

Orthopedie

ERAS-traject voor totale heupprothese

Voor patiënt, huisarts en andere zorgverleners



Inhoudstafel

Wat is ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) **4**

Voordelen van ERAS **4**

De ERAS-buddy: persoonlijke hulp in jouw zorgtraject **5**

Het heupgewricht **7**

Anesthesie voor een totale heupprothese **8**

Het behandeltraject **9**

Revalidatie na een heupprothese **14**

Tips voor activiteiten in het dagelijkse leven **16**

Informatie voor de kinesitherapeut **17**

Aandachtspunten bij daghospitalisatie **19**

Veelgestelde vragen **30**



Beste patiënt,

Een vervanging van het heupgewricht is een vaak voorkomende ingreep, zowel bij jongere als oudere patiënten. De meest voorkomende oorzaak is slijtage van het heupgewricht ten gevolge van artrose.

De behandeling omvat een nauwe samenwerking tussen verschillende zorgverleners en een actieve deelname van jou als patiënt in het hele zorgtraject voor, tijdens en na de ingreep.

Op deze manier wordt gestreefd naar een vlot en veilig herstel na chirurgie.

Deze evolutie in de behandeling zorgt ervoor dat deze operatie ook in **daghospitalisatie** kan uitgevoerd worden voor bepaalde patiënten

(in overleg met jouw chirurg). Dit betekent echter niet dat dit een kleine operatie is. Maar de risico's verbonden aan deze ingreep zijn gekend en kunnen thuis gecontroleerd worden zonder jouw veiligheid of het resultaat van de operatie in gedrang te brengen.

Onafhankelijk van jouw verblijfsduur in het ziekenhuis (al dan niet daghospitalisatie) is een groot deel van je herstel gewijd aan de revalidatie. Denk er alleszins aan om vooral de eerste weken een goed evenwicht te bewaren tussen rust en beweging. **De sleutel tot succes ligt in jouw actieve deelname aan het gehele behandeltraject.** Dit lichten we uitgebreid toe in deze brochure.



Wat is ERAS (Enhanced Recovery After Surgery)

Een chirurgische ingreep veroorzaakt een algemene ontstekingsreactie in het lichaam. Deze wordt beïnvloed door verschillende factoren. Het doel van **Enhanced Recovery After Surgery (ERAS)** bestaat erin om deze ontstekingsreactie als gevolg van de operatie te verminderen om zo een verbeterd herstel te bekomen.

Dit alles gebeurt aan de hand van een **patiënt-gerichte en wetenschappelijk onderbouwde aanpak met een samenwerking van verschillende zorgverleners**. Er wordt gestreefd om op een zo snel mogelijke en veilige manier, een volledige en actieve zelfstandigheid van

jou als patiënt te bekomen. Bij elke stap van het zorgtraject ligt de focus op jou als actieve deelnemer van jouw eigen herstelproces.

Het orthopedisch ERAS-zorgpad omhelst het volledige traject **vóór jouw operatie, de dag van de ingreep en de nazorg**. Bij elke stap in het zorgtraject (zie figuur) zijn verschillende zorgverleners betrokken die nauw samenwerken om jou optimaal te begeleiden.

Voordelen van ERAS

ERAS-trajecten zorgen ervoor dat jij als patiënt fitter en sneller naar huis kan, uiteraard steeds met de juiste omkadering.

Daarnaast leidt ERAS tot een daling in complicaties na een ingreep, minder heropnames, betere pijnbestrijding en hogere patiëntentevredenheid.





Bekijk hier de
informatiefilmpjes
van het ERAS-
traject

De ERAS-buddy: persoonlijke hulp in jouw zorgtraject

De ERAS-buddy: een vertrouwd persoon in jouw gepersonaliseerde zorg

AZ Rivierenland biedt jou, als patiënt, de mogelijkheid om te kiezen voor één persoonlijke metgezel/begeleider in jouw zorgtraject: deze persoon noemen we de ERAS-buddy.

Hij/zij (partner/familieid/vriend) is een ondersteunende meerwaarde voor een goed verloop van de zorg tijdens en na de hospitalisatie en zal betrokken worden bij bepaalde zorgtaken.



WAT WORDT ER VAN DE ERAS-BUDDY IN HET ZIEKENHUIS VERWACHT?

De ERAS-buddy dient aanwezig te zijn bij jou in het ziekenhuis op:

- dag 0 = dag van de ingreep
- aanwezigheid op jouw kamer op de afdeling tot vertrek naar het operatiekwartier

B
U
D
D
Y



- aanwezigheid op jouw kamer na terugkomst vanuit het operatiekwartier (±4 uur na vertrek)

vanaf dag 1 tot en met ontslag:

- er kan slechts 1 ERAS-buddy door jou als patiënt gekozen worden voor het volledige ziekenhuisverblijf. Enkel de ERAS-buddy mag buiten de bezoeken aanwezig zijn bij jou



HOE KAN JOUW ERAS-BUDDY EEN MEERWAARDE ZIJN IN JOUW ZORG?

Patiënt-ondersteunende taken:

- toiletbezoek
- hygiënische zorgen (wassen, aankleden, tandzorg..)
- maaltijden (indien medisch toegestaan)
- drinken
- vragen aan de verpleegpost: bv. extra pijnmedicatie
- na goedkeuring van de kinesist/ergotherapeut: ondersteuning van de gangrevalidatie (extra oefenen)
- gezelschap: afleiding en morele steun

Het toevertrouwen van bepaalde zorgtaken zal steeds in samenspraak met de medewerkers van de verpleegafdeling gebeuren.



WAT KUNNEN WE JOUW ERAS-BUDDY AANBIEDEN?

- de mogelijkheid tot betrokkenheid om jou bij te staan (mentale ondersteuning, fysieke revalidatie), buiten de gewone bezoeken.
- jouw ERAS-buddy ontvangt een badge die hij/zij op de afdeling kan verkrijgen.



- gratis water, koffie and thee
- gratis parkeergelegenheid



EXTRA AANDACHTS-PUNTEN VOOR DE ERAS-BUDDY?

- Tijdens je aanwezigheid zijn de artsen en onze andere medewerkers bezig met meerdere taken. Gelieve je vragen voor hen te bundelen.
- Indien je dringende hulp nodig hebt, vraag je onmiddellijk hulp aan de verpleegkundige door de patiëntenbel in te drukken.
- We vragen de ERAS-buddy om, in het geval van een tweepersoonskamer, de privacy van de kamergenoot te respecteren. Zijn/haar zorgen vallen onder de verantwoordelijkheid van onze verpleegkundigen.

Het heupgewricht

Het heupgewricht

Het heupgewricht is een kogelgewricht dat de verbinding vormt tussen het dijbeen en het bekken, bestaande uit een kom en een bolvormige kop. Beide hebben een laag kraakbeen aan het oppervlak, waardoor deze soepel over elkaar heen kunnen schuiven. Dit laat een normale en pijnvrije beweeglijkheid en belasting toe.

Abnormale slijtage van gewrichtskraakbeen wordt **artrose** genoemd. Het kraakbeen wordt aangetast, waardoor er rechtstreeks contact tussen de botten ontstaat. Hierdoor ontstaan misvormingen, pijn en ontsteking. Indien grote slijtage is een vervanging van het heupgewricht met een prothese noodzakelijk.

Wat is een totale heupprothese?

Dit is een kunstgewricht dat alle verschillende beschadigde onderdelen van de heup vervangt. De heup wordt in zijn totaliteit vervangen, maar het kapsel en spieren blijven behouden.



De prothese is zo ontworpen dat ze zo goed mogelijk de normale heup nabootst. Ze bestaat uit een deel dat de kom van het bekken vervangt en een deel dat de kop van het bovenbeen vervangt.

Een heupprothese bestaat uit a) een metalen kom in het bekken waarin een keramische of plastieken (polyethyleen) binnenbekleding komt en b) een steel in het dijbeen. Bij een gecementeerde prothese bestaat deze uit chroom-cobalt legering. Bij een cementloze of ingroeioprothese wordt een titanium steel gebruikt. Op de steel komt steeds een keramisch kopje. Alle materialen waaruit een prothese bestaat, worden goed verdragen door het lichaam: ze geven geen allergische reacties en zorgen voor een pijnloze beweging van lange duur.



De operatiemethode

Er zijn meerdere toegangswegen om de prothese te plaatsen. De meest frequente zijn de posterieure toegangsweg (insnede t.h.v. de bil), de superieure toegangsweg (minimaal posterieure) en de anterieure toegangsweg (insnede onder de lies). Het snelle herstel wordt



links = anterieur, rechts = posterieur

onder andere bekomen door het vrijwaren van je belangrijkste bilspier, namelijk de m. gluteus medius.

Anesthesie voor een totale heupprothese

Anesthesie (of verdoving) betekent letterlijk: ongevoelig zijn voor de pijn die je kan ervaren tijdens een operatie.

Anesthesie wordt uitgevoerd door een anesthesist. Deze arts-specialist begeleidt je voor, tijdens en na de ingreep en is verantwoordelijk voor het inschatten van het veiligheidsrisico van de ingreep en het verzorgen van een kwaliteitsvolle verdoving en nazorg.

Voor de plaatsing van een heupprothese kan je kiezen uit twee soorten anesthesie:

- algemene anesthesie (meest frequent)
- spinale anesthesie (de zogenaamde prik in de rug)

De algemene narcose

Deze anesthesietechniek maakt gebruik van geneesmiddelen die op de hersenen inwerken en jou bewusteloos en ongevoelig maken voor pijn. De anesthesist dient medicatie toe via een infuus en vervolgens val je in slaap. De anesthesist volgt jouw lichamelijke gezondheid verder op tijdens de ingreep: hij/zij bekijkt de functie van de levensbelangrijke organen zoals hart, longen en nieren en zal de correcte werking ervan verzekeren.

Aan het einde van de ingreep zal de anesthesist ervoor zorgen dat je opnieuw wakker wordt. Hij/zij brengt je naar de ontwaakzaal, waar je rustig wakker kan worden. Op de ontwaakzaal wordt je nauw opgevolgd om je vitale parameters zoals bloeddruk, pols, hartslag, ademhaling na te gaan.

Wat is de spinale anesthesie?

Ook wel ruggenprik genoemd. Bij deze techniek worden de gevoels- en bewegingszenuwen tijdelijk uitgeschakeld door het inspuiten van lokale verdoving in de rug. Hierdoor wordt dus het onderste lichaamsdeel (meestal vanaf de navel tot de tenen) verdoofd voor enkele uren.



Bekijk hier de
informatiefilmpjes
over anesthesie

Het behandeltraject

STAPPENPLAN: WAT KAN JE ALS PATIËNT VERWACHTEN?





PREOPERATIEF (VÓÓR DE OPERATIE)

Preoperatieve onderzoeken

Op de consultatie bij de orthopedist geeft de arts aan welke preoperatieve onderzoeken nodig zijn om de anesthesie (verdooving) op een correcte en veilige manier uit te voeren. De meest frequent uitgevoerde onderzoeken zijn een bloedafname en/of een electrocardiogram (dit is een filmpje van het hart). Deze kunnen - in overleg met de orthopedist - bij de huisarts (of in het ziekenhuis) gebeuren. **Het is belangrijk dat deze onderzoeken zo snel mogelijk na je consultatie bij de orthopedist gebeuren en vóór de informatiesessie "ERAS"**.

Prehabilitatie: wat?

Prehabilitatie heeft als doel jou, als patiënt, optimaal voor te bereiden op de operatie en de revalidatie nadien. Het accent ligt hierbij op: het bereiken van een optimale fysieke conditie, correcte voedingsstatus, mentale weerbaarheid, rook- en alcoholstop en screening en behandeling van bloedarmoede. Dit alles ter bevordering van een vlot herstel. Prehabilitatie verbetert dus je algemene fitheid, optimaliseert je gemoedstoestand en is geassocieerd met minder complicaties na een operatie.



Meld je aan voor de ERAS-infosessie bij het onthaal. Wij verwachten je samen met je partner/thuisbegeleider op deze educatieve infosessie

Prehabilitatie: praktisch voor jou als patiënt:

- Rookstop wordt verwacht idealiter vier weken voor de ingreep via begeleiding door de rookstopcoach (03 890 59 35).
- Alcoholstop dient overwogen te worden bij meer dan 3 eenheden per dag. Indien je hiervoor begeleiding wenst, kunnen onze psychiaters je hierin bijstaan (afpraak via 03 890 16 11).
- Slaaphygiëne: rust voldoende!
- Relaxatietherapie: ontspannings- en ademhalingsoefeningen
- Het is belangrijk om reeds **voor** de ingreep een kinesist te contacteren om jouw fysieke conditie te verbeteren. Idealiter gebeurt dit 5 weken op voorhand: krukentraining, training van de algemene conditie, spierversterkende oefeningen, ...
- Mentale coaching via een psycholoog zorgt voor stress- en angstreductie.
- Bij het vaststellen van over- of ondervoeding verwijzen we jou naar één van onze diëtisten voor de oppuntstelling van je voedingstoestand.

Infosessie ERAS

Deze informatiesessie, waarbij je aanwezigheid wordt verwacht, vindt plaats op woensdagmiddag. Volg hiervoor route 195 naar vergaderzaal Hingene-Wintam.

Vergeet niet om jouw ingevuld chirurgical patiëntenboekje en je preoperatieve onderzoeken mee te brengen (bloedname, electrocardiogram).

Op de informatiesessie ontmoet je de ERAS-coördinator, orthopedisch chirurg, anesthesist, de hoofdverpleegkundige van de afdeling orthopedie, een kinesist en een ergotherapeut. Zij geven informatie over het volledige behandelingstraject waarbij je uitgebreid de kans krijgt om vragen te stellen.

Bijkomend kan je, op jouw eigen vraag of op indicatie van jouw chirurg of anesthesist, elke woensdagnamiddag terecht op de consultatie anesthesie om 16:00 uur. Een afspraak hiervoor kan gemaakt worden via het onthaal (03 880 90 11).

Denk aan jouw thuiskomst

De eerste weken na de operatie zal je minder mobiel zijn dan gewoonlijk. Voorzie eventuele aanpassingen in je leefruimte zodat je na de ingreep vlot en veilig kunt bewegen (verwijder hinderend meubilair, losliggende tapijten, ...).

Indien je bijkomende zorgen nodig acht na je operatie (verblijf op dienst revalidatie, kortverblijf...) dient dit op voorhand besproken te worden met de ERAS-coördinator.

De avond vóór de operatiedag

Bereid de avond voor jouw operatie jouw verblijf in het ziekenhuis voor. Lees nogmaals deze brochure door om te controleren of je niets vergeten bent en leg volgende zaken klaar voor de dag nadien:

- gemakkelijke vrijetijdskleding
- veilige gesloten schoenen en een schoen-trekker
- jouw twee krukken
- een plastic zak (om gemakkelijker in de auto te stappen als je naar huis gaat)
- jouw gebruikelijke medicatie (in de originele verpakking)



Nuchterheidsbeleid

Je mag nog **tot 6 uur voor de ingreep een lichte maaltijd (brood) eten** en **tot 2 uur voor de ingreep een suikerrijke drank drinken**. **Indien je suikerziekte hebt, vervang je de suikerrijke drank door een glas water.**

Het is heel belangrijk om GEEN melkproducten of dranken met pulp te drinken voor je vertrekt.

De dranken die wel toegestaan zijn:

- heldere appelsap
- thee met suiker
- koffie met suiker ZONDER MELK!
- sportdranken: Aquarius®, Extran®, Isostar®.
- Nutricia preop®



Tot 6 uur voor de ingreep mag een lichte maaltijd.
Tot 2 uur voor de ingreep wordt een suikerrijke drank aangeraden

De ERAS-verpleegkundige zal standaard Nutricia preop® aan jou voorstellen op de consultatie. Drink hiervan 800 ml (4 flesjes) de avond voor de ingreep en 400 ml (2 flesjes) de ochtend van de ingreep (2 uur voor de ingreep).



PEROPERATIEF (DE DAG VAN DE OPERATIE)

De dag van de operatie

Bij aankomst in het ziekenhuis laat je je eerst inschrijven aan het onthaal. Daarvoor heb je je identiteitskaart nodig. Nadien word je verwacht op de afdeling heelkunde 2 of het chirurgisch daghospitaal waar je ontvangen wordt door de (hoofd)verpleegkundige.

Het te opereren lidmaat wordt gemarkeerd met een stift door de verpleegkundige of door jezelf. Je krijgt een operatieschortje dat je pas hoeft aan te trekken bij het vertrek naar de operatiezaal. In de operatiezaal zal een zenuwblokkade geplaatst worden ter hoogte van de liesstreek. Deze zorgt mee voor voldoende pijnstilling tijdens en na de operatie.



POSTOPERATIEF (NA DE OPERATIE)

Na de ingreep brengen we jou naar de ontwaakzaal. Hier wordt jouw pijnstilling geoptimaliseerd, eventuele misselijkheid behandeld en koeling aangebracht ter hoogte van jouw heup. Voel je je goed, dan brengen we jou naar jouw kamer, waar je een eerste maaltijd krijgt. Je mag bewegen zodra de kinesist of ergotherapeut is langs geweest op jouw kamer. De therapeut zal je bijstaan in het aankleden, rechtstaan en stappen met jouw krukken. Indien dit vlot verloopt, is zelfstandig stappen toegestaan (bijvoorbeeld naar toilet). Wij raden verder aan om de benen in hoogstand te houden (voeten hoger dan de romp) tijdens de rustpauzes.



JOUW MEDICATIE IN HET ZIEKENHUIS

Tijdens jouw verblijf in het ziekenhuis krijg je - naast jouw thuismedicatie - ook nog andere medicatie. Deze bestaat grotendeels uit pijnbestrijdende medicatie: paracetamol (bv. Dafalgan), celecoxib (bv. Celebrex) of Ibuprofen (bv. Brufen) en oxycodone (bv. Oxycontin/Oxynorm). Daarnaast krijg je ook medicatie om het ontwikkelen van diepveneuze trombosen (klonter in het been) te voorkomen.

Van zodra je thuis bent, volg je de medicatieschema's zoals ze worden beschreven in het hoofdstuk rond daghospitalisatie (p. 23-25). We geven je hieronder alvast een voorbeeldschema:

	06:00u	08:00u	10:00u	12:00u	14:00u	16:00u	18:00u	20:00u	22:00u	24:00u
Paracetamol 1g 1 comprimé	x			x			x			x
Celebrex® of Ibuprofen® 1 comprimé		x	x			x			x	x
Oxycontin® 5 mg 2 comprimé		x						x		
Oxynorm® 5 mg 1 comprimé (zo nodig)	(x)		(x)		(x)		(x)		(x)	
Acetylsalicylzuur (Aspirine®/Caris- aspirine®) of in uzonderlijke gevallen atlosozarin 40 mg 1/1dag (onderhuidse injectie)		x								

De duur van jouw verblijf in het ziekenhuis hangt af van verschillende factoren. Indien alles vlot verloopt en je medisch ontslagklaar bent (zie ontslagcriteria), mag je naar huis.

Meer info vind je in de brochure 'Wat met pijnmedicatie tijdens en na jouw opname?'



ONTSLAGCRITERIA

Het zorgteam zal samen met jou de ontslagcriteria beoordelen om zo jouw ontslag te plannen. Er wordt met volgende criteria rekening gehouden:

- je kan 70 meter stappen met krukken
- je kan de trap naar boven nemen en bent in de mogelijkheid om jezelf onafhankelijk aan- en uit te kleden
- je kan naar het toilet zonder hulp
- je pijnscore is < 4 in rust (score van 0-10)
- je pijnscore is < 6 bij beweging (score van 0-10)
- je wonde is droog
- je bent niet misselijk of moet niet braken
- je vitale parameters zijn stabiel

Zodra je thuis bent, dien je contact op te nemen met je kinesist in het kader van je voorgeschreven oefensessies. **Zoek een balans tussen bewegen en rusten: beide zijn even belangrijk!**



Revalidatie na een heupprothese

Je maakt de eerste keer kennis met je therapeuten op de ERAS-informatiesessie. Hier worden alle richtlijnen overlopen en is er kans om nog bijkomende vragen te stellen. Uiteraard kan je tijdens jouw verblijf nog overige vragen stellen. Het is belangrijk om de richtlijnen goed op te volgen om jouw herstel te vergemakkelijken.

De foto's geven stap voor stap de correcte bewegingen weer. We hebben het geopereerde been gemarkeerd met een rode doek. Is jouw linkerheup geopereerd, dan moet je deze bewegingen in spiegelbeeld uitvoeren.



HOE KAN IK...?

Gaan liggen in bed?

Leg je zo goed mogelijk op de rug, het geopereerde been in het verlengde van het lichaam.

In en uit het bed?

De eerste keer dat je **uit bed** komt, gebeurt dit onder begeleiding van de therapeut. Met gestrekte knie draai je jezelf naar de rand van het bed (korte verplaatsingen zijn beter dan 1 grote verplaatsing) en kom je zo tot zitpositie op de rand van het bed.

Om **in het bed** te gaan, ga je op de rand van het bed zitten. Neem meteen hoog (richting hoofdkussen) en diep plaats op het bed. Met gestrekte knie draai je jezelf in één keer of kleine bewegingen het bed in. Ga steeds langs de geopereerde zijde in en uit het bed.

Gaan zitten?

Neem plaats voor een stoel met de rug naar de stoel. Plaats het geopereerde been iets naar voren, buig licht voorover en neem de leuning vast. Rem het gaan zitten af, zodat je op een gecontroleerde manier in de stoel gaat zitten.

Wil je rechtstaan, volg dan het stappenplan in de omgekeerde volgorde.

Opgelet: maak geen gebruik van de rollator om tot stand te komen!



Slapen?

Op de rug slapen vormt geen problemen. Je mag op de geopereerde zijde slapen van zodra dit mogelijk is in kader van jouw pijn/ongemak. Als je op de niet-geopereerde zijde wilt slapen, kan je best een kussen tussen de benen plaatsen om te voorkomen dat je het geopereerde been teveel optrekt of dat het been gaat hangen.

Plaats te nemen in en uit de wagen?

Schuif de passagierszetel maximaal naar achteren. Leg 2 plastic zakken op elkaar op de zetel: dit vergemakkelijkt het draaien. Ga met een gestrekte knie op de zetel zitten, hou je stevig vast aan de deurstijl van de wagen. Hef beide voeten op en draai dan naar binnen. Bij het uitstappen ga je precies op dezelfde manier te werk, maar in omgekeerde volgorde.



Op en af de trap?

We passen hier de volgende regel toe; met jouw 'goed been' naar de hemel, met jouw 'slecht been' naar de hel.' (goed been = niet-geopereerde been, slecht been = geopereerde been).

Een trap opgaan



- Ga de trap op trede per trede. Beide voeten staan dus naast elkaar op dezelfde trede alvorens je de volgende trede neemt.

- Neem met 1 hand de leuning van de trap vast en steun met de andere hand op jouw kruk.
- Steun flink op je beide handen en zet de voet van de niet-geopereerde zijde op de eerste trede.
- Trek nu de voet langs de geopereerde zijde bij, samen met de kruk. Als er geen leuning is, neem je de kruk vast aan de niet-geopereerde zijde.

Een trap afgaan



- Neem de leuning vast en plaats jouw kruk 1 trede lager.
- Breng de voet van de geopereerde zijde op de trede waar jouw kruk reeds staat. Steun goed op jouw kruk en de leuning.
- Plaats jouw andere voet van de niet-geopereerde zijde erbij. Ook hier ga je trede per trede te werk. Op die manier werk je alle treden één na één af, tot je beneden bent.

Mijn krukken instellen op de juiste hoogte?

Je staat goed rechtop met je armen naast je lichaam, je houdt een kruk naast je hand. Het handvat van de kruk moet op de hoogte van je pols komen om de juiste hoogte te hebben voor jouw gangpatroon.

De kruk kan je verstellen aan de hand van het vijsje in het midden van de steel.



Tips voor activiteiten in het dagelijkse leven



WASSEN

Reeds snel na de operatie kan je al zelf instaan om je te wassen. Organiseer je wel goed vooraf en leg alles klaar wat je nodig hebt tijdens het wassen.

Aan de wastafel

Maak gebruik van een stoel in de badkamer. Dit zorgt ervoor dat je niet lang hoeft recht te blijven staan. Enkel het wassen van de voeten kan de eerste 6 weken een probleem vormen. Bij het afdrogen kan je gebruik maken van een grote handdoek die je bij de uiteinden vasthoudt en om jouw voeten slaat.

Douche

Een douche verdient de voorkeur tegenover een bad. Een antislipmat in de douche of badkuip is aangewezen. Een douchezitje zorgt ervoor dat je zittend kan douchen, wat veiliger en comfortabeler is. Een zitje zorgt er ook voor dat je niet langdurig hoeft te staan. Je kan douchen met het verband dat je krijgt bij ontslag. Als je ziet dat dit loskomt, meldt dit dan aan jouw thuisverpleegkundige of huisarts om infecties te vermijden.



AAN- EN UITKLEDEN

Je kan na de operatie moeilijkheden ondervinden bij het aan- en uitkleden van het onderlichaam.

Draag je een broek?

- Bij het aankleden begin je eerst met jouw geopereerde been in de broekspijp en nadien het niet-geopereerde been.
- Bij het uitkleden haal je eerst het niet-geopereerde been uit de broekspijp en nadien het geopereerde been.

Gebruik van een schoentrekker kan je zeker helpen bij het aan- en uitkleden van je schoenen.



Huishoudelijke TAKEN

Organiseren, timemanagement en niet forceren zijn belangrijke sleutelwoorden in het huishouden na jouw operatie: organiseer je taak, maak gebruik van hulpmiddelen en verdeel de taak/taken over de dag (bv. groenten al zittend snijden in de voormiddag en op de middag koken en afwas later in de namiddag plannen). Forceer je zeker niet!

Een voorwerp oprapen van de grond

Vermijd hurken de eerste 3 maanden na de operatie.

Hoe raap je dan best iets op van de grond?

- Zorg dat je met jouw hand langs de geopereerde zijde kan steunen op een STABIEL voorwerp (tafel, kast, ...)
- Steun volledig op jouw niet-geopereerde been
- Buig naar voren en hef tegelijkertijd jouw geopereerde been naar achteren
- Jouw niet-geopereerde been buigt lichtjes en met jouw vrije hand raap je het voorwerp op

Vermijd het dragen van zware lasten. Is het toch noodzakelijk, neem dan het gewicht zo dicht mogelijk tegen jouw lichaam.

Langdurig rechtstaan zoals bij het koken, strijken en poetsen

Ga zoveel mogelijk zitten bij jouw werk en kies voor een hoge en stabiele kruk.

Zet jouw huishoudelijke apparaten zo dicht mogelijk bij elkaar om nutteloos over en weer geloop te vermijden.

Herschik zo nodig jouw keukenkasten en leg helemaal onderaan de spullen die je niet vaak nodig hebt. Eventueel kan je voor de meer intensieve huishoudelijke taken extra poetshulp vragen.



Heb je vragen? Neem dan contact op met de therapeut van het ziekenhuis.

ergotherapeut: 03 860 38 13
kinesitherapeut: 03 890 17 95

Informatie voor de kinesitherapeut

Beste kinesitherapeut,

Jouw patiënt heeft een aandoening aan de heup waarvoor een totale heupprothese geplaatst wordt.

We vragen hierbij om actief deel te nemen aan dit behandelingstraject door een gedeelte van de opvolging thuis mee te voorzien.

Ter optimalisatie van het zorgpad wensen we jouw patiënt **zowel preoperatief als postoperatief** te voorzien van de nodige kinesitherapie.

In het kader van standaardisatie van de zorg wensen we **preoperatief** optioneel volgend traject voor te stellen:

- educatie en hulpmiddelen leren hanteren
- spiertonificatie (high intensity kracht-training) quadriceps, hamstrings en heup-musculatuurtraining
- algemeen trainen van de (aerobe) conditie bv. wandelen en fietsen
- evenwichts-, coördinatie- en proprioceptie-training

Frequentie: 2x/week, zo mogelijk start ten laatste 3 weken voor de ingreep.

In het kader van standaardisatie van de zorg wensen we **postoperatief** het traject voor te stellen dat je op een gepersonaliseerd voorschrift voor jouw patiënt zal kunnen vinden dat hij/zij bij ontslag krijgt. Een mogelijk schema KAN zijn:

Fase 1 (week 0 tot week 2)

- mobiliserende oefeningen (buigen en strekken), manuele mobilisaties, sling- oefeningen
- geleidelijk afbouwen naar 1 kruk (op geleide van pijn en zwelling)
- start looptraining (aandacht voor gangpatroon)
- start (neuromusculaire) coördinatie
- bij voldoende beweeglijkheid van de heup en haakjes verwijderd: start hometrainer (eerst zonder weerstand met hoog zadel)
- start spierkracht behoudende oefeningen (bv. isometrisch/concentrisch)
- start stabiliteitsoefeningen op gelijke ondergrond

Fase 2 (week 2 tot week 6)

- afbouwen naar zonder krukken (indien mogelijk)
- mobiliserende oefeningen uitbreiden
- uitbreiden looptraining, met accent op loopafstand
- spierkracht behoudende/versterkende oefeningen
- start stabiliteitsoefeningen op ongelijke ondergrond
- start conditietraining

Fase 3 (week 6 tot week 12)

- geen krukken meer
- mobiliserende oefeningen buigen en strekken,
- eventueel manuele mobilisaties naar volledige beweeglijkheid
- start statische en vervolgens dynamische stabiliteitsoefeningen op 1 been
- optimaliseren spierkracht onderste extremiteit opbouwen conditie

Fase 4 (3 tot 12 maanden)

- opbouwen naar symmetrie
- trainen kracht, mobiliteit en stabiliteit
- start sportspecifieke training



Aandachtspunten bij daghospitalisatie

Voorwaarden voor deelname aan het behandeltraject

Om de plaatsing van de heupprothese in daghospitalisatie te laten verlopen, dien je aan bepaalde voorwaarden te voldoen.

- je bent bereid en gemotiveerd om actief deel te nemen aan jouw behandeltraject
- je volgt het volledige behandeltraject dat in deze brochure wordt beschreven
- je stemt ermee in de instructies van het zorgteam strikt op te volgen
- je stemt ermee in om de eerste 3 dagen na thuiskomst niet alleen thuis te blijven
- jouw woonplaats bevindt zich binnen het tijdsbereik van 60 minuten van een ziekenhuis en jouw leefruimte is geschikt voor revalidatie
- je beschikt over een comfortabel voertuig met chauffeur voor de terugkeer naar huis
- je hebt een GSM waarop je het telefoonnummer van de huisarts en dat van het ziekenhuis voorgeprogrammeerd hebt:
 - AZ Rivierenland afdeling heeskunde 2 (orthopedie): 03 890 16 75
 - AZ Rivierenland afdeling dagziekenhuis heeskunde: 03 890 16 35
 - ERAS-verpleegkundige: 03 890 17 63
 - AZ Rivierenland afdeling spoedgevallen (campus Bornem): 03 890 46 03

• Wat jouw gezondheidstoestand betreft:

- je hebt een goede algemene toestand van hart en longen. Dit betekent dat je geen voorgeschiedenis hebt van hartfalen, gekende ernstige vernauwingen van de kransslagaders en/of klepziekte
- je hebt geen insulineafhankelijke diabetes
- je hebt geen bloedingstoornissen
- je hebt geen psychiatrische stoornis en je bent niet afhankelijk van drugs, alcohol of zware pijnstillers
- je hebt geen infectieuze (ontsteking) focus op afstand, zoals een tandabces of een huidletsel in het te opereren gebied
- je gebruikt geen van onderstaande bloedverduunners (Sintrom®, Marcoumar®, Marevan®, Plavix®, Pradaxa®, Eliquis®, Xarelto®, Lixiana®). Cardioaspirine® en Asaflow® vormen geen probleem
- je hebt niet eerder een prothese van de te opereren heup gehad
- je hebt een body mass index (BMI) kleiner dan 40
($BMI = \text{jouw gewicht (in kg)} / \text{jouw lengte}^2 \text{ (in m)}$)
- een actieve deelname van jouw huisarts of diens vervanger is noodzakelijk om dit traject succesvol te volbrengen
- je neemt vóór jouw ingreep samen met jouw begeleider deel aan een ERAS-informatiesessie

PREOPERATIEF (VÓÓR DE OPERATIE)

Preoperatief volg je hetzelfde traject als bij de klassieke hospitalisatie zoals hierboven beschreven. Daarnaast volgen nog extra maatregelen - je leest deze verder in de brochure.

Op de consultatie bij de ERAS-coördinator worden volgende documenten nagekeken:

- het ondertekende toestemmingsformulier voor het behandeltraject daghospitalisatie
- het toestemmingsformulier ondertekend door jouw huisarts

Naar de apotheker

Ga vóór de operatie langs bij jouw apotheker met het voorschrift dat je meegekregen hebt van de chirurg. Dit omvat:

- pijnstillers: Oxycontin® 5 mg, Oxynorm® 5 mg, Paracetamol® 1 gram en Celebrex®/Brufen®
- steriele verbanden en kompressen

Zorg ook voor een paar **krukken** voor je revalidatie.

Verdraag ik de voorgeschreven zware pijnstiller wel goed?

Om dit na te gaan vragen we jou om een tolerantietest uit te voeren. Dit is een test die je zelf uitvoert, ten laatste 5 dagen voor de operatie. Neem 1 tablet Oxycontin 5 mg in om 08:00u 's morgens.

We raden aan om die dag geen wagen te besturen en geen belangrijke documenten te ondertekenen of belangrijke beslissingen te nemen. Iemand moet de eerste 12 uur na inname van de tablet bij jou aanwezig zijn.

Indien je bij de tolerantietest bijwerkingen ondervindt, zoals misselijkheid, braken, een verdoofd gevoel, duizeligheid, hallucinaties, ... kan jouw huisarts of orthopedist een alternatief product (bv. Tradonal® Odis 50 mg) voorschrijven.

PEROPERATIEF (DE DAG VAN DE OPERATIE)

Vóór jouw vertrek naar het ziekenhuis:

- neem 1 tablet paracetamol 1 g + 2 tabletten Oxycontin 5 mg (zo dit bij de test goed verdragen werd)
- laat je naar het ziekenhuis brengen

POSTOPERATIEF (NA DE OPERATIE)

Er wordt gestreefd naar oefentherapie binnen de drie uur na de operatie. Dit wordt tweemaal herhaald.

Op het einde van de dag brengt de verpleegkundige een plastic verband aan op de wonde, waardoor douchen mogelijk wordt.

Het zorgteam keurt jouw ontslag goed en geeft je het volgende mee:

- het medisch ontslagrapport
- het voorschrift voor bloedonderzoek voor de volgende dag
- een afspraak voor een controle bij de chirurg na de operatie

Voor je ontslag krijg je nog een inspuiting met Clexane® 20 mg. Nadien zal je **gedurende 30 dagen** een bloedverdunner voorgeschreven krijgen (Asaflow®, Cardioaspirine® of Clexane®).

Verder krijg je nog een antibioticum mee naar huis voor eenmalige toediening. Dit dien je **voor het slapen** in te nemen (2 tabletten Dalacin®).

In de eerste dagen na jouw thuiskomst, dient de huisarts langs te komen voor:

- controle van jouw temperatuur, pols en bloeddruk
- een bloedafname. Indien er afwijkende resultaten zijn, worden deze doorgestuurd naar de chirurg
- vervanging van het verband (enkel als het niet meer luchtdicht is)

Indien er problemen zijn, kan jouw huisarts altijd contact opnemen met de chirurg.

In de aanpak van jouw pijnbestrijding, raden we jou aan om de tijdsintervallen van jouw pijnmedicatie te volgen zoals in onderstaande tabel weergegeven wordt.





Jouw medicatieschema op dag 1:

	06:00u	08:00u	10:00u	12:00u	14:00u	16:00u	18:00u	20:00u	22:00u	24:00u
Paracetamol 1 g 1 comprimé	X			X			X			X
Celebrex® of Ibuprofen® 1 comprimé		X	X			X			X	X
Medrol® 32 mg 1 comprimé		X								
Oxycontin® 5 mg 2 comprimé		X						X		
Oxynorm® 5 mg 1 comprimé (zo nodig)	(x)		(x)		(x)		(x)		(x)	
Acetylsalicylzuur (Asaflow®/Cardioaspirine®) of in uitzonderlijke gevallen: enoxaparine 40 mg 1/dag (onderhuidse injectie)		X								
Lactulose® (vrij verkrijgbaar)	bij constipatie									

DAG 1

Ochtend:

Neem nog 1 tablet Medrol® 32 mg: deze heb je meegekregen bij het ontslag. Doe jouw thuis-oefeningen in het bijzijn van jouw buddy.

Namiddag:

Doe een tweede staptraining thuis. Gebruik - indien nodig - een kruk aan de niet-geopeerde zijde. Denk eraan om te rusten na de oefeningen.

Volg dit schema correct op!

Telkens wanneer in het schema een kruisje staat, neem je de voorgeschreven medicatie in.

Indien het kruisje tussen haakjes (x) staat, betekent dat je de medicatie niet noodzakelijk moet innemen, maar enkel als je pijn hebt op dat moment. **Wacht zeker niet tot de pijn ondraaglijk wordt:** als de pijn eenmaal is ingesteld, is het moeilijk om die efficiënt te bestrijden.

NOODOPROEP

Tijdens de eerste 12 uur na jouw thuiskomst kan je contact opnemen met jouw huisarts of bellen naar onze spoedgevallendienst via 03 890 46 03. Vermeld aan de telefoon dat je belt omwille van een heupprothese in daghospitalisatie. De verpleegkundige van de spoedgevallendienst zal je onmiddellijk doorverbinden met de anesthesist of orthopedist van wacht.

Jouw huisarts kan via dezelfde procedure ook te allen tijde contact opnemen met de anesthesist van wacht of de chirurg.

Jouw medicatieschema op dag 2 tot dag 5:

	06:00u	08:00u	10:00u	12:00u	14:00u	16:00u	18:00u	20:00u	22:00u	24:00u
Paracetamol 1 g 1 comprimé	X			X			X			X
Celebrex® of Ibuprofen® 1 comprimé		X	X			X			X	X
Oxycontin® 5 mg 2 comprimé		X						X		
Oxynorm® 5 mg 1 comprimé (zo nodig)	(X)		(X)		(X)		(X)		(X)	
Acetylsalicylzuur (Asaflow®/Cardioaspirine®) of in uitzonderlijke gevallen: enoxaparine 40 mg 1/dag (onderhuidse injectie)		X								
Lactulose® (vrij verkrijgbaar)	bij constipatie									

DAG 2 tot DAG 5

Vanaf nu doe je in de ochtend en in de namiddag zelfstandig jouw loopoefeningen thuis of in de directe omgeving, samen met jouw begeleider. Vergeet niet te rusten tussen de wandelsessies.

Het is belangrijk ten allen tijde te waken over jouw pijngewaarwording.

Je kan dit doen door jezelf een **pijnscore** te geven van 0 (geen pijn) tot 10 (ondraaglijke pijn). Indien je score voor jezelf meer dan 4/10 is, kan je de medicatie best nog niet afbouwen.

Indien je pijnscore kleiner dan 4/10 is, raden we aan om als eerste te stoppen met Oxycontin. Op de dag dat je besluit om te stoppen met OxyCONTIN, mag je uiteraard wel nog OxyNORM nemen (tot 6x/dag voor doorbraakpijn) indien dit nodig zou zijn om je pijn te verhelpen. Daarnaast neem je wel nog je Paracetamol en Celebrex/Ibuprofen zoals hierboven in het schema vermeld staat.

Jouw medicatieschema op dag 6 en 7:

	06:00u	08:00u	10:00u	12:00u	14:00u	16:00u	18:00u	20:00u	22:00u	24:00u
Paracetamol 1 g 1 comprimé	X			X			X			X
Celebrex® of Ibuprofen® 1 comprimé		X	X			X			X	X
Acetylsalicylzuur of in uitzonderlijke gevallen: enoxaparine 40 mg 1/dag (onderhuidse injectie)		X								
Lactulose® (vrij verkrijgbaar)	bij constipatie									

DAG 6 en DAG 7

Doe zelfstandig jouw loopoefeningen buitenshuis, zowel in de ochtend als in de namiddag. Vergeet niet te rusten tussen de wandelsessies.

DAG 8 en volgende dagen

Acetylsalicylzuur (bv. Asaflow of Cardioaspirine) (meestal of enoxaparine (bv. Clexane®) dient tot 30 dagen na de ingreep toegediend te worden. Probeer bij afname van de pijn eerst de ontstekingsremmer te stoppen, maar neem dan nog wel Paracetamol 1 gram (maximaal 4x/dag). Paracetamol is de laatste pijnstiller die je stopt.



Heb je vragen over dit protocol, neem dan contact op met jouw chirurg of met de ERAS-verpleegkundige via 03 890 17 63.

Voorzorgsmaatregelen bij pijnstillers

Oxycontin® en Oxynorm® kunnen af en toe misselijkheid, braken, sedatie, duizeligheid of hallucinaties veroorzaken. Het is daarom verboden om een auto te besturen, belangrijke documenten te ondertekenen of belangrijke beslissingen te nemen totdat de behandeling volledig achter de rug is. Om het risico op misselijkheid te verminderen kan je de medicatie het best bij een maaltijd innemen (behalve die op de ochtend van de ingreep!).

Deze geneesmiddelen kunnen ook constipatie veroorzaken. Indien dit het geval is, neem dan een laxativum (bijvoorbeeld Lactulose 10 g 1/dag - dit is vrij verkrijgbaar bij de apotheek).



Patiënten- toestemmings- formulier

Ik heb alle documenten van het behandelings-
traject **totale heupprothese in daghospitalisatie**
zorgvuldig gelezen en begrijp ze volledig.

Ik kon al mijn vragen stellen aan de verschil-
lende belanghebbenden in het zorgteam.

Ik ben akkoord om deel te nemen aan het
behandeltraject en verbind mij ertoe de
ontvangen instructies te volgen.

Mijn heupoperatie is gepland op

..... / / door:

- dr. Stijn De Brabandere
- dr. Steve Cool
- dr. Leo Beckers

Naam + voornaam patiënt:

.....
.....

Telefoonnummer waarop ik de dag na
de operatie gecontacteerd kan worden:

.....

Datum en handtekening:

Informatie voor de huisarts

Beste huisarts,

Jouw patiënt heeft een heupaandoening waarvoor een totale heupprothese geplaatst moet worden.

We vragen hierbij om actief deel te nemen aan dit behandelingstraject. Dit houdt in dat we jou willen vragen om een gedeelte van de opvolging thuis te voorzien.

Voor de ingreep zouden er enkele pre-operatieve onderzoeken moeten uitgevoerd worden, zoals een ECG en labo-onderzoek. Wij zouden jou willen vragen het belang van deze onderzoeken uit te leggen aan de patiënt.

Postoperatief betekent dit concreet voor jou - indien de patiënt voor een daghospitalisatie gekozen heeft - een huisbezoek op in de eerste dagen na de ingreep (bij voorkeur op dag 1). Tijdens dit bezoek dienen volgende onderzoeken te gebeuren:

- controle van het comfort van jouw patiënt en de geschiktheid van zijn leefomgeving
- controle van het pijnniveau en de geschiktheid van het analgesieschema
- controle van de luchtdichtheid van het verband (dit wordt alleen vernieuwd als het niet meer luchtdicht is)
- controle van de parameters van jouw patiënt (temperatuur, polsslag, bloeddruk)
- een bloedafname

De patiënt zal het aanvraagformulier hiervoor bij zich hebben. Wij vragen jou om dit af te stempelen, zodat we jou op de hoogte kunnen houden van het resultaat.

Heb je vragen voor of na de datum van de interventie kan je te allen tijde het zorgteam van AZ Rivierenland bereiken via 03 890 17 63 (ERAS-coördinator) of 03 890 16 75 (heelkunde 2). Namens het zorgteam en het managementteam van AZ Rivierenland willen we jou hartelijk bedanken voor jouw deelname aan dit innovatief project.

Toestemmingsformulier dag-hospitalisatie

Ik, ondergetekende

.....
huisarts, verklaar kennis te hebben genomen van de aan mijn patiënt voorgestelde behandeling.

Ik ben akkoord met:

- de uitvoering van een totale heupprothese in daghospitalisatie.
- Indien niet akkoord, noteer hier jouw bezwaar:
.....
.....
- het actief deelnemen aan het zorgtraject zoals hierboven gedefinieerd.
 - het bereikbaar zijn voor het zorgteam tussen 10.00u en 18.00u op het telefoonnummer
en dit op dag 1 en dag 2 postoperatief.

Stempel:

Datum en handtekening:

Medisch formulier dag 1

De patiënt is comfortabel.

- ja
 neen:

De naleving van de instructies door de patiënt lijken compatibel met deze poliklinische operatie.

- ja
 neen:

De omgeving is geschikt voor zijn revalidatie.

- ja
 neen:

De begeleider is aanwezig en heeft zijn rol in het zorgtraject goed begrepen.

- ja
 neen:

Parameters

- bloeddruk:.....
 hartslag:.....
 temperatuur:
 score visuele pijnschaal: 1 (geen pijn) 2 3
4 5 6 7 8 9 10 (ondraaglijke pijn)
 tolerantie van behandeling:.....

Pijn

- het analgesieschema lijkt adequaat
 het analgesieschema moest aangepast worden:
 het analgesieschema is totaal ontoereikend:

Het verband is:

- droog licht bevuild
 gedrenkt in bloed of serum, maar nog steeds luchtdicht

- losgemaakt door vocht (alleen in dit geval te vervangen)

Bloedonderzoek: Hb > 8 g /dl

- ja
 neen: Hb-waarde:

Ben je op een probleem gestuit waardoor je het zorgteam in AZ Rivierenland diende te contacteren?

- ja
 neen:

Jouw mening is voor ons belangrijk. Je beoordeelt dit behandelprotocol als:

- innovatief voldoende te verbeteren
 onzeker

Wat betreft het behandeltraject lijkt jouw patiënt je:

- zeer tevreden over de ervaring
 redelijk tevreden
 spijt van deelname

Welke opmerkingen zou je na deze ervaring willen maken om het behandeltraject te verbeteren?

.....
.....
.....
.....
.....

Gelieve dit formulier in te scannen en/of per e-mail terug te sturen naar: karl.hendrickx@azr.be, thomas.boogmans@azr.be of eras.bornem@azr.be. Als alternatief kan je patiënt dit ook meebrengen naar de eerste consultatie (2 weken na de operatie)





Veelgestelde vragen

Hoe snel kan ik mijn activiteiten hervatten?

De eerste dagen thuis zal jouw onafhankelijkheid met de dag verbeteren. Dit is echter geen race tegen de tijd! Iedereen herstelt op zijn eigen tempo. Het duurt 3 maanden - soms zelfs iets langer - voor je volledig hersteld bent. Wens je opnieuw te sporten, wacht dan tot het moment dat je geen pijn meer voelt in de geopereerde heup.

Ik neem aspirine of Asaflow®. Moet ik deze stoppen voor de operatie?

Enkel indien je Asaflow® 160 inneemt, moet deze verminderd worden tot een dosis van 80 mg gedurende de 7 dagen voorafgaand aan de operatie. Een standaarddosis van Asaflow® 80 mag in principe verder ingenomen worden, tenzij anders afgesproken met jouw chirurg.

Als ik het vliegtuig of de TGV neem, gaat de metaaldetector dan af? Moet ik een attest aanvragen bij mijn chirurg?

Neen. Het is gebruikelijk dat metalen implantaten het alarm van de beveiligingspoort activeren. De agenten zijn dit gewoon. Het enige wat je moet doen is aangeven dat je een gewrichtsprothese hebt.

Ik heb koorts. Is dit normaal?

Het herstel van blauwe plekken gaat soms gepaard met een verhoging van de lichaamstemperatuur, die de eerste 2 dagen tot 38°C kan stijgen. Dit is niet verontrustend. Stijgt jouw lichaamstemperatuur tot meer dan 38°C en dit gedurende meer dan 48 uur en stijgt jouw koorts tot meer dan 39°C, neem dan onmiddellijk contact op met de chirurg. Start nooit een behandeling met antibiotica zonder eerst met jouw chirurg te overleggen.

Mijn geopereerde been heeft zwelling en/of blauwe plekken. Is dit normaal?

In de dagen na de operatie kan je een zwelling en/of blauwe plekken ontwikkelen in het geopereerde been. Deze kan geleidelijk aan naar de enkel en de voet verplaatsen. Maak je geen zorgen: dit is volledig normaal en verdwijnt spontaan.

Ik heb gisteren met weinig pijn gewandeld en vandaag heb ik meer last: is dit normaal?

Je kan na een meer dan normale inspanning wat meer last hebben. Indien dit langer duurt dan 2 à 3 dagen raden wij je aan om contact op te nemen met de orthopedist.

Hoe lang moet ik krukken gebruiken?

Het gebruik van krukken helpt om het valrisico te verminderen omdat jouw reflexen na de operatie trager zijn. Bovendien zorgt het gebruik van krukken voor betere wondheling omdat er minder druk komt op het gewricht en minder spanning op de weke delen.

Gebruik 2 krukken bij de start en bouw stilaan af naar 1 kruk (aan de niet-geopereerde zijde). Zodra je opnieuw normaal kan stappen (zonder manken) bouw je vervolgens af naar stappen zonder kruk.

Wanneer mag ik weer met de auto rijden?

De eerste zes weken na de operatie mag je niet zelf met de auto rijden. De reactiesnelheid kan kort na een ingreep nog niet optimaal zijn. Wanneer je als bestuurder tijdens deze beginperiode in een ongeluk betrokken raakt, kan dat trouwens problemen met de burgerlijke aansprakelijkheid en de verzekering opleveren.

Er is dan namelijk sprake van een medische ongeschiktheid voor het besturen van een voertuig. Raadpleeg hiervoor de polisvoorwaarden van jouw verzekerings-maatschappij en bespreek dit met jouw arts.

Kan ik zonder problemen onder een CT-scan?

Dit is absoluut geen probleem.

Kan ik zonder problemen onder een MRI-toestel?

Je mag pas onder een MRI-toestel 3 maanden na de operatiedatum. Als dit vroeger moet van jouw arts, moet dit steeds in overleg met de dienst medische beeldvorming.

Intimiteit na totale heupprothese?

Dit vormt geen probleem mits een rustige start en graduele opbouw van jullie intimiteit.

Vanaf wanneer mag ik opnieuw sporten?

- Wandel veel, maar voorzie degelijke schoenen (schokdemping!) en las regelmatig rustpauzes in!
- Hometrainer (zodra de haakjes verwijderd zijn): 2 x 15 minuten per dag, zonder weerstand. Buiten fietsen is pas toegestaan 6 weken na de operatie.
- Tennis en zwemmen: deze activiteiten mogen vanaf 3 maanden na de operatie.
- Balsporten of contactsporten zijn verboden.
- Spit niet in de tuin (pas na 6 weken); lichte tuinactiviteiten mogen wel

Twijfel je over een activiteit? Check dit dan bij jouw arts of de kinesist.

CAMPUS RUMST

's Herenbaan 172 | 2840 Rumst
03 890 16 11

CAMPUS BORNEM

Kasteelstraat 23 | 2880 Bornem
03 890 16 11

Spoedgevallen: 03 890 16 03

Afdeling heilkunde 2: 03 890 16 75

ERAS-coördinator: 03 890 17 63

Kinesitherapeut: 03 890 17 95

Ergotherapeut: 03 860 38 13

Dienst orthopedie: dr. Steve Cool, dr. Stijn
De Brabandere, dr. Leo Beckers, dr. Ive
Schroven

CAMPUS WILLEBROEK

Tisseltsesteenweg 27 | 2830 Willebroek

ref.: 50006442-50120982

versie: 29/01/2024

foto's & illustraties: Adobe stock, eigen foto's

eigenaar: dr. Thomas Boogmans, anesthesist campus Bornem

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 | info@azr.be

