelijke complicaties

In de meeste gevallen verloopt een operatie zonder problemen. Toch is het van belang dat u weet welke eventuele complicaties kunnen voorkomen:

- De heupkop kan door een verkeerde beweging uit de kom schieten (luxatie). Vaak moet de kop dan onder narcose weer in de kom worden geplaatst.
- Na de operatie kan het been gedurende een aantal maanden dikker zijn dan normaal. U wordt behandeld met bloedverdunnende middelen. Die krijgt u onder de vorm van dagelijkse spuitjes in de buikwand of onder de vorm van orale medicatie. Ondanks deze preventieve behandeling bestaat de kans op een trombose (= afsluiting van een afvoerend bloedvat door bloedklonter) nog. Deze bloedklonter kan een ontsteking van de aders (=flebitis) veroorzaken. Dit kan o.a. worden vermeden door voldoende te bewegen en door het dragen van steunkousen voor een periode van minimum zes weken na de operatie.
- Infectie: dit is zeer zeldzaam en vraagt een zeer specifieke behandeling.

Het multidisciplinaire team

Naast de **orthopedische chirurg (Dr. Milants)** en de **anesthesist**, die u reeds voor de operatie hebt ontmoet, maakt u kennis met de **zaalarts**, **revalidatiearts**, het **verpleegkundig team**, de **sociaal assistente** en het **paramedisch team** (de kinesitherapeut en de ergotherapeut).

De zaalarts

De zaalarts op de afdeling orthopedie is Dr. Dewit.

Hij verzorgt de specifieke medische opvang van de patiënten in nauwe samenwerking met de orthopedisch chirurg. De zaalarts staat ook in voor de administratieve formaliteiten bij ontslag uit het ziekenhuis. Hij zal hoofdzakelijk in de voormiddag op de afdeling aanwezig zijn.

Revalidatiearts

Het verloop van uw herstel wordt gevolgd door een revalidatiearts. De arts komt langs bij het begin van de revalidatie, kijkt of het vooropgestelde behandelplan kan gevolgd worden en past dit zo nodig aan, afhankelijk van de gemaakte vooruitgang. Het doel van de revalidatie is ervoor te zorgen dat de patiënten na de plaatsing van een prothese zo optimaal mogelijk functioneren.

Het verpleegkundige team

Het verpleegkundige team, onder leiding van de hoofdverpleegkundige, staat u bij gedurende het volledige verblijf in het ziekenhuis. De verpleegkundige helpt u bij het uitvoeren van uw dagelijkse handelingen (wassen, kleden, toiletbezoek ...). Voorts verzorgt de verpleegkundige de wonde en dient ze de medicatie toe.

De kinesitherapeut

De kinesitherapeut start de kine-revalidatie vanaf de tweede dag na de operatie. De kinesitherapeut leert u in de eerste plaats een correct gangpatroon aan. U mag namelijk onmiddellijk steunen op het geopereerde been. Eerst maakt u gebruik van een looprekje waarmee u zich ook kunt verplaatsen in de kamer. Wanneer de kinesitherapeut merkt dat dit vlot en correct verloopt laat hij u overschakelen naar een vierwielrollator. Daarmee hebt u nog steeds voldoende steun, maar kunt u grotere afstanden afleggen (vb. in de gang van het ziekenhuis of in de oefenzaal). Indien u voor uw operatie zonder hulpmiddel stapte, zal u met een wandelstok leren stappen. Die houdt u vast aan de niet-geopereerde zijde. U leert ook hoe u het beste de trap op- en afgaat.

Een ander deel van de revalidatie bestaat uit oefeningen. Met sommige oefeningen begint u het beste voor de operatie. Want hoe beter de controle over de spieren voor de operatie is, hoe vlotter uw revalidatie verloopt.

Na de operatie krijgt u oefeningen om de spieren rond uw heup te versterken maar ook oefeningen om uw heupgewricht soepel te houden.

Achteraan in deze brochure vindt u een schema van hoe uw revalidatie er ongeveer uitziet. Studies hebben aangetoond dat u beter herstelt en meer tevreden bent na de operatie als u de therapie trouw volgt.

De ergotherapeut

De ergotherapeut geeft advies over en oefent met u op het uitvoeren van dagelijkse handelingen zoals: in en uit bed komen, schoenen aantrekken, onderbroek aandoen ... Dit om u terug zo zelfstandig en veilig mogelijk te laten functioneren binnen uw thuissituatie. Daarnaast leert u rekening houden met uw mogelijkheden en beperkingen na de ingreep. Indien nodig laat de ergotherapeut u kennismaken met een gamma aan hulpmiddelen die het handelen kunnen vergemakkelijken. Voor advies omtrent eventuele kleine woningaanpassingen kunt u ook bij de ergotherapeut terecht. De tips en aandachtspunten die u in deze brochure terugvindt, zal de ergotherapeut met u verder uitdiepen en inoefenen.

De ergotherapeut zorgt er ook voor dat u zo snel mogelijk een aangepast loophulpmiddel op de kamer hebt.

De sociaal assistent

De sociaal assistent luistert naar uw zorgen en begeleidt u tijdens uw verblijf in het ziekenhuis. Ze geeft informatie, advies en helpt u bij het organiseren van thuishulp, het aanschaffen van hulpmiddelen of andere praktische problemen.

Indien u niet onmiddellijk terug kunt keren naar de thuissituatie, informeert zij u over de interne of externe revalidatiemogelijkheden, hersteloorden of een kortverblijf.

Denk eraan dat de organisatie van dergelijke hulp tijd vraagt. Daarom raden wij u aan om vóór uw opname reeds contact op te nemen met de sociaal assistent.

Ook tijdens uw opname kunt ook een gesprek met ons vragen via de verpleegkundige. De sociaal assistent zal dan kort na de ingreep met u komen kennismaken op de kamer.

U kunt de sociaal assistent bereiken op 016 209 648

Vorbereiding van de opname

Tijdens de raadpleging heeft Dr. Milants u al uitgebreid geïnformeerd over de heupvervangende ingreep en de diverse mogelijkheden. Een verdere goede voorbereiding van de opname en de nazorg zal uw herstel optimaliseren.

Indien u nog bijkomende vragen hebt kunt u steeds contact opnemen met het secretariaat orthopedie op 016 20 92 74

In afwachting van de operatie

Preoperatieve onderzoeken

Ter voorbereiding van de narcose en de ingreep worden enkele medische vooronderzoeken gepland: een cardiologisch nazicht, een recente bloedcontrole en een RX van de longen.

Een gesprek met de anesthesist kan worden geregeld en wordt aanbevolen.

Praktische richtlijnen

- Als u de avond voor de operatie opgenomen wordt brengt u zelf uw avond- en ochtendmedicatie (voor die ene dag) mee.
- Wanneer u bloedverdunners gebruikt is het soms nodig die voor de operatie te stoppen. Uw arts geeft aan of dit voor u van toepassing is. Stop nooit op eigen initiatief met het gebruik van bloedverdunners.
- Gebruik voor de opname eventueel pijnstillers, maar overleg eerst met uw huisarts.
- Blijf in beweging, maar overschrijdt uw pijngrens niet.
- Gebruik eventueel een hulpmiddel om de heup minder te belasten (vb wandelstok, vierwielrollator...).
- Vermijd het afleggen van te lange afstanden.
- Houd uw lichaamsgewicht onder controle. Door overgewicht verslijt de prothese sneller. Overgewicht kan ook leiden tot verwikkelingen tijdens en na de ingreep.
- Zorg voor een goede nagelverzorging om infecties te voorkomen.

Wat brengt u mee naar het ziekenhuis?

- Uw SIS-kaart en identiteitskaart
- Uw bloedgroepkaart
- Hospitalisatieverzekeringsdocumenten
- Uw thuismedicatie. We raden aan om van elke medicatie een strip mee te brengen waar duidelijk de naam en de dosis van de medicatie op staat. Geef die medicatie af aan de verpleging.
- Slaapkleiding en toiletgerief
- Voldoende handdoeken en washandjes
- Losse sportieve kleding om makkelijk te kunnen oefenen
- **Gesloten schoeisel** zonder veters. Hou er rekening mee dat uw been na de operatie tijdelijk kan zwellen.
- Een lange schoenlepel als u die hebt
- Een verstelbare stok met neutraal handvat (geen krukken)
- Uw eigen elastische kousen (TED-kousen) als u die hebt

De opnamedag

Als u nog niet ingeschreven bent dan moet u zich aanmelden aan het onthaal. Houd rekening met een eventuele wachtrij aan de inschrijving.

Na de inschrijving gaat u naar de dienst orthopedie op de zesde verdieping van het hoofgebouw. Meld u vervolgens aan bij de verpleegwacht.

U krijgt een vragenlijst in te vullen over uw medicatiegebruik en andere medische gegevens die belangrijk zijn voor het verplegende team. Ook zal een maatname gebeuren voor de elastische kousen (TED-kousen).

De verpleegkundige geeft u daarna bijkomende informatie over het verloop van uw opname.

De operatie

De dag van de operatie mag u vanaf middernacht niet meer eten of drinken. Ook roken wordt sterk afgeraden. U mag enkel nog een kleine hoeveelheid water nemen voor de inname van uw thuismedicatie. Welke medicatie u innemen moet worden overlegd met de arts en de verpleegkundige.

U moet zich wassen met een ontsmettende zeep. Let er vooral op de intieme delen en het te opereren been goed te wassen. U krijgt een operatiehemdje dat u langs achter in de hals dichtknoopt. Omdat u aan de heup geopereerd wordt, laat u het beste uw ondergoed uit.

U krijgt nog een ontsmettend verband rond de heup.

De verpleging verwittigt u wanneer het tijd is voor de operatie en vraagt u om uw juwelen, contactlenzen en kunstgebit uit te doen. Nadien wordt u liggend in uw bed naar het operatiekwartier gebracht.

Na de operatie

Na de operatie ontwaakt u in de ontwaakruimte (de recovery). Uw medische toestand wordt hier nauwlettend in het oog gehouden. Tussen de benen is een driehoekig kussen geplaatst. Zo kunt u niet ongemerkt op uw zij draaien en voert u dus geen verkeerde bewegingen uit. Dat kussen moet u gedurende uw volledige opname gebruiken.

Wanneer u voldoende wakker bent, de pijn onder controle is en er zich geen problemen voordoen, wordt u terug naar uw kamer gebracht.

Uw familie mag steeds bellen naar de verpleegafdeling op 016 209 311 om na te vragen of u terug op de kamer bent.

Vermijd te veel bezoek op de dag van de operatie. U zult de nodige rust kunnen gebruiken. Ook gedurende uw verdere opname raden we aan om uw bezoek te beperken. Van het bezoek wordt verwacht dat zij de bezoeken respecteren. Deze zijn van 14 tot 20 uur.

De dag van de operatie mag u niet uit bed komen. Vraag gerust de bedpan of het urinaal als u moet plassen.

Het verdere verloop van uw opname

De eerste dag na de operatie wordt u door de verpleging gewassen in bed. Er wordt een controlefoto van de heup gemaakt. Wanneer die in orde is mag u in de voormiddag al een eerste keer opzitten in de zetel.

In de namiddag krijgt u een eerste keer de ergotherapeut op bezoek.

De volgende dagen wordt u geholpen om uzelf te wassen. Afhankelijk van uw mogelijkheden is dat in het bed, op de rand van het bed of aan de lavabo. Indien het nodig is, helpt de verpleegkundige u om uw rug te wassen. Op de afdeling is intern afgesproken dat voeten en benen enkel op maandag, woensdag en vrijdag gewassen worden. 's Maandags worden eveneens de TED-kousen uitgewassen.

In de loop van de voormiddag wordt u afgehaald om naar de kinesitherapie te gaan. Als u terugkomt van de kinesitherapeut is het nodig dat u nog wat in de zetel blijft zitten. 's Middags eet u het beste aan tafel. Na het middageten helpt men u om terug in het bed te gaan en dan wordt de zandzak aangelegd.

In de loop van de namiddag komt de ergotherapeut met u oefenen. Tracht tot na het avondeten uit het bed te blijven. Nadien helpt de verpleging u om terug in het bed te gaan. De zandzak wordt nogmaals aangelegd.

Dagelijks krijgt u een spuitje in de buik om de vorming van bloedklonters te voorkomen. Dit zal u gedurende zes weken toegediend krijgen.

Ontslag

De dag van het ontslag krijgt u een document mee waarop u een medicatieschema vindt. Op het document staat ook hoelang u de TED- kousen nog moet dragen en hoelang u de bloedverdunners nog moet hebben. U krijgt een brief voor de huisarts mee, een voorschrift voor medicatie, een voorschrift voor kinesitherapie, een voorschrift voor thuisverpleging en een controleafspraak bij Dr. Milants. Indien u nog attesten moet laten invullen voor de verzekering, gelieve die dan tijdig af te geven aan de verpleging of aan de zaalarts. U krijgt die bij het ontslag ingevuld terug.

Te vermijden bewegingen

Tijdens de operatie wordt geprobeerd het natuurlijke heupgewricht zoveel mogelijk na te bootsen, maar door het vervangen van botstructuren zal de heupprothese nooit volledig dezelfde stabiliteit bieden als de natuurlijke heup. Dat geldt vooral in de eerste maanden na de operatie, waardoor **bij extreme bewegingen 'de heup uit de kom kan springen' (= luxatie)**.

Het is dan ook uiterst belangrijk om, zeker de eerste 6 weken, extreme bewegingen te vermijden.

Indien u later toch een van onderstaande bewegingen wil maken raden wij u aan om vooraf met uw orthopedist te overleggen.

Wat mag NIET:



Meer dan 90° buigen in de heup



De benen kruisen



Binnenwaarts draaien in de heup
(endorotatie)

Wat mag WEL:



*Buitenwaarts draaien in de heup
(exorotatie)*

Algemeen dagelijkse handelingen

Verplaatsen

U krijgt bij aanvang van de revalidatie een looprek op de kamer dat in hoogte is aangepast. Dit hulpmiddel biedt een maximum aan steun tijdens het stappen. Wanneer het stappen wat vlotter gaat, wordt er overgeschakeld op een vierwielrollator en nadien op een wandelstok.



Binnen het ziekenhuis wordt er **niet met krukken** geoefend. Met een wandelstok wordt een normaal stappatroom sneller bereikt.

In en uit bed

Gedurende het ziekenhuisverblijf geldt het advies om op de rug te slapen met een driehoekig kussen tussen de benen. Zo kunt u niet ongemerkt op uw zij draaien en voert u dus geen verkeerde bewegingen uit tijdens het slapen.

Wanneer u thuis komt is het toegelaten om op de geopereerde heup te liggen, het beste met een kussen tussen beide benen. Zo vermijdt u een te grote binnenwaartse draaibeweging in de geopereerde heup. De eerste weken kan deze houding nog pijnlijk zijn en zal ruglig de meest voor de hand liggende houding zijn. U slaapt de eerste zes weken beter niet op de niet-geopereerde zijde.



Kussen tussen de benen



In zijlig op de geopereerde zijde

Het opstaan uit het bed gaat makkelijker als het bed niet te laag is. Indien nodig kunt u bedverhogers aankopen of huren bij het ziekenfonds. Ook kunt u in de beginperiode na de operatie een ziekenhuisbed huren. Voor de meeste mensen is dat niet nodig.

In bed

Ga met de benen tegen het bed staan. Ga neerzitten door beide handen op het bed te plaatsen. Gebruik hiervoor **nooit** het looprekje. Steun vervolgens met voeten en handen en verplaats het bekken zoveel mogelijk naar achteren. Draai benen en romp tegelijkertijd in bed. Indien het geopereerde been nog niet tot op de bedrand kan worden geheven, mag u het lichtjes ondersteunen met beide handen.

De foto's in deze brochure geven steeds iemand met een heupprothese **rechts** weer.



Benen tegen bed



Beide handen op het bed plaatsen



Bekken zoveel mogelijk naar achteren



Benen en romp tegelijkertijd in bed



Benen tot midden van het bed brengen



Indien nodig lichtjes ondersteunen

Uit bed

Schuif de beide benen en het bekken wat naar de zijkant van het bed. Ga overeind zitten en steun op beide armen. Schuif vervolgens beide benen samen over de bedrand. Zet beide voeten plat op de grond. Doe onmiddellijk gesloten schoeisel aan! Loop niet op kousenvoeten. Duw met beide handen af op het bed (nooit op het looprek) om tot stand te komen. Zorg dat looprek, vierwielrollator of stok binnen handbereik zijn.



Bekken opheffen en naar de rand van het bed verschuiven



Benen opheffen en naar de rand van het bed verschuiven



Benen uit bed (niet kruisen) brengen en op ellebogen opduwen



Armen volledig strekken bij het rechkomen



Beide benen loodrecht ten opzichte van het bed draaien en voeten op de grond zetten



Met beide handen op het bed afduwen bij het rechkomen

Rechkomen en gaan zitten

Ga bij voorkeur zitten op **een hoge, rechte stoel met armleuningen** met de benen recht voor het lichaam. De hoogte is afhankelijk van de lichaamslengte van de patiënt (hoek van minimum 90° in heup en knieën). Meestal is dit voor een gewone stoel 46-48 cm. De voeten moeten wel plat op de grond kunnen staan.

Rechtkomen

Wanneer u vanuit een stoel tot stand komt, plaats dan beide handen op de leuning van de stoel. Schuif het zitvlak wat naar voren, zodat u in het midden van de stoel komt te zitten. Schuif vervolgens beide voeten onder de knieën en kom goed naar voren bij het rechtduwen.



Vooraan in de stoel komen zitten en voeten onder de knieën schuiven



Goed naar voren komen bij het rechtkomen



Eerst rechtstaan en dan pas het looprek vastnemen

Noot:

- Trek **nooit** aan het looprek om recht te komen en te gaan zitten!
- **In het begin** van de revalidatie kunt u het geopereerde been, zowel bij het rechtkomen als bij het gaan zitten, wat naar voren zetten.

Gaan zitten

Stap naar de stoel en ga met beide benen tegen de zitting staan. Laat het looprek los en plaats beide handen op de leuning van de stoel of zetel. Als er geen leuning is, neem dan steun op de zitting. Zak zachtjes naar beneden en ga rustig zitten.



Met beide benen tegen de zitting staan



Beide handen op de leuning van de stoel plaatsen



Voorzichtig gaan zitten

Te vermijden zithoudingen



Overdwars zitten op een stoel



Zittend naar de zijkant buigen



De benen kruisen



Voeten onder de stoel schuiven

Het toilet

We raden u aan om een voldoende hoog toilet te gebruiken. Zo gaat u niet te diep zitten en is het gemakkelijker om recht te staan. In sommige omstandigheden is het nodig om naast het toilet handvaten te installeren, waardoor u gemakkelijker kunt gaan zitten en weer rechtstaan. Om een toilet op een aangepaste hoogte te zetten bestaan er enkele nuttige hulpmiddelen, zoals een toiletverhoger die u op het toilet bevestigt of een in hoogte verstelbare toiletstoel met armsteunen die u over het toilet kunt plaatsen.



Handvaten



Toiletverhoger



In hoogte verstelbare
toiletstoel met armsteunen

Onderbroek aan- en uittrekken

Ga vooraan in de stoel zitten. Plaats het geopereerde been met de hiel op de grond en de tenen omhoog. Neem de onderbroek vast aan de linkerkant als u aan de rechterheup geopereerd bent. Houd de hiel op de grond en reik ondertussen met de onderbroek over de tenen van de geopereerde heup. Hef de hiel van de grond, plaats de tenen op de grond en trek de onderbroek over de hiel. Steek dan het niet-geopereerde been in de broekspijp. Het uittrekken van de onderbroek doet u op dezelfde manier maar in omgekeerde volgorde.



Vooran in stoel



Hiel op de grond en
tenen omhoog



Reik met de broek
over de tenen



Tenen op de grond
en broek over hiel

Als het u zo niet lukt, kunt u steeds een lange schoenlepel of de wandelstok gebruiken als verlengstuk.



Aantrekken onderbroek met lange schoenlepel



Aantrekken onderbroek met wandelstok

Noot: U mag het geopereerde been ook naar buiten draaien, de knie spreiden en zo de onderbroek aantrekken.



Geopereerd been naar buiten draaien, knie spreiden en onderbroek aantrekken

Kousen aan- en uittrekken

Na een heupoperatie wordt sterk afgeraden om de (steun)kous op de normale manier aan en uit te trekken (aan de geopereerde kant). U moet dan te veel door de geopereerde heup buigen waardoor u een luxatie kunt veroorzaken. Een mogelijke oplossing is het gebruiken van een (steun)kousenaantrekker om de (steun)kous aan te trekken en een schoenlepel om de (steun)kous uit te trekken.



Kousenaantrekker



Steunkousenaantrekker

Schoenen aan- en uit trekken

Draag tijdens de oefeningen steeds **stevige gesloten** schoenen, liefst zonder veters. Gebruik een lange schoenlepel om de schoenen aan en uit te trekken. In schoenen met veters kunt u elastische veters steken. Zo kunt u, zonder de veters los te maken, toch de schoenen aantrekken.

De hakken van de schoenen mogen niet hoger dan 2 cm zijn. Bij hogere hakken is er een te groot verlies aan stabiliteit.

Het wasgebeuren

Wat kan of nog niet mag is afhankelijk van de genezing van uw wonde.

De wonde mag de eerste twee weken na de operatie niet nat worden. Na twee weken mogen de uiteinden van de zelfresorberende draadjes worden afgeknipt. Soms worden er wondhaakjes gebruikt, deze mogen eveneens na twee weken worden verwijderd.

Wanneer de wonde volledig gesloten is kunt u terug een bad of douche nemen.

Lavabo

Langdurig staan moet u zoveel mogelijk vermijden. Plaats een stoel voor de lavabo (liefst hoger dan 46 cm). Vermits u niet meer dan 90° door de geopereerde heup mag buigen kunt u gebruik maken van een tenenwasser of een badborstel. De voeten drogen kunt u door een handdoek over de voeten te slaan of een haardroger te gebruiken.



Badborstel



Tenenwasser



Handdoek over de
voet slagen



Drogen van de
voeten met
haardroger

Douche

Gebruik steeds een antislipmat in de douche om uitglijden te vermijden. Indien nodig kunt u in het begin gebruik maken van een tuinstoel of een douchezitje in de douche. Het risico dat u valt is hierdoor kleiner. Ook kan het nuttig zijn om handgrepen aan de muur te bevestigen als extra steun.



Tuinstoel



Douchezitje



Antislipmat

Bad

Ook in het bad is het aangewezen om een antislipmat te gebruiken om uitglijden te vermijden. Op de bodem gaan zitten wordt afgeraden omdat de kans op een te kleine hoek in de heup dan groter is.

U gaat het beste op de rand van het bad zitten. U brengt voorzichtig het ene been in het bad en daarna het andere been. U mag het geopereerde been lichtjes begeleiden, maar neem de tijd.

Wanneer de beide benen in het bad zijn kunt u recht staan en een douche nemen. Wanneer u de voorkeur geeft aan een bad, kunt u gebruik maken van een badzitje, zo moet u niet tot op de bodem gaan zitten. Ook een badplank kan het in bad stappen vergemakkelijken.



Antislipmat



Badplank



Badzitje

Zitbad

In de meeste gevallen is een zitbad niet aangewezen, omdat er veel moeilijkheden kunnen optreden. Bespreek dit verder met de ergotherapeut(e).

Voorwerp van de grond oprapen

Om een voorwerp van de grond op te rapen moet u rekening houden met de beperkte beweging die in de heup mag worden uitgevoerd. Volgende techniek maakt het voorover buigen mogelijk.

Zorg steeds voor een stevige houvast (bijvoorbeeld een stoel of tafel). Gebruik de hand aan de geopereerde zijde om te steunen. Nooit steunen op een looprek, vierwielrollator of stok omdat die niet voor de nodige stabiliteit zorgen. Breng vervolgens het geopereerde been gestrekt naar achteren (houd wel nog contact met de ondergrond), buig naar voren en neem het voorwerp met de vrije hand van de grond. Op deze manier buigt u niet teveel door uw geopereerde heup.



Neem steeds steun met de hand aan de geopereerde zijde.
Het geopereerde been naar achteren brengen.

Indien deze beweging niet lukt kunt u ook gebruik maken van een grijphulpmiddel of een stoffer en blik met lange steel. Zo moet u niet onnodig naar voren buigen.



Grijphulp = 'helping hand'



Stoffer en blik met een lange steel

Noot:

- Vermijd het dragen van zware gewichten. Indien het toch moet, draag de last dan voor het lichaam of aan de kant waar u geopereerd bent. Houd het gewicht goed tegen het lichaam gedrukt en zorg dat de afstand zo kort mogelijk is.
- Maak gebruik van een boodschappenwagentje om uw boodschappen te doen.
- Gebruik een koffer met wieltjes om op reis te gaan.

Trappen

De trap opgaan

Geheugensteuntje:

“naar boven = de hemel”
= het goede, niet-geopereerde been eerst zetten

Met één hand neemt u de leuning vast langs de kant die u ook thuis gebruikt. Met de andere hand steunt u eventueel op de wandelstok. Plaats de wandelstok op de eerste trede. Steun goed op beide handen en zet het **niet-geopereerde** been ook op de eerste trede, plaats vervolgens het geopereerde been bij.



Stok zetten



Niet-geopereerde been zetten



Geopereerde been bijzetten

De trap afgaan

Geheugensteuntje:

**“naar beneden = de hel”
= het geopereerde been eerst zetten”**

Ook hier plaatst u de hand op de leuning langs de kant die u thuis gebruikt. Neem met de andere hand de wandelstok vast en zet hem een trede lager. Steun goed op beide handen en plaats het geopereerde been een trede lager. Zet vervolgens het niet-geopereerde been bij.



Stok zetten



Geopereerde been zetten



Niet-geopereerde been
bijzetten

In en uit de wagen

Na enkele weken kunt u het gevoel hebben terug te kunnen autorijden. Wij raden dit de eerste zes weken af. Uw rijbewijs is maar geldig indien u over uw normale mobiliteit en functionaliteit beschikt en vlot stapt zonder wandelstok. Voor meer informatie hierover neemt u het beste contact op met uw verzekeringsmaatschappij.

In de wagen stappen

Het is aan te raden om plaats te nemen in de passagierszetel vooraan. Zet de zetel voor het instappen in zijn geheel naar achteren en leg eventueel een plastic zak op de zitting om het draaien te vergemakkelijken.

Ga rugwaarts tegen de auto staan. Houd u met beide handen vast aan de deuropening of op het dashboard en de rugleuning van de zetel. Ga rustig zitten. Breng vervolgens beide benen gelijktijdig in de wagen. Indien nodig kunt u het geopereerde been licht ondersteunen.

Uit de wagen stappen

Om uit te stappen gaat u omgekeerd tewerk. Eerst beide benen gelijktijdig uit de wagen brengen. Sta vervolgens recht door op de zetel en op het dashboard of de deuropening te steunen.

Huishouden

Wanneer u uw taken in het huishouden terug wilt opnemen, raden wij u aan rekening te houden met de volgende aandachtspunten.

- Dragen van boodschappen of zware lasten kunt u het beste vermijden. Plaats ze liever op wieltjes.
- Kan het echt niet anders draag dan het gewicht dicht bij het lichaam of aan de kant van het geopereerde been.
- Vermijd draaibewegingen, werk vóór u, niet zijwaarts gebogen.
- Maak bij het schoonmaken gebruik van een stoffer en blik met lange steel.
- Ook een zwabber en uitwringemmer zorgen ervoor dat u niet onnodig moet bukken. Pas wel op voor natte vloeren!
- Om de ramen te poetsen gebruikt u bij voorkeur een zeemlap op lange steel, zo niet gebruikt u een stevig laddertje.
- Sommige karweitjes kunnen gemakkelijker worden opgeknapt als u op de knieën zit. Ga dan op beide knieën zitten of op de knie van het geopereerde been. Let wel op dat u niet meer dan 90° door de heup buigt. Ga dus **nooit** op de hurken zitten.

- Om recht te staan maakt u het beste gebruik van een stevig meubel zoals een stoel om u op te duwen. U kunt zich ook opduwen op de grond en op uw goede knie.
- Ga zoveel mogelijk zitten bij het werk (strijken, de maaltijd bereiden ...) en kies daarvoor een stoel met verstelbare zitting zodat de hoogte kan worden aangepast aan het uit te voeren werk.
- Zorg dat veel gebruikte stopcontacten op aangepaste hoogte worden gebracht.

U kunt ook tijdelijk beroep doen op professionele thuishulp in afwachting van uw herstel. De sociaal assistente kan u hierbij helpen.

Tuinieren

Na de operatie kunt u verschillende taken in de tuin terug opnemen, rekening houdend met de mogelijkheden en beperkingen bij een totale heupprothese.

Daarbij is het aan te raden volgende tips in acht te nemen.

- Draag geen klompen en glad schoeisel, maar stevige gesloten schoenen.
- Om in de aarde te werken plaatst u de knie van de geopereerde zijde op de grond.
- Om op te staan steunt u met de handen op de gezonde knie of met de hand op een stuk gereedschap.
- Werk steeds voor u. Zorg dat al uw gerief voor u ligt, zo hoeft u zich tijdens het werk niet om te draaien.
- U kunt ook gebruik maken van een kniebankje (=garden seat). U werkt makkelijker en het rechtstaan gaat vlotter dankzij de twee handgrepen.



Geen klompen



Garden seat

Seksuele activiteiten na een totale heupprothese

Vaak is er na het plaatsen van een totale heupprothese onzekerheid of angst.

De bewegingsbeperking en de pijn die er voor de operatie waren, moeten verdwenen zijn en kunnen dus geen belemmering meer vormen. Seksuele activiteiten mogen terug vanaf ongeveer zes weken na de operatie.

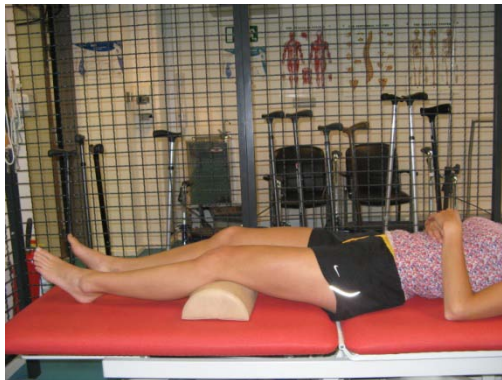
Onveilige bewegingen in de geopereerde heup moeten worden vermeden. Om deze te vermijden is het aangewezen om in het begin de passieve rol te spelen in de 'onderste positie'. Als de heup beter genezen is, kan men geleidelijk evolueren naar de actieve rol.

Oefenschema dienst kinesitherapie

VOOR DE OPERATIE

1. Knie strekken

- Ruglig op bed met kussentje onder de knieën: knie naar beneden duwen in bed zodat uw knie gestrekt wordt.
- 10 x 10 sec aanhouden. 3 maal per dag



2. Bilspieren

- Ruglig op bed: billen samenknijpen
- 10 x 10 sec aanhouden 3 maal per dag
- Ruglig op bed: billen samenknijpen en bekken lichtjes optillen. 5 x 5 sec aanhouden 3 maal per dag



DAG VAN DE OPERATIE EN DAG NA DE OPERATIE

1. Knie strekken en plooien, hierbij de hiel laten glijden over het bed
2. Bilspieren opspannen
3. Veel met de voeten bewegen: tenen naar u toe trekken, cirkels maken met enkels ...

VANAF DAG 1 of DAG 2

Gangrevalidatie met hulpmiddelen

- U mag onmiddellijk steunen op het geopereerde been. Meestal starten we met het stappen in de oefenzaal tussen twee parallelle baren met hulp van één of twee kinesiasten.
Vervolgens maakt u gebruik van een looprek, hiermee kunt u zich ook zelfstandig verplaatsen in de kamer.
Indien dit vlot gaat schakelt u over naar een ander hulpmiddel, de vierwielrollator.
Hiermee hebt u nog steeds voldoende steun, maar kunt u al wat grotere afstanden afleggen, bv. in de gang van het ziekenhuis of in de oefenzaal van de kinesitherapeut.
Indien u voor uw operatie zonder hulpmiddel stapte zult u met een wandelstok leren stappen. Deze houdt u vast aan de niet-geopereerde zijde.

Versterkende en mobiliserende oefeningen

- Oefeningen in ruglig: om de beweeglijkheid van uw heup te vrijwaren en om de spieren rond het heupgewricht te versterken laten we u oefenen op de oefentafel in ruglig. Hierbij beweegt u uw gestrekte been zijwaarts naar buiten.



- Oefeningen in stand: met steun aan de tafel op niet-geopereerde been staan, het geopereerde been strekken dan een beetje zijwaarts bewegen en vervolgens het geopereerde been naar achter bewegen.



VANAF DAG 2 of 3

1. Voortzetten gangrevalidatie
2. Trappen

Referenties

AZ Sint- Lucas & Volkskliniek, *Leven met een totale heupprothese, informatiebrochure*, blz. 20

VALENTIN Claire, 1991, *Leven met een totale heupprothese*, tweede uitgave, Roche n.v. België, blz. 62

ISALA klinieken, *Ergotherapeutische richtlijnen voor mensen met een totale heupprothese via de voorste benadering*, blz. 8

ZORGPORTAAL ORTHOPEDIE, 2001-2008, *heup*, internet
(http://www.orthopedie.nl/content/heup/heup_inl.asp)

AZ Sint-Lucas Brugge, *Totale heupprothese*, blz. 15

AZ Sint-Jan Brugge-Oostende, *Totale heupprothese en resurfacing heupprothese*, blz. 24
Orthopedie Middelheim, figuren 'heupbrochure 3-4', internet

(<http://www.orthopediemiddelheim.be/patients/content/images/heup-brochure4.jpg>)

Regionaal ziekenhuis H.Hart Leuven, *Inscholing voor stagiairs en nieuwe collega's ergotherapie, gebaseerd op bijscholing, richtlijnen en feedback van onze orthopedische chirurgen en het paramedisch team, aangevuld vanuit de ervaring in de dienst ergotherapie en kinesithérapie.*

Samenstelling brochure:
Karen Roels

Werkten mee aan de brochure:
Dr. P. Milants
Dr. C. Dewit
Jan Gyselen
Walter Habils
Hilde Maes
Tine Mélotte
Leen Vanden Daelen

Alles nog eens op een rijtje!

Om de dag van opname vlotter te laten verlopen kunt u zich al op voorhand inschrijven. Hebt u nog vragen, neem dan gerust contact op met secretariaat orthopedie.

Wat moet u meebrengen:

- Uw SIS-kaart en identiteitskaart
- Uw bloedgroepkaart
- Hospitalisatieverzekeringsdocumenten
- Uw thuismedicatie
- Slaapkleding en toiletgerief
- Losse sportieve kleding
- **Gesloten schoeisel** zonder veters. Hou er rekening mee dat uw been na de operatie tijdelijk kan zwellen.
- Eventueel een lange schoenlepel
- Een verstelbare stok met neutraal handvat (geen krukken)
- Uw eigen elastische kousen (TED-kousen) als u deze al hebt
- Vergeet deze brochure niet mee te brengen

- Het **bezoekuur** op de afdeling is **van 14 uur tot 20 uur**, gelieve hier rekening mee te houden.
- Hou er ook rekening mee dat **de ergotherapeut in de namiddag** op de kamer langskomt. Stem uw bezoek, indien mogelijk, hierop af.
- Wij raden u aan **één contactpersoon** aan te duiden die de praktische zaken en de overdracht van informatie op zich neemt. Zo verloopt de communicatie vlotter en eenduidiger. U kunt deze taak natuurlijk ook zelf op u nemen.

Eventuele vragen aan de arts:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nog enkele nuttige contactgegevens:

- Algemeen nummer: 016 20 92 11
- Secretariaat orthopedie: 016 20 92 74
- Sociaal assistente: 016 20 96 48
- Verpleegafdeling orthopedie: 016 20 93 11

Infobrochure totale heupprothese

Uitgave: mei 2012

Regionaal ziekenhuis Heilig Hart Leuven

Naamsestraat 105

3000 Leuven

T. 016 20 92 11

F. 016 20 92 69

E. info@hhleuven.be

www.hhleuven.be

© 2012 Regionaal ziekenhuis Heilig Hart Leuven

