

HEUPPROTHESE

INHOUD

01	Heupprothese	4
02	De heup en heupprothese	4
03	De operatie	8
04	Zorgpad heupprothese	11
05	Voor de operatie	11
06	Dag voor de opname	20
07	Dag van de operatie	20
08	Na de operatie	22
09	Revalidatie en oefeningen	25
10	Dag van ontslag	35
11	Thuis	35
12	Veelgestelde vragen	49
13	Contact	51

01 HEUPPROTHESE

Binnenkort word je opgenomen op de dienst Orthopedie en traumatologie. Je wordt geopereerd aan je heup. Al lang worden pijnlijke en stramme heupgewrichten door prothesen vervangen. Dankzij de vooruitgang van de geneeskunde is de plaatsing van een heupprothese een zeer frequente ingreep geworden.

Wanneer je naar het ziekenhuis komt voor jouw heupprothese-operatie, maak je deel uit van een programma dat we een 'zorgpad' noemen. Het doel van dit programma is om je te helpen snel en veilig te herstellen. Jouw zorgteam heeft samengewerkt om dit zorgpad te creëren.

Een operatie kan stressvol zijn voor patiënten en hun families. Het goede nieuws is dat je er niet alleen voor staat. We zullen je op elk moment van het proces ondersteunen. Stel ons gerust vragen over jouw zorg als je die hebt.

Deze brochure zal:

- ▲ je helpen jouw operatie te begrijpen en je erop voor te bereiden
- ▲ uitleggen hoe je actief kunt deelnemen aan jouw herstel
- ▲ je dagelijkse doelen geven om te bereiken

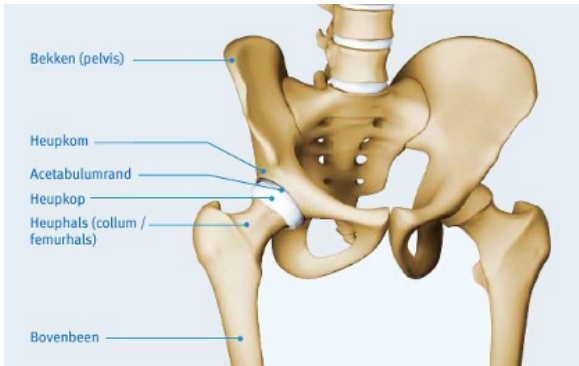
De brochure bevat instructies over eten en drinken, oefeningen en pijnbeheersing. Onderzoek toont aan dat je sneller herstelt en eerder naar huis kan als je de instructies volgt.

Neem deze brochure mee op de dag van je operatie. Gebruik het als een gids in het ziekenhuis en wanneer je na jouw opname naar huis gaat. Het zorgteam kan ernaar verwijzen terwijl je herstelt en het samen met je doornemen voordat je naar huis gaat.

02 DE HEUP EN HEUPPROTHESE

Wat is een heupgewricht?

De heup is het **grootste kogelgewricht van het menselijk lichaam**. Het bestaat uit de heupkom (acetabulum) en de heupkop (caput femoris) die samen het heupgewricht vormen diep in de liesregio.

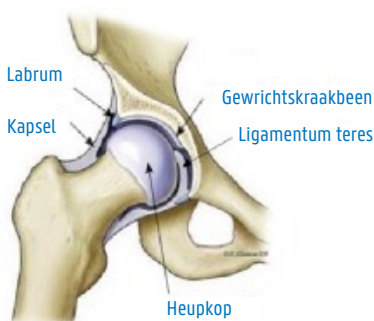


Overzicht van bekken en heupgewricht

Het heupgewricht vormt het **scharnier tussen het bekken en het dijbeen**. Om de heup vlot te kunnen bewegen, hebben veel structuren een belangrijke taak: de spieren rondom de heup, het heupkapsel, het labrum (kraakbeenrand) en andere omliggende zachte weefsels.

Zowel de heupkop als heupkom zijn bedekt met **kraakbeen**. Dat vormt een glijlaag zodat het gewricht met minimale wrijving kan bewegen. Daarnaast verdeelt het kraakbeen de krachten op een gelijkmatige manier en werkt het beschermend voor het onderliggende bot. De heupkom wordt aan de rand begrensd door een circulaire fibreuse kraakbeenring, het labrum, die het gewricht afsluit en meer stabiliteit geeft. Daardoor ontstaat een vacuüm in het gewricht waarin de heup kan bewegen.

Tussen de heupkop en heupkom bevindt zich **gewrichtsvloeistof**, die zorgt voor de soepelheid van de heup en voor goede voeding van het kraakbeen. Het labrum zorgt er ook voor dat het gewrichtsvocht in het gewricht blijft bij belasting, waardoor de druk gelijkmatig wordt verdeeld.



Detail van het heupgewricht

Wat is artrose?

Artrose van de heup is het **verdwijnen van het kraakbeen**. Eerst zwelt het kraakbeen op en komt er meer water in, daarna treden barstjes op en komen kleine fragmentjes los. Het kraakbeen verdwijnt zo beetje bij beetje en kan steeds minder zijn rol als glijlaag en schokdemper opnemen. Het kraakbeen kan in tegenstelling tot veel andere weefsels in ons lichaam **niet herstellen**, omdat er geen bloedvaatjes zijn waar stamcellen kunnen op inwerken. Door de verdere aantasting kan het kraakbeen uiteindelijk volledig verdwijnen. Dan maken de botten rechtstreeks contact met elkaar. Dat noemen we artrose.

Samen met het kraakbeen wordt heel vaak ook **het labrum** aangetast, dat kan inscheuren en een labrumflap doen loskomen, wat dan weer kan zorgen voor een acute tijdelijke gewrichtsblokkage of doorschietpijn.

Symptomen

Artrose van de heup uit zich onder de vorm van **stamheid en pijn in de lies**. De pijn kan typisch uitstralen langs de voorzijde en/of binnenzijde van het dijbeen tot aan de binnenzijde van de heup. Bij verdere toename van de ziekte zal er ook **bewegingsbeperking** optreden, onder de vorm van onvolledig strekken of minder goed plooiën, moeite met aantrekken van kousen en schoenen, en manken.

Artrose veroorzaakt op termijn ook belangrijke **functionele problemen**: een verstoorde nachtrust, afhankelijkheid van pijnmedicatie en moeilijkheden om te wandelen, boodschappen te doen of nog voldoende buiten te komen. Zelfs sociale contacten kunnen verstoord raken.

Alhoewel artrose een belangrijke oorzaak van liespijn is, is het niet de enige. Liespijn die niet veroorzaakt wordt door artrose zal dus ook niet verdwijnen met het plaatsen van een prothese. Vandaar het grote belang van een goede diagnose, niet alleen met radiografie of een scan, maar ook onderzoeken en gesprekken met jou.

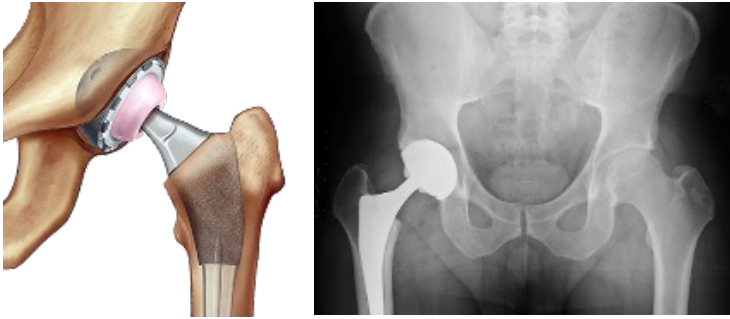
Oorzaken

Artrose is grotendeels **genetisch** bepaald. Sommige mensen hebben sterker kraakbeen dan andere. Voegtijdige artrose is daarom vaak een familieprobleem. Met **veroudering** neemt de kans op artrose in alle gewrichten toe.

Daarnaast zijn er ook **andere oorzaken** zoals onder meer aangeboren vormafwijkingen (dysplasie), overgewicht, vroegere breuken in het gewricht, letsels van het labrum, intensieve beoefening van heupbelastende sporten, bepaalde reumatische aandoeningen en bloedingsziekten.

Wat is een heupprothese?

Een totale heupprothese **vervangt de heupkop en het kraakbeen (glijlaag)** in de heupkom.



De prothese bestaat uit verschillende componenten (van links naar rechts):



- een nieuwe heupkom (acetabulaire component) in titanium, cementloos
- een inzetstuk in keramiek of polyethyleen die in de titaniumkom wordt geplaatst
- een component in het dijbeen: een titanium 'steel', cementloos
- een keramische heupkop die op de titaniumsteel wordt geplaatst

Wanneer wordt een heupprothese geplaatst?

De dokter zal je een heupprothese voorstellen bij **uitgesproken artrose met uitgebreide schade in het gewricht**. Alleen als de klachten en beperkingen ernstig zijn en een **niet-operatieve behandeling niet meer helpt**, wordt de operatie overwogen.

Soorten heupprothesen

Een **totale heupprothese** vervangt de beide zijden van het heupgewricht.

Daarnaast bestaat ook de mogelijkheid om **enkel de heupkop** te vervangen en de heupkom te sparen. Dit wordt enkel toegepast bij hoogbejaarden met een gebroken heupkop en intacte heupkom. Dit wordt in de volksmond een '**halve prothese**' genoemd.

Bij jonge sportieve mannen kan nog overwogen worden om een **resurfacing prothese of 'sportheup'** te plaatsen. Dat is een heupkopsparende totale heupprothese in een kobalt-chroomlegering. De voorwaarden hiervoor zijn zeer strikt en je arts stelt je dit voor mocht je in aanmerking komen.



Resurfacing heupprothese

03 DE OPERATIE

Bij de operatie lig je op je zij. Via een spiersparende incisie aan de achterkant van je lichaam gaan we naar het heupgewricht. De lengte van de incisie hangt grotendeels af van je gewicht en lengte, maar is doorgaans ongeveer 15 cm.

De operatie zelf bestaat uit drie delen: het **afzagen van de heupkop** ter hoogte van de hals van het dijbeen, het verwijderen van het aangetaste weefsel in de heupkom en het plaatsen van de verschillende prothesecomponenten. De prothese is beschikbaar in verschillende maten en wordt aangepast aan je lichaamsgrootte en de vorm van het originele gewricht.

Bij de operatie wordt veel aandacht gegeven **aan de optimale positionering van de componenten**, de **fixatie** ervan, de **stabiliteit** van het gewricht, het behoud van **correcte beenlengte** en het herstel van het **heupkapsel**. Na de operatie wordt de wonde gehecht met onderhuidse hechtingen en nietjes.

De operatie duurt gemiddeld één tot anderhalf uur.

Anesthesie

Anesthesie is het lichaam verdoven om het ongevoelig te maken voor pijn. Er bestaan **verschillende vormen** van anesthesie. Ben je ouder dan 75, dan kiezen we voor locoregionale verdoving. Ben je jonger dan 75 jaar, dan kiezen we doorgaans voor algemene narcose, omdat de spieren vaak onvoldoende ontspannen bij locoregionale verdoving.

Soorten anesthesie

Bij **gedeeltelijke of locoregionale anesthesie** worden de zenuwen van een bepaald deel van het lichaam verdoofd. Dat kan met o.a. spinale en epidurale anesthesie met een ruggenprik. Daarbij worden de zenuwen verdoofd op het niveau van het ruggenmerg of rond een of meerdere specifieke zenuwen. Zo wordt enkel een deel van het lichaam verdoofd, bv. de onderbuik en onderste ledematen, rond de zenuwen van het onderbeen bij ingrepen van de voet, enz.

Bij **plaatselijke of lokale verdoving** wordt verdoving ingespoten ter hoogte van de operatiestreek. Meestal zorgt de chirurg hiervoor. Die verdoving is te vergelijken met de plaatselijke verdoving bij de tandarts.

Bij **algemene of 'volledige' anesthesie** zorgen de verdovingsproducten ervoor dat je niet meer bij bewustzijn bent. Zo kan je niet bewegen tijdens de ingreep en reageer je niet op pijnprikkels. Die verdoving wordt meestal via een infuus toegediend.

Sedatie is een veel lichtere vorm van algemene anesthesie, een soort 'roesje'. Lokale of locoregionale anesthesie worden vaak gecombineerd met sedatie.

De veiligheidsvoorwaarden (preoperatieve voorbereiding, nuchter) zijn dezelfde voor elke vorm anesthesie. De anesthesist volgt de essentiële functies van het lichaam voortdurend via een monitor (hartritme, bloeddruk, zuurstofhoeveelheid in het bloed) en blijft gedurende de hele operatie in de operatiezaal. Na een ingreep ga je naar de ontwaakzaal tot je weer helemaal bij bewustzijn bent, de bewegelijkheid in de benen is hersteld en de pijn voldoende onder controle is.

Nevenwerkingen en risico's

Vaak voorkomend

- ▲ **Misselijkheid en braken (algemene verdoving):** Als je daarvoor gevoelig bent, meld dat dan tijdens je preanesthesieconsultatie. Er bestaan geneesmiddelen en anesthesie technieken om deze complicaties te beperken of te verminderen.
- ▲ **Postoperatieve pijn:** Er zijn verschillende technieken om de pijn na de ingreep te verminderen. De anesthesist geeft je preventief medicatie geven vóór en tijdens de ingreep. Je krijgt ook een voorschrift voor pijnstillers en een innameschema voor thuis.
- ▲ **Hoofdpijn:** Door de verdoving, de ingreep, stress, enz. Verdwijnt na enkele dagen. In zeldzame gevallen kan een epidurale of spinale anesthesie hoofdpijn geven. Als dat niet na 24 uur verdwijnt, is soms een bijkomende behandeling nodig.
- ▲ **Verwardheid of concentratiestoornissen:** Vooral oudere patiënten hebben soms last van verwardheid, geheugenverlies of concentratiestoornissen na de ingreep. Dat gaat meestal vanzelf over.
- ▲ **Rillen:** Wordt veroorzaakt door warmteverlies tijdens de operatie, bepaalde geneesmiddelen en stress.

Zeldzaam

- ▲ **Allergische reacties op stoffen uit de verdoving:** Deze reacties kunnen gaan van huiduitslag tot ernstige bloeddrukval en ademhalingsproblemen. Als je een gekende allergie hebt, licht dan je anesthesist in vóór de ingreep.
- ▲ **Last aan de ogen:** Tijdens de anesthesie doen we er alles aan om je ogen te beschermen. Er wordt oogzalf ingebracht om uitdroging te voorkomen. Daarom zie je wazig na het ontwaken. Soms raakt het hoornvlies toch licht beschadigd, met lichte pijn tot gevolg. Een beschadiging wordt in overleg met de oogarts behandeld.
- ▲ **Moeilijk plassen:** De verdoving gaat tot de blaas en daardoor is plassen soms tijdelijk moeilijker. Soms moet de blaas dan eenmalig met een katheter leeggemaakt worden. Daar voelen patiënten meestal niets van, aangezien de verdoving dan nog werkt.

Uiterst zeldzaam

- ▲ **Kracht- en/of gevoelsverlies:** Dat kan veroorzaakt worden door een zenuwbeschadiging, bv. met een naald bij locoregionale anesthesie, door een bloedingstorting, door druk op een zenuw tijdens een ingreep onder algemene anesthesie. Maar het kan ook een verergering zijn van een bestaand zenuwprobleem, bv. tintelingen en zinderingen. De meeste zenuwbeschadigingen genezen vanzelf na enige tijd (tot 6 maanden).
- ▲ **Beschadiging van tanden, lippen of tong en keelpijn:** Ondanks onze voorzorgen is het mogelijk dat je tanden, lippen of tong beschadigd worden als je onwillekeurig hard bijt bij het ontwaken uit de algemene verdoving. Ook kunnen je tanden beschadigd raken als de anesthesist moeilijk-

heden heeft om een buis in de luchtpijp in te brengen. Dat veroorzaakt soms lichte keelpijn onmiddellijk na de ingreep.

- ▲ **Andere milde nevenwerkingen** zijn o.a.: duizeligheid, dubbel zien, jeuk, spierpijn, blauwe plekken.

04 ZORGPAD HEUPPROTHESE

Een nieuwe heup krijgen is een ingrijpende gebeurtenis. Het zorgpad 'heupprothese' is een herstelprogramma dat in principe **3 dagen (2 nachten)** duurt. Hierbij proberen we je zo snel mogelijk weer op de been te krijgen.

Dankzij goede pijnstilling revalideer je sneller en moet je daardoor minder lang in het ziekenhuis blijven. Het zorgpad geeft je een actieve rol in jouw eigen herstel. We benaderen je niet als 'ziek', maar gaan juist uit van wat je allemaal wel kan. Het herstel vraagt van jou een actieve houding, inzet en doorzettingsvermogen.

Dit zorgpad is een standaardplan, maar in overleg met jouw arts is het mogelijk dat hiervan wordt afgeweken.

05 VOOR DE OPERATIE

Vorbereiding op het ontslag

Organisatie

De datum van ontslag wordt bepaald in overleg met je behandelend arts. De verpleegkundige zorgt voor de nodige ontslagdocumenten rond medicatie, dieet, verzorging thuis, hulpmiddelen, een controleraadpleging bij de arts, enz. Bewaar deze ontslagdocumenten: ze zijn belangrijk voor een goede opvolging na de opname.

Denk al voor je opname na over de **organisatie van de periode na het ontslag**. Een ziekenhuisverblijf is meestal kort. Ga er dus vanuit dat je thuis verder moet herstellen of buitenshuis in een aangepaste voorziening. Neem al voor je opname contact op met de sociaal werker als je denkt dat je thuis hulp nodig hebt. Daarvoor kan je terecht bij de dienst **Patiëntenbegeleiding – Sociale dienst patiënten van het ziekenhuis**. Als zij zelf geen passend antwoord hebben, helpen ze je verder op weg.

Sociale dienst patiënten:

- ▲ ingang 50, route 525, tel. 09 332 41 44 (op werkdagen van 8 tot 17 uur)
 - ▲ ingang 12, route 1598, tel. 09 332 41 45 (op werkdagen van 8 tot 17 uur)
- socialedienstpatiënten@uzgent.be

Een geheugensteuntje om je ontslag voor te bereiden vind je in het document 'Ontslagvoorbereiding' achteraan in de bijlagen.

Hulpmiddelen

Bij je terugkeer naar huis heb je misschien bijkomende hulpmiddelen nodig om je te helpen bij de dagelijkse activiteiten. Als je geen trappen kan doen, kan je een ziekenhuisbed ontlenen. Als je kraken, een looprek, een rolstoel of andere hulpmiddelen nodig hebt, moet je ze voorzien vóór je ontslag. Die hulpmiddelen kan je krijgen bij de thuiszorgwinkel van je ziekenfonds of de apotheker. We raden aan om thuis een hometrainer te voorzien. Die kan je ook huren via de thuiszorgwinkel.

Hulp bij huishoudelijke taken

Je bent misschien even niet in staat om te koken, boodschappen te doen, te poetsen en andere huishoudelijke taken uit te voeren. Als je geen beroep kan doen op mensen uit je omgeving, kan je professionele diensten inschakelen voor alle huishoudelijke taken (gezins- en bejaardenhulp) of enkel voor poetshulp. Vraag deze diensten al bij je opname aan of ervoor, want voor bepaalde hulp (zoals poets-hulp) zijn er wachtlijsten. Voor meer informatie kan je terecht bij de sociale dienst van je ziekenfonds, het OCMW of de sociaal werker van het ziekenhuis.

Thuisverpleging

Je kan thuisverpleging aanvragen bij georganiseerde diensten of bij een zelfstandige verpleegkundige uit jouw buurt, bv. voor de insputtingen voor het voorkomen van flebitis en trombose, of voor wondzorg (zie verder). Voor adressen van thuisverpleegkundigen kan je ook terecht bij je huisarts of de sociaal werkers van het ziekenhuis. De sociaal werker van de verpleegafdeling kan je helpen bij de aanvraag.

Je leefruimte inrichten

Richt voor de opname ook **jouw leefruimte** zo in dat het gemakkelijker wordt wanneer je na jouw operatie naar huis gaat. Je kan hiervoor tijdens je opname terecht bij je **ergotherapeut**.

Hier zijn enkele suggesties:

- ▲ Plaats veelgebruikte items binnen handbereik.
- ▲ Berg tapijten en vloerkleden op. Maak de ruimte rondom jouw bed, in de gangen, in de keuken en badkamer vrij zodat je vrij kan bewegen met jouw rollator/krukken.

- ▲ Verwijder elektrische snoeren van de vloer waar je kan lopen. Verplaats indien nodig meubels zodat je veilig kan bewegen na de operatie.
- ▲ Koop twee goede antislipmatten:
 - 1 voor de douche/bad (plakkerige patronen in het bad zijn niet voldoende)
 - 1 voor de badkamervloer
- ▲ Koop goed passende schoenen met zolen die niet glad zijn.
- ▲ Vul de koelkast en vriezer. Koop ingevroren voedsel of bereid individuele porties die opgewarmd kunnen worden totdat je je goed genoeg voelt om te koken.
 - Schaf een thermometer aan om je temperatuur na de operatie te controleren.
 - Gebruik een ijspak of een zak bevroren erwten om zwelling en pijn te verminderen.

Kinesithérapie

Je kan zelf een kinesitherapeut kiezen, bij jou in de buurt of in het ziekenhuis. Bespreek dit met je huisarts of je behandelend arts. Binnen het UZ Gent kan je verder revalideren op de ambulante polikliniek, met een groot aanbod aan mogelijkheden. Als je in ons ziekenhuis valideert, is dat een combinatie van klassieke kinesithérapie met hydrothérapie. Hydrothérapie maakt het bewegen, ondanks de klachten, gemakkelijker door de opwaartse kracht die het water op het lichaam uitoefent. Daardoor kan je bewegingen maken die onder gewone omstandigheden nog niet mogelijk zijn. Zo verloopt de revalidatie vlotter. Je start met hydrothérapie nadat je wonde is geheeld, ongeveer na 2 weken.

Hersteloorden / revalidatiecentra

Als je denkt dat herstel thuis niet mogelijk is – omdat je alleen woont, je omgeving je onvoldoende hulp kan bieden of je denkt onvoldoende zelfredzaam te zijn – kan een verblijf in een hersteloord, een revalidatiecentrum of een andere setting een oplossing bieden.

Zo'n verblijf moet **voor je opname** in het ziekenhuis aangevraagd worden om een vlotte overgang van het ziekenhuis naar een hersteloord, revalidatiecentrum of kortverblijf mogelijk te maken. Alle vragen over de aanvraag kan je stellen aan de sociale dienst (zie eerder). Als je een hospitalisatieverzekering hebt, vraag dan steeds na of zij tussenkomst voorzien voor revalidatie.

Vervoer en opvang thuis

Je ontslag vindt normaal gezien in de voormiddag plaats, tenzij de arts anders beslist. Hou daarmee rekening als je je vervoer naar huis (of naar een thuisvervangende omgeving) plant. Volgende vragen kunnen hierbij helpen:

- ▲ Kan iemand mij naar huis brengen?
- ▲ Kan iemand aanwezig zijn als ik thuiskom?
- ▲ Heb ik bijkomende hulp nodig thuis?
- ▲ Ben ik zelf hulpverlenend persoon voor mijn partner of andere mensen in mijn omgeving? Moet voor hen hulp georganiseerd worden?

De sociaal werker van de afdeling kan je helpen bij het aanvragen van het vervoer:

Als je op de afdeling **Kortverblijf Heelkunde** verblijft:

Valerie Verspeelt - Orthopedie en traumatologie

Sociale dienst ingang 12

Tel. 09 332 51 12

Als je op de afdeling **Orthopedie en traumatologie** verblijft:

Emma Temmerman - Orthopedie en traumatologie

Sociale dienst ingang 12

Tel. 09 332 02 84

Vorbereiding op de operatie

Stop met roken en vapo

Als je rookt, raden we je aan om **minstens vier weken** voor de operatie te stoppen. Rokers hebben meer kans op complicaties en wondproblemen en dat risico vermindert duidelijk als je voor de operatie stopt. Dat kan je helpen om sneller te herstellen.

Stoppen met roken is niet gemakkelijk, dus praat met jouw huisarts om je te helpen.

Beperk je alcoholgebruik

Informeer jouw zorgteam over de hoeveelheid alcohol die je drinkt. Alcohol kan een negatieve invloed hebben op je operatie. Je zorgteam kan je helpen om je alcoholgebruik te verminderen.

Belangrijk: Drink 24 uur voor de operatie geen alcohol. Alcohol kan de werking van bepaalde medicijnen veranderen, wat invloed kan hebben op je herstel.

De infosessie

De infosessie over het zorgpad Heupprothese wordt één keer per maand in groep georganiseerd voor patiënten en hun begeleiders.

Daarin geven we je meer informatie over:

- ▲ De opname in het ziekenhuis
- ▲ De voorbereidingen die je kan treffen
- ▲ Preoperatief wassen
- ▲ Wat mee te brengen

- ▲ De ingreep en mogelijke complicaties
- ▲ Anesthesie
- ▲ De revalidatie
- ▲ Het ontslag

Tijdens deze infosessies kan je ook vragen stellen. Noteer ter voorbereiding dus zeker je vragen. Dit kan bij de notities achteraan in deze informatiebrochure. Breng ook zeker je **identiteitskaart** mee.

Preoperatieve anesthesieconsultatie

We proberen aansluitend op de infosessie je preoperatieve anesthesieconsultatie (PAC) in te plannen. De anesthesist overloopt je ziektegeschiedenis, eventuele allergieën, medicatiegebruik enz. Indien nodig kan de PAC worden aangevuld met een bloedonderzoek en een elektrocardiogram. De anesthesist kan je ook doorverwijzen naar je huisarts of een specialist voor bijkomende onderzoeken. Tijdens de PAC gebeurt er ook een screening om eventueel dragerschap van *Staphylococcus aureus* uit te sluiten. Zijn er afwijkende resultaten bij de onderzoeken, dan neemt een medewerker van de PAC contact met jou op.

Zo nodig past de anesthesist je medicatie aan. Dat geldt bijvoorbeeld voor geneesmiddelen die de bloedstolling beïnvloeden of voor medicatie tegen hoge bloeddruk. Tijdens de consultatie bespreekt de anesthesist met jou ook de voor- en nadelen van de verschillende anesthesietechnieken. Ook wordt al nagegaan met welke techniek de pijnstilling na de ingreep zal gebeuren.

De preoperatieve anesthesieconsultatie zorgt ervoor dat je beter op de ingreep bent voorbereid. Bovendien weet het hele operatieteam dankzij de consultatie waar het in jouw specifieke situatie rekening mee moet houden.

Breng zeker mee: je ingevulde preoperatieve vragenlijst, medicatielijst en identiteitskaart.

Preopnamebalie (POB)

Zodra je weet dat je opgenomen zal worden, helpen we je graag verder aan de preopnamebalie. Je kan bij de POB langskomen voor **informatie over de administratie** die je in orde moet brengen met het oog op je opname en **over financiële aspecten** ervan.

Een medewerker van de preopnamebalie geeft je uitleg over de opnameverklaring en kamerkeuze, de ziekteverzekering, de ziekenhuisfactuur en betalingen enzovoort.

Je krijgt er antwoorden op vragen als:

- ▲ Waar moet ik me aanmelden op de dag van de opname en waarvoor?
- ▲ Hoe verloopt mijn inschrijving in het ziekenhuis en hoeveel tijd neemt dat in beslag?
- ▲ Welke kosten kunnen me aangerekend worden?
- ▲ Moet ik een voorschot betalen?
- ▲ Waar kan ik terecht als ik hulp of verzorging nodig heb na mijn verblijf?
- ▲ Welke stappen moet ik ondernemen bij mijn verzekeraar?
- ▲ Wanneer ontvang en betaal ik de factuur?
- ▲ Kan iemand uit mijn omgeving bij mij verblijven op de kamer en hoeveel kost mij dat?
- ▲ ...

De balie is **elke werkdag van 8 tot 17 uur open**.

- ▲ Je vindt de preopnamebalie aan ingang 11.
- ▲ Meld je opnieuw aan via de aanmeldzuil en maak de keuze 'preopnamebalie'.
- ▲ Vervolgens krijg je een ticket en kan je plaats nemen in de wachtruimte.
- ▲ Wanneer jouw nummer op het scherm verschijnt, ga je naar de POB.

Je kan ook telefonisch of per mail contact opnemen met de preopnamebalie.

- ▲ Tel. 09 332 20 15, elke werkdag van 8 tot 17 uur
- ▲ preopnamebalie@uzgent.be

Kostenraming

De gebruikte **prothesen** zijn erkend door het Riziv en worden grotendeels terugbetaald door het ziekenfonds. Een aanvullende hospitalisatieverzekering betaalt mogelijk de opleg voor de prothesen (afhankelijk van de polisvoorwaarden). In uitzonderlijke gevallen kunnen onderdelen of technische hulpmiddelen gebruikt worden waarvoor het ziekenfonds geen tussenkomst voorziet. De arts brengt je op voorhand op de hoogte.

Bij keuze voor een **eenpersoonkamer** geldt een supplement op de honoraria van 200% (ten opzichte van de Riziv-tarieven).

Verder kan je **een raming** van de totale kostprijs van je opname vragen. Deze raming geeft je een richtbedrag dat kan afwijken van het totaal van de (eind)factuur (bv. bij verlenging van de opname-duur) en is niet bindend.

De berekening van het richtbedrag omvat:

- ▲ alle verwachte medische kosten
- ▲ alle verwachte verblijfskosten
- ▲ overige, niet-medische kosten

Voor patiënten zonder geldige ziekteverzekering wordt dit bedrag verhoogd met 15% in het kader van eventuele risico's of verwikkelingen.

Praktisch

Heb je een **Belgische ziekteverzekering**, dan kan je gratis en vrijblijvend een kostenraming aanvragen bij het Patiënteninformatiebureau:

- ▲ Ingang 11
- ▲ Elke werkdag van 8.30 tot 17 uur
- ▲ Tel. 09 332 25 72 (8-17 uur)
- ▲ Doe je aanvraag via het contactformulier op <https://ssp.uzgent.be/SSPEXT/Goto/factuur>

Als je **geen Belgische ziekteverzekering** hebt, kan je de raming aanvragen bij Cel SoFIA – team Buitenland. Mogelijk worden hiervoor dossierkosten aangerekend.

- ▲ Ingang 11
- ▲ Elke werkdag 8-12 uur en 12.30-16.30 uur
- ▲ Tel. 09 332 20 15
- ▲ teambuitenland.onthaal@uzgent.be

De opgemaakte kostenraming moet minstens 10 dagen op voorhand en integraal betaald worden. Om een gepersonaliseerde raming op te maken, winnen we informatie in bij de medische dienst. Dat vraagt wat tijd.

Preoperatief wassen

Voor de ingreep moet je je op een specifieke manier voorbereiden: dit noemen we 'dekolonisatie van de huid'. Als op basis van de preoperatieve screening op de PAC blijkt dat je drager bent van een methicillineresistente *Staphylococcus aureus* (ziekenhuisbacterie), moet je daarnaast ook neuszalf aanbrengen en zal er bij opname nog een extra controle screening gebeuren. Meer informatie hierover krijg je tijdens je verblijf in het ziekenhuis.

Belang van de voorbereiding

De huid voorbereiden is noodzakelijk om het risico op infecties na een heelkundige ingreep te verminderen. Studies hebben aangetoond dat huidbacteriën zoals *Staphylococcus aureus* één van de belangrijkste oorzaken zijn van wondinfecties na een heelkundige ingreep. Als je drager bent van deze huidbacterie zal je hiervan weinig last ondervinden, maar tijdens of na de ingreep kan het tot een infectie leiden omdat de huidbarrière werd onderbroken.. Je kan dan symptomen ontwikkelen zoals koorts, roodheid aan de wonde, ... Er is bovendien een verhoogd risico op infectie als er lichaamsvreemd materiaal geplaatst wordt zoals een prothese.

Benodigdheden

Vóór de ingreep moet je je lichaam wassen met gebruiksklare vochtige (chloorhexidine 2%) washandjes om het aantal bacteriën op je huid te doen dalen. Deze washandjes (5 pakketjes) zijn vrij te verkrijgen bij de apotheek.

Tijdens de preoperatieve consultatie zal je door middel van een neuswisser gescreend worden op mogelijk dragerschap. Als blijkt dat je drager bent van *Staphylococcus aureus*, word je gecontacteerd door een verpleegkundige. In dit geval zal bijkomend een voorschrift voor Bactroban® op je ID beschikbaar zijn zodat je dit kan aankopen in een apotheek. Als je niet gecontacteerd wordt binnen de week na afname van het staal, dan hoeft je je enkel te wassen met de gebruiksklare washandjes.

Procedure

Voor het starten van de dekolonisatie ververs je je bedlinnen. Dagelijks trek je proper ondergoed, propere kledij en een propere pyjama aan.

Een voorbeeld van gebruiksklare washandjes zijn Clinell® chloorhexidine washandjes.

Was je lichaam vanaf 5 dagen voor de ingreep met de gebruiksklare vochtige washandjes.

Hoe was je je met geïmpregneerde washandjes?

Deze washandjes bevatten 2 % chloorhexidinegluconaat, dat schadelijke bacteriën vermindert die zich op je huid bevinden, en zich bovendien na gebruik nog urenlang aan je huid bindt om ze te beschermen. Het gebruik van water is hierbij overbodig!

Je gebruikt de washandjes op kamertemperatuur of je kan ze verwarmen in de microgolfoven gedurende 15 seconden op 750 Watt.

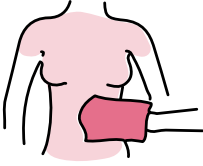
Een verpakking bevat 8 washandjes zodat elke zone grondig gewassen kan worden zonder hetzelfde doekje voor een tweede zone te moeten gebruiken.

Volg de 8 stappen en zorg ervoor dat je alle delen van je lichaam grondig reinigt om je zo goed mogelijk te beschermen. Gooi de washandjes na gebruik gewoon weg bij het restafval.

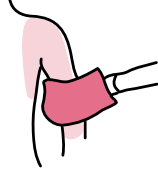
Laat je lichaam drogen aan de lucht. Tijdens de binding van chloorhexidine zal je huid eventjes kleverig aanvoelen.

WASHANDJE 1:

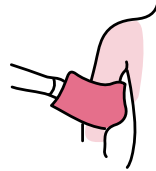
hals, borst en abdomen

**WASHANDJE 2:**

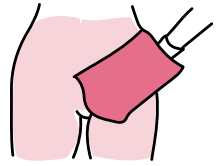
rechterarm en -oksel

**WASHANDJE 3:**

linkerarm en -oksel

**WASHANDJE 4:**

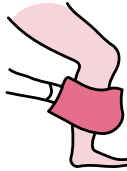
onderbuik

**WASHANDJE 5:**

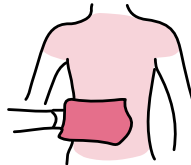
rechterbeen en -voet

**WASHANDJE 6:**

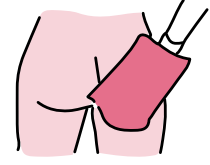
linkerbeen en -voet

**WASHANDJE 7:**

rug

**WASHANDJE 8:**

billen

**Aanbrengen van Bactroban® neuszalf**

Het aanbrengen van de neuszalf dient enkel te gebeuren indien je drager bent van *Staphylococcus aureus*. Hiervoor werd je gecontacteerd door het ziekenhuis.

Breng 3 keer per dag Bactroban® neuszalf aan, vanaf 5 dagen voor de ingreep tot op de dag van de ingreep zelf. Hiervoor gebruik je een wattenstaafje en breng je de zalf aan vooraan in het puntje van beide neusgaten (neuspeutergebied). Knijp vervolgens de neusvleugels dicht om de zalf verder te verspreiden.

Breng de tube mee tijdens je verblijf in het ziekenhuis zodat je verder kan behandeld worden.

Eten en drinken voor de opname

Voor de ingreep moet je nuchter zijn. Je maag mag geen voedsel of drank bevatten vóór en tijdens de ingreep, om te voorkomen dat de maaginhoud zou overlopen naar de longen tijdens de anesthesie.

- ▲ **Eten:** Eet vanaf 8 uur voor de ingreep geen gefrituurde gerechten of vetrijk vlees meer. Tot 6 uur voor de ingreep of behandeling is het toegelaten een lichte maaltijd te eten.
- ▲ **Drinken:** Uit onderzoek blijkt dat het veilig is om heldere drank te drinken tot 2 uur vóór de ingreep. Die verlaten namelijk binnen de twee uur de maag. Heldere dranken zijn bv. water, thee of koffie zonder melk, verdunde siropen, heldere vruchtensappen (zonder pulp), appelsap, Coca-Cola, Aquarius®, Oasis®, Lipton Ice Tea®, AA-drink, Isostar® en Extran®-drank.

Medicatie

De arts zal je vertellen welke geneesmiddelen je op de dag van de ingreep nog mag of moet innemen. Je mag daarbij een half glas water drinken.

06 DAG VOOR DE OPNAME

Opnameuur

De dag voor de ingreep nemen we contact op met jou om het uur van je opname in het ziekenhuis door te geven.

Annulatie van de ingreep

Als je ziek bent (koorts, hoesten), een infectie heeft, zwanger bent of om welke reden dan ook niet naar het ziekenhuis kunt komen voor je operatie, bel dan zo snel mogelijk het volgende nummer: 09 332 04 23. Wij zijn van maandag t.e.m. vrijdag telefonisch bereikbaar tussen 8 en 17 uur. In het weekend of buiten deze uren kan je ons een e-mail sturen: opnameplanning.orthopedie@uzgent.be

Een open wonde (bijvoorbeeld een schaafwonde, snijwonde, ontstoken huidletsel of zweer) vóór een protheseschirurgie kan het risico op infectie verhogen. In dat geval kan het nodig zijn om de operatie uit te stellen. Heb je vóór de opname een open wonde opgemerkt? Meld dat altijd aan de verpleegkundige en de arts op de dag van opname, vóór de ingreep. De arts zal beoordelen of de operatie veilig kan doorgaan. Je veiligheid staat steeds voorop.

Het is mogelijk dat je operatie wordt uitgesteld of geannuleerd vanwege een andere noodsituatie. Als dat het geval is, wordt je operatie zo snel mogelijk opnieuw ingepland.

07 DAG VAN DE OPERATIE

Kledij

Draag de ochtend van de ingreep:

- ▲ geen lotion, parfum, make-up of nagellak.
- ▲ geen juwelen of piercings
- ▲ je bril in plaats van contactlenzen, indien van toepassing
- ▲ propere en comfortabele kledij

Wat breng je mee naar het ziekenhuis?

- ▲ Je identiteitskaart
- ▲ Opnamemap en deze brochure
- ▲ Twee krukken (die moet je zelf meenemen). Je kan ze krijgen via het ziekenfonds, de thuiszorg-organisatie of uw apotheker.
- ▲ Thuismedicatie (in originele verpakking)
- ▲ Anti-emboolkousen (indien je er zelf hebt)
- ▲ Dag- en nachtkledij: gemakkelijke kledij om te kunnen oefenen
- ▲ Badjas, toiletartikelen, handdoeken
- ▲ Schoenen: platte, goed sluitende schoen die goede steun geeft
- ▲ **Geen** waardevolle spullen (bv. juwelen) en grote geldbedragen!

Als we **attesten of bewijzen** moeten invullen voor je werkgever of je verzekeringsinstelling, dan weten we dat graag zo snel mogelijk.

Aanmelden

Ga naar het onthaal bij ingang 11 op het uur dat je de dag voordien werd meegedeeld. Aan het onthaal teken je de opnameverklaring en krijg je een polsbandje met jouw patiëntengegevens krijgen

De opnameafdeling

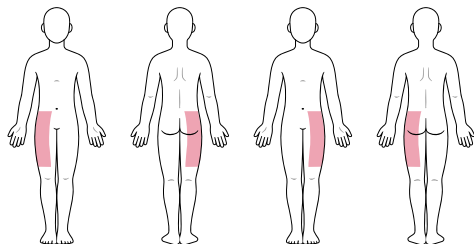
Nadat je bent ingeschreven aan het onthaal, wordt je doorverwezen naar de hospitalisatieafdeling. Je verblijft op één van de volgende afdelingen:

- ▲ Kortverblijf Heelkunde: ingang 12, route 1342
- ▲ Orthopedie en traumatologie: ingang 12, route 1473

Bij aankomst op de afdeling, maakt de verpleegkundige je klaar voor de ingreep:

- ▲ Je wordt gevraagd naar jouw volledige naam en geboortedatum om ervoor te zorgen dat de juiste patiënt geïdentificeerd wordt.
- ▲ Je krijgt een operatiehemd om aan te trekken.
- ▲ De verpleegkundige meet de maat van anti-emboolkousen op als je die nog niet hebt.
- ▲ De operatiezone wordt geschoren omdat dit zal voorkomen dat verbandmaterialen in je haren blijven plakken. Voor je operatie krijg je op de afdeling een chirurgische tondeuse om de operatiezone te scheren. Het is de bedoeling om het te opereren been langs de zijkant te ontharen vanaf de heup tot boven de knie (zie figuur). Indien je je niet zeker voelt om dit zelf te doen, kan je dit aan de verpleegkundige van de afdeling vragen.
- ▲ De verpleegkundige vult een checklist met jou in om zeker te zijn dat de nodige voorbereidingen werden getroffen voor de ingreep zoals het verwijderen van juwelen, piercings en vals gebit.

- ▲ Je persoonlijke spullen worden op een veilige plek gelegd.
- ▲ Je krijgt enkele pillen (paracetamol, Celebrex/Novalgin en indien nodig Xanax) die je met water moet innemen. Die helpen om pijn te voorkomen of verminderen na de ingreep.
- ▲ Bij algemene verdoving moet je je bril, contactlenzen, hoorapparaat en kunstgebit uitdoen voor de start van de anesthesie. Bij een locoregionale verdoving mag je een koptelefoon met een gsm meenemen naar de operatiezaal ter afleiding.



Het operatiekwartier

De dienst wordt telefonisch verwittigd wanneer het jouw beurt is in het operatiekwartier. Een logistiek medewerker van de operatiezaal brengt je naar de **bedhold**. Dit is de wachtruimte waar je even blijft voor je naar de operatiezaal gaat. In de bedhold krijg je een infuus voor de toediening van medicatie. Daarnaast wordt er een anti-emboolkous aan het niet-geopeerde been aangebracht.

De anesthesist en anesthesieverpleegkundige komen je halen op de bedhold om je naar de **prik-plaats/locoregionale zaal** te brengen. Hier zal de anesthesist de locoregionale verdoving voorbereiden door het plaatsen van een ruggenprik en een zenuwblok.

Wanneer de medicatie ingewerkt is, word je naar de **operatiezaal** gebracht. Hier ontmoet je jouw chirurgisch team. De operatie duurt normaal gesproken één tot anderhalf uur. Jouw chirurg werkt met lawaaierige instrumenten. Je mag een koptelefoon meenemen ter afleiding, of de anesthesist kan je die geven met een virtualrealitybril. Je kan ook onder een lichte sedatie (een 'roesje') gebracht worden als je dat wil. Je ligt tijdens de ingreep op je zij.

08 NA DE OPERATIE

De postanesthesie zorgafdeling

Na de operatie ga je naar de **Post-anesthesie zorgafdeling (PAZA)**, ook de ontwaakzaal of 'recovery' genoemd. Je verblijft hier tot je goed wakker bent, goede vitale parameters hebt (bloeddruk, hartslag en zuurstofgehalte), je benen kan bewegen en geen of lichte pijn hebt.

De verpleegkundige van de PAZA zal:

- ▲ Je bloeddruk en hartslag controleren
- ▲ Je verband(en) controleren
- ▲ Vragen of je pijn hebt en ervoor zorgen dat je comfortabel bent
- ▲ Beweeglijkheid en gevoel in je benen controleren
- ▲ Controleren of je voldoende vocht toegediend krijgt
- ▲ Je een waterijsje aanbieden

Nadat de anesthesist bij jou langs is geweest, brengt de afdelingsverpleegkundige je terug naar de afdeling. Bij ontslag uit de PAZA wordt het infuus ontkoppeld. Vanaf dan kan je zelf eten en drinken.

Bezoek op de afdeling

Elke dag van 14.30 tot 20 uur.

Pijncontrole

Pijn is heel complex en individueel. Pijn wordt door iedere persoon anders ervaren en wordt beïnvloed door heel veel factoren zoals bijvoorbeeld medische en chirurgische achtergrond, klimatologische veranderingen, tijdstip van de dag en de angst voor de pijn. Een heupprothese-operatie kan helaas niet helemaal pijnloos verlopen. Daarom is een goede pijnbehandeling heel belangrijk want dit heeft een positief effect op uw genezing, slaapkwaliteit en eetlust. We kunnen het chronisch worden van acute pijn vermijden door acute pijn snel en efficiënt te behandelen.

Je leest meer over pijnbehandeling in de brochures 'Omgaan met pijn' en 'Pijn meten en behandelen' op de website van het UZ Gent.

Bij een heupoperatie spreken we over acute pijn. De pijn heeft een waarschuwende, maar ook een beschermende functie. De pijn is meestal goed te behandelen met de klassieke pijnstillers.

Pijnmeting

Pijn wordt gemeten aan de hand van erkende pijnscores. Bij volwassen coöperatieve patiënten gebruiken we de NRS (Numerieke pijnscore). Je zorgverlener zal je vragen om een cijfer te geven tussen 0 en 10. Nul staat voor geen pijn, tien voor de ergst denkbare pijn.

0	Geen pijn.
1 2 3	Lichte pijn die u niet beperkt in het dagelijks leven. Geen behandeling nodig.
4 5 6	Matige pijn. U kan moeilijker functioneren. Een pijnstiller kan nuttig zijn.
7 8 9	Ernstige pijn. Uw functioneren wordt verstoord.
10	De ergst denkbare pijn.

Het is belangrijk dat je de schaal goed begrijpt. Vertrouw hierbij ook op je eigen inschatting, aangezien het gaat om de pijn die jij ervaart. Als jouw toestand je niet meer toelaat om je pijn zelf te scoren, doet je zorgverlener dit via een gevalideerde observatieschaal.

De pijn volledig wegnemen is niet altijd mogelijk, maar we streven ernaar om de pijn te verminderen tot een voor jou comfortabel niveau. Als je pijn hebt, meldt het dan aan de verpleegkundige en wacht niet op de momenten dat er expliciet naar uw pijn gevraagd wordt.

Farmacologische aanpak van pijn

Het type pijnmedicatie hangt af van de hevigheid van je pijn. De WHO (Wereldgezondheidsorganisatie) verdeelt de klassieke pijnmedicatie onder in 3 trappen.

- ▲ Bij acute pijn wordt altijd gestart met de 1ste trap (Paracetamol, NSAID), dit is medicatie voor lichte pijn.
- ▲ Als dit je pijn niet voldoende verlicht, dan zal er tijdelijk medicatie van de 2de trap (Tramadol) voorgeschreven worden. Op de PAZA geven we Dipidolor en op de verpleegeenheid krijg je Oxynorm PO.

Is de pijn nog steeds niet onder controle, dan kan de eerste dagen overgegaan worden tot medicatie van de 3de trap (Morfine-preparaten). Morfine-preparaten proberen we zo snel als mogelijk terug af te bouwen, omdat ze veel bijwerkingen hebben en omdat er tolerantie optreedt. Dat wil zeggen dat je steeds een hogere dosis nodig hebt om hetzelfde effect te bereiken. Langdurig gebruik gaan we dus kost wat kost vermijden!

Pijnstillende medicatie kan op verschillende manieren toegediend worden, namelijk via tablet of siroop, intraveneus (via de bloedbaan), via een inspuiting onder de huid (subcutaan), in de spier (intramusculair), via een microtablet onder de tong (Dzuveo) of via een pijnpleister.

Ter preventie van postoperatieve verkalkingen in de spieren wordt een onstekingsremmer voorgeschreven gedurende 3 weken, tenzij er contra-indicatie is. Deze werkt bovendien ook pijnstillend.

Belangrijke tips bij pijnmedicatie

- ▲ Volg steeds het advies van de behandelend arts op.
- ▲ Overschrijd de voorgeschreven dosis niet. Dit kan soms heel gevaarlijk zijn!
- ▲ Neem op regelmatige tijdstippen pijnmedicatie. Sla zeker in het begin geen tijdstip over omdat je op dat moment geen pijn ervaart. Zo voorkom je dat je plots hevige pijn krijgt die moeilijker onder controle te krijgen is.
- ▲ Vergelijk je pijn niet met de pijn van iemand anders. Ieder lichaam is anders en iedereen ervaart pijn op zijn eigen manier.
- ▲ Pijnstillers kunnen ook bijwerkingen hebben, raadpleeg daarvoor de bijsluiter. Indien er nog vragen zijn, contacteer dan je arts, verpleegkundige of apotheker.

Niet-farmacologische aanpak van pijn

Naast de medicamenteuze aanpak van pijn is de niet-medicamenteuze aanpak op zijn minst even belangrijk. Het zijn vaak zaken die je als patiënt of familie zelf kan doen zowel in het ziekenhuis als thuis.

- ▲ **Afleiding:** dit kan door middel van muziek, boek, kruiswoordraadsel, TV, bezoek, ... Deze zaken zorgen ervoor dat je afgeleid bent van de pijn.
- ▲ **Koude aanbrengen:** dit zorgt voor remming van ontstekingsverschijnselen en verlaagde doorbloeding. Direct contact met de huid moet wel vermeden worden.
- ▲ **Massage:** door de pijn ontstaat er soms spierspanning en spierpijn. Massage zorgt voor relaxatie en spierspanning.
- ▲ **Kinesithérapie:** daarvoor is een doktersvoorschrift nodig. De arts beslist of er al actieve of passieve mobilisatie mag uitgevoerd worden.

09 REVALIDATIE EN OEFENINGEN

Bewegen voor de operatie

Om de revalidatie optimaal te laten verlopen, is het aan te raden om tot de dag van de operatie zo actief mogelijk te blijven. Fietsen (hometrainer) is een aanbevolen activiteit. Indien je hierbij hulp nodig hebt, kan er reeds kinesithérapie preoperatief worden opgestart. Bespreek dit met je behandelende arts of huisarts. Zij kunnen je doorverwijzen naar een kinesithérapeut die je zal helpen je voor te bereiden op de ingreep.

Bewegen na de operatie

Een **goede revalidatie** is essentieel om de heup weer goed te kunnen gebruiken. Naast beweeglijkheid zijn controle en kracht erg belangrijk. Hoe beweeglijk jouw heup wordt, hangt ten dele af van hoe beweeglijk hij was voor de operatie.

Een goede revalidatie hoeft niet pijnlijk te zijn. Het is beter om **vaak te oefenen** binnen een **comfortabele bewegingsboog** dan kortdurend te forceren, in de valse hoop sneller vooruit te gaan.

Als patiënt heb je een actieve rol in het revalidatieproces. Een groot deel van het uiteindelijke resultaat wordt immers bepaald door hoeveel en hoe goed je oefent. De tijd om de oefeningen en instructies onder de knie te krijgen varieert per patiënt en hangt af van leeftijd, algemene gezondheid, de ernst van de artrose en de toestand van de spieren.

Bewegen in het ziekenhuis

Voor de revalidatie in het ziekenhuis na een totale heupprothese word je begeleid door kinesitherapeuten en/of ergotherapeuten. Beide streven naar het optimaliseren van de mobiliteit en zelfredzaamheid.

- ▲ De kinesitherapeuten zorgen voor mobiliserende en spierversterkende oefeningen. Ze leren je terug stappen met volle steun, tenzij anders aangegeven door de chirurg.
- ▲ De ergotherapeuten focussen op het praktisch handelen en proberen de link te leggen naar de thuissituatie, met oog voor eventuele hulpmiddelen en technieken om de zelfstandigheid te vergroten. Ze geven je ook praktische tips.

Tijdens de opname zijn volgende zaken belangrijk om aandacht voor te hebben:

- ▲ Zorg voor comfortabele kledij
- ▲ Neem gesloten, platte schoenen mee
- ▲ Neem je eigen krukken mee
- ▲ Durf te vragen naar
 - IJs
 - Pijnstilling

Dag van de operatie

De revalidatie start op de dag van de operatie, tenzij er tegenindicaties zijn (redenen die de start verhinderen). Onmiddellijke revalidatie helpt om bloedstolsels, spierzwakte en longproblemen zoals longontsteking te voorkomen.

Met onderstaande oefeningen kan je starten wanneer je wakker wordt op de PAZA en kan je blijven doen terwijl je in het ziekenhuis bent.

Deze oefeningen bevorderen de bloedcirculatie in jouw benen. Herhaal elke oefening 4 tot 5 keer elke 30 minuten terwijl je wakker bent.



Strek je tenen en voeten naar voren

Wiebel met je tenen en beweeg je voet op en neer

Samen met de kinesitherapeut en de verpleegkundige zal je op de dag van de operatie voor de eerste keer oefenen op de verplaatsing van bed naar zetel, van zitten naar staan en het toiletbezoek. De verplaatsing gebeurt met een loophulpmiddel (loopkader, rollator of krukken).



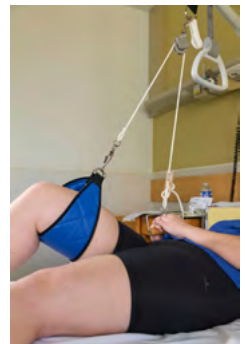
Dag 1 na de operatie

Kinesitherapie

de dag NA de operatie wordt de heup **gemobiliseerd**. We maken hierbij gebruik van een katroloefening om de heup te leren buigen (zie foto rechts).



Actief oefenen van het **buigen en strekken** van de heup is belangrijk. Deze oefening kan ondersteund worden door het gebruik van een plastic zak. Zo zal het glijden van de hiel over het bed makkelijker worden (zie foto links).



De kinesitherapeut zal de heup helpen bewegen en de **bewegingen** uitvoeren die toegestaan zijn na een totale heupprothese. Het gaat vooral om het buigen en strekken van de heup (zie foto onder links) en het naar buiten brengen van het geopereerde been zonder daarbij draaibewegingen uit te voeren in de heup (zie foto onder rechts).



Op dag 1 beginnen we met **spierversterkende oefeningen** van de heup, bijvoorbeeld bridging (zie foto onder). Deze oefening maakt het makkelijker om je broek aan te trekken in lighouding.



Aandachtspunten

- 1) Plooi de heup maximaal 90° de eerste 6 weken na de operatie. Vermijd lage stoelen, zetel en bed.
- 2) Overschrijd de middellijn met het geopereerde been niet. Kruis je benen dus niet.
- 3) Maak geen draaibewegingen met het geopereerde been. Vooral naar binnen draaien kan gevaarlijk zijn voor ontwrichten van de prothese tijdens de genezingsfase.

Op dag 1 oefen je samen met de kinesitherapeut verder op de verplaatsing van bed naar zetel en van zitten naar staan. We bouwen de hulpmiddelen voor het stappen indien mogelijk af.

Gangrevalidatie met 2 krukken



Ergotherapie

Als er een ergotherapeut beschikbaar is, zal die jou de eerste dag na de ingreep informeren over je thuissituatie. Is er geen ergotherapeut beschikbaar, zal de kinesitherapeut de nodige informatie geven om zo zelfredzaam mogelijk te zijn.

Indien mogelijk oefen je met de ergotherapeut of met de kinesitherapeut op in en uit bed gaan, in en uit de stoel gaan, het toiletbezoek en de trap op- en afdalen.

Uit bed stappen

- ▲ Zorg ervoor dat het bed iets hoger staat als je de eerste keer na de operatie uit bed stapt. Als je thuis nog hinder ondervindt, kan je bijvoorbeeld een extra matras op je bed leggen of je bed verhogen met meubelverhogers.
- ▲ Je kan het best langs de kant van het geopereerde been uit het bed stappen, zeker de eerste dag na de operatie.
- ▲ Schuif zo ver mogelijk naar de bedrand.
- ▲ Haak het niet-geopereerde been achter het geopereerde been om beide benen gelijktijdig uit bed te draaien. Houd je boven- en onderlichaam samen terwijl je je opduwt op de armen. Je schuift dan naar de rand van het bed en komt een beetje naar voor.
- ▲ Als je voeten stevig op de grond staan, kan je je met de handen opduwen op de rand van het bed.

In bed stappen

- ▲ In bed stappen gaat beter als je instapt langs de geopereerde zijde (enkel de eerste dagen).
- ▲ Ga zo dicht mogelijk bij het hoofdeinde van het bed zitten, schuif zo ver mogelijk achteruit. Draai dan beide benen in het bed.
- ▲ Je kan het niet-geopereerde been inhaken achter het geopereerde been of een hulpmiddel gebruiken, bijvoorbeeld een sjaal, een lange handdoek of een beenopheffer.

Leer in het ziekenhuis in en uit het bed te komen langs de zijde die je thuis ook gebruikt.



Gaan zitten

- ▲ Gebruik aanvankelijk een stoel of zetel met armleuningen. Je kan de zithoogte eventueel aanpassen met een stevig kussen.
- ▲ Als je wil gaan zitten, stap je achteruit tot je met je knieholte de stoel voelt. Het kan comfortabeler voelen om daarbij het geopereerde been naar voor te zetten.
- ▲ Laat je langzaam zakken terwijl je met beide armen naar de leuning van je stoel reikt.

Zithouding

Kruis je benen niet over elkaar als je neerzit.

Rechtstaan

- ▲ Hou de voet nooit naar binnen gedraaid bij het rechtekomen.
- ▲ Duw jezelf nu op met beide handen. Als de stoel geen armleuningen heeft, duw je je op van de zitting van de stoel of tafel. Vermijd opduwen vanop een loopkader of elleboogkrukken want die kunnen wegglijden, waardoor je achterovervalt.

Toiletbezoek

Als je thuis een laag toilet hebt, is het aangewezen om een toiletverhoger te voorzien in de thuiszorgwinkel.



Oefenen van de trap (indien mogelijk)



Dag 2 na de operatie

Kinesithérapie

Op dag twee wordt de therapie verder opgebouwd. De oefeningen en gangrevalidatie worden opgedreven. Het op- en afstappen van de trap en fietsen op de hometrainer behoren tot de revalidatie. Deze oefeningen kunnen thuis verder gezet worden.

Stapoefeningen tussen parallelle baren (thuis aan het aanrecht, tafel of commode):



Gangrevalidatie met 1 kruk



Een kruk of wandelstok moet je aan de tegenovergestelde zijde van het geopereerde been gebruiken.
Bij volle steun op het geopereerde been mag je beginnen te stappen met 1 kruk.
Oefenen op de hometrainer (5 min zonder weerstand):

Ergotherapie

De tweede dag na de ingreep oefent de ergotherapeut, of de kinesitherapeut als er geen ergotherapeut beschikbaar is, verder op de aangeleerde oefeningen en bouw je verder op met nieuwe oefeningen.

Spullen oprapen

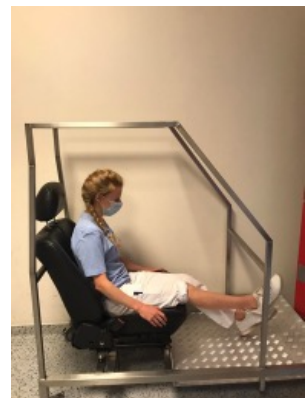
- ▲ Steun op een tafel of op een stoel en breng je lichaamsgewicht over op het niet-geopereerde been.

- ▲ Buig nu je lichaam naar voor en hef gelijktijdig het geopereerde been naar achter. Met je vrije hand kan je gemakkelijk de grond raken.
- ▲ Als je dit door spier- of evenwichtsproblemen niet kan, kan je eventueel hulpmiddelen gebruiken zoals een grijptang (helping hand).



In en uit de wagen stappen

- ▲ Vraag aan de chauffeur om de passagierszetel zo ver mogelijk achteruit te plaatsen.
- ▲ Stap achteruit tot je met de knieholtes de wagen voelt en ga dan in de wagen zitten.
- ▲ Steun met één hand op de rugleuning van je zetel en met de andere hand op het dashboard, schuif naar achteren met het zitvlak (zo heb je meer plaats om te draaien) en draai dan in één beweging je benen en je romp tegelijkertijd in de wagen. Indien nodig help je het geopereerde been met je handen of door het niet-geopereerde been achter het geopereerde been te haken.
- ▲ Leg een stevig kussen op de zetel om hoger te zitten zodat dat de hoek tussen je bovenlichaam en je benen niet te klein wordt.
- ▲ Een plastic zak op de zetel maakt het gemakkelijker om in en uit te draaien.
- ▲ Om uit te stappen volg je de omgekeerde werkwijze.
- ▲ Wacht om zelf met de wagen te rijden tot je arts je toestemming geeft.



Doelstellingen per dag

Dag 0

Activiteiten	- Samen met de kinesitherapeut en verpleegkundigen zal je voor de eerste keer rechtstaan en wandelen. Daarnaast ga je voor het eerst terug zitten in de zetel en terug opstaan. - Doe je circulatieoefeningen (zie 'Dag van de operatie'). - Gebruik het toilet in plaats van een urinaal of bedpan.
Pijn	Vertel het je verpleegkundige als je een pijnscore hebt van 4 op 10 of meer op de pijnschaal.
Voeding	- Eet en drink regelmatig (tenzij je arts anders beslist). - Eten doe je zittend aan tafel.
Aandacht	- Zorg ervoor dat je steeds je bel voor het oproepsysteem bij de hand hebt. - Vertel het je verpleegkundige als je problemen ondervindt bij het plassen.

Dag 1

Activiteiten	- Was je zoveel als mogelijk zelfstandig. De verpleegkundige komt je helpen om je rug en voeten te wassen. - Doe je circulatieoefeningen wanneer je in bed ligt. - Gebruik het toilet in plaats van een urinaal of bedpan. - Eten doe je zittend aan tafel. - Wandelen is een goede oefening. Begin met korte afstanden en wanneer je je meer comfortabel voelt maak je langere wandelingen. Neem pauzes indien nodig. Ga regelmatig wandelen (na akkoord van jouw therapeut). - Oefenen kan je in de oefenzaal.
Onderzoeken	Er gebeurt een bloedafname. Er wordt ook een controlefoto genomen van de heup.

Dag 2

Klaar voor ontslag	- Medisch stabiel - Droge wonde - Behaalt het mobiliteitsniveau en is voldoende zelfstandig om: - In- en uit bed te stappen - Zelfstandig naar het toilet te gaan - Trappen op en af te gaan - Zich zelfstandig aan- en uit te kleden - Voldoende mantelzorg voorzien in de thuissituatie
--------------------	--

10 DAG VAN ONTSLAG

Op de 2de dag na de ingreep word je ontslagen uit het ziekenhuis, normaal gezien in de voormiddag, tenzij anders beslist door de arts.

Je krijgt in de voormiddag nog een sessie met de kinesitherapeut, daarna mag het ziekenhuis verlaten. De verpleegkundige en/of kinesitherapeut zullen voordat je op ontslag gaat met jou het oefenprogramma doornemen.

De verpleegkundige:

- ▲ Neemt de ontslaginstructies met je door.
- ▲ Legt uit hoe je je pijnmedicatie veilig kan gebruiken.
- ▲ Geeft je voorschriften voor je medicatie, nodige attesten en ingevulde documenten mee.
- ▲ Bij ontslag uit het ziekenhuis zal je goed op weg zijn naar herstel en kan je langzaam weer je normale activiteiten hervatten.

11 THUIS

Pijn

Pijnmedicatie

Je zal enige pijn en ongemak ervaren gedurende enkele weken na je operatie. Storende pijn kan optreden tot 6 weken of soms tot 3 maanden na de ingreep. Dit is normaal, maar zou met de tijd moeten verminderen.

Je chirurg heeft pijnmedicatie voorgeschreven om je te helpen genezen en zo snel mogelijk weer normaal te kunnen functioneren. Het is belangrijk voor een goede revalidatie dat je dit schema voor pijnmedicatie opvolgt zoals voorgeschreven. In het bijzonder is een goede pijncontrole 's nachts van belang. Volg ook de instructies voor het afbouwen van de pijnmedicatie op.

Voor vragen of zorgen over pijnmedicatie kun je contact opnemen met je apotheker en/of chirurg.

Pijn na revalidatie

Als je pijn hebt na een oefensessie, leg dan ijs op de geopereerde heup om pijn en ontsteking te verminderen. Doe het ijs in een plastic zak; wikkel de zak in een droge doek (niet rechtstreeks op de huid aanbrengen). Je kunt het ijs elke 2 uur gedurende ongeveer 15 minuten op je heup leggen.

Blijf regelmatig bewegen, een dagelijkse wandeling van 10 minuten is een goede start. Als je doorgaat met je oefenprogramma, zal je pijn verminderen. Als pijn je belemmert om je oefeningen te doen, neem dan de voorgeschreven pijnmedicatie van je chirurg in, 60 minuten voordat je je oefeningen doet.

Wondzorg

Je verband wordt op de dag van ontslag ververst. Het is een waterdichte pleister, dus in principe is er niet onmiddellijk verzorging nodig door de thuisverpleging. Je mag met de pleister kort douchen, maar vermijd zeep aan de kant van het geopereerde been. Je moet de pleister alleen te vervangen als die loskomt of erg vuil is. Ga dan langs bij de apotheek om een speciale waterafstotende pleister te halen.

De hechtingen (haakjes) kunnen 14 dagen na de operatie verwijderd worden door de thuisverpleging of de huisarts.

Preventie en flebitis/trombose

Wanneer je thuis bent, moet je inspuitingen of bij zeer laag risico perorale medicatie (aspirine) ter preventie van flebitis/trombose krijgen. De inspuitingen kunnen door een thuisverpleegkundige gebeuren of je kan de verpleegkundige vragen om jezelf te leren prikken. Er zijn brochures met een handleiding op de afdeling ter beschikking. Je moet de anti-emboolkousen dragen tot de eerste controle. De beste preventie tegen flebitis is regelmatig bewegen en rondwandelen.

Complicaties

Complicaties komen niet vaak voor, maar het is belangrijk dat je weet wat normaal is en waar je op moet letten.

Wat is (ab)normaal?

Blauwe plekken en een grote bloeduitstorting op je been: Die zijn het gevolg van het bloed-verdunnende medicijn dat je neemt ter preventie van bloedstolsels.

Zwelling (oedeem) van het been: Een zwelling na de operatie is normaal. Anti-emboolkousen dragen helpt om oedeem in het been te verminderen. Het kan 3 maanden of langer duren na de operatie voordat de normale omvang terugkeert.

Pijn: Zoals bij alle grote operaties kan je pijn hebben na de ingreep. Hiervoor worden systematisch de nodige pijnstillers gegeven. Als de pijn blijft aanhouden of abnormaal toeneemt, wordt de oorzaak gezocht. Er wordt eventueel een röntgenfoto genomen. De behandeling zal dan ook aangepast worden.

Verminderde mobiliteit: Na de ingreep worden tijdelijk beperkingen opgelegd voor bepaalde bewegingen (zie hoofdstuk Revalidatie). Als er echter abnormale bewegingsbeperkingen zijn met invloed op je dagelijkse activiteiten of het kunnen uitvoeren van je oefeningen, neem dan contact op met je chirurg.

Wondvocht: De eerste dagen na de ingreep kan de wonde vocht vrijgeven. Bij langdurig of overmatig wondvochtverlies wordt de wonde meermaals per dag verzorgd. De medicatie wordt aangepast en de mobiliteit wordt mogelijk beperkt. Dan moet je in bed of in de zetel rusten. Een wonde die na één week nog lekt is niet normaal. Een consult bij de chirurg is noodzakelijk. Langdurige wondlekage kan uiteindelijk aanleiding geven tot infectie van de prothese.

Flebitis (bloedstolsels): Je hebt een verhoogd risico op het vormen van een bloedstolsel na de operatie. Doe je oefeningen, sta op en beweeg zoveel mogelijk na de operatie om bloedstolsels te voorkomen. Flebitis is een ontsteking van de ader, die de bloedcirculatie kan blokkeren. Een bloedstolsel kan ontsteking in de ader veroorzaken. Om flebitis te voorkomen, krijg je een voorschrift voor medicatie om in te nemen na de operatie.

Beenlengteverschil: Bij de ingreep zal altijd getracht worden om de oorspronkelijke beenlengte te behouden of te corrigeren als die voor de ingreep al afwijkend was. Om de stabiliteit van de prothese te behouden, kan er soms toch een discrete verlenging optreden. Ook bij uitgesproken anatomische misvormingen kan een verlenging soms onvermijdelijk zijn. In dergelijke gevallen zal de chirurg je daarvan op voorhand verwittigen. Het verschil kan dan gecorrigeerd worden wanneer de andere zijde geopereerd moet worden. Kleine verschillen kunnen opgevangen worden met een ophoging in de schoen. Ook bekkenscheefstand kan tijdelijk voor een waarneembaar beenlengteverschil zorgen. Dit zal zich dan ook meestal spontaan corrigeren tijdens de revalidatie.

Heterotopie ossificaties (verkalkingen): Verkalkingen kunnen optreden in de spieren rondom het heupgewricht en kunnen de beweeglijkheid verminderen. Ter preventie wordt hiervoor een ontstekingsremmer voorgeschreven (Ibuprofen).

Zenuwbeschadiging (zeldzaam): Heel uitzonderlijk kan er druk ontstaan op de zenuw met dropvoet tot gevolg. Als dit optreedt, moet je onmiddellijk contact opnemen.

Welke bewegingen zijn toegelaten?

Gedurende **zes weken** mag je je heup **niet verder plooiën dan 90 graden**. Je mag daarbij de heup of voet ook nooit naar binnen draaien, om te vermijden dat het gehechte achterste heupkapsel scheurt en de heup ontwricht raakt. Na zes weken is het heupkapsel voldoende hersteld om opnieuw alle bewegingen te doen.

Slapen in zijlig is toegestaan, zelfs aan de geopereerde zijde. Lig je op de niet-geopereerde kant, dan moet je een dik hoofdkussen tussen de knieën leggen om te vermijden dat het geopereerde been onverwachts zou wegdraaien. Na zes weken mag je het kussen weglaten.

Wanneer moet ik mijn chirurg contacteren?

Bel je chirurg of begeef je naar de spoedopname wanneer één van volgende symptomen voorkomen:

- ▲ Je voelt je extreem zwak
- ▲ Je hebt ademhalingsproblemen
- ▲ Je hebt slechte eetlust, aanhoudende misselijkheid of moet braken
- ▲ Je hebt koorts meer de 38°C
- ▲ Je hebt roodheid, zwelling, warmte of pijn in beide benen.
- ▲ Je wonde voelt warm, hard en is rood of je ziet vocht uit de wonde komen.
- ▲ Je pijn is toegenomen en de voorgeschreven pijnmedicatie helpt niet

Oefenprogramma

Na je ontslag naar huis zal je de oefeningen van de kinesitherapeut verder moeten zetten om optimaal te revalideren. Hiervoor krijg je bij ontslag een voorschrift voor 30 kinesitherapie sessies. Probeer je revalidatie al voor de ingreep te plannen.

De eerste dag na ontslag ga je best al langs bij jouw kinesitherapeut naar keuze. Je kan je ook aanmelden voor poliklinische revalidatie in het UZ Gent via kinesitherapie@uzgent.be. Vragen kan je ook stellen aan de begeleidende kinesitherapeut of ergotherapeut op de afdeling.

Je kan ook zelfstandig oefeningen doen. Jouw kinesitherapeut zal geschikte oefeningen aanduiden bij ontslag.

Oefeningen voor thuis

De kinesitherapeut zal de juiste oefeningen voor jou kiezen door een vinkje te plaatsen bij de oefeningen hieronder. Het is belangrijk om het advies op te volgen om je herstel te bevorderen.

Nog enkele aandachtspunten:

- Vermijd dat iemand je heup na de operatie met kracht buigt!
- Vermijd draaibewegingen of sprongen!
- Overbelast je heup niet!
- Doe de voorgestelde oefeningen 2 keer per dag.
- Herhaal elke oefening minstens 10 keer en bouw het aantal herhalingen geleidelijk op naarmate je je daartoe in staat voelt.
- Het is belangrijk om de oefeningen langzaam uit te voeren en te ontspannen tussen elke oefening.

Enkel pompen

Houd je benen gestrekt en beweeg ze niet. Til je tenen zo ver mogelijk omhoog en beweeg ze dan zo ver mogelijk naar beneden.

Herhaal 3x 10 keer.



Dij versterken

Met je been gestrekt (en eventueel een opgerolde handdoek onder je knie), til je je tenen naar je toe en druk je je knie naar beneden in het matras. Houd 8 seconden vast en ontspan. Herhaal 3x 10 keer.



Knies trekken: liggend

Terwijl je ligt, plaats je een opgerolde handdoek onder je knie. Til je voet op en strek je been zonder je knie van de handdoek op te tillen.

Houd 8 seconden vast en leg je been weer neer. Herhaal 3x 10 keer.



Bridging-oefening

Ga op je rug liggen met geplooiden knieën en breng je bekken omhoog.



Wil je de oefening gradueel moeilijker maken, strek dan ook de knie van je geopereerde been.



Herhaal 3x 10 keer.

Squat versterkend

Sta op met je handen leunend op een stoel of zetel om je evenwicht te bewaren. Je voeten staan op schouderbreedte uit elkaar en je gewicht is gelijkmatig verdeeld over beide benen. Buig je knieën lichtjes terwijl je naar voren leunt. Doe geen diepe squats. Houd 8 seconden vast.

Herhaal 3x 10 keer.



Trappen oefenen / heffen van het been

Sta op met je handen leunend op een stoel of zetel om je evenwicht te bewaren. Til je knieën één voor één op, alsof je een trap op gaat.

Herhaal 3x 10 keer.



De heup strekken

Sta op met je handen leunend op een stoel of zetel om je evenwicht te bewaren. Breng je been gestrekt achteruit

Herhaal 3x 10 keer.



De heup naar buiten brengen

Sta op met je handen leunend op een stoel of zetel om je evenwicht te bewaren. Breng je been gestrekt op zij.



Herhaal 3 x 10 keer. Wil je deze oefening iets moeilijker maken, dan hou je dit 10 seconden vast en herhaal je dit 5 keer.



Stretching van de heupbuigers

Sta op met je handen leunend op een stoel of zetel om je evenwicht te bewaren. Breng je been gestrekt achteruit. Breng je bekken naar voren tot je rek voelt in je bovenbeen. Hou deze positie 3 x 15 seconden aan.



Hometrainer

Fiets 3x per dag gedurende 5 minuten zonder weerstand. Wekelijks drijf je het aantal minuten op samen met de kinesitherapeut. De weerstand kan je pas na 3 tot 4 weken opdrijven.



Dagelijkse activiteiten

Bewegen

Hieronder vind je instructies om ontwrichtingen te voorkomen tijdens de genezingsfase. Ze zijn vooral belangrijk in de eerste zes weken van het genezingsproces.

Welke bewegingen doe je niet?

- ▲ Hurken
- ▲ Vooroverbuigen (zowel vanuit een zittende als staande positie): de hoek tussen heup en benen mag niet minder dan 90° bedragen. Buig niet voorover om bijvoorbeeld iets van de grond op te rapen of om je schoenveters dicht te knopen
- ▲ Extreme draaibewegingen
- ▲ De benen kruisen ter hoogte van de knieën om bijvoorbeeld je voeten te wassen of kousen en schoenen aan te trekken
- ▲ Het geopereerde been over de middellijn van je lichaam brengen
- ▲ Het geopereerde been naar binnen draaien
- ▲ De wonde al zittend laten zien aan anderen door je geopereerde been naar binnen te draaien

Welke bewegingen kan je wel doen?

- ▲ Probeer tijdens staande activiteiten beide benen evenveel te belasten.
- ▲ Probeer voldoende af te wisselen tussen zitten, staan en stappen.
- ▲ Richt je omgeving zo in dat de kans op vallen en op ontwrichting van je heup beperkt wordt (verwijder bv. losliggende tapijten).
- ▲ Slaap de eerste weken bij voorkeur in ruglig. Als dat niet lukt of niet comfortabel is, kan je op je zij slapen. Over het algemeen is het aangewezen om op de geopereerde zijde te slapen. Als je toch op de niet-geopereerde zijde slaapt, is het heel belangrijk om een kussen tussen je benen te plaatsen.
- ▲ Kies bij voorkeur een stoel die hoog genoeg is en die armleuningen heeft. De ideale houding bij het zitten is recht op de stoel, dus met de benen recht voor het lichaam.
- ▲ Draag gesloten schoenen zodat je voeten voldoende steun hebben. Loop niet op je sokken en draag geen slippers. Als je 's nachts uit bed moet, is het beter om op blote voeten te lopen. Antislipkousen zijn wel toegelaten.

Verzorging

Wassen

- ▲ Blijf niet te lang staan. Ga eventueel op een stoel zitten.
- ▲ Zet alle spullen binnen handbereik.
- ▲ Buig niet voorover. Gebruik eventueel hulpmiddelen zoals een lange badborstel en haakjes voor kleding en handdoeken zodat je niet ver hoeft te reiken.
- ▲ Trek je niet op aan de kraan, de wastafel of de deurkruk. Als je extra steun nodig hebt, kan je wandbeugels (laten) plaatsen. Deze zijn verkrijgbaar in de thuiszorgwinkel of bij een doe-het-zelfzaak.



badborstel



tenenwasser

Douche

- ▲ Leg een antislipmat in de douche. Om extra steun te hebben tijdens het rechtstaand douchen kan je een wandbeugel plaatsen.
- ▲ Indien je je liever zittend wil wassen, kan je tijdelijk een douchestoel/kruk gebruiken (vb. plastic tuinstoel).
- ▲ Ga niet op de bodem van het bad zitten. Gebruik een badplank. Neem plaats aan de zijkant van de plank en draai beide benen gelijktijdig over de badrand. Zo maak je van je ligbad een zitbad.



badplank



Aan- en uitkleden

- ▶ Begin bij het aankleden met het geopereerde been.
- ▶ Begin bij het uitkleden met het niet-geopereerde been.
- ▶ Je kan eventueel hulpmiddelen gebruiken, zoals een grijptang op lange steel, een kousenaantrekker, een lange schoenlepel en elastische veters. Die zijn te koop in de thuiszorgwinkel.



grijptang



lange schoenlepel



kousenaantrekker



Huishouden, werk en ontspanning

Spullen dragen

Als je met krukken loopt, is het moeilijk om zaken mee te nemen. Enkele tips: gebruik een rugzak, gebruik een schort met grote zakken, ... Zware gewichten heffen is pas toegestaan vanaf 6 weken na de operatie.

Strijken

Vermijd rotaties door je voeten goed te verplaatsen.

Lang staan is de eerste weken na de operatie belastend voor de heup. Gebruik daarom een hoge kruk of (sta)stoel en zet je voeten op de grond. Zo vermijd je overbelasting.

Stofzuigen

Plaats het niet-geopereerde been voorwaarts als steunbeen.

Dweilen

- ▲ Zet het geopereerde been achteruit.
- ▲ Zet de emmer hoog, bijvoorbeeld op een kruk of stoeltje zodat je niet voorover moet buigen.
- ▲ Gebruik een trekker met een lange steel of een zwabber met uitknijpsysteem.

Winkelen

- ▲ Steun in de winkel op een winkelwagentje.
- ▲ Draag de zakken met het gewicht evenwichtig verdeeld over beide handen. Buitenshuis kan je ook een rugzak of een 'buddy' (winkel tas op wieltjes) gebruiken, binnenshuis een keukentrolley



Fietsen

Overleg met je arts of kinesist voor je weer gaat fietsen. Tijdens de opname zal je fietsen op een hometrainer. Het is aangeraden om een hometrainer te voorzien voor thuis. Die kan je huren in de thuiszorgwinkel. Zet de eerste weken het zadel hoog genoeg en oefen zonder weerstand. De ideale zadelhoogte komt overeen met de hoogte van je bekkenkam.

12 VEELGESTELDE VRAGEN

Wat voor soort fysieke activiteit is veilig vóór de operatie en ook goed om na de operatie mee door te gaan?

- ▲ Wandelen is de beste en veiligste oefening.
- ▲ Wandelen bevordert flexibiliteit, bloedcirculatie en kracht in je heup.
- ▲ Fietsen is een goede oefening. Op een echte fiets indien je voldoende alert bent en kunt reageren in het verkeer, anders een hometrainer.
- ▲ Zwemmen of hydrotherapie is ook een goede activiteit, op voorwaarde dat de wonde volledig genezen is.

Wat mag ik verwachten van mijn heupprothese?

- ▲ Een functionele heup voor normale dagdagelijkse activiteiten.
- ▲ Zwelling en pijnklachten zijn wisselend maar kunnen tot zes maanden aanwezig blijven.

Hoe lang zal mijn been opgezwollen zijn?

- ▲ Je been kan de eerste paar dagen na de operatie opgezwollen zijn, dit is normaal. Gebruik ijspatches of een vorm van koude therapie om de zwelling te verminderen.
- ▲ De zwelling zal in de loop van enkele weken afnemen.
- ▲ Het is normaal dat je been opzwellt als je veel staat.
- ▲ Naarmate je meer loopt in de dagen en weken na je operatie, zou de zwelling langzaam moeten verdwijnen.
- ▲ 's Nachts zou de zwelling moeten afnemen en je been zou niet erg opgezwollen moeten zijn wanneer je 's ochtends wakker wordt.
- ▲ Als je been 's ochtends gezwollen is voordat je opstaat, neem dan contact op met je chirurg.

Kan ik na mijn operatie met het vliegtuig reizen?

- ▲ Je hebt een verhoogd risico op het ontwikkelen van bloedstolsels na deze operatie.
- ▲ Vlieg niet totdat je klaar bent met de medicatie tegen flebitis/thrombose (zie 5.3.)
- ▲ Je prothese kan worden gedetecteerd door de metaaldetectieapparatuur op de luchthaven. Je hebt geen speciaal medisch attest nodig om aan beveiliging of douane te tonen. Zelfs met een medisch attest zal je extra worden gescreend of gevraagd worden om het litteken van de operatie te tonen.

Wanneer kan ik weer sporten?

- ▲ Wacht op toestemming van je chirurg voordat je weer gaat sporten, maar na drie tot zes maanden zijn vrijwel alle recreatieve sportactiviteiten toegestaan.

Wanneer kan ik weer seksuele activiteiten hebben?

- ▲ Je kunt weer seksuele activiteiten hervatten zodra je je er klaar voor voelt.

Wanneer kan ik weer autorijden?

- ▲ Meestal vier tot zes weken na de operatie. Het is noodzakelijk eerst een noodstop te oefenen zodat je zeker bent dat je, indien nodig, hard en snel kunt remmen. Het is erg nuttig om op een rustige weg een noodstop uit te voeren door hard te remmen. Dit is de voornaamste test om met de wagen te mogen rijden.

Hoelang gaat mijn heupprothese mee?

- ▲ Heupprothesen worden getest op een levensduur van minimum 20 jaar. Falen van een prothese op korte termijn is zeldzaam maar kan optreden door infectie, breuk van het bot of een ongeval met beschadiging van de heupprothese. Op lange termijn is loslating van de fixatie (osteoporose) de meest voorkomende oorzaak van falen. Slijtage van het plastic (polyethyleen) was vroeger een belangrijke oorzaak van falen maar is door het gebruik van keramiek of de nieuwe generatie polyethyleen sterk gereduceerd.

Mag ik nog tuinieren?

- ▲ Werk niet op een ladder en til geen zware lasten. Onkruid wieden kan enkel met het geopereerde been achteruit.
- ▲ Gebruik tuingereedschap met lange stelen zodat je niet moet buigen en hurken.
- ▲ Je kan ook een 'kniebak' (zie foto links) kopen om op te knielen. De twee handgrepen helpen bij het rechtstaan.



13 CONTACT

Je kan met je vragen terecht bij:

- ▲ **je chirurg: op je kamer of via 09 332 22 51**
- ▲ **opnameplanning Orthopedie: 09 332 04 23 of opnameplanning.orthopedie@uzgent.be**
- ▲ **je kinesitherapeut: 09 332 36 04 (team hospitalisatie kinesitherapie)**
- ▲ **je ergotherapeut: 09 332 10 96**
- ▲ **het team van verpleegkundigen op je dienst:**
 - Kortverblijf Heelkunde: 09 332 20 74
 - Orthopedie en traumatologie: 09 332 60 44
- ▲ **de sociaal werker**
 - **Valerie Verspeelt** – Kortverblijf Heelkunde
Tel. 09 332 51 12
 - **Emma Temmerman** - Orthopedie en traumatologie
Tel. 09 332 02 84

Poli Bewegingsstelsel

Ingang 50, route 740

T +32 (0)9 332 22 51

E bws@uzgent.be

www.uzgent.be/orthopedie-en-traumatologie

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veeveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het UZ Gent.

Universitair Ziekenhuis Gent

C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent

T +32 (0)9 332 21 11 | E info@uzgent.be

www.uzgent.be