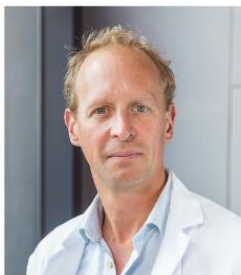




Patiënteninformatie

# Totale heupprothese (anterieur) en de revalidatie





**dr. R. Houben**

Schouder- en  
elleboogchirurgie



**dr. M. Mombert**

Hand- en  
polschirurgie



**dr. A. Borgers**

Hand- en  
polschirurgie



**dr. J. Roos**

Heup- en  
bekkenchirurgie



**dr. K. Pittoors**

Heup- en  
bekkenchirurgie



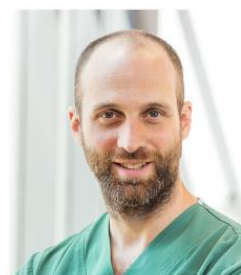
**dr. E. Vanlommel**

Kniechirurgie



**dr. W. Colyn**

Kniechirurgie



**dr. J. Robberecht**

Voet- en  
enkelchirurgie



**dr. J. Dewachter**

Voet- en  
enkelchirurgie



**dr. T. De Baets**

Traumatologie



**dr. W. Jak**

Schouder- en  
elleboogchirurgie

# Inhoud

Praktische informatie.....	5
Inleiding .....	5
Informatie over het ziektebeeld .....	6
Heupartrose.....	6
Afsterven van de heupkop .....	7
Fractuur .....	7
Vorbereiden op de ingreep.....	7
Medicatie .....	8
Handelingen voor de operatie.....	8
Hoe verloopt de ingreep? .....	9
Het verloop na de ingreep .....	10
De dag van de ingreep .....	10
De dagen na de ingreep .....	10
Wat kunt u verwachten na de ingreep?.....	10
Pijn.....	10
Zwelling.....	11
Stramheid .....	11
Temperatuur .....	11
Revalidatie .....	12
De revalidatie in het ziekenhuis .....	12
Krukken .....	12
Platte bedrust .....	12
Spierversterkende oefeningen .....	12
Oefeningen in bed .....	13
Enkel pompen .....	13
Aanspannen van de voorste dijbeenspier (quadriceps).....	13
Aanspannen van de achterste dijbeenspier (hamstrings).....	13
.....	14
Benen uitrekken .....	14

.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Passief buigen in bed.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Stappen met een rollator .....	16
Stappen met krukken .....	16
Een trap opgaan .....	17
Een trap afgaan .....	17
Organiseren van uw dagelijks leven.....	18
Ergotherapeut.....	18
Comfort.....	18
.....	19
Voorwaarts buigen .....	19
Zitten .....	19
Liggen en slapen .....	20
Opstaan uit bed:.....	20
In het bed stappen: .....	20
Aan de lavabo .....	21
In het bad.....	21
In de douche .....	21
Iets oprapen van de grond:.....	22
Tips voor het huishouden:.....	23
Een auto in- en uitstappen.....	23
In de auto stappen .....	23
Uit de auto stappen.....	23
Vrije tijd, hobby's en sporten.....	24
Wandelen.....	24
Fietsen / hometrainer .....	24
Zwemmen .....	24
Andere sporten .....	24
Tuinieren.....	25
Vakantie.....	25
Autorijden.....	25
Seksuele activiteiten .....	25
Tips om uw woning veiliger te maken .....	26

Nog enkele tips.....	26
Verwikkelingen.....	27
Infectie van de heupprothese of van het gebied rond de heupprothese .....	27
Beenlengteverschil .....	27
Zwelling .....	27
Verkalking rond de heup.....	27
Nabloeding van de wonde .....	28
Trombose en embolie .....	28
Onvoorziene omstandigheden.....	28
Slijtage .....	28
Ontslag uit het ziekenhuis .....	29
Documenten .....	29
Medische attesten.....	29
Brief huisarts .....	29
Voorschrift medicatie.....	29
Attest thuisverpleging.....	29
Voorschrift kinesitherapie .....	29
Afspraak.....	29
Hulp na ontslag.....	30
Neem contact op met uw arts als.....	31
Hoe lang blijft mijn heup pijnlijk?.....	31
Hoe lang blijft mijn been dik? .....	31
Tot slot.....	32
Wie contacteren met vragen of problemen?.....	32
Persoonlijke notities / vragen .....	33

*AZ Turnhout heeft deze informatiefolder met de grootste zorg opgemaakt. De inhoud ervan is echter algemeen en indicatief. De folder omvat niet alle medische aspecten. Hij vervangt de raadpleging bij je zorgverlener niet. Mocht deze folder vergissingen, tekortkomingen of onvolledigheden bevatten dan zijn AZ Turnhout, personeel en artsen hiervoor niet aansprakelijk.*

## 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 **de aandoening van de heup door middel van een totale heupprothese**. U leest hierin meer over de ingreep zelf, de verzorging in het ziekenhuis, de revalidatie, 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 kinesist.

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](http://www.azturnhout.be) of in de onthaalbrochure 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

Om een duidelijk beeld te krijgen van wat een totale heupprothese is, dient u een aantal zaken te weten over de bouw, de werking en aandoeningen van het heupgewricht.

De heup is een gewricht tussen het heupbeen (bekken) en het dijbeen. Het heupgewricht is een kogelgewricht waarbij de kop van het dijbeen draait in de heupkom van het bekken. Dit zorgt voor een grote beweeglijkheid. De kop van het dijbeen wordt ook de femurkop genoemd, en de heupkom het acetabulum.



Normale heup

De femurkop en heupkom zijn bedekt met een dun laagje kraakbeen dat zorgt voor een glad en soepel heupgewricht. Rond het heupgewricht zit een kapsel, dat zorgt voor het samenhouden van het gewricht. Daarrond zitten de spieren die het bewegen mogelijk maken. Aandoeningen van het heupgewricht verminderen de soepelheid en de beweeglijkheid van het heupgewricht, veroorzaken pijn en gangmoeilijkheden.

Verschillende aandoeningen van de heup kunnen verholpen worden met een totale heupprothese.

### Heupartrose

Dit is een aantasting en verdwijnen van het kraakbeen tussen de dijbeenkop en de heupkom, door een langdurig slijtageproces. Het gevolg van deze artrose is dat de heup gaat ontsteken wat leidt tot een pijnlijk en stijf heupgewricht.



Heup met artrose

## Afsterven van de heupkop

De heupkop wordt via het achterste gewrichtskapsel voorzien van bloed. Deze bloedtoevoer kan worden afgesneden door een ziekte, door een breuk of bij ontwrichting van de heup. Door verlies van de bloedtoevoer zal de heupkop afsterven. Het dode bot wordt vervormd wat aanleiding geeft tot pijn en verstijving.

## Fractuur

Het breken van het dijbeen net onder de heupkop kan eveneens zorgen voor het afsterven van de heupkop.

## Vorbereiden op de ingreep

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

- Deze brochure (grondig gelezen en eventueel voorzien van vragen).
- De uitgevoerde onderzoeken:
  - het 'pre-operatief dossier regio Turnhout' ingevuld door uw huisarts
  - een lijst van de medicatie die u inneemt
  - de medicatie zelf (niet alle bestaande medicatie is namelijk in het ziekenhuis voorradig!)
  - radiografieën (indien in uw bezit)
  - laboresultaten (indien in uw bezit)
- Het ingevulde document sociale dienst
- Een paar krukken (te huur in de mediotheek, in de apotheek of bij het Rode Kruis of aan het onthaal in het ziekenhuis).
- Een lange schoenlepel
- Gesloten schoenen of pantoffels
- Sportkledij of gemakkelijk zittende kledij voor revalidatie – oefeningen.



## Medicatie

Indien u - om welke redenen dan ook - **geneesmiddelen inneemt om uw bloed te ontstollen of te verdunnen** (zoals Marcoumar®, Marevan®, Sintrom®, Plavix®, Aspirine®, Xarelto®, Pradaxa® of Eliquis®), dient u contact op te nemen met de arts die deze medicatie heeft voorgeschreven. Samen met deze arts moet bekeken worden hoe deze medicatie tijdelijk gestopt en/of eventueel vervangen kan worden door een ander geneesmiddel (bv. laag moleculair gewicht heparine). Op de dag van de ingreep moet uw bloedstolling op peil zijn. Zo niet, bestaat het risico op ernstige bloedingen. Als uw stolling niet voldoende geregeld is, stellen we de ingreep onverbiddelijk uit.

## Handelingen voor de operatie

- De dag voor de ingreep mag u vanaf middernacht niet meer eten of drinken. Wanneer de voorbereiding op de ingreep begint, krijgt u nog de gelegenheid om naar het toilet te gaan.
- Juwelen, piercings (veroorzaken brandwonden!), tandprothesen, bril, contactlenzen, nagellak en make-up moeten verwijderd worden.
- Voor extra veiligheid zal u samen met de verpleging met een stift of balpen zelf een pijl tekenen op het te opereren been.
- U krijgt een operatiehemd. U wordt afgehaald en in uw bed naar de operatiekamer gebracht. Uw identiteit blijft verzekerd door een armband aan uw rechterpols, waarop uw naam en kamernummer zijn vermeld.

## Hoe verloopt de ingreep?

Bij een totale heupprothese worden de heupkop en de gewrichtskom vervangen door een kunstgewricht.

In de plaats van de oorspronkelijke heupkop komt een bolprothese die vastzit met een steel in het dijbeen. Deze prothesekop draait dan in een prothesekom die de oorspronkelijke gewrichtskom vervangt.



Cementloze heupprothese

De operatieve toegang tot de heup en het materiaal waaruit de heupprothese bestaat, hangt af van de keuze van de arts. Hij bepaalt zijn keuze op basis van de kwaliteit van het bot, uw aandoening en uw leeftijd, steeds rekening houdend met de voor u beste optie.

Mogelijk gebruikte toegangen zijn anterior, anterolateraal en posterieur. Mogelijk gebruikte materialen zijn titanium, chroomkobalt, keramiek en/of polyethyleen (hard plastic). Bij goede botkwaliteit wordt gebruik gemaakt van een cementloze prothese of ingroeiprothese. Deze kunstheupen zijn bedekt met een laagje hydroxy-apatiet (koraal), waar het bot ingroeit. Bij ontkalking (osteoporose) wordt de heupprothese gefixeerd met beencement.

De duur van de operatie is afhankelijk van de ernst van uw heupprobleem. Meestal duurt het plaatsen van een totale heupprothese 1 tot 2 uur. Na de ingreep blijft u nog ongeveer 1 uur in de ontwaakruimte (recovery). In totaal zal u ongeveer 4 uur van uw kamer zijn. Soms kan de anesthesist beslissen om u na de ingreep van nabij te blijven volgen. Dan wordt u voor één nacht overgebracht naar de Intensieve Zorgen Afdeling (IZA). Dit betekent niet noodzakelijk dat er problemen zijn, maar eerder dat men problemen wil voorkomen.

# Het verloop na de ingreep

## De dag van de ingreep

- Van zodra u voldoende wakker bent, dient u met de benen te bewegen (in de mate van het mogelijke voor de pijn) om flebitis (bloedklonter in de aders) te voorkomen.
- In de ontwaakzaal wordt reeds een controleradiografie genomen.
- Ongeveer 2 uur na de ingreep mag u een beetje water drinken.

## De dagen na de ingreep

- Een dag na de ingreep wordt uw bloed gecontroleerd.
- Uw temperatuur, pols en bloeddruk worden gemeten.
- Uw pijn wordt 3x per dag nagevraagd.
- De wonde wordt dagelijks gecontroleerd en het verband vervangen indien nodig.
- U krijgt dagelijks een tablet om flebitis (aderontsteking) te voorkomen.
- Indien u een blaassonde heeft gekregen wordt deze zo snel mogelijk verwijderd.
- De arts komt dagelijks langs.
- De revalidatiearts, kinesitherapeut en ergotherapeut komen langs en starten met de revalidatie.
- IJszakken worden 4x/ dag gegeven, deze mag u bij ontslag mee naar huis nemen.

## Wat kunt u verwachten na de ingreep?

### Pijn

Elke ingreep op het bewegingsapparaat is pijnlijk. Daarom wordt er steeds een pijnschema ingesteld. Het doel van dit schema is om de pijn voor te blijven. Dit schema wordt pas afgebouwd als u zelf te kennen geeft minder of geen pijn meer gewaar te worden. Als het nodig is, kan het schema opgedreven worden.

Indien ter bestrijding van de pijn een pijnpomp gebruikt wordt, kunt u zelf regelmatig op de knop te drukken om pijnstillende medicatie toegediend te krijgen.

U moet niet wachten tot de pijn ondraaglijk geworden is om opnieuw te drukken. Reeds als u de pijn voelt opkomen, moet u opnieuw drukken. U kunt niet te dikwijls drukken gezien de pijnpomp door de anesthesist voor u ingesteld is.

Ook 's nachts mag u iets bijvragen voor de pijn.



### **Zwelling**

Tijdens de ingreep worden huid en spieren opzij getrokken. Dit veroorzaakt kneuzing en zwelling.

### **Stramheid**

Rust roest. Dit geldt zeker voor geopereerde ledematen. Daarom zullen we altijd proberen u zo snel mogelijk te laten bewegen (onder begeleiding van een kinesitherapeut).

### **Temperatuur**

Een lichte verhoging van de lichaamstemperatuur tot 38°C (resorptiekoorts) is mogelijk en kan enkele dagen aanhouden.

# Revalidatie

## De revalidatie in het ziekenhuis

Onmiddellijk na de operatie wordt gestart met de revalidatie. Het is van belang zo snel mogelijk te bewegen na de ingreep ter bevordering van de bloedcirculatie, om de beweeglijkheid te herstellen en de revalidatie te bespoedigen. Hoe snel u herstelt, wordt mee bepaald door hoeveel en hoe goed u 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 kunt oefenen. Het is normaal dat uw been na de operatie warm en dik is. Om dit te verminderen kunt u uw been hoger plaatsen en regelmatig ijs leggen. Hierna vindt u het oefenschema dat de kinesitherapeut u zal aanleren, blijf dit ook thuis verder uitvoeren.

## Krukken

Voor de revalidatie in het ziekenhuis en de eerste zes weken, heeft u krukken nodig. Die moet u zelf voorzien. Wij raden u aan om dat zo spoedig mogelijk te doen. U kunt hiervoor terecht bij uw ziekenfonds, aan het onthaal van het ziekenhuis of bij een afdeling van het rode kruis in uw gemeente.

## Platte bedrust

Om goed rechtop te kunnen stappen is het belangrijk dat de heup volledig kan strekken. Daarom is het aangewezen om dagelijks een poosje, 15 tot 30 minuten, volledig plat te liggen. Zo is de heup goed en volledig gestrekt.

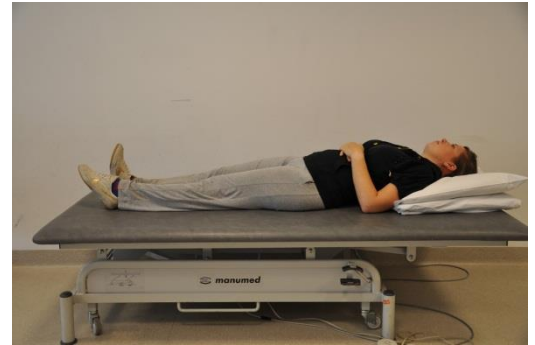
## Spierversterkende oefeningen

Om de spierkracht te behouden is het goed om de spieren van de heup, knie en de voet te oefenen. Vooral de voorste beenspier is belangrijk. De volgende dagen doen we onder begeleiding ook oefeningen om soepelheid in de heup te verkrijgen. Herhaal deze oefeningen zelf ook drie tot vier keer per dag, telkens een 10-tal keer.

## Oefeningen in bed

### Enkel pompen

Beweeg uw voeten langzaam op en neer, dit bevordert de circulatie en zo voorkom je flebitis. Herhaal deze oefening 2 à 3 maal per uur gedurende 2 à 3 minuten.



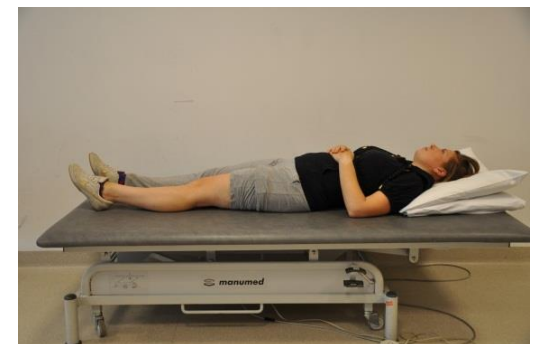
### Aanspannen van de voorste dijbeenspier (quadriceps)

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. Houd deze spanning 6 seconden aan.



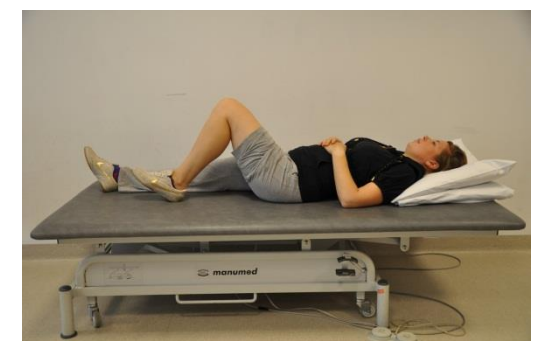
### Aanspannen van de achterste dijbeenspier (hamstrings)

Duw uw hielen in het bed. Houd deze spanning 6 seconden aan.



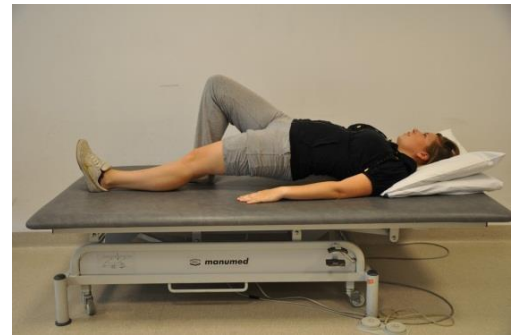
### Buigen en strekken van uw knie

Buig uw knie, glijd hierbij met de hiel over het bed, strek dan uw been goed uit, dit wil zeggen, duw uw hiel naar achter.



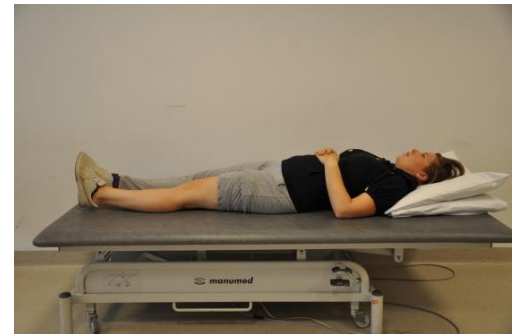
### **Zitvlak heffen**

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



### **Bilspieren aanspannen**

Knijp gedurende 6 seconden de bilspieren samen.



### **Benen uitrekken**

Probeer uw hielen zover mogelijk naar achter te strekken, hou dit 6 seconden aan.





## Oefeningen in stand

Enkele dagen na de operatie mag u ook oefenen achter uw bed, tussen uw looprekje of tussen de parallelle barren.

Doe deze oefeningen 3 x per dag.



Sta op uw niet-geopereerde been, hou u goed recht, strek uw knie en trek uw tenen op, hef nu het geopereerde been voorwaarts en tel tot 6.



Sta op uw niet-geopereerde been, hou u goed recht, strek uw knie en trek uw tenen op, hef het geopereerde been zijwaarts en tel tot 6.



Sta op uw niet-geopereerde been, hou u goed recht, strek uw knie en trek uw tenen op, hef het geopereerde been rugwaarts en tel tot 6.

## Gangrevalidatie

De dag na de operatie mag u al uit bed komen. U mag vanaf het begin uw been volledig belasten (uitgezonderd indien de chirurg expliciet gemeld heeft dat u niet mag steunen). Maak hierbij gebruik van een rollator zodat u voldoende steun heeft.

Van zodra het mogelijk is, zal de kinesitherapeut starten met gangrevalidatie (stappen). Als dit goed gaat leert u met krukken stappen. De laatste dag zal de kinesitherapeut het trappen lopen met u oefenen.

Het stappen wordt geleidelijk aan opgebouwd.

### Stappen met een rollator



### Stappen met krukken

De kinesist zal u leren stappen met krukken. Eerst met 2 krukken, dan bouwen we af naar 1 kruk. Als u met 1 kruk stapt neem je deze aan de kant van het niet-geopereerde been.



Met 2 krukken



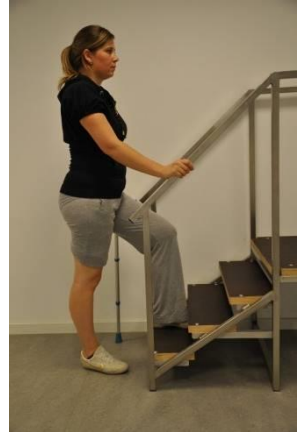
Met 1 kruk

## Trappen

De laatste dagen van uw verblijf in het ziekenhuis oefent de kinesitherapeut met u de trappen. Maak altijd gebruik van de leuning als die er is. Ook als u thuis geen trappen hebt is het goed om dit te oefenen. De stoep of een drempel nemen gaat volgens hetzelfde principe.

### Een trap opgaan

- Dit gebeurt steeds trede per trede, zet uw voet telkens bij.
- Met één hand neemt u de leuning vast en met de andere steunt u op uw kruk. Zet de voet van het niet-geopereerde been opwaarts.
- Plaats de voet van het geopereerde been samen met de kruk bij.



### Een trap afgaan

- Zoals bij het opgaan, gaat u ook trede per trede.
- Neem de leuning vast, zet uw geopereerde been samen met uw kruk één trede naar beneden.
- Plaats het niet-geopereerde been bij.



# Organiseren van uw dagelijks leven

## Ergotherapeut

De ergotherapeut komt langs om de hierna volgende tips en info met u door te nemen zodat u weet hoe u uw dagelijkse activiteiten thuis best aanpakt. De komende dagen komt 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.

## Comfort

Volgende houdingen kunnen voor enig ongemak zorgen. Dit geeft geen risico op complicaties. Hierna vind u wel enkele tips om activiteiten te doen op een manier dat u het ongemak beperkt.

### Benen kruisen



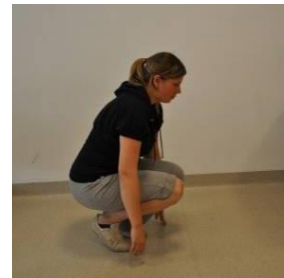
### Been naar binnen draaien



## Voorwaarts buigen



## Hurken



## Zitten

Ga de eerste zes weken na de operatie 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.



### Hoe gaat u in de stoel zitten?

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

**!! Laat u niet in de stoel vallen !!**

## Liggen en slapen

De eerste weken raden we aan om op uw rug te slapen. Dit is meestal de meest comfortabele houding en ook het beste voor uw heup die nog niet volledig hersteld is. Indien ruglig voor u niet comfortabel is, mag u op uw zij liggen. Trek hierbij uw benen op en leg eventueel een kussen tussen de knieën. Dit zorgt voor extra comfort.



## In en uit bed

Indien mogelijk plaatst u de hoogte van uw bed gelijk met de zitting van een stoel, bijvoorbeeld door blokken onder de poten te plaatsen of een extra matras bovenop de oorspronkelijke matras te leggen. Dit vergemakkelijkt het opstaan.

Er kan eventueel ook een ziekenhuisbed geregeld worden voor thuis. Vraag hiervoor de sociale dienst, zij kunnen eventueel ook extra hulp regelen.

### Opstaan uit bed:

- Ga in het bed rechtop zitten en steun op beide handen.
- Ondersteun het geopereerde been met twee handen en breng het naar de rand van het bed.
- Schuif goed naar voor en doe uw schoenen aan.
- Plaats het geopereerde been voorwaarts en duw u met beide handen op.

### In het bed stappen:

- Ga op de rand van het bed zitten.
- Schuif het gezonde been in bed.
- Ondersteun het geopereerde been en breng het in het bed.
- Houd om verder in bed te draaien, uw benen zo goed mogelijk samen.
- Duw u op de beide handen op en verplaats u zo in bed.

## Zich wassen

### Aan de lavabo

- Ga op een stoel zitten.

Tip: gebruik een rugborstel en doe uw washandje er overheen of laat uw voeten wassen.

### In het bad

- De eerste weken na de operatie zal het niet comfortabel zijn om op de bodem van het bad te gaan zitten.
- Gebruik een badstoeltje of badzitje of badplank .
- Leg een antislipmatje in het bad.
- Muurstangen helpen u bij het rechtekomen, het gaan zitten en het in en uit het bad stappen. Let op ! Muurstangen met zuignappen kunnen onbetrouwbaar zijn.



### In bad stappen:

- Ga op een stoel naast het bad zitten.
- Breng uw benen één voor één over de badrand in het bad.
- Ga op het badstoeltje zitten.

### In de douche

- Leg een antislipmatje op de bodem van de douche.
- Plaats een plastic stoeltje in de douche of bevestig een klapstoeltje aan de muur van de douche.
- Wondzorg: Douchen met een plastic pleister, deze hoeft na het douchen niet vervangen te worden.





## Toiletgebruik

Indien uw toilet zeer laag is en u moeilijkheden ondervindt om op te staan, kunt u de hoogte aanpassen met een toiletverhoger. Dit is een plastic ring die men op het toilet plaatst. U kunt er één kopen bij een thuiszorgwinkel. Ook het plaatsen van muurstangen in uw toiletruimte kan een goede oplossing zijn.



## Aankleden

De eerste zes weken na de operatie kan diep buigen en het aantrekken van een broek, kousen en schoenen moeilijk zijn. Bij de thuiszorgwinkel zijn een aantal hulpmiddelen te verkrijgen die u helpen bij het aankleden. Voorbeeld: kousenaantrekker, lange schoenlepel,...

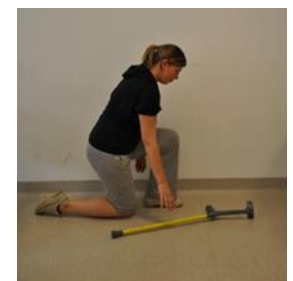
## Huishoudelijke activiteiten

### Iets oprapen van de grond:

- Plaats het geopereerde been achteruit.
- Steun met één hand 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 opnemen.



Na drie maanden mag u ook op uw knie gaan zitten. Zet daarbij de knie van het geopereerde been op de grond en het andere been gebogen. Om op te staan duwt u zich op, op het niet-geopereerde been.



### Tips voor het huishouden:

- Vermijd het dragen van zware dingen. Gebruik een serveerwagentje of een boodschappenwagentje. Als u toch iets zwaar moet dragen, doe dat dan voor u en dicht tegen u aan.
- Ga voor het poetsen op uw knieën zitten, gebruik een kussen onder uw knieën (uw zitvlak mag hierbij niet op uw hielen steunen).
- Bevestig een lange steel aan uw stoffer en blik.
- Herschik uw kasten: leg op schouderhoogte wat u vaak gebruikt, leg onderaan wat u niet vaak gebruikt.
- Gebruik bij het strijken een stastoel of ga op een gewone stoel zitten en breng uw strijkplank iets lager.
- Doe de boodschappen met een karretje dat u met zich mee kan trekken.
- Draaien doet u in kleine stapjes. Verplaats dus uw voeten. U mag niet draaien vanuit de heup.



## 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 (als u een plastic zak op de zit legt kunt u makkelijker draaien).

### Uit de auto stappen

- Neem uw krukken en zet ze tegen de auto.
- Draai uw benen samen uit de auto.
- Neem de stijl van de autodeur links en rechts met uw handen vast.
- Sta recht en neem uw krukken.



## Vrije tijd, hobby's en sporten

### Wandelen

Bouw stilaan de afstand op. Begin met een wandelingetje door het huis, ga eens tot aan de straat, later kunt u in de straat een beetje wandelen. Vergeet niet dat overdaad schaadt. Doe dus niet teveel in één keer en rust tussendoor voldoende uit. Trek schokdempende en stevige schoenen aan. Draag geen onnodig gewicht mee. Als hulp kunt u een stok gebruiken aan de niet-geopereerde zijde.

### Fietsen / hometrainer

U mag pas zes weken na de ingreep fietsen op een gewone fiets. Mannen gebruiken voortaan best een damesfiets omdat het overzwaaien van het been zeer moeilijk is voor de heup en een lagere instap het opstappen op de fiets vergemakkelijkt. Op de hometrainer mag fietsen na 2 weken, zet het zadel voldoende hoog en start zonder weerstand.



### Zwemmen

Zwemmen is een goede oefening. Na een drietal maanden mag u deze sport weer beoefenen.

### Andere sporten

Andere sporten hervatten in overleg met uw arts.

## **Tuinieren**

De eerste weken na de operatie kan u niet in de tuin werken.

- Nadien moet u nog opletten wat u doet, welke bewegingen u maakt en welke houding u aanneemt.
- Doe vaste schoenen aan, zeker geen klompen.
- Ga niet op uw hurken zitten. Het is beter om de knie van het geopereerde been op de grond te zetten en het ander been met de voet op de grond.
- Of ga met beide knieën op de grond zitten; ga daarbij best niet met uw zitvlak op uw hielen zitten.
- Zorg dat je materiaal een voldoende lange steel heeft zodat u zich niet hoeft te buigen. Vermijd draaibewegingen, maar zet korte stapjes om te draaien.

## **Vakantie**

Uw heupprothese is geen belemmering voor uw vakantieplannen. Plaatsen met een zacht, niet te warm klimaat zijn aanbevolen. Streken met een extreem klimaat vragen een hogere lichamelijke activiteit. Met de bus, auto, trein, boot of vliegtuig op vakantie, alles kan. Zorg ervoor dat u de reis rustig kan aanvatten. Voorzie enkele momenten om uw benen te strekken. Laat anderen voor u rijden als dit mogelijk is. De trein of het vliegtuig zijn goede alternatieven wanneer de afstand groot is. Gebruik een koffer met wieltjes en trek zoveel mogelijk aan de niet-geopereerde zijde.

## **Autorijden**

Of men met de auto mag rijden, hangt af van persoon tot persoon. Als u voldoende controle hebt in uw been, mag u weer autorijden. Oefen eerst op een rustige plaats zoals een parking of een verlaten weg.

Lees zeker uw autoverzekering na. Sommige verzekeringen stellen voorwaarden na operaties. Vraag advies van uw arts.

## **Seksuele activiteiten**

De eerste 3 maanden neemt de patiënt best de passieve rol, 'de onderste positie' aan. Na 3 maanden zijn normale seksuele activiteiten weer mogelijk. Geforceerde houdingen moet u steeds vermijden.

## Tips om uw woning veiliger te maken

- Rol tapijten tijdelijk op of breng antislipmateriaal aan.
- Zorg dat tapijten mooi effen liggen.
- Loop niet op geboende vloeren.
- Leg verlengsnoeren en elektriciteitsdraden uit de weg.
- Pas op voor kleine drempels en opstaande randen.
- Gebruik een stevig en stabiel keukentrapje met handensteun, stap nooit op onbetrouwbare krukjes.



## Nog enkele tips

- Langdurig zitten en staan moet u vermijden.
- Zorg voor stevig en schokdempend schoeisel, liefst met riempje of achteraan gesloten.
- Overgewicht is zeer nadelig voor een heupprothese.
- Vermijd het dragen van zware gewichten zoals boodschappen.
- Hervat uw activiteiten geleidelijk aan en blijf steeds voorzichtig.

## 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 en 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:

### Infectie van de heupprothese of van het gebied rond de heupprothese

Om dit te vermijden, krijgt u de eerste 24 uren antibiotica toegediend. Om een laattijdige infectie te voorkomen, is het belangrijk dat u zich bij latere ontstekingen, abscessen, tandheelkunde, darmheelkunde, enzovoort, antibiotica laat voorschrijven.

### Beenlengteverschil

Beenlengteverschil is soms onvermijdelijk om de prothese stabiel te maken. In het begin lijkt dit echter altijd erger dan het uiteindelijk is.

### Zwelling

Zwelling van het been tijdens de eerste weken. Dit gaat meestal vanzelf over.

### Zenuwuitval

Zenuwuitval of 'slappe voet' komt zelden voor. Als deze verwikkeling optreedt, kan het herstel wel vele maanden duren.

### Verkalking rond de heup

Om dit te voorkomen, krijgt u na de ingreep medicatie (ontstekingsremmers).

## **Nabloeding van de wonde**

## **Trombose en embolie**

Om deze vaatproblemen te voorkomen, worden een aantal voorzorgsmaatregelen genomen. Tot 6 weken na de ingreep moet u bloedverdunners nemen.

## **Onvoorziene omstandigheden**

Zoals bij elke ingreep kunnen onvoorziene omstandigheden tijdens de ingreep een klassiek verloop verhinderen.

## **Slijtage**

Slijtage en loslating van de heupprothese na langere tijd (gemiddeld 15 tot 20 jaar).



# Ontslag uit het ziekenhuis

Wat u mee krijgt bij ontslag en wanneer u het ziekenhuis mag verlaten na de ingreep, leest u in de algemene onthaalbrochure 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.

### Voorschrift kinesitherapie

U neemt zelf contact op met de kinesitherapeut van uw keuze.

### Afspraak

Een afspraak bij de chirurg voor een controleraadpleging, 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.

## Hulp na ontslag

Na ontslag zal u een tijdje beroep moeten doen op uw partner, familie of vrienden om te helpen bij dagdagelijkse dingen tot u voldoende hersteld bent. Wanneer dit niet mogelijk is, kan er voor u thuishulp worden aangevraagd.

Onder thuishulp verstaat men:

- Thuisverpleging
- Gezins - en bejaardenhulp
- Poetshulp
- Aangepast materiaal
- Warme maaltijden

Indien uw revalidatie niet of moeilijk thuis kan gebeuren, kunt u op herstellvakantie. Wilt u meer weten over de mogelijkheden van thuiszorg of aanvraag voor een herstellvakantie, dan vraagt u via de verpleging naar de sociale dienst. Zij zijn op de hoogte van de verschillende mogelijkheden. Voor een herstellvakantie zijn er soms wachtlijsten.

## Wanneer mag u het ziekenhuis verlaten?

Wanneer u al dan niet naar huis mag, is afhankelijk van de persoonlijke mobiele situatie van voor de ingreep en afhankelijk van uw thuissituatie. Wij streven naar een ontslag na 2 à 3 nachten. U mag die dag het ziekenhuis verlaten om 10.00 u.

Voor personen die mobiel waren voor de ingreep gelden de volgende criteria:

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

## Neem contact op met uw arts als

- 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

## Hoe lang blijft mijn heup pijnlijk?

De pijn vermindert snel, vanaf (ongeveer) twee weken na de operatie. Drie tot vier maanden na de operatie treedt er een aanzienlijke verbetering op. Na het wandelen kan er een soort pijn ontstaan door de belasting. Ook bij het zetten van de eerste stappen nadat u uit de zetel komt, kan u pijn voelen. Dit is normaal. De pijn gaat vlug over.

## Hoe lang blijft mijn been dik?

Het is normaal dat het geopereerde been dikker is dan het andere. De zwelling vermindert meestal na de eerste weken. Leg uw benen wat hoger als u er last van hebt. Leg hierbij uw benen niet op een voetbank, dit is te hoog.

Negeer de individuele richtlijnen van uw arts niet!

## Tot slot

De revalidatie zal een 3-tal maanden in beslag nemen. Neem rustig de tijd om te wennen aan uw nieuwe heup. Niet alle dagen verlopen even vlot, maar laat u niet afschrikken en blijf volhouden.

Wij wensen u veel succes met de revalidatie.

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.

## Wie contacteren met vragen of problemen?

Secretariaat orthopedie

 014 40 67 85

Verpleegafdeling orthopedie

 014 40 63 01

Sociale dienst

 014 40 68 34

Kinesitherapeut en/of ergotherapeut te bereiken via de verpleegkundige

 014 40 63 01

**Meer info op [www.turnhout-orthopedie.be](http://www.turnhout-orthopedie.be)**





## AZ Turnhout vzw

[www.azturnhout.be](http://www.azturnhout.be)  
[info@azturnhout.be](mailto:info@azturnhout.be)  
014 40 60 11



Blijf op de hoogte via [www.facebook.com/azturnhout](https://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 bv)  
Steenweg op Merksplas 44 • 2300 Turnhout