

Dienst orthopedie

# Een totale heupprothese



# Inleiding

Welkom op de dienst orthopedie van AZ Rivierenland!

Aan de hand van deze brochure geven we jou graag informatie over de ingreep, de voor- en nazorg en eventuele risico's en complicaties.

## Wat mag je verwachten van deze toch wel ingrijpende operatie?

Uiteraard is het globale goede resultaat een kwestie van goede zorgen door een geroutineerd team.

Ons team van de orthopedisch chirurg, verpleegkundigen, kinesisten, ergotherapeuten en anesthesisten is er in elk geval klaar voor! Jij ook?

**Want vanzelfsprekend is jouw goede wil en motivatie tot revalidatie ook van kapitaal belang voor een goed eindresultaat.**

# Waarom een totale heupprothese (THP)?

De heup is het gewricht tussen het heupbeen (bekken) en het dijbeen. Dit heupgewricht is een kogelgewricht, waarbij de kop van het dijbeen draait in de heupkom en zo zorgt voor een grote beweeglijkheid. Aandoeningen van het heupgewricht verminderen de soepelheid en de beweeglijkheid van het heupgewricht, veroorzaken pijn en gangmoeilijkheden.

**Bij een totale heupprothese (THP) wordt zowel de heupkop als de gewrichtspan vervangen.**

## Wat zijn de voor- naamste indicaties om tot deze operatie over te gaan?

- **heupartrose:** door een langdurig slijtageproces wordt het kraakbeen van zowel de gewrichtspan als de heupkop aangetast en verdwijnt deze geleidelijk.
- **afsterven van de heupkop:** de heupkop wordt voorzien van bloed. Deze bloedtoevoer kan worden afgesneden door een ziekte, een breuk of bij ontwrichting van de heupkop. Deze kan dan afsterven en vervormen, wat leidt tot pijn en verstijving.

## Uit welk materiaal bestaat de prothese?

Het gebruikte materiaal wordt door de arts bepaald. Mogelijke materialen zijn titanium, chroomkobalt, keramiek en polyethyleen (= een soort hard plastic). In het bekken komt een gewrichtskom in titanium met een binnenbekleding in keramiek of polyethyleen.

In het dijbeen komt een spil in titanium met aan het uiteinde een kopje in keramiek of chroomkobalt, dat perfect past in de nieuw gemaakte gewrichtspan. Volgens de leeftijd van de patiënt en van de kwaliteit van het bot kan de chirurg opteren voor een gecementeerde of niet-gecementeerde prothese.

## Kan deze operatie mogelijk risico's inhouden?

De plaatsing van een heupprothese kan tijdelijk tot bepaalde ongemakkelijkheden leiden:

- **een infectie:**  
we geven hiervoor preventief antibiotica.
- **flebitis en trombose:**  
een ontsteking van de aders (flebitis) of stolselvorming (trombose) is mogelijk door te weinig beweging. Om dit te voorkomen worden er gedurende 6 weken preventief bloedverdunnende spuitjes gegeven. Je krijgt tijdens jouw

hospitalisatie ook speciale antitrombosekousen aangemeten. Zo snel mogelijk bewegen en stappen kunnen dit risico in risico fel doen dalen.

- **Stijfheid en verminderde beweeglijkheid:**  
de kinesist zal met jouw enthousiaste medewerking ervoor zorgen dat deze stijfheid tot een minimum beperkt wordt. Hiervoor zijn oefentherapie en snelle mobilisatie zeker noodzakelijk en aangewezen.

## Hoe lang duurt de ingreep?

De plaatsing van een totale heupprothese duurt gemiddeld 60 minuten.

## Welke verschijnselen zijn normaal na de operatie?

De dij en het been kunnen nog enkele maanden licht gezwollen zijn met soms wat dijsijfheid, uitstralend naar de knie. Ben je hierover bezorgd, contacteer dan jouw (huis)arts.

# Tips om de ingreep goed voor te bereiden

- Verzorg je goed.
- Zorg ervoor dat je goed bent uitgerust.
- Verzorg je gebit.
- Stop met roken om longcomplicaties te voorkomen.
- Let op jouw gewicht.
- Raadpleeg jouw huisarts bij een infectie (verkoudheid, griep, ...).
- Stop 2 weken voor de operatie met het innemen van aspirine en ontstekingsweerdende middelen (Brufen, Voltaren, ...) en anticoagulantia (Sintrom, Marcoumar, ...).
- Bij het plannen van jouw ingreep krijg je van de specialist een patiëntenboekje chirurgie. Lees dit volledig door en vul alle vragen correct en volledig in. Breng dit mee bij opname.
- Doe regelmatig dijspierversterkende oefeningen: sta recht en span 10 x jouw dijspier op terwijl je de hiel in de grond drukt.

## Het ziekenhuisverblijf

### De dag van de opname

Je wordt in het ziekenhuis opgenomen 1 dag vóór de operatie. Meld je eerst aan bij de opnamebalie. De opnamedienst zorgt voor alle noodzakelijke formaliteiten. Bij het toewijzen van jouw kamer houden we zo veel als mogelijk rekening met jouw voorkeur. Wij vragen om begrip indien de gewenste kamer niet onmiddellijk beschikbaar is.

### Opname op de afdeling chirurgie

Op de afdeling word je ontvangen door een verpleegkundige die je naar jouw kamer brengt en je de nodige informatie geeft over jouw verblijf in ons ziekenhuis. Er wordt een bloedafname gedaan als algemene controle. In de loop van de dag gebeuren nog enkele onderzoeken, zoals een foto van het heupgewricht en het bekken. Ook de anesthesist (dit is de arts die instaat voor de verdoving) zal je in de loop van de dag een bezoek brengen.

Daarnaast wordt de operatieplaats geschoren en vragen we om 's avonds te douchen met speciale ontsmettingszeep.

### Vanaf middernacht mag je niet meer eten of drinken!

### De dag van de operatie

Je wordt gewekt door een verpleegkundige. Je wast jezelf, maar gebruikt geen maquillage, nagellak of reukwaren. Je doet alle kledij uit en draagt enkel een operatiehemdje.

- Je draagt geen juwelen (ringen, oorbellen, halskettingen, piercings, horloge).
- Je verwijdert jouw vals gebit indien je dit draagt (vraag eventueel een gebitsdoosje aan de verpleegkundige).
- Je verwijdert contactlenzen en laat je bril op de kamer.

Een verpleegkundige brengt je met een bed naar de operatiezaal. In de operatiezaal word je door de anesthesist verdoofd. Je krijgt een pijn pomp met drukknop: deze zorgt voor een efficiënte pijnstilling na de ingreep.

Tijdens de operatie worden er 2 drains geplaatst. Je verblijft nog een tijdje op de ontwaakafdeling (recovery), waar je nauwlettend opgevolgd wordt. Terug op jouw kamer mag je pas beginnen drinken (niet eten) wanneer de verpleegkundige op de afdeling je daarvoor de toestemming geeft. Dit is meestal na ongeveer 2 uur.

## De eerste dag na de operatie

De verpleegkundigen helpen je de dag na de operatie met jouw dagelijkse verzorging. De volgende dagen zal je geleidelijk deze taken opnieuw zelfstandig kunnen uitvoeren. Vanaf nu krijg je bloedverdunnende spuitjes toegediend. De drainage wordt nagekeken, deze blijft 3 dagen aanwezig. Er wordt een driehoekig kussen tussen de knieën geplaatst, zodat je het geopereerde been niet over het andere zou kruisen.

De chirurg komt dagelijks langs om jouw toestand te evalueren. Tijdens zijn bezoek kan je vragen stellen.

De eerste dag word je al opgezet in de zetel. De kinesist(e) komt op bezoek en jouw heup wordt met behulp van een toestel (CPM of Kinetec) automatisch geleidelijk gebogen en gestrekt. Deze passieve bewegingen gebeuren zeer langzaam, zodat ze weinig pijn veroorzaken. Bij sommige toestellen kan je zelf de bewegingsgraad regelen. Je start ook met lichte oefeningen die de bloedsomloop verbeteren en de dijspiers versterken. Beweeg zelf ook regelmatig jouw voeten.

**Pijnbestrijding is heel belangrijk: indien de pijnstilling onvoldoende is, mag je steeds medicatie bijvragen.**

## De 2<sup>de</sup> dag na de operatie

Afhankelijk van het bloedverlies wordt al dan niet gestart met een bloedtransfusie. Je mag al progressief op jouw been steunen, met ondersteuning van een rollator. Ook het toestel (CPM) om de heup te plooiën wordt opnieuw aangelegd. De kinesist zal je ook aansporen zelf jouw heup te bewegen. Werk steeds goed mee!

## De volgende dagen

De 3<sup>de</sup> dag worden de 2 drains in jouw heup verwijderd. Hygiënische wondzorg wordt verdergezet. De gangrevalidatie met rollator wordt progressief vermeerderd. Je leert ook zelf op een veilige manier uit jouw bed te komen. Je mag je zelf in de badkamer wassen.

Na 1 week worden 2 krukken gebruikt. Je kan dan onder begeleiding van de kinesist, al dan niet te voet naar de oefenzaal. Daar werk je zelf actief aan jouw revalidatie. Je zal elke dag verbeteren, enerzijds door heel wat hoogkwalitatieve toestellen en hulpmiddelen, maar ook door de motivatie van zowel jouw medepatiënten als van jezelf!

Vermijden volgende bewegingen en houdingen:

- zitten op een lage stoel
- over mekaar kruisen van de benen.

De ergotherapeut(e) komt langs met een brochure over activiteiten in het dagelijks leven (ADL), wassen, toiletbezoek, ....

## Het ontslag

Hechtingen worden verwijderd na 2 weken. Je kan dan zelfstandig stappen met behulp van 2 krukken (of zelfs 1 kruk) en je kan zelf trappen op- en afgaan. Indien nodig zorgt de sociaal verpleegkundige voor thuishulp of regelen we voor jou een verblijf in een hersteloord. Verwittig hiervoor zo snel als mogelijk de verpleegkundige, zodat de nodige voorbereidingen kunnen gebeuren.

### Wat krijg je mee op de dag van ontslag?

- een brief voor de huisarts
- een voorschrift voor medicatie en voor 10 dagen antitrombosespuitjes (de rest schrijft jouw huisarts voor, 30 in totaal) In totaal dien je 4 weken spuitjes eerder te zetten.
- een controleafspraak bij de chirurg na 2 weken. Voor de consultatie wordt nog een controle-RX genomen.
- antiflebitiskousen: houd deze nog 2 weken aan
- een voorschrift voor de thuisverpleging
- een voorschrift voor 30 kinesitherapie-behandelingen. Wat zijn de mogelijkheden?
  - o Wanneer je je zelf niet kan verplaatsen, kan een kinesist naar keuze aan huis komen.
  - o Je gaat zelf naar een kinesist naar keuze in jouw omgeving.
  - o Je kan de revalidatie ambulante verder zetten in het ziekenhuis. Je zorgt in dit geval voor vervoer heen en terug. Maak hiervoor tijdig een afspraak!

## Wat mag je thuis doen?

Je mag jouw dagelijkse activiteiten opnieuw hervatten. Streef er echter naar de eerste weken jouw heup onbelast te bewegen. De eerste 4 tot 6 weken na de ingreep stap je langere afstanden buiten nog best met behulp van 1 kruk. Autorijden kan meestal ongeveer 5 weken na de ingreep. Fietsen op de hometrainer kan al na 14 dagen. Buiten fietsen kan meestal na 6 à 8 weken, net zoals zwemmen.

Vermijd zeker om gewichten te heffen. Mijd ook om de benen over elkaar te kruisen en de eerste 6 weken op de geopereerde zijde te slapen. Wanneer je op de niet-geopereerde zijde ligt, leg dan een kussen tussen de benen. De kinesist zal je hierover informatie geven.



# Ons team wenst je een spoedig herstel toe!

## CAMPUS RUMST

's Herenbaan 172 | 2840 Rumst  
03 880 90 11 (algemeen)  
03 880 91 90 (afspraken)

**ref.: 50120981 (R)**

versie: 30/06/2020

foto's & illustraties: Adobe stock

eigenaar: dr. Roger Jaeken, orthopedisch chirurg campus Rumst

v.u.: Sofie Vermeulen, communicatieverantwoordelijke

Maatschappelijke zetel:

vzw AZ Rivierenland | 's Herenbaan 172 | 2840 Rumst

RPR 0416 851 659 | Erkenningsnummer 104 | Bevoegde rechtbank: Antwerpen

[www.azrivierenland.be](http://www.azrivierenland.be) | [info@azr.be](mailto:info@azr.be)

