



Sint-Maarten

algemeen ziekenhuis
emmaüs

De totale heupprothese

Verpleegeenheid 460 - heelkunde

Route 460

Belangrijkste contactgegevens

- Algemeen nummer AZ Sint-Maarten: 015 89 10 10
- Secretariaat orthopedische heekunde: 015 89 20 77
- Verpleegeenheid 460 - heekunde: 015 89 24 60
- Dienst kinesitherapie: 015 89 20 22

Informatie online

- www.azsintmaarten.be/orthopedische-heekunde-totale-heupprothese



Geachte heer,
Geachte mevrouw,

Je krijgt een totale heupprothese. Hierbij vervangen we je heupgewricht door een kunstheupgewricht. Deze brochure is een hulp om je verblijf in ons ziekenhuis en je herstel vlot te laten verlopen. De informatie is een algemene leidraad maar voor elke patiënt kan de praktijk afwijken van de theorie.

Het team?

- Orthopedisch chirurg
- Anesthesist
- Verpleegkundige
- Kinesist
- Medewerker sociale dienst
- Jijzelf

Samen zorgen we voor een goed en snel herstel.

Om je zo goed mogelijk te begeleiden voor, tijdens en na je operatie, beveelt je orthopedisch chirurg jou ook de mymobility®-app aan. Deze toepassing kan je raadplegen op een smartphone, tablet, draagbare of vaste computer.

Meer informatie hierover lees je achteraan deze brochure of op www.azsintmaarten.be/orthopedische-heelkunde-totale-heupprothese



Waarom vervangen we je heup?

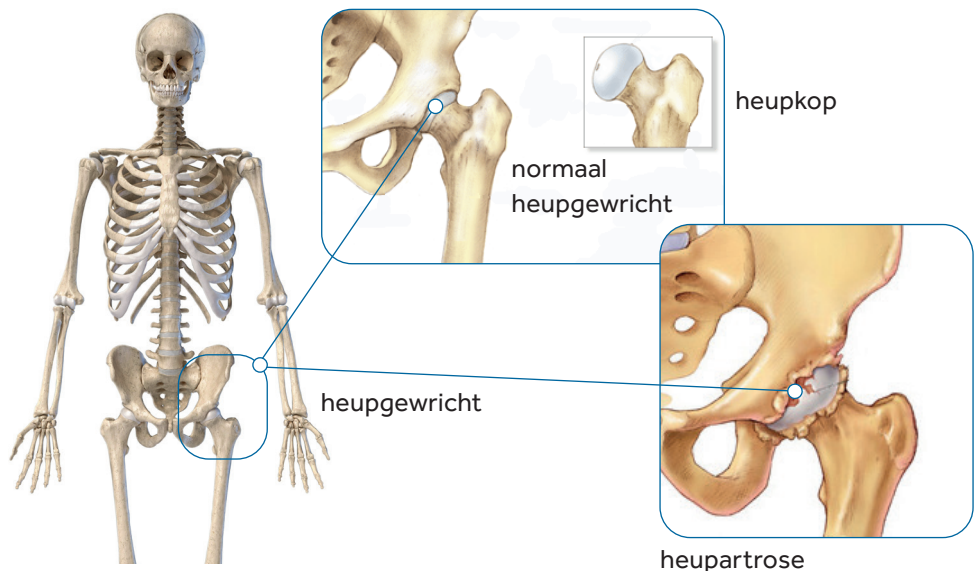
De heup is het gewricht dat beweging mogelijk maakt tussen het bekken en het been. Het is een kogelgewricht dat bestaat uit de kom van het bekken en de kop van het bovenbeen. Deze kop en kom passen perfect in elkaar. Op de kop en in de kom zit er een laag kraakbeen. Die zorgt enerzijds voor schokdemping en anderzijds voor het soepel bewegen van je heup.

Bij artrose van de heup is er sprake van een vermindering van (de kwaliteit van) de kraakbeenlaag. Hierdoor wordt het heupgewricht minder glad en beweegt het minder soepel. Dit beperkt de mobiliteit en zorgt voor pijn.

Het is moeilijk om één oorzaak aan te duiden voor artrose. De slijtage van het kraakbeen zet zich bij sommige mensen sneller door dan bij anderen. De oorzaak heeft te maken met de belasting maar ook met de belastbaarheid van het kraakbeen. In het algemeen hebben jonge mensen minder last van artrose.

Klachten bij slijtage van je heupgewricht

De meest voorkomende klacht is pijn. Je voelt deze pijn meestal in de lies en in de bilstreek, maar ook vooraan op het dijbeen tot in de knie. Pijn is de belangrijkste reden voor een operatie.



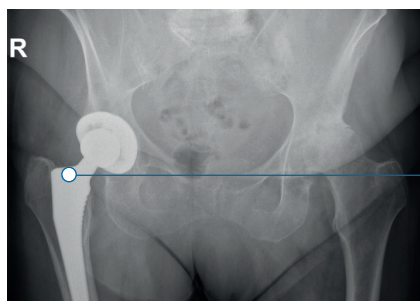
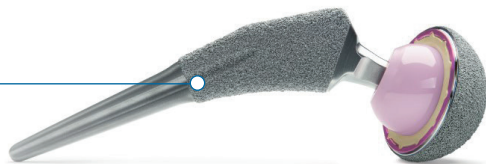
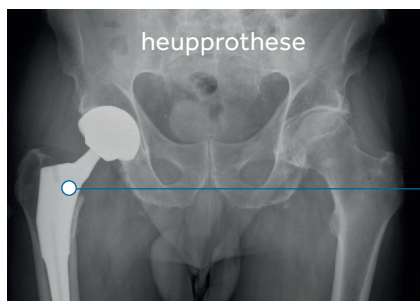
Een andere klacht is dat het heupgewricht steeds stijver aanvoelt. Je kan 'startpijn' (stijfheid bij het opstaan) ervaren of manken en moeilijk lopen, bukken of traplopen. Hoe groter de slijtage, hoe meer deze klachten toenemen. Medicijnen en kinesithérapie helpen op een bepaald moment niet meer en dan is een heupprothese de enige oplossing.

Omdat een prothese geen onbeperkte levensduur heeft, stellen we de operatie bij jongere patiënten zo lang mogelijk uit.

Voordelen van de operatie

De pijn die je voor de operatie had, vermindert na de operatie vrijwel onmiddellijk. Soms is het gewricht de eerste maanden nog wat gevoelig, maar na een jaar is meer dan 90% van de patiënten tevreden over het resultaat van de ingreep.

Je heup zal ook minder stijf aanvoelen. In bepaalde gevallen kan het gebeuren dat je heupspieren niet meer zo soepel als voorheen worden omdat de spieren door een langdurige bewegingsbeperking verkort zijn.



Zijn er risico's?

Bij het plaatsen van een heupprothese zijn complicaties zeer zeldzaam maar altijd mogelijk. Bijvoorbeeld:

- een infectie (zowel op korte als lange termijn)
- een trombose
- een longembolie
- een breuk rond de prothese
- luxatie of uit de kom schieten van de prothese
- loslating

We treffen specifieke preventieve maatregelen om risico's tot een absoluut minimum te beperken.

TIP: om medische risico's maximaal te vermijden is het ook belangrijk dat je je arts inlicht over al je medische problemen en het advies van de arts en het zorgteam opvolgt.

Wat na de operatie?

Na de operatie mag je meteen bewegen en op het geopereerde been steunen onder begeleiding van een verpleegkundige of kinesitherapeut. Aanvankelijk kunnen krukken of een rollator voor enkele weken nodig zijn. De wonde heeft twee weken nodig om te genezen. Je been kan ook enkele weken gezwollen zijn.

Het uiteindelijke doel van de heupoperatie is om normale activiteiten weer op te nemen zonder pijn. Na de ingreep hebben de meeste patiënten nog een tijdje last van de ingreep zelf, maar ook van spieren die door inactiviteit verzwakt of verstijfd zijn.

TIP: het nieuwe heupgewricht is een kunstgewricht. Zware lichamelijke inspanningen kunnen de levensduur van de nieuwe heup beperken. Bespreek daarom met je orthopedisch chirurg welke activiteiten of sporten je kan doen of laten.

De 'rapid recovery'-aanpak

Tenzij er tegenindicaties zijn, hanteren we bij AZ Sint-Maarten voor een totale heupprothese de 'rapid recovery'-aanpak.

Een alomvattend zorgtraject

'Rapid recovery' (letterlijk: snel herstel) is een alomvattend zorgtraject dat de patiënt volgt vanaf de planning van de ingreep tot en met de revalidatie en waarbij elke stap nauw op elkaar aansluit.

Het gevolg is globaal een vlotter herstel. Het streefdoel is veilig en verantwoord weer terug naar je eigen leefomgeving. Door sterker in te zetten op het vermijden van pijn en ongemakken:

1. ben je sneller in staat om de dagelijkse activiteiten uit te voeren;
2. kan je sneller het ziekenhuis verlaten (ten vroegste de dag na de ingreep).

Echter, de opnameduur op zich is niet het streefdoel: door samen met ons team te werken aan je herstel, volgens je eigen mogelijkheden, kan je ook verder revalideren in je vertrouwde omgeving. Je bent immers niet ziek, maar herstellende.

Om je zo goed mogelijk te begeleiden voor, tijdens en na je operatie, beveelt je orthopedisch chirurg jou ook de mymobility®-app aan. Deze toepassing kan je raadplegen op een smartphone, tablet, draagbare of vaste computer.

Meer informatie hierover lees je achteraan deze brochure of op www.azsintmaarten.be/orthopedische-heelkunde-totale-heupprothese

Rapid recovery: kenmerken

- Voor de ingreep uitgebreide informatie verschaffen en de patiënt betrekken in het traject van het plaatsen van/revalideren na een heupprothese;
- Aangepaste anesthesie met optimale pijnstilling en vermijden van misselijkheid om zo snel en vlot mogelijk na de operatie het revalideren te kunnen starten;
- Chirurgie met minimale impact op het omliggende weefsel;
- Vermijden van 'pyjama paralysis': je revalidatie start op dag 0.

Voorafgaand aan je opname

Vorbereidende onderzoeken & gesprekken

Wanneer we de datum voor het plaatsen van een heupprothese geprikt hebben, krijg je een afspraak voor de 'preoperatieve carrousel'. Het is onze intentie dat je op enkele uren alle voorbereidende onderzoeken en gesprekken kan doen. Dit wil zeggen:

- bloedafname
- EKG (elektrocardiogram)
- gesprek met de anesthesist, een verpleegkundige en een medewerker van de sociale dienst.

Zo krijgen we een totaalbeeld van je thuismedicatie, eventuele andere gezondheidsproblemen en lichten we de wijze van verdoving toe. Ook resterende vragen omtrent het verblijf in het ziekenhuis en revalidatie kan je op dat moment stellen. Revalideren kan thuis, in een hersteloord of op de revalidatieafdeling van ons ziekenhuis.

Verzorg je gezondheid

- Eet gevarieerd en zorg ervoor dat je goed uitgerust bent.
- Verzorg je gebit. Maak eventueel een afspraak bij je tandarts om mogelijke ontstekingen op te sporen en te behandelen voor de ingreep. Zo sluit je infecties via de bloedbaan uit.
- Stop met roken om longcomplicaties te voorkomen.
- Vermijd of stop het gebruik van alcohol. Laat de chirurg/anesthesist weten hoeveel je dagelijks drinkt.
- Hou je suikerspiegel onder controle in geval van diabetes.
- Hou je gewicht onder controle, zowel voor als na je operatie.
- Raadpleeg je huisarts bij gelijk welke infectie die je doormaakt een week voor de operatie (luchtwegen, urinewegen,...).
- Zorg voor een goede lichaamshygiëne.
- Onderhoud je (spier)activiteiten in de mate van het mogelijke.

Bereid je thuiskomst al voor

Schakel al op voorhand hulp in. Dit zorgt voor een vlotter herstel thuis.

- Laat iemand boodschappen voor je doen zodat er eten in huis is.
- Regel hulp in het huishouden: bv. poetsen, boodschappen, ...
- Zorg voor eventuele hulpmiddelen: een langere schoentrekker, een grijpertje op een lange stok om iets van de grond op te rapen, ...

Sommige hulpmiddelen worden om hygiënische redenen niet uitgeleend. Je kan ze wel aankopen via een bandagist, mediotheek of apotheek.

De medewerker van de sociale dienst kan je hierbij verder helpen en advies geven.

Decolonisatie

Een infectie is een zeldzame maar ernstige complicatie na protheseschirurgie. Deze kan veroorzaakt worden door verschillende micro-organismen, maar vooral door de bacteriefamilie Staphylococcus. Ook bij gezonde personen komt deze bacterie vaak voor in de neus, op de huid, in de keelholte of ter hoogte van het maag-darmstelsel.

Om het risico op infectie bij het plaatsen van een heupprothese zo klein mogelijk te maken, vragen we dat je vijf dagen voor de operatie start met een neuszalf en ontsmettende zeep:

- Breng gedurende deze vijf opeenvolgende dagen de neuszalf mupirocin 2% (Bactroban®) tweemaal per dag aan in beide neusgaten;
- Op diezelfde dagen was je je volledig met chloorhexidine gluconaat zeep 40mg/ml (Hibiscrub®).

	Dag 1	Dag 2	Dag 3	Dag 4	Dag 5
Datum					
Hibiscrub®					
Bactroban® ochtend					
Bactroban® avond					

JE VERBLIJF IN HET ZIEKENHUIS

Opname

We verwachten je in het ziekenhuis de dag van de ingreep. Het opname-uur is afhankelijk van het uur van de operatie. We verwachten dat je nuchter bent bij aanmelding in het ziekenhuis. Concreet betekent dit meestal dat je de avond voor de operatie, na middernacht niet meer mag eten. Uitzonderingen spreek je in overleg met je arts af.

Hoe inschrijven?

- Meld je aan bij een inschrijvingskiosk met je eID.
- Je ontvangt een ticket met een verwijzing naar Route 037 (wachtzone inschrijvingen) met daarop een volgnummer.
- Wanneer jouw volgnummer op het infoscherm getoond wordt, ga je naar het loket.
- Aan het loket vult een onthaalmedewerker de nodige administratieve gegevens in en overloopt hij samen met jou de verdere opname. Door de opnameverklaring te ondertekenen, bevestig je de kamerkeuze.
- Na deze registratie word je naar de juiste verpleegeenheid verwezen.

Wat breng je zeker mee?

- ☐ je identiteitskaart
- ☐ uitslagen van vooraf gebeurde onderzoeken
- ☐ je bloedgroepkaart
- ☐ geneesmiddelenfiche met overzicht van gebruikte medicatie en dosering evenals je thuismedicatie in originele verpakking
- ☐ toiletgerief, handdoeken en washandjes
- ☐ slaap- en comfortabele dagkledij (loszittende broek of rok)
- ☐ gesloten schoenen en pantoffels
- ☐ elleboogkrukken
- ☐ lectuur

**Breng geen geld of waardevolle voorwerpen mee.
Het ziekenhuis is niet verantwoordelijk voor verlies of diefstal.**

Bezoeken

Algemeen van 14 tot 20 uur

Momenteel gelden nog bezoekbeperkingen door corona. Hiervoor verwijzen we naar onze website (www.azsintmaarten.be).

Je verblijf op de verpleegeenheid

De verzorging staat volledig in teken van pijnbestrijding, wondzorg en vooral een vlot en goed herstel. Meteen na de operatie begin je al met revalideren. Dit start met:

- oefeningen in bed
- met de hulp van een verpleegkundige of kinesist in en uit bed stappen

De verantwoordelijke verpleegkundige is het aanspreekpunt voor jou en jouw familie. Met vragen kan je altijd bij hem of haar terecht.

De ingreep

Vóór de ingreep

Om de kleur van je gelaat en nagels correct te kunnen beoordelen, is het noodzakelijk dat je alle make-up en nagellak verwijdert (gelnagels hoeven niet verwijderd te worden). De verpleegkundige bereidt indien nodig de operatiestreek voor. Contactlenzen, bril, kunstgebit en juwelen mag je de dag van de ingreep niet dragen. Je trekt voor de operatie enkel een operatieschortje aan.

Voor je naar de operatiezaal gaat, zal de verpleegkundige in uitzonderlijke gevallen nog een kalmerend middel toedienen dat je met een kleine hoeveelheid water mag innemen.

Je kan je hierdoor slaperig voelen. Je blijft dan ook best in bed. Korte tijd nadien brengt patiëntentransport jou met het bed naar de operatiezaal.

Anesthesie

De meest aangewezen verdoving voor een heupoperatie is een **spinale verdoving** (rachi-anesthesie). Dit is de zogenaamde ruggenprik waarbij de anesthesist de onderste lichaamshelft verdooft. Het is een snelle en eenvoudige techniek voor ingrepen onder de navel.

- Met een fijne naald prikt de anesthesist ter hoogte van de lenden tussen de ruggenwervels. Via deze naald krijg je een verdovingsmiddel in het vocht dat zich rond het ruggenmerg bevindt;
- De verdoving inbrengen kan zowel in zittende als in liggende houding;
- Bij deze verdoving zal je in je benen een warm en tintelend gevoel waarnemen; Vaak kan je de benen tijdelijk niet meer bewegen.

De voordelen van een spinale anesthesie:

- Minder bijwerkingen van algemene anesthesie zoals slaperigheid, misselijk zijn,... ;
- Minder pijn postoperatief;
- Minder bloedverlies, minder kans op bloedklonters in benen;
- Sneller eten na de ingreep;

Studies hebben aangetoond dat er met spinale anesthesie een lagere mortaliteit is dan met algemene anesthesie.

Tijdens de ingreep kan de anesthesist, zo je dat wenst, nog een licht slaapmiddel (sedatie) geven. Op deze manier vermijd je de mogelijke bijwerkingen van een algemene verdoving (langdurige sufheid, misselijkheid,...) zonder dat je de ingreep bewust meemaakt.

In bepaalde gevallen zal de anesthesist toch een algemene verdoving adviseren (bv. bij patiënten met zware bloedverdunders, na een rugoperatie met fusiemateriaal, ...).

Bij algemene anesthesie dient de anesthesist je via een infuus medicatie toe. Daardoor val je in slaap. In slaap gaan, betekent echter niet pijnvrij. Daarvoor zijn er pijnstillers nodig die je hersenen onverschillig maken voor pijn. Hiervoor gebruiken we medicatie die verwant is met morfine. Er worden ook spierverslappers gebruikt. Hierdoor zal de chirurg de operatie gemakkelijker kunnen uitvoeren.

Al deze medicatie heeft tot gevolg dat je niet meer zelf ademt. Daarom zal de anesthesist zodra je volledig bewusteloos bent, een buisje in de luchtpijp plaatsen (intuberen) en dat verbinden met een beademingstoestel. Dat zorgt ervoor dat je tijdens de operatie voldoende zuurstof en eventueel ook anesthesiegassen krijgt toegediend. Tijdens de operatie zal de anesthesist voortdurend de diepte van de anesthesie, de werking van het hart, longen, nieren en hersenen in het oog houden, evalueren en bijsturen waar nodig.

Tegen het einde van de operatie zal de anesthesist de medicatie die je bewusteloos maakt geleidelijk stoppen, zodat je langzaam terug wakker wordt. Als je terug zelf voldoende kan ademen, wordt het beademingsbuisje uit je luchtpijp verwijderd.

Voorbereiding anesthesie

Voor beide verdovingen is de voorbereiding op de operatie identiek:

- Je moet voor de operatie nuchter zijn om braken tijdens en na de operatie te voorkomen. Het is belangrijk dat je zes uren voor de operatie niet meer eet en tot twee uur voordien beperkt water drinkt, om te verhinderen dat tijdens de start van de verdoving de inhoud van je maag in de longen komt. Concreet betekent dit meestal dat je de avond voor de operatie, na middernacht niet meer mag eten.
- Word je laat op de dag geopereerd, dan kan de chirurg je toestaan nog een licht ontbijt te nemen zes uur voor de ingreep. Of je mag soms nog heldere en gesuikerde dranken drinken, zoals thee en water (geen melk), tot twee uur voor de ingreep. Dit kan alleen in samenspraak met de chirurg omdat hij het definitieve operatieprogramma bepaalt.

TIP: het is verstandig in de uren voor de operatie niet te roken.

De ademhalings-wegen van rokers zijn vaak geïrriteerd en daardoor gevoeliger voor ontstekingen. Bovendien kan hoesten na de operatie erg pijnlijk zijn. Rookstop zes weken voor een ingreep is ideaal, 48 uur is voor de ingreep is ten zeerste aanbevolen.

De heupoperatie

Tijdens de operatie neemt de orthopedisch chirurg de artrose weg en plaatst deze een nieuw, soepel glijmechanisme in de vorm van een kunstgewricht. Gezien zowel het kraakbeen van de kop als de kom aangetast zijn, vervangen we beide.

Concreet:

- De orthopedisch chirurg plaatst ter hoogte van de kom een schelp van metaal. Hierin wordt een glijlaag van stevige kunststof of keramiek geklikt.
- In het bovenbeen verwijdert de chirurg de kop en plaatst een steel in de mergholte van het bot. Hierop wordt een kop van keramiek geplaatst die past in de glijlaag van de kom.
- De kop wordt in de kom gepositioneerd, waardoor het gewricht terug soepel en zonder pijn kan bewegen.

Na de ingreep

De dag van de ingreep

Na de operatie brengen we jou naar de ontwakingsruimte (recovery). Je verblijft hier tot je voldoende wakker bent, de pijn onder controle is en je medisch geschikt bent om naar de kamer te gaan. Uitzonderlijk kan, in functie van je gezondheidstoestand, een tijdelijke opname op intensieve zorg nodig zijn.

- Op de ontwakingsruimte krijg je reeds een waterijsje om het gevoel van misselijkheid te vermijden na een langdurige periode van nuchter zijn.
- Na het verblijf op de ontwakingsruimte haalt een verpleegkundige je op en brengt je naar de verpleegdienst.
- Eénmaal terug op de kamer krijg je een lichte voeding en vangt de revalidatie aan onder begeleiding van de verpleegkundige en/of kinesitherapeut.

Van zodra mogelijk dienen we geen medicatie meer toe via een infuus. Pijn- en thuismedicatie neem je dus zo snel als mogelijk terug in onder pilvorm. Indien de pijnmedicatie niet volstaat, aarzel dan niet om een verpleegkundige of arts hierover te informeren zodat bijkomende pijnstilling gegeven kan worden. Ontstekingsremmers worden routinematig gegeven om verkalkingen na de operatie te vermijden. De orthopedisch chirurg bepaalt hoe lang je deze medicatie inneemt.

De dag na de ingreep

De dag na de operatie nemen we ter controle bloed af. Indien hieruit een tekort aan rode bloedlichaampjes zou blijken, is het soms nodig een bloedtransfusie te krijgen. Je gaat ook langs op radiologie voor een controlefoto van je nieuwe heup.

Wanneer word je ontslagen?

Ontslag is ten vroegste mogelijk de dag na de ingreep. Zodra de pijn onder controle is, de wonde gunstig evolueert en je zelfstandig in/uit bed kan, veilig stapt met twee elleboogkrukken en zo nodig trappen doet, kan je naar huis om daar verder te revalideren met een kinesitherapeut naar keuze. Dit wil zeggen dat een opname slechts enkele dagen duurt.

Je huisarts ontvangt bij ontslag een brief over het verloop van je verblijf in ons ziekenhuis. Vraag tijdig naar eventueel nodige documenten voor de verzekering of mutualiteit. Wacht hier niet mee tot op de laatste dag.

Bij ontslag krijg je de controleafspraken bij je chirurg en het voorschrift voor kinesithérapie mee. Medicatie wordt elektronisch voorgeschreven.

Revalidatie na totale heupprothese

Het doel van de kinesithérapie is je zo snel mogelijk terug op de been brengen zodat je zo weinig mogelijk spierkracht en zelfstandigheid verliest. De kinesist zal dagelijks bij jou op de kamer langskomen. Oefenen is belangrijk om de bloedcirculatie, de spierkracht, de beweeglijkheid, het stappen en eventueel traplopen te optimaliseren. We oefenen de zogenaamde dagelijkse activiteiten: in en uit bed stappen, rechtstaan uit een zetel, naar het toilet gaan, ...

Onmiddellijk na de operatie

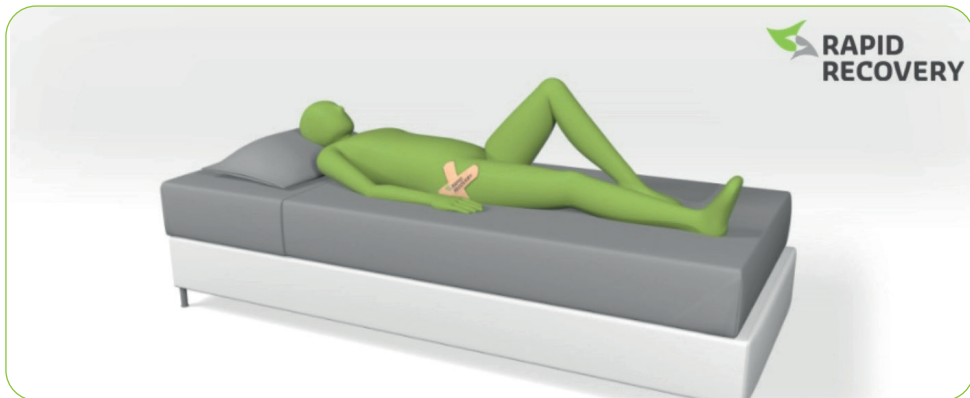
De kinesist komt direct na de operatie bij jou op de kamer langs om de eerste oefeningen te doen. Die hebben als doel de bloedcirculatie in het geopereerde been te stimuleren. Hij leert jou ook spierversterkende oefeningen aan.

Voel je je goed? Dan starten we onmiddellijk met de gangrevalidatie met een tweewielrollator en evolueren we naar stappen met krukken. Hoe snel je herstelt, wordt mede bepaald door de frequentie en intensiteit van het oefenen. Je zal sneller vooruitgang boeken op het gebied van kracht en mobiliteit door meer te oefenen. Het is de bedoeling om de aangeleerde oefeningen ook thuis verder te blijven doen om een succesvol herstel te bekomen.

PRAKTISCHE REVALIDATIERICHTLIJNEN

OPSTAAN UIT BED

Ga recht zitten en steun op beide handen, de benen gebogen en de voeten tegen elkaar. Draai bekken en dijen samen naar de rand van het bed. Sta recht terwijl je nog altijd op beide handen steunt.



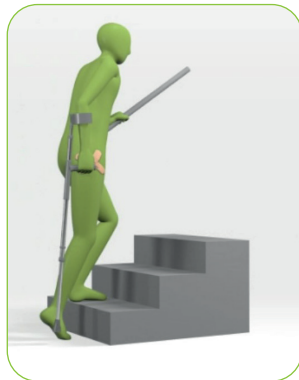
Gaan slapen

Je gaat nu in de omgekeerde volgorde te werk als bij het opstaan. Ga op de rand van het bed zitten. Steun met één hand op de boord en met de andere in het midden van het bed. Draai vervolgens de benen en het bekken in één keer het bed in. Je kan met de voet van jouw niet-geopereerde been het geopereerde been licht ondersteunen tijdens de draai.

Een trap opgaan

Doe dit trede per trede. Zet beide voeten mooi naast elkaar op dezelfde trede alvorens je de volgende trede aanpakt.

1. Met één hand neem je de leuning vast en met de andere steun je op je kruk.
2. Steun flink op beide handen en zet de voet van de niet-geopereerde zijde op de eerste trede.
3. Trek nu de voet van de geopereerde zijde bij.
4. Zet je kruk op dezelfde trede.



Een trap aflopen

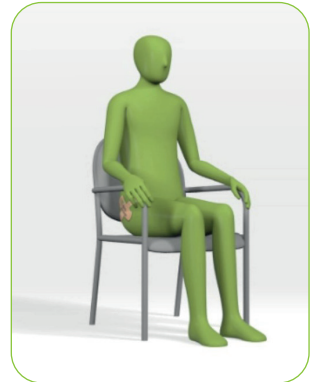
Zoals bij het opgaan, kom je de trap ook weer trede per trede af.



1. Neem de leuning vast.
2. Zet de kruk een trede lager dan die waarop je staat.
3. Breng de voet van de geopereerde zijde op de trede waar je kruk reeds staat.
4. Breng de tweede voet naast de eerste en ... je bent een trapje lager.

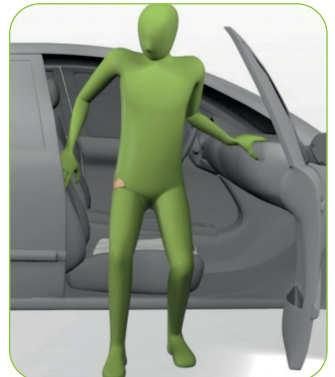
Zitten en rechtstaan

Ga niet in een te lage zetel zitten. Het is belangrijk dat je in een hoek van 90° rechtop zit. Thuis of in de auto zijn stoelen meestal te laag om de eerste zes weken goed op te gaan zitten. Leg daarom eventueel een stevig kussen op het zitvlak zodat je hoger zit.



Instappen in je auto

1. Zet je zetel zo ver mogelijk achteruit. Leg eventueel een plastic zak op het zitgedeelte.
2. Zet het geopereerde been iets naar voren en ga zijdelings zitten, de benen buiten de wagen.
3. Steun met één hand op het dashboard en met de andere tegen de rugleuning van je zetel.
4. Draai de benen en de romp samen in één keer naar binnen.
5. Zet je zetel weer in de goede stand, haal de plastic zak weer weg en vergeet je gordel niet om te doen.



Uitstappen uit je auto

Ga nu omgekeerd te werk. Open het portier en zet je zetel achteruit. Draai benen en romp samen naar de buitenkant. Je kan met de voet van jouw niet-geopereerde been het geopereerde been licht ondersteunen tijdens de draai. Sta recht en steun daarbij op de zetel en het dashboard.



Iets oprapen

1. Steun met de hand van de geopereerde zijde op een tafel, een stoel ... en breng je lichaamsgewicht over op het niet-geopereerde been.
2. Buig het lichaam naar voor en hef gelijktijdig het geopereerde been naar achter.
3. Je vrije hand kan nu zonder probleem de grond raken.
4. Ondersteun je lichaam met één arm en kniel neer op de knie van het geopereerde been.



Kinesitherapeutische raadgevingen voor je verdere revalidatie na je ontslag

Geef deze raadgevingen aan je kinesist die je thuis verder behandelt.

- Manuele ontspannende massage van het geopereerde been, doch slechts distaal van de prothese.
- Manuele activo-passieve mobilisatie van heup en knie tot aan de pijn- en weerstandsgrens.
- Verdere gangrevalidatie zoals aangeleerd in het ziekenhuis.
- Fietsen op hometrainer, zonder weerstand (zadel hoog genoeg plaatsen).

Er zijn niet echt bewegingsbeperkingen na het plaatsen van een heupprothese. Hou er wel rekening mee dat je mobiliteit en spierkracht moet opbouwen. Extreme bewegingen blijven te vermijden, zeker in de beginperiode van de revalidatie. We denken hierbij aan diep bukken/hurken, laag zitten/rechtstaan en extreme draaibewegingen.

Indien je nog vragen hebt, kan je steeds contact opnemen met de dienst kinesitherapie via het nummer 015 89 20 22.

Algemene raadgevingen voor thuis

- Gebruik twee krukken gedurende minstens twee weken, waarna nog één kruk gedurende twee weken. Gebruik zo nodig langer één kruk (kruk aan de gezonde zijde vastnemen).
- Verwittig de dokter indien je warmte, verdikking, pijn of vocht rond het litteken opmerkt. Ook koorts van meer dan 38,5° is abnormaal.
- Elke infectie, hoe klein ook, (keel, neus, oor, huid, long, urinewegen, tandabces, wonde t.h.v. tenen, enz.) moet onmiddellijk aan de huisarts gemeld worden voor behandeling. Als je naar de tandarts gaat, moet je eveneens preventief antibiotica nemen.
- Indien je in de eerste zes maanden na je heupprothese een bezoek aan de tandarts brengt, meld dan van tevoren dat je een nieuwe heup hebt gekregen. Indien een ingreep aan je kaken en/of tanden nodig is, loop je namelijk het risico op een infectie op je nieuwe heup. Om dit te voorkomen kan je tandarts jou een antibioticakuur voorschrijven.
- Je dient regelmatig op raadpleging te komen bij de orthopedist.
- Laat geen injecties in de geopereerde streek plaatsen.

Schoenen

- Draag steeds gemakkelijke schoenen zonder hoge hakken.
- Het is verstandig om schoenen te dragen die niet te krap, maar wel vast aan de voet zitten en een goede steun bieden.
- Kies bijvoorbeeld voor instapschoenen, zodat je geen veters hoeft te strikken. Heb je toch schoenen met veters? Kies dan voor elastische schoenveters. Zij zorgen ervoor dat je je niet moet bukken om de veters te strikken of de schoenen uit te doen.
- Hoge hakken en slippers kan je de eerste drie maanden niet dragen.
- Ophoging van de schoen doe je alleen in overleg met je orthopedist.

Bewegen

- Wandel elke dag zonder je overdadig te vermoeien.
- Fiets op een hometrainer, met een voldoende hoog geplaatst zadel.
- Fietsen op een gewone fiets kan, na overleg met je thuish kinesist.

Dagelijkse activiteiten

- Ga na of je een lange schoenlepel in huis hebt. Zo vergemakkelijk je het aandoen van je schoenen.
- Schaf je een grijper aan waarmee je bijvoorbeeld een zakdoek, een papiertje, ... zonder je te bukken kan oprapen. Dit is o.a. verkrijgbaar bij een thuiszorgwinkel of online.
- Antislipmatten helpen voorkomen dat je uitglijdt in bijvoorbeeld de badkamer.
- Ga na of je voor de eerste week na het ontslag voldoende boodschappen in huis hebt of spreek vooraf met iemand af die je hierbij kan helpen. Vries bijvoorbeeld maaltijden van tevoren in en haal zo nodig lang houdbare producten in huis.
- Werk losliggende draden, kabels en dergelijke weg en haal eventuele tapijten in huis tijdelijk weg zodat je niet de kans loopt erover te struikelen.
- Indien je huisdieren hebt die intensieve verzorging vragen, bespreek dan vóór de opname hoe deze verzorging gedurende je opname en de eerste periode na thuiskomst kan worden voortgezet door iemand die je hierbij helpt.

Tot slot

Vergelijk jezelf nooit met andere pas geopereerde patiënten. Het postoperatief verloop is sterk variabel van patiënt tot patiënt en we maken de balans pas zes maanden tot een jaar na de ingreep op.



Om je zo goed mogelijk te begeleiden voor, tijdens en na je operatie, beveelt je orthopedisch chirurg jou de mymobility®-app aan. Deze toepassing kan je raadplegen op een smartphone, tablet, draagbare of vaste computer.

Hoe werkt de mymobility®-app?

Kort nadat een datum voor je totale heupprothese is bepaald, ontvang je een sms voor activatie van de mymobility®-app. We adviseren om de app onmiddellijk te activeren.

Vanaf dat moment:

- Ontvang je voorlichtingsberichten: die begeleiden jou met informatie, taken en oefeningen om je op je ingreep voor te bereiden. Tijdens en na je verblijf, ontvang je berichten die je helpen in je verdere herstelproces.
- De oefeningen waarnaar verwezen wordt, vind je in de app waar ze begeleid worden met video.
- Verder in de app
 - "Educatie": een overzicht van alle voorlichtingsitems
 - Mijn voortgang. Hier kan je de voltooiingsstatus bekijken van de taken die jou zijn toegewezen. Je behandelende arts zal je voortgang ook vanop afstand monitoren.
 - Aantal dagen tot de operatiedatum.
 - "Mijn statistieken", "Berichten" en "Instellingen".

Notities:

[illegible]



AZ Sint-Maarten
Liersesteenweg 435
2800 Mechelen

tel. 015 89 10 10
azsintmaarten@emmaus.be
www.azsintmaarten.be

© vzw Emmaüs - AZ Sint-Maarten

Overname van deze tekst en/of illustraties voor commerciële doeleinden of voor gebruik in een publicatie is enkel mogelijk na toestemming van de directie van AZ Sint-Maarten. In ieder ander geval moet de bron vermeld worden.

vzw Emmaüs - Edgard Tinellaan 1c - 2800 Mechelen
RPR Antwerpen-Mechelen - BE 0411.515.075

B0321 19-07-2023