



Patiënteninformatie

Ganz Peri-Acetabulaire Osteotomie en de revalidatie

Artsen

Gespecialiseerd in heup en bekken: dr. Roos en dr. Pittoors



Orthopedisten die ook bij u kunnen langskomen tijdens uw opname.



dr. Borgers



dr. Colyn



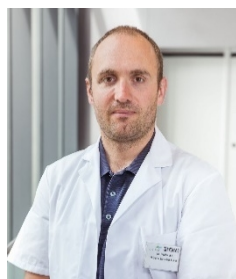
dr. De Baets



dr. De Wachter



dr. Houben



dr. Jak



dr. Mombert



dr. Robberecht



dr. Vanlommel

www.turnhout-orthopedie.be

Inhoud

Artsen.....	2
Inhoud.....	3
Praktische informatie	5
Inleiding.....	5
Informatie over het ziektebeeld	6
Een woordje uitleg over de ingreep	6
De ingreep	8
Vorbereiding op de ingreep	8
Preoperatieve onderzoeken.....	8
Wat kunt u zelf vooraf doen?	8
Het verloop op de dag van de ingreep	11
De opname	11
De ingreep	11
Het verloop na de ingreep	16
Dag 0 na de ingreep: Afdeling Intensieve Zorgen	16
Vanaf dag 1 na de ingreep: Afdeling Orthopedie.....	17
Verwikkelingen.....	18
Krachtverlies	19
Trombose.....	19
Blijvende pijn.....	19
Optreden van artrose.....	19
Kalk- en botvorming.....	19
Stijfheid	20
Schade aan het gewricht	20
Revalidatie	21
Kinesithérapie.....	21
Oefeningen in bed	22
Circulatie.....	22
Aanspannen voorste dijbeenspier (quadriceps)	22
Aanspannen achterste dijbeenspier (hamstrings)	22
Buigen en strekken van uw knie	22

Zitvlak heffen	23
Bilspieren aanspannen	23
Uitstrekken van uw benen	23
Been naar binnen draaien	23
Passief buigen van de heup (kinetec).....	23
Draaien van ruglig naar zijlig	24
Oefeningen in stand	24
Gangrevalidatie	26
Techniek	26
Trappen	27
De trap naar boven nemen	27
De trap naar beneden nemen.....	27
Ergotherapeut.....	28
Loophulpmiddel	28
Zitten	28
Liggen en slapen	29
In en uit bed	30
Zich wassen	30
Aankleden.....	31
Toiletgebruik	32
Huishoudelijke activiteiten	32
Een auto in-en uitstappen.....	33
Vrije tijd, hobby's en sporten.....	34
Nog enkele tips voor in huis	35
Ontslag uit het ziekenhuis.....	36
Documenten	36
Wanneer mag u het ziekenhuis verlaten?	36
Richtlijnen en aandachtspunten voor thuis.....	37
Wonde	37
Kinesithérapie	37
Tot slot	38
Wie contacteren bij vragen of problemen?	38
Persoonlijke notities / vragen	39

Praktische informatie

Opname

Datum:/...../.....

Uur:u

Campus:

Aandachtspunten

NUCHTER vanaf:u

Vooronderzoek door uw huisarts

Raadpleging anesthesie

Inleiding

Deze brochure biedt u de nodige informatie over de heelkundige behandeling van heupdysplasie door middel van een Ganz Peri-Acetabulaire Osteotomie van het bekken. U leest hierin meer over de ingreep zelf, de verzorging in het ziekenhuis, aandachtspunten en richtlijnen voor thuis. Het is onmogelijk om in deze brochure alle details voor elke situatie te beschrijven. Aarzel daarom niet om zo nodig bijkomende vragen te stellen aan uw arts, verpleegkundige of kinesitherapeut.

Algemene informatie over administratie, wat u moet meebrengen, uw verblijf in AZ Turnhout, ontslagprocedure, niet-medische begeleiding, accommodatie, enzovoort vindt u op onze website www.azturnhout.be of in de onthaalbrochure (dag)hospitalisatie die u bij inschrijving of van de verpleging heeft ontvangen. Indien u geen onthaalbrochure heeft ontvangen, vraag ernaar bij de verpleegkundige.

Breng deze brochure mee als u naar het ziekenhuis komt.

Informatie over het ziektebeeld

Heupdysplasie of D.D.H. is een ontwikkelingsstoornis waarbij het heupgewricht niet goed gevormd is. De afwijking kan zich zowel ter hoogte van de heupkom als ter hoogte van de heupkop situeren.

De kom kan te ondiep zijn, slecht georiënteerd, te steil of zelfs misvormd zijn. Ter hoogte van de heupkop manifesteert dysplasie zich door een te steile nek en eventuele misvorming en afplatting van de kop.

Indien deze afwijkingen niet gecorrigeerd worden zal er een vroegtijdige slijtage en artrose ontstaan met belangrijke pijnklachten en dagelijkse hinder als gevolg.



Een woordje uitleg over de ingreep

Indien de diagnose van heupdysplasie gesteld wordt, kan eventueel een Ganz Peri-Acetabulaire Osteotomie worden uitgevoerd. Professor Reinhold Ganz in Bern is de chirurg die deze ingreep de eerste maal beschreef.

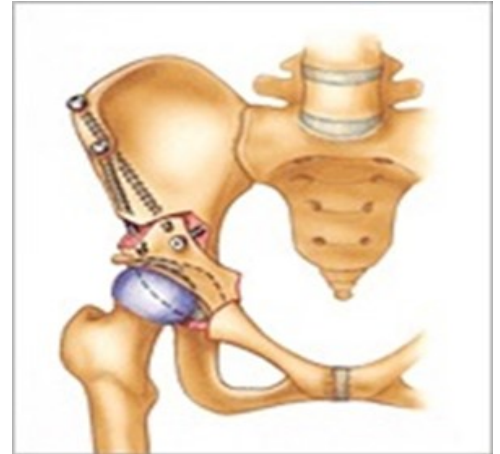
- Peri-acetabulair betekent 'rond het acetabulum', met andere woorden rond de heupkom.
- Osteotomie betekent botsnede.

U komt voor deze ingreep in aanmerking als:

- U volgroeid bent (ouder dan 15 jaar).
- U jonger bent dan 40 jaar.
- Uw heup nog goed beweeglijk is.
- Uw heupkop mooi rond en niet afgeplat is.
- U geen belangrijke slijtage- of artrosetekens vertoont.

Bij deze operatie maken we de heupkom voorzichtig los uit het bekken. Vervolgens kantelen we deze in een goede stand. Nadien zetten we de heupkom opnieuw vast met schroeven.

Meer informatie over heupdysplasie en deze ingreep vindt u in de andere brochures en kunt u ook bekijken op de DVD, die u meekreeg op de raadpleging.



De ingreep

Vorbereiding op de ingreep

Preoperatieve onderzoeken

De juiste planning voor de ingreep zal gebeuren aan de hand van een aantal preoperatieve onderzoeken van uw bekken en heup voor uw opname:

- Radiografische opnamen
- Arthro-MRI
- 3D-CT scan

Daarnaast doen we een algemeen bloedonderzoek en bepalen we ook uw bloedgroep, zodat – indien nodig – bloed kan worden besteld voor tijdens of na de ingreep.

Preoperatief nazicht en invullen van het preoperatief dossier gebeurt samen met uw huisarts.

Indien noodzakelijk zal een bijkomend internistisch onderzoek worden gevraagd.

De anesthesist zal u zo nodig voor de ingreep zien op de consultatie anesthesie om de verdoving tijdens de ingreep evenals de pijnbestrijding na de ingreep met u bespreken.

Wat kunt u zelf vooraf doen?

Een Ganz peri-acetabulaire osteotomie is een zware ingreep. Het is dan ook van belang dat u in een goede conditie bent en dat u de weken vooraf voldoende rust neemt.

- **Let op uw gewicht!**
Hoe zwaarder u bent, hoe moeilijker de ingreep is en hoe meer bloedverlies er optreedt. In geval van overmatig overgewicht kan het zijn dat we de ingreep moeten uitstellen tot een acceptabel gewicht bereikt is.
- **Organiseer uw thuiskomst vooraf**
Zorg dat u voldoende hulp voorziet voor na de operatie.

- **Stop met roken**

Sommige complicaties komen vaker voor bij rokers. Roken vertraagt ook de bot- en wondheling.

- **Pas op met pijnstillers**

Neem enkel paracetamol als pijnstiller tijdens de weken voorafgaande aan de operatie. Vele andere pijnstillers verdunnen het bloed een beetje en dit kan het bloedverlies tijdens de operatie verder doen toenemen.

- **Hulpmiddelen thuis**

- **Krukken**

Voor de revalidatie tijdens de eerste 8 à 12 weken heeft u krukken nodig. Die moet u zelf voorzien. U kunt hiervoor terecht bij uw ziekenfonds, bij een afdeling van het Rode Kruis in uw gemeente of aan het onthaal van het ziekenhuis.

Krukken kosten 15 euro. Indien u de krukken binnen een termijn van 3 maanden na aankoopdatum inlevert bij één van de thuiszorgwinkels, krijgt u 10 euro terugbetaald. Indien u ze na 3 maanden niet terugbrengt, worden ze uw eigendom.

U brengt de krukken best mee naar het ziekenhuis zodat de kinesist ze correct kan afstellen.

- **Ziekenhuisbed**

Het is raadzaam om vooraf een ziekenhuisbed te regelen. Dit bed kan u in de woonkamer plaatsen zodat u overdag kan rusten.

Bij opname in het ziekenhuis dient u volgende zaken mee te brengen:

- Deze brochure (grondig lezen en eventueel voorzien van vragen).
- De uitgevoerde onderzoeken:
 - Het 'pre – operatief dossier regio Turnhout' ingevuld door uw huisarts of uzelf.
 - Een lijst van medicatie die u inneemt.
 - De medicatie zelf in de originele verpakking (niet alle bestaande medicatie is namelijk in het ziekenhuis voorradig!).
 - Laboresultaten (indien in uw bezit).
- Een paar krukken (te huur in de mediotheek, in de apotheek, bij het Rode Kruis of te koop aan het onthaal in het ziekenhuis).
- Sportkledij of gemakkelijk zittende kledij en vast schoeisel voor revalidatie – oefeningen.
- Een lange schoenenlepel

Het verloop op de dag van de ingreep

De opname

- U wordt opgenomen op de dag van de operatie om 7 uur.
- Nadat u zich heeft aangemeld bij de inschrijvingen, gaat u naar de afdeling orthopedie. Een verpleegkundige begeleidt u vervolgens naar uw kamer.
- De verpleegkundige zal met u de nodige formulieren overlopen en voorafgaande voorbereidingen treffen:
 - We vragen naar uw gewicht.
 - We controleren of u sportieve kledij, vast schoeisel en krukken bij u heeft.
 - U krijgt een operatiehemd aan.
 - We markeren de operatieplaats: met een stift zetten we een pijl op het te opereren been.
- Vanaf middernacht (24 uur) moet u nuchter blijven: u mag vanaf dan niets meer eten en drinken.
- 's Morgens zal indien nodig de operatiestreek door een verpleegkundige met een speciale clipper geschoren worden.
- Draag geen make-up, juwelen en kunstgebit op de dag van de ingreep.

De ingreep

We brengen u naar de operatiekamer. Hier prikken we eerst een infuus. De anesthesist prikt onder echoscopie een blok (= langwerkende lokale verdoving). Na de ingreep kunt u deze pijnpomp zelf bedienen via een drukknopje.

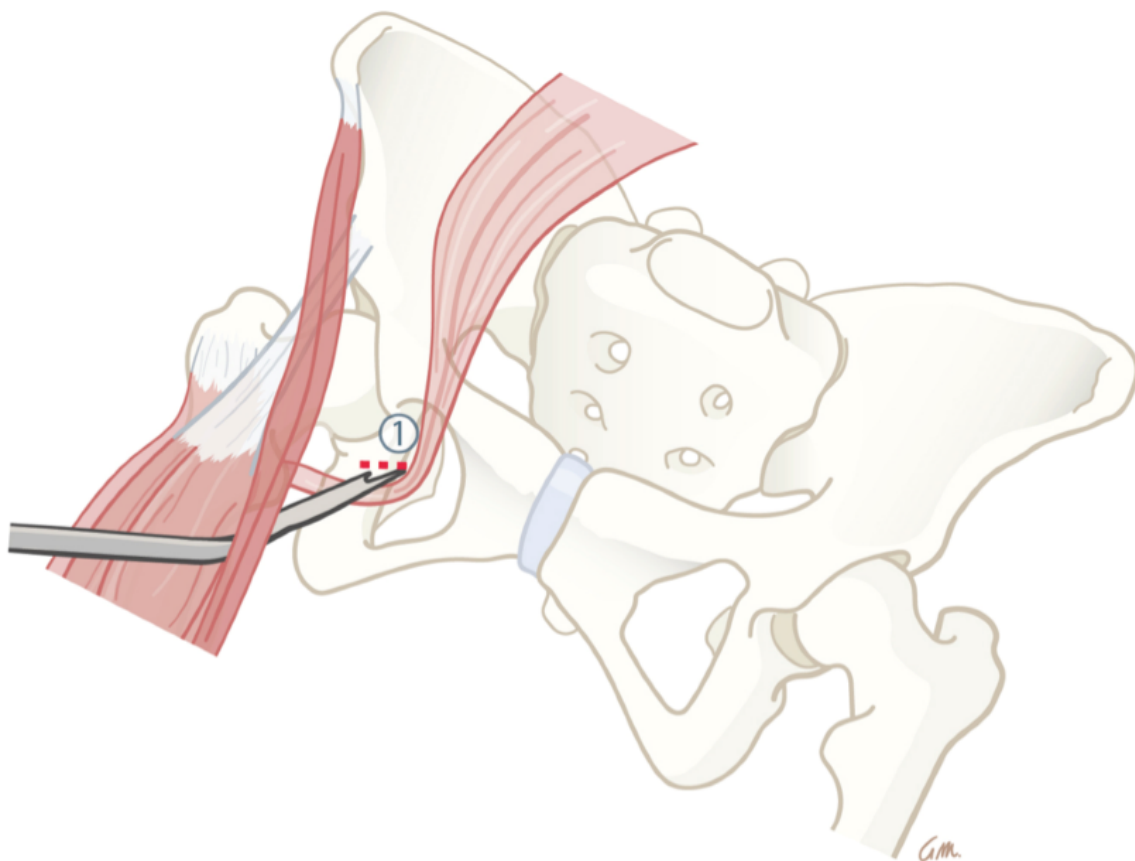
Vervolgens starten we met de algemene verdoving. Als u slaapt, plaatsen we nog een blaassonde.

We maken een bikini - incisie ter hoogte van de liesplooi, licht afbuigend naar de buitenkant van uw been. Het litteken zal later volledig door uw slip bedekt zijn.

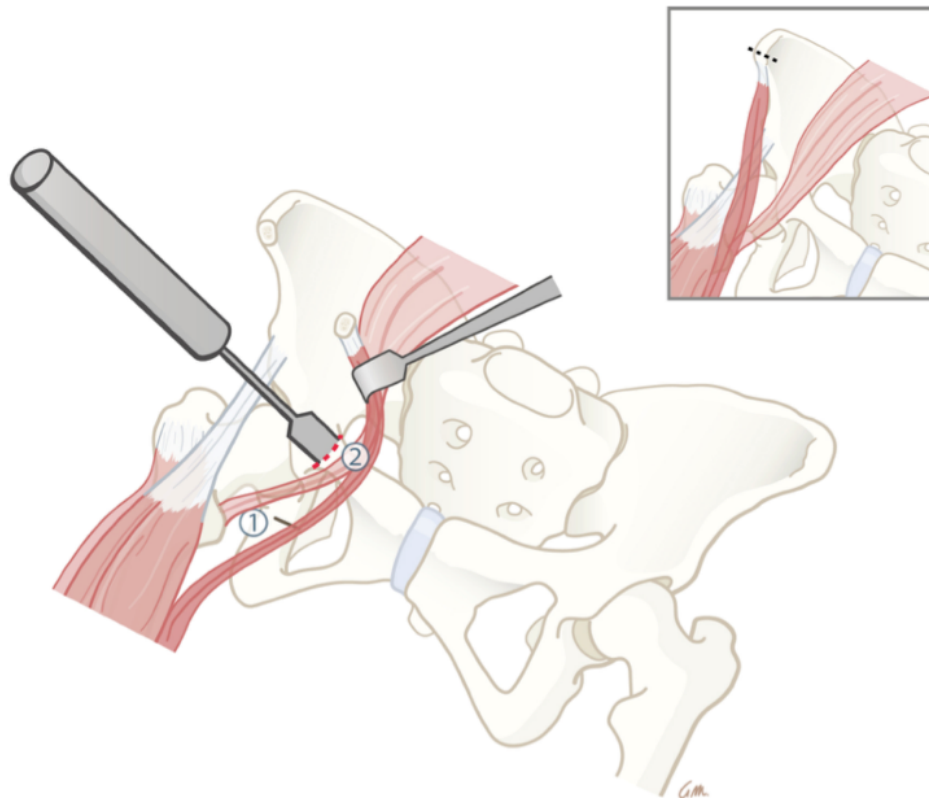
Via een spiersparende techniek maken we het bot van het bekken vrij. De spieren worden opzij getrokken en ook de bloedvaten en zenuw vooraan in uw lies zullen hierdoor beschermd worden.



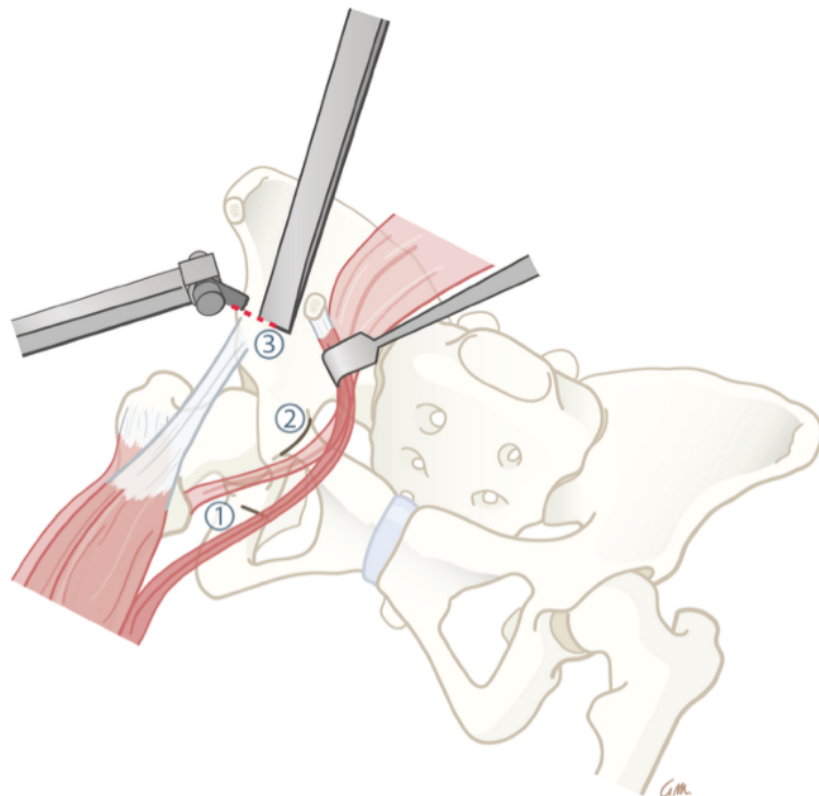
Vervolgens maken we het heupkapsel vrij. Zonder dit te openen gaan we onder de heup naar het ischium (deel van het bekken) waar de **eerste osteotomie** met een speciale beitel verricht wordt juist onder de heupkom.



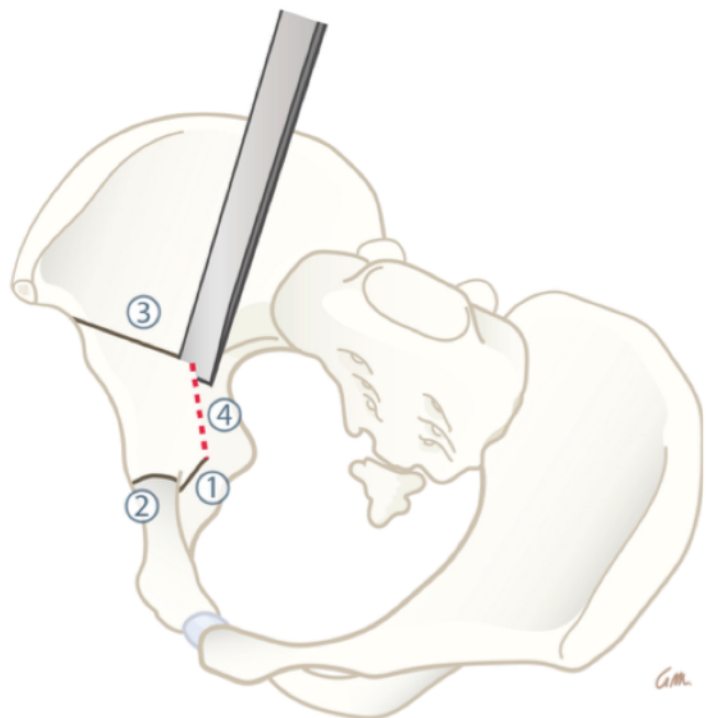
Hierna maken we het schaambeen vrij. De **tweede osteotomie** wordt hier gedaan vlak tegen het heupgewricht.



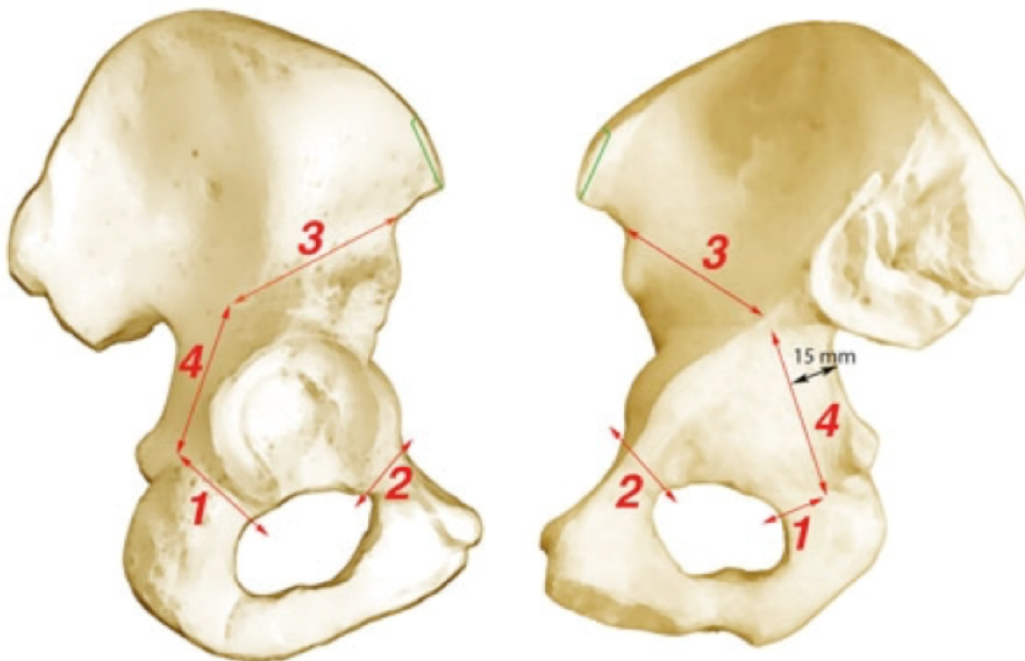
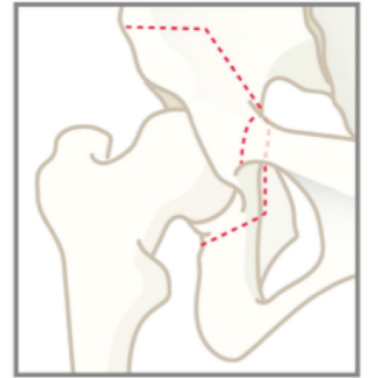
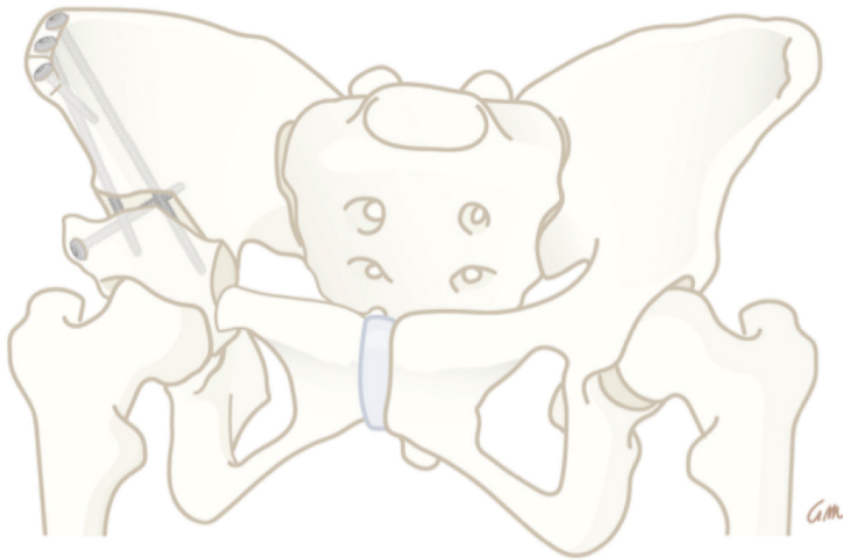
De **derde osteotomie** neemt het bekken door vlak boven het heupgewricht. Dit gebeurt eerst gedeeltelijk met een zaag en dan verder met een beitel.



De **vierde osteotomie** gaat achter de heupkom door en verbindt de derde osteotomie met de eerste osteotomie. Essentieel hierbij is dat het achterste gedeelte van de bekkenring intact blijft. Hierdoor blijft het bekken stabiel en wordt ook de nervus ischiadicus (grootste zenuw naar het been) beschermd.



De heupkom is nu volledig los van het bekken. We kunnen het nu in een goede stand plaatsen. Met het radioscopieapparaat controleren we de nieuwe positie om te zien of een voldoende correctie werd doorgevoerd. Indien dit het geval is, fixeren we het fragment met 2 of 3 schroeven. Na fixatie doen we nogmaals een controle met het radioscopieapparaat.



Ingeval van een labrumscheur of bij bepaalde afwijkingen aan de heupkop kan het zijn dat we het heupkapsel openen om deze afwijkingen in het gewricht bijkomend te herstellen.

We plaatsen het botblokje terug met een schroef.

We sluiten de wonde. De huid sluiten we onderhuids met zelfoplosbare draad. Uw huisarts kan de knoopjes 14 dagen na de ingreep afknippen.

Ten slotte brengen we een verband aan.

Tijdens deze ingreep kan er een vrij belangrijk bloedverlies optreden, omdat het bekken een sponsbeen is waar zich veel bloed bevindt. Zodra het fragment gefixeerd is, stopt dit bloedverlies vanzelf. We gebruiken een cell-saver. Dit is een apparaat dat ervoor zorgt dat het bloed dat tijdens de ingreep wordt opgezogen, dadelijk teruggegeven kan worden. Ondanks het gebruik van dit toestel kan het toch noodzakelijk zijn dat nog extra bloed krijgt toegediend.

Het verloop na de ingreep

Dag 0 na de ingreep: Afdeling Intensieve Zorgen

Na de ingreep brengen we u naar de Intensieve Zorgen. Hier zult u de rest van de dag en de daarop volgende nacht blijven. Een speciaal getrainde en gespecialiseerde verpleegkundige zal u daar opvolgen samen met de anesthesist en de chirurg.

U zult goed wakker zijn en door de intraveneuze pijnpomp en het blok zult u weinig of geen pijn hebben. Indien u toch nog pijn ervaart, kunt u extra pijnmedicatie bijvragen.

Dit verblijf op de afdeling Intensieve Zorgen moet u zien als een veiligheidsmaatregel omdat u hier gewoon beter en nauwlettender gevolgd kan worden.

Contactgegevens afdeling Intensieve Zorgen:

- Voor inlichtingen kan er dag en nacht telefonisch contact opgenomen worden via ☎ 014 40 63 06.

Er gebeurt een bloedonderzoek de volgende ochtend en eventueel krijgt u bloed toegediend, moest dit nodig blijken. We starten met dagelijks antitrombose behandeling (spuitje onder de huid).

Vanaf dag 1 na de ingreep: Afdeling Orthopedie

De dag na de ingreep gaat u van de afdeling Intensieve Zorgen naar de verpleegafdeling Orthopedie. U zult deze dag nog voornamelijk in bed blijven. De intraveneuze pijnpomp, het infuus en de blaaskatheter zullen nog aanwezig blijven. We starten al met kinesitherapie (zie verder).

De tweede dag na de ingreep verwijderen we de pijnpomp en het infuus, maar de katheter blijft ter plaatse. U krijgt vanaf nu pijnmedicatie in tabletvorm. Indien u toch nog pijn ervaart, kunnen we u extra pijnmedicatie in de vorm van een spuitje geven. Aarzel niet om dit te melden aan de verpleegkundigen.

De kinesist probeert met u om samen naar het toilet te stappen. Gaat dit goed, dan kunnen we ook de blaassonde uit doen. Is het toch nog moeilijk, dan proberen we opnieuw de dag nadien.

De derde dag na de operatie doen we een bloedonderzoek. Vanaf de derde en eventueel vierde dag gaat de kinesist intensiever met u oefenen. Het herstel gaat vanaf nu ook veel vlotter.

Op de vierde dag na de operatie zal er nog een controle RX gebeuren. Als de wonde droog is en u zelfstandig met de krukken kan stappen en zelfstandig transfers (toilet, in en uit bed...) kan doen, dan bent u klaar voor ontslag. De gemiddelde hospitalisatieduur bedraagt 4 dagen.

Verwikkelingen

Hoewel we alles in het werk stellen om de kans op medische verwikkelingen zo klein mogelijk te houden, kunnen bij elke ingreep toch onverwachts neveneffecten optreden. Dit zowel tijdens de ingreep als in de herstelperiode. Meestal zijn ze echter zeldzaam en kunnen ze behandeld worden. In dit geval zijn de voornaamste risico's:

Zenuwuitval

Door de operatie kan er een beschadiging optreden ter hoogte van de grote zenuwen van het been. Alhoewel een rechtstreekse beschadiging mogelijk is, treedt dit meestal enkel op door druk of tractie op de zenuw tijdens de ingreep. Meestal is de uitval slechts gedeeltelijk en tijdelijk. Alhoewel extreem zelden is een volledige uitval van een zenuw theoretisch mogelijk.

Door de ligging van het litteken ontwikkelt 30% van de patiënten wel een tijdelijk doof gevoel ter hoogte van het bovenste gedeelte van de dij (op de plaats van uw hand als die in uw broekzak steekt). Deze doofheid wordt meestal weer normaal na 6 maanden.

Bloeding en bloedverlies

Zoals reeds vermeld kan bij deze ingreep een belangrijk bloedverlies optreden. Gemiddeld bedraagt dit 600 cc. Het is echter mogelijk dat dit toch veel meer is. Om deze reden gebruiken we steeds een cell-saver tijdens de ingreep om het verloren bloed terug te geven. Indien noodzakelijk wordt bijkomend bloed toegediend. In zeldzame gevallen kan het zijn dat een belangrijk bloedvat rond het heupgewricht geraakt wordt tijdens de ingreep. Indien nodig zal de vaatchirurg dan helpen om dit probleem op te lossen.

Infectie

Zoals bij elke ingreep kan ook bij deze ingreep een infectie optreden. We doen er alles aan om dit te voorkomen: er wordt zeer steriel gewerkt en u krijgt tijdens de ingreep en 24 uur nadien antibiotica toegediend.

Niet vastgroeien van het bot

Normaal heelt het bot ter hoogte van de verschillende osteotomies op 8 à 12 weken. Soms treedt een vertraagde heling op.

Indien het bot niet vastgroeit kan een bijkomende operatie nodig zijn waarbij er dan botgreffen en zo nodig een plaat en schroeven moeten geplaatst worden.

Krachtverlies

Door de operatie zal er krachtverlies optreden. Volledige recuperatie kan soms meer dan 6 maanden duren.

Trombose

Bij operaties aan bekken en heupen is er steeds een risico op trombose en longembolie. Om deze reden zullen antitrombosekousen worden aangemeten en zult u gedurende 8 weken, tot u terug steunt, een antitrombose behandeling door middel van spuitjes krijgen.

Blijvende pijn

Indien een onvoldoende correctie of een overcorrectie werd gedaan tijdens de ingreep kan het zijn dat de pijn terug optreedt of blijft. Soms is een volledige correctie ook niet mogelijk. Gelukkig is blijvende pijn zeer uitzonderlijk. We zullen er alles aandoen om na te gaan wat de oorzaak is van de blijvende pijn. Helaas kan bij geen enkele ingreep 100% succes gegarandeerd worden.

Optreden van artrose

De kans op artrose wordt grotendeels mee bepaald door de hoeveelheid artrose die al voor de ingreep aanwezig was. Zelfs bij patiënten met enige artrose voor de ingreep is er 65% kans dat ze na 10 jaar nog hun eigen heup hebben en tevreden zijn.

Kalk- en botvorming

Bij operaties rond de heup is er steeds kans op kalk- of botvorming rond het gewricht of in de spieren. Meestal is dit echter zeer beperkt en geeft het geen last.

Is deze kalkafzetting zo groot dat het hinder veroorzaakt, dan moet dit eventueel heelkundig verwijderd worden.

Stijfheid

Na de operatie is er steeds enige beperking van de beweeglijkheid van het heupgewricht. Dit vermindert na verloop van tijd. In uitzonderlijke gevallen kan een grotere bewegingsbeperking ontstaan.

Schade aan het gewricht

In theorie is het mogelijk dat er door de instrumenten tijdens de ingreep schade wordt toegebracht aan het gewricht.

Revalidatie

Hier vindt u de nodige informatie over de revalidatie in het ziekenhuis. U krijgt een oefenschema en tips voor de dagdagelijkse activiteiten.

Heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen? Aarzel dan niet om deze te stellen aan de kinesitherapeut of ergotherapeut. Sportkledij en vast schoeisel vergemakkelijkt het revalideren.

Kinesithérapie

We starten de eerste dag na de ingreep al met kinesithérapie. Hoe soepel de heup wordt na de operatie, wordt sterk bepaald door hoeveel en hoe goed u zelf oefent. Hoe meer u oefent, hoe sneller u vooruitgang boekt in beweeglijkheid en kracht. Revalidatie is iets wat u zelf moet doen, niemand kan dit voor u doen.

Vraag eventueel bijkomende pijnmedicatie zodat u niet te veel pijn krijgt en voldoende kan oefenen. Het is normaal dat uw heup na de operatie warm en dik is. Om dit te verminderen kan u uw been hoger leggen en regelmatig ijs leggen.

Op de 1^e dag proberen we samen om al eens op de rand van het bed te gaan zitten en eventueel te gaan staan met behulp van een looprek. Op de 2^e proberen we enkele stapjes te zetten met het looprek. Indien nodig oefenen we ook tussen de loopbrug. Ook proberen we eventueel al samen om op te zitten in een zetel.

Vanaf de 3^e en eventueel 4^e dag zal de kinesist intensiever met u oefenen. Het herstel gaat vanaf nu ook veel vlotter. Van zodra u meer controle hebt over de spierkracht in uw been, leren we stappen met krukken. Op de 4^e dag (tevens ook vaak de dag van het ontslag) oefenen we het stappen op de trap. Op deze dag zal er ook een controle RX gebeuren.

Hierna vindt u het **oefenschema** dat de kinesist u zal aanleren, blijf dit ook thuis verder oefenen **gemiddeld 3 tot 4 keer per dag**. De oefeningen in stand start u pas na 2 à 3 weken, afhankelijk van de pijn.

Tot u op controle komt 6 weken na uw ingreep, moet u thuis niet naar de kinesist.

Oefeningen in bed

Circulatie

Beweeg uw voeten langzaam op en neer, dit bevordert de circulatie en zo voorkomt u flebitis (aderontsteking).

Herhaal deze oefening 2 à 3 maal per uur gedurende enkele minuten.



Aanspannen voorste dijbeenspier (quadriceps)

Trek uw tenen naar u toe en druk uw knie zo goed u kan tegen het bed, hierbij wordt de hiel lichtjes uit het bed gelicht.

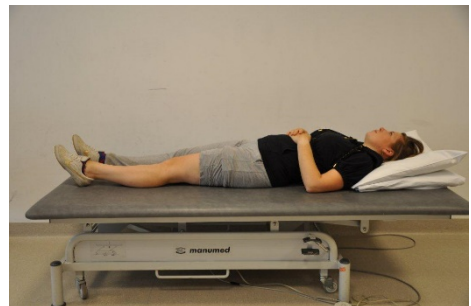
6 seconden aanhouden.



Aanspannen achterste dijbeenspier (hamstrings)

Duw uw hielen in het bed.

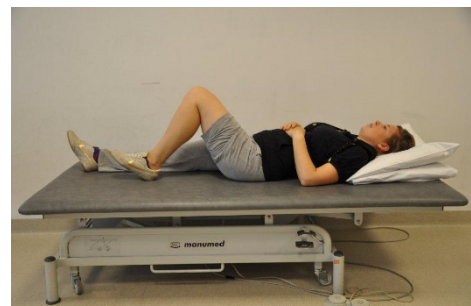
6 seconden aanhouden.



Buigen en strekken van uw knie

Buig uw knie, glijd hierbij met de hiel over het bed, strek daarna uw been goed uit.

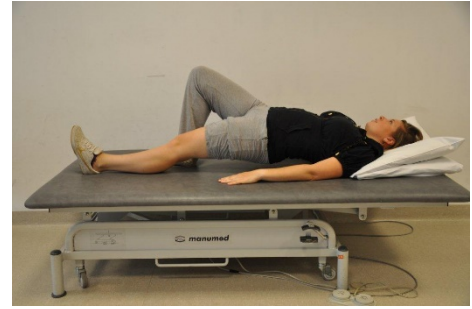
Bij deze oefening heeft u de eerste weken hulp nodig.



Zitvlak heffen

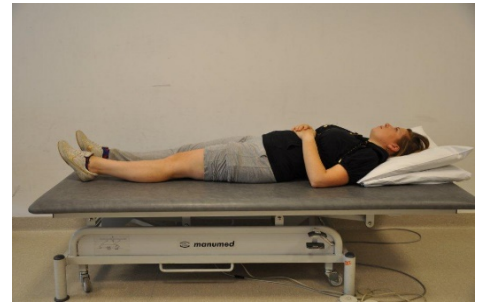
Buig uw niet-geopereerde been, leg uw handen naast u en hef uw zitvlak op.

Dit is tevens een goede oefening om elk uur te herhalen om eventuele doorligwonden te vermijden.



Bilspieren aanspannen

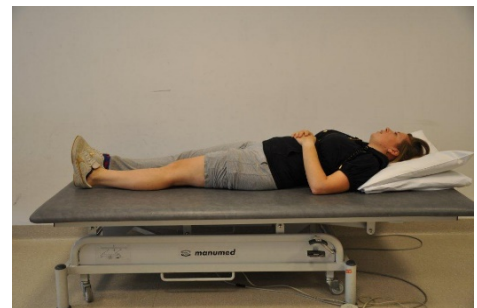
Knijs gedurende 6 seconden de bilspieren samen.



Uitstrekken van uw benen

Probeer uw hielen zover mogelijk naar achter te strekken.

6 seconden aanhouden.



Been naar binnen draaien

Probeer eerst uw knie en vervolgens uw voet naar binnen te draaien.

6 seconden aanhouden.

Let op: als uw been recht ligt moet u niet verder draaien.



Passief buigen van de heup (kinetec)

Uw been wordt op een toestel geplaatst om uw knie en heup op een zachte manier te mobiliseren.



Draaien van ruglig naar zijlig

Buig uw benen één voor één, steek een kussen tussen uw knieën en draai rustig op uw niet-geopereerde zij.



Oefeningen in stand

Sta op uw niet-geopereerde been, hou u goed recht, strek uw knie en trek uw tenen op. Hef nu uw geopereerde been voorwaarts.

Wanneer u kan mag u dit 6 seconden aanhouden maar forceer dit niet.



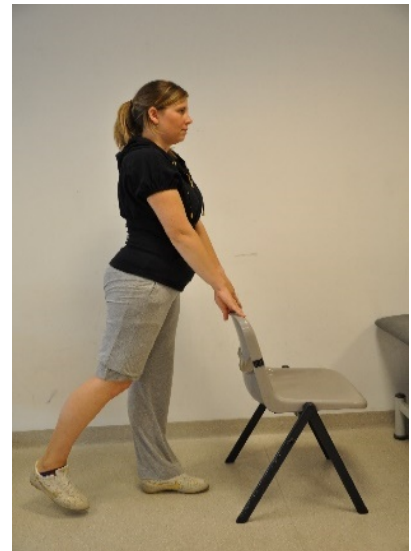
Sta op uw niet-geopereerde been, hou u goed recht, strek uw knie en trek uw tenen op hef nu uw geopereerde been zijwaarts.

6 seconden aanhouden.

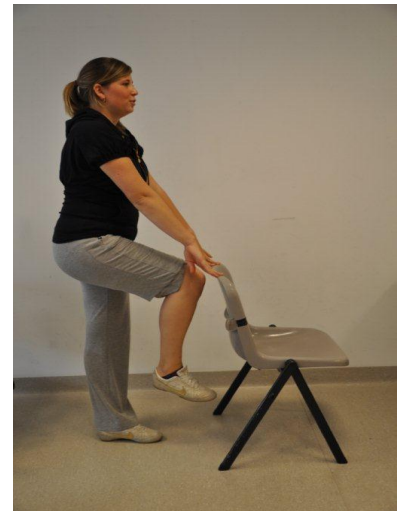


Sta op uw niet-geopereerde been, hou u goed recht, strek uw knie en trek uw tenen op. Hef nu uw geopereerde been rugwaarts.

6 seconden aanhouden.



Hef uw geopereerde been met een gebogen knie.



Squatten

Buig lichtjes door uw beide knieën, kom daarna langzaam terug recht.



Gangrevalidatie

Gedurende de eerste 6 weken mag u bij het stappen slechts heel beperkt op uw geopereerde been steunen. Maximaal 10 -15 kg belasting op het geopereerde been is toegelaten.

Hiervoor heeft u voor de gangrevalidatie krukken nodig. Die moet u zelf voorzien. U brengt deze best mee naar het ziekenhuis zodat ze door de kinesist correct afgesteld kunnen worden. U kan hiervoor terecht aan het onthaal in het ziekenhuis, bij uw ziekenfonds, de apotheek of een afdeling van het Rode Kruis in uw gemeente.

De eerste 2 dagen maken we gebruik van een looprek zodat u goede steun hebt. Wanneer het stappen wat vlotter gaat, mag u met krukken stappen.

Techniek

U zet beide krukken samen met uw geopereerde been voorwaarts. De tenen van uw geopereerde been zet u tussen de beide krukken. Vervolgens plaatst u dan uw niet-geopereerde been voorbij.

Aandachtspunten bij het stappen:

- Strek u goed uit
- Neem kleine stappen
- Plaats eerst uw hiel, dan uw tenen
- Strek uw knie



Trappen

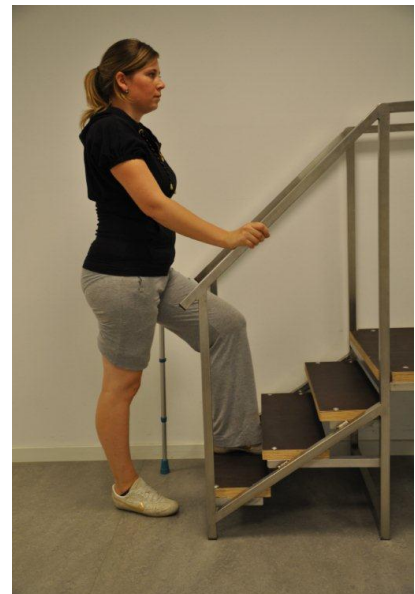
Als u goed stapt met uw krukken leren we op dag 4 na uw ingreep hoe u trappen moet lopen.

We nemen steeds 1 kruk en de leuning vast. Hierbij houdt u het geopereerde been steeds gestrekt.

De trap naar boven nemen

Bij het naar boven gaan plaatst u eerst het niet-geopereerde been opwaarts.

Het geopereerde been en de kruk worden bijgeplaatst.



De trap naar beneden nemen

Bij het naar beneden gaan plaatst u eerst het geopereerde been samen met de kruk naar beneden.

Het niet-geopereerde been wordt bijgeplaatst.



- Naar boven = de hemel (eerst het niet-geopereerde been)
- Naar beneden = de hel (eerst het geopereerde been)

Ergotherapeut

De ergotherapeut komt langs om de hierna volgende tips en info met u door te nemen. Zo weet u hoe u uw dagelijkse activiteiten thuis best aanpakt. De komende dagen komt hij/zij ook langs om deze met u in te oefenen.

Aarzel niet om uw vragen te stellen. Elke thuissituatie is anders en vraagt om een andere aanpak, tips of hulpmiddelen.

Loophulpmiddel

De kinesist leert u hoe u moet stappen met een rollator of met krukken.

- Zet deze steeds in handbereik.
- Zet uw krukken ondersteboven weg. Zo vallen ze minder snel om.

Zitten

Ga bij voorkeur op een stoel zitten met armleuningen en een harde zit. Zorg ervoor dat u niet te laag zit en dus geen moeite ondervindt om op te staan.

Hoe komt u recht uit de stoel?

- Plaats het geopereerde been voorwaarts en plaats het gezonde been dicht bij de stoel.
- Breng uw romp naar voor en duw u met beide armen en het gezonde been op.
- Neem, als u goed rechtstaat, uw krukken of looprek vast met beide handen. Strek uw knieën. Uw geopereerde been mag lichtjes de grond raken, maar vergeet niet dat u hier niet op mag steunen!

Hoe gaat u in de stoel zitten?

- Plaats het geopereerde been voorwaarts
- Neem de leuningen van de stoel vast met beide handen.
- Laat u rustig zakken.

!! Laat u niet in de stoel vallen !!

Liggen en slapen

Liggen

- Zorg er steeds voor dat u aangenaam ligt.
- Ga niet doorhangen in uw rug. Leg hiervoor uw heupen ter hoogte van de bedplooï.
- Leg het laken niet vanachter aan uw voeten, maar rol het naar opzij. Zo hoeft u niet ver naar voor te buigen of hulp te vragen om eraan te kunnen.

Slapen

Zet uw bed op stoelhoogte. Gebruik hiervoor een extra matras of zet blokken onder uw bed.

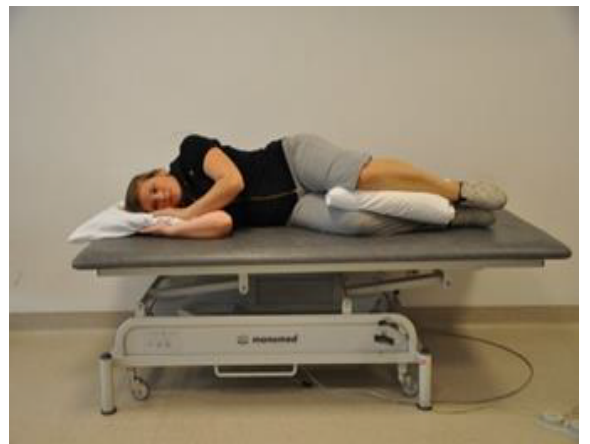
Ruglig

De eerste weken is ruglig de meest comfortabele houding om te slapen.

Zijlig

Indien de pijn het toelaat mag u op uw zij slapen. Gebruik hiervoor steeds een kussen dat u tussen uw benen legt. Meestal zal zijlig in het begin slechts enkele minuten aangenaam zijn.

- Leg u in ruglig en trek uw knieën 1 voor 1 op.
- Plaats het kussen tussen beide benen. Zo blijven de benen mooi parallel.
- Draai u voorzichtig op uw niet-geopereerde zijde.
- Voor een gezonde houding legt u in zijlig het bed helemaal plat.



Moest u nog geen ziekenhuisbed of blokken voorzien hebben, vraag dit dan na bij de sociale dienst hier in het ziekenhuis. Zij kunnen dit voor u regelen, alsook kunnen ze extra hulp voorzien zoals thuisverpleging, poetshulp, maaltijden aan huis, enz.

In en uit bed

Opstaan uit bed

- Ga in het bed rechtop zitten met behulp van uw ellebogen en steun op beide handen.
- Laat één of beide handen los en neem de sling vast. Gooi de sling over uw geopereerde voet heen.
- Blijf de sling vasthouden en trek deze net genoeg aan, zodat u hiermee uw been uit bed kan schuiven.
- Breng uw beide benen uit bed en ga op de rand zitten.
- Tip: eens u wil rechtstaan, zorg er dan voor dat u ofwel géén sokken aanheeft, ofwel sokken én schoenen draagt. Voorzie alles wat u nodig hebt om deze aan- en uit te doen.

In het bed stappen

- Ga op de rand van het bed zitten. Ga ineens hoog en ver genoeg zitten.
- Breng de sling onder de voet van uw geopereerde been.
- Breng beide benen in bed. Het geopereerde been met behulp van de sling.
- Duw u op de beide handen op en verplaats u zo in bed.

Zich wassen

Aan de lavabo

- Leg alles in handbereik.
- Ga op een stoel met armleuningen zitten.
- Uw bovenlichaam en intiem kan u zelf wassen. Zorg dat u kan steunen bij het rechtstaan.
- Uw onderbenen en voeten kan u door iemand anders laten wassen en drogen.
- Indien u graag alles zelf wil doen, kan u hieronder enkele tips lezen:
 - Doe een washand over een rugborstel om uw voeten te wassen.
 - Laat iemand een voetbad voor u klaarzetten.
 - Als u uw voeten niet aan de lavabo wil wassen, kan een douche nemen wonderen doen.
 - Droog uw voeten af met behulp van een lange handdoek. Sommige mensen lukt het om tussen hun tenen te drogen met behulp van het badlint van een badjas.

Denk eraan dat alles zelf doen momenteel meer energie vraagt!

In het bad

De eerste weken na de operatie zal het niet gaan om op de bodem van het bad te gaan zitten.

- Voorzie een badstoel of badplank
- Voorzie een antislipmat in en naast het bad.
- Voorzie een muurstang
- Let op! Muurstangen met zuignappen kunnen onbetrouwbaar zijn.



In bad stappen:

- Ga op de badplank zitten.
- Breng uw benen 1 voor 1 over de badrand. Het geopereerde been met behulp van een sling of met ondersteuning van beide handen.

In de douche

- Voorzie een antislipmat in en naast de douche
- Leg alles klaar en in handbereik.
- Voorzie een douchestoel. Indien u een gewone stoel wil gebruiken, zorg dan dat deze OP de antislipmat staat.
- Als u niet kan zitten, zorg dan dat iemand u kan bijstaan tijdens het rechtstaan. Voorzie een muurstang.



Aankleden

Omwille van pijn en een beperktere beweeglijkheid kan u niet diep genoeg buigen om uw onderbroek, broek, sokken en schoenen aan of uit te doen.

Naast hulp van uw naasten bestaan er hier hulpmiddelen voor. Deze zijn te verkrijgen bij uw mutualiteit of apotheker.

De ergotherapeut zal 2 hulpmiddelen met u uitproberen: de schoenlepel en de kousenaantrekker.

Toiletgebruik

Indien uw toilet zeer laag is en u moeilijkheden ondervindt om op te staan, kunt u de hoogte aanpassen met een toiletverhoger. U kunt er één kopen bij uw mutualiteit of apotheker. Ook het plaatsen van muurstangen in uw toiletruimte kan een goede oplossing zijn.



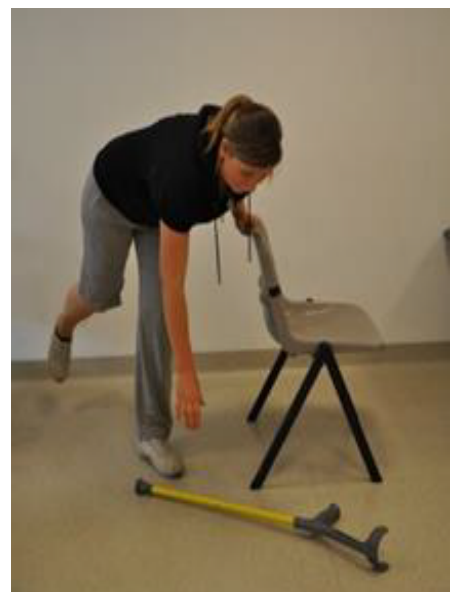
Huishoudelijke activiteiten

Huishoudelijk werk zal niet verlopen zoals u gewoon bent. U kan minder doen in huis en bereid u daar dan ook best op voor. Vraag hulp waar nodig.

Iets oprapen van de grond

Bukken of hurken is niet mogelijk omwille van de pijn die u voelt.

- Om iets op te rapen plaatst u het geopereerde been achteruit.
- Steun met de hand van de geopereerde zijde op een stabiel voorwerp, bijvoorbeeld een stoel of tafel. U steunt nu op het gezonde been.
- Buig door uw gezonde knie.
- Uw vrije hand kan het voorwerp oprapen.
- Een helpende hand kan u ook helpen om zonder te bukken iets op te rapen.



Koken

- Alles zelf doen, vraagt een hele aanpassing. Laat u gedeeltelijk helpen.
- Leg al het materiaal en eten klaar op tafel. Zo kan u zittend al het werk voorbereiden.
- Laat iemand anders de potten en pannen op het vuur zetten.
- Wilt u echt zelf koken, voorzie dan een trippelstoel waardoor u zich vlot kan verplaatsen en nog steeds uw handen vrij heeft.

Strijken

- Zet de strijkplank op tafelhoogte
- Zo ook de wasmanden
- Voorzie een stoel om op te zitten.

Tips voor het huishouden

- Vermijd het dragen van zware voorwerpen.
- Herschik uw kasten: leg op schouderhoogte wat u vaak gebruikt, leg onderaan wat u niet vaak gebruikt.
- Laat iemand voor u de boodschappen doen. U kan natuurlijk wel meegaan.
- Indien u thuis een bureaustoel of trippelstoel kan voorzien, kan u deze eventueel gebruiken wanneer u uw beide handen nodig heeft.

Een auto in-en uitstappen

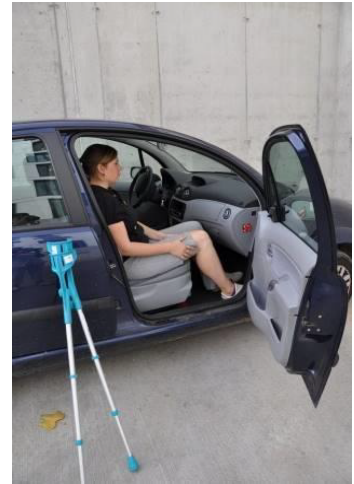
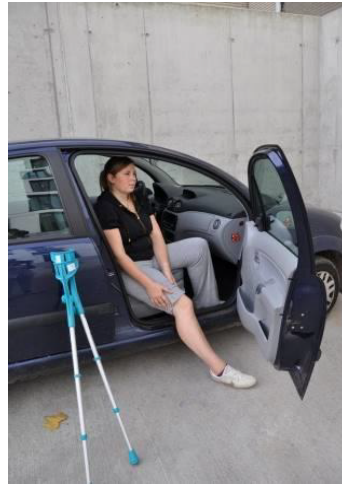
In de auto stappen

- Zet de stoel goed naar achter.
- U staat met uw rug naar de zetel, de benen zo dicht mogelijk tegen de rand van de auto.
- Hou de deur en de stoel vast, strek uw geopereerde been voorwaarts en ga zijdelings op de stoel zitten en breng uw benen één voor één in de auto.
- De sling kan u ook hier gebruiken.

Uit de auto stappen

- Neem uw krukken en zet ze tegen de auto.
- Draai uw benen samen uit de auto. Laat uw handen helpen of gebruik de sling.
- Zet uw handen op de zitting van de stoel en duw u op. Indien nodig kan u vasthouden aan de deurstijl.
- Sta recht en neem uw krukken.

- Leg eventueel een plastieken zak op de passagiersstoel. Dit kan het draaien vergemakkelijken.



Vrije tijd, hobby's en sporten

Wandelen

Hou rekening met de beperkte steunname de eerste 6 weken. Het stappen is beperkt tot de noodzakelijke transfers en verplaatsingen, dit telkens met behulp van 2 krukken.

Tijdens de controle bespreekt u dit verder met de arts. Als alles goed gaat, zal u nadien de wandelafstand stilaan mogen opbouwen. Vergeet niet dat overdaad schaadt. Doe niet teveel in één keer en rust tussendoor voldoende uit.

Zorg voor schokdempende en stevige schoenen. Draag geen onnodig gewicht mee.

Andere activiteiten

Fietsen, zwemmen, andere sporten, tuinieren, op vakantie gaan, is leuk en gezond. Overleg met uw arts wat u wanneer mag hervatten.

Autorijden

Vanaf wanneer men terug auto mag rijden, bespreekt u met de arts. Oefen eerst op een rustige plaats zoals een parking of een verlaten weg.

Lees zeker uw autoverzekering na. Sommige verzekeringen stellen voorwaarden na operaties.

Nog enkele tips voor in huis

- Rol tapijten tijdelijk op. Of breng antislipmateriaal aan en zorg dat de tapijten mooi effen liggen.
- Loop niet op geboende vloeren.
- Leg verlengsnoeren en elektriciteitsdraden uit de weg.
- Pas op voor kleine drempels en opstaande randen.
- Langdurig zitten en staan moet u vermijden.
- Zorg voor stevig en schokdempend schoeisel, liefst met een riempje of achteraan gesloten.
- Vermijd het dragen van zware gewichten zoals boodschappen.
- Hervat uw activiteiten geleidelijk aan en blijf steeds voorzichtig
- Als u kinderen heeft of voor een activiteit binnenshuis uw beide handen vrij moet hebben, kan u gebruik maken van een bureaustoel of trippelstoel.



Stel uzelf bij thuiskomst volgende vragen en probeer uit:

- Hoe neem ik best een bad of douche?
- Geraak ik vlot op toilet of niet?
- Geraak ik in en uit bed, ook om 's nachts naar toilet te gaan?

Zo kan u kijken of alles lukt en zo nodig extra hulp vragen of aanpassingen doen.

Ontslag uit het ziekenhuis

Wat u mee krijgt bij ontslag en wanneer u het ziekenhuis mag verlaten na de ingreep, leest u op www.azturnhout.be of in de algemene onthaalbrochure hospitalisatie die u bij de inschrijving heeft meegekregen. Indien u geen onthaalbrochure heeft ontvangen, vraag ernaar bij de verpleegkundige.

Documenten

- **Medische attesten**
De in te vullen medische attesten (mutualiteit, verzekering, werkverlet voor de werkgever,...), overhandigt u best aan de arts tijdens zijn ronde. Hij zal voor u de attesten invullen.
- **Brief huisarts**
Een kopie van deze brief wordt automatisch naar de huisarts verstuurd. U kunt de brief zelf bijhouden (consultatie bij controlerende geneesheer, persoonlijk dossier). In de brief staat vertrouwelijke medische informatie.
- **Voorschrift medicatie**
Voor pijn, bloedverdunners, ...
- **Attest thuisverpleging**
U moet de thuisverpleging wel zelf contacteren.
- **Afspraak**
Een afspraak bij de chirurg voor een controleraadpleging 6 weken na uw ingreep, en een afspraak voor de radiografie die u op de dag van de controle-raadpleging moet laten uitvoeren. Wij vragen u om na uw ontslag uit het ziekenhuis uw huisarts te contacteren en hem van uw ontslag op de hoogte te brengen. Zo kan de huisarts u verder opvolgen.

Wanneer mag u het ziekenhuis verlaten?

Wanneer u al dan niet naar huis mag, is afhankelijk van volgende criteria:

- Als u zelfstandig in en uit uw bed kan
- Als u veilig kan stappen met een looprek of krukken
- Als u de trap veilig op en af kan
- Als de wonde droog is

Richtlijnen en aandachtspunten voor thuis

Wonde

De wonde dient verzorgd te worden door uw huisarts of een verpleegkundige. De hechting is onder de huid en de draad lost zelf op. De knoopjes moeten na 14 dagen afgeknipt worden.

Bij wondproblemen dadelijk contact opnemen met de dienst orthopedie (dr. Roos), indien bijvoorbeeld

- De wonde begint te lekken
- De wonde fel rood wordt
- U koorts krijgt
- De pijn plots fel toeneemt
- Toenemende zwelling
- Als het been dik, glanzend en pijnlijk is
- Bij infectie van vb. longen, nieren, mond, huid

Kinesithérapie

De eerste 6 weken doet u geen kinesithérapie. U oefent enkel de oefeningen die aangeleerd werden door de kinesitherapeut van het ziekenhuis. Oefen dagelijks gemiddeld 3 tot 4 keer per dag.

Let wel! Gedurende de eerste 6 weken is enkel belasting tot 10-15 kg toegelaten op het geopereerde been en is het verboden om uw been gestrekt op te heffen.

Tot slot

Wij hopen van harte dat deze brochure u wegwijs heeft gemaakt in het verloop en de nabehandeling van een Ganz Peri-Acetabulaire Osteotomie.

Niet alle dagen verlopen even vlot, maar laat u niet afschrikken en blijf volhouden.

Hebt u na het lezen van deze brochure nog vragen, stel ze dan zeker tijdens uw verblijf. Schrijf ze eventueel op zodat u ze niet vergeet.

Uiteraard wensen wij u een aangenaam verblijf in AZ Turnhout, een goede thuiskomst en een spoedig herstel.

Een positieve ingesteldheid is de sleutel tot een goede genezing!

Wie contacteren bij vragen of problemen?

Hebt u na het lezen van deze brochure nog vragen of opmerkingen, of bij problemen die niet kunnen wachten tot op de controleraadpleging kan contact opgenomen worden met

- Uw behandelend arts, dr. Roos
 - Tijdens de kantooruren: via het secretariaat orthopedie en vraag naar dr. Roos (☎ 014 44 44 30)
 - Tijdens de wachturen: via de chirurg van wacht op de dienst spoedgevallen (☎ 014 40 60 11).
 - U vraagt naar de assistent arts heeledkunde van wacht.
 - Indien deze het noodzakelijk vindt, zal hij de behandelende chirurg contacteren.
- Of de verpleegkundigen van de dienst ☎ 014 40 63 01

Meer info op www.orthopedie-turnhout.be

Persoonlijke notities / vragen

Indien u vragen of opmerkingen hebt, kunt u die hier noteren. Zo hebt u ze altijd bij de hand bij een gesprek met de arts of verpleegkundige.

This image shows a full page of a document template designed for handwritten notes or essays. It features approximately 28 evenly spaced, light gray horizontal lines across the entire width of the page. The margins are consistent on all sides, providing ample space for writing. There are no vertical lines, headers, footers, or other markings present on the page.

AZ Turnhout vzw

www.azturnhout.be
info@azturnhout.be
014 40 60 11



Blijf op de hoogte via www.facebook.com/azturnhout



Campus Sint-Jozef

Steenweg op Merksplas 44
2300 Turnhout



Campus Sint-Elisabeth

Rubensstraat 166
2300 Turnhout

V.U. : Jo Leysen • gedelegeerd bestuurder AZ Turnhout vzw (vertegenwoordiger Eleyas bvba)
Steenweg op Merksplas 44 • 2300 Turnhout