



> Heupprothese

Heupprothese

2 Heupprothese

Orthopedie AZ Sint-Lucas & totale heupprothese

- Wie zijn wij? 3
- Wat is een heupgewricht? 4
- Wanneer plaats men een heupprothese? 4
- Hoe wordt een heupprothese geplaatst? 5
- Mogelijke complicaties na plaatsing van een heupprothese 6

Opname

- Vóór de opname 8
- Avond vóór de ingreep en dag van de opname 10
- Wat neem ik allemaal mee? 10
- Hoe verloopt de opname? 10
- Revalidatie! Hoe en wat? 12
- Ontslag uit het ziekenhuis 14
- Nuttige telefoonnummers 15



Orthopedie AZ Sint-Lucas & totale heupprothese



Wie zijn wij?

Welkom op de afdeling orthopedie van AZ Sint-Lucas.

U wordt opgenomen voor een heupoperatie. Deze ingreep zal u tijdelijk beperken in uw mogelijkheden. Ons hoofddoel is alvast om u met een actieve behandeling, intens overleg en een vlotte revalidatie terug zelfredzaam te maken. Wij streven ernaar om uw terugkeer naar huis zo goed mogelijk voor te bereiden binnen de voorziene opnametijd van één week.

Het orthopedisch team bestaat uit artsen, verpleegkundigen, kinesisten, een ergotherapeut en medewerkers van de sociale dienst. Samen bieden wij u een optimale zorg aan.

Deze brochure vertelt u meer over uw verblijf op onze afdeling. Uiteraard kan u voor bijkomende informatie altijd bij ons terecht. Aarzel niet om ons aan te spreken: wij zijn er voor u!

Infosessie:

Datum & uur:

Plaats:

Opname:

Datum & uur:

Wat is een heupgewricht?

Het heupgewricht bestaat uit een kop en een kom. De kom wordt gevormd door het bekken. De gewrichtskop is de kop van het bovenbeen, ook wel femur genoemd. Een gezond heupgewricht heeft een glad oppervlak. Kraakbeen zorgt ervoor dat de kop van het dijbeen soepel in de kom kan draaien. Als de werking van het gewricht wordt verstoord door een breuk of een andere oorzaak, moet er een heupprothese worden geplaatst. Bij een totale heupprothese



Gezonde heup

worden zowel de kop als de kom van het heupgewricht vervangen.

Wanneer plaatst men een heupprothese ?

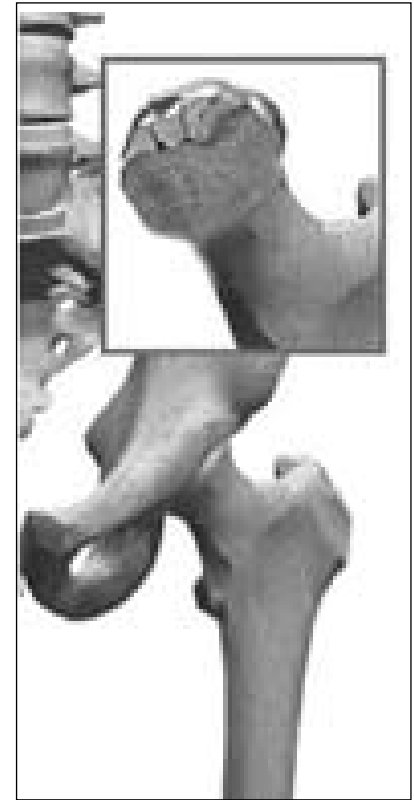
Er zijn 3 grote oorzaken die de operatie van het heupgewricht noodzakelijk maken

1. Artrose

Bij artrose in de heup (coxarthrosis) is het kraakbeen aangetast, waardoor



Artrose



Avasculaire necrose

een ruw oppervlak ontstaat. Aangetast kraakbeen wordt door het lichaam niet zelf hersteld. Bewegen en in het bijzonder stappen, kan pijnklachten geven in de heup, de knie en de rug. Sommige mensen gaan manken en hebben een wandelstok nodig ter ondersteuning. Als de klachten u te sterk in uw bewegingen belemmeren en als andere behandelingsmethoden onvoldoende helpen, komt u in aanmerking voor een totale heupprothese.

2. Avasculaire necrose

Bij avasculaire necrose is er een stoornis in de bloedsvoorziening van de heupkop. Daardoor sterft er een deel van de heupkom af. Het afgestorven gedeelte moet vervangen worden door een heupprothese.

3. Een breuk van de dijbeenhals

Ook een breuk van de dijbeenhals (zie tekening) kan een reden zijn om de heup te vervangen.

Hoe wordt een heupprothese geplaatst ?

Anesthesie

De verdoving voor het plaatsen van een heupprothese kan op twee manieren uitgevoerd worden, een volledige verdoving of een spinale verdoving (ruggenprik).

Bij een volledige verdoving krijgt u een prik in de arm om een infuus te plaatsen. Daarna wordt u via het infuus onder algemene verdoving gebracht. U wordt weer wakker gemaakt als de ingreep beëindigd is.

Bij een spinale verdoving krijgt u eerst een infuus in de arm. Nadien wordt via een ruggenprik het lichaam onder de navel gevoelloos gemaakt. Eventueel kan u via het infuus medicatie krijgen om wat slaperig te worden. Op die manier is het wat aangenamer voor u. De verdoving zal langzaam uitwerken tijdens uw verblijf op de ontwaakzaal.

De keuze van de verdoving wordt bepaald door de anesthesist. U kunt in

overleg met deze arts een eventuele keuze voorstellen.

Ingreep

Bij het begin van de verdoving, wordt een dosis antibiotica toegediend. De huid van de heupstreek en gans het been worden ontsmet en met steriele papieren doeken afgedekt.

Een insnede van een tiental centimeter wordt gemaakt. De plaats van de insnede kan verschillen naargelang de gebruikte operatietechniek. Het gewricht wordt geopend en de zieke heupkop wordt uit het gewricht gelicht.

De aangetaste heupkop wordt afgezaagd en verwijderd. Het resterende kraakbeen wordt uit de kom gefreesd tot er terug een mooie bolvormige kom wordt bekomen.

Afhankelijk van de kwaliteit van het bot, de leeftijd en het levenspatroon, wordt de prothese ofwel vastgelijmd (gecementeerd) of wordt er geopteerd voor een vastgroeierende (cementloze) prothese.

Een vastgroeïende prothese groeit in het bot. Het ingroeien duurt zes à tien weken. Na het inbrengen van een proefprothese waarbij de beweeglijkheid, de stabiliteit en de beenlengte wordt nagezien, wordt de definitieve prothese ingebracht. Bij een vastgroeïende prothese wordt een metalen schelp in de kom bevestigd tot deze zich goed vastklemt. Soms wordt deze bijkomend gefixeerd met één of twee schroeven. In deze pan wordt een tweede deel ingebracht dat meestal uit hoogwaardig plastic of soms uit keramiek bestaat. Betreft het een gecementeerde pan dan bestaat deze uit één deel volledig in plastic.

Daarna wordt de definitieve metalen (titanium of chroomkobalt) steel in de mergholte van het dijbeen gebracht, al dan niet gecementeerd. Op deze steel wordt een kopje in metaal of keramiek geplaatst.

De nieuwe heupkop wordt terug in de pan gebracht. De losgemaakte spieren worden vastgehecht en het vetweefsel en de huid worden gesloten.

Soms wordt een drainagebuisje in de wonde geplaatst om nasijpelend bloed af te voeren. Dit wordt meestal na twee dagen verwijderd. De ganse ingreep duurt normaal gezien 60 à 90 minuten.



Mogelijke complicaties na plaatsing van een heupprothese

Net zoals bij elke ingreep kunnen er complicaties optreden. Aan de hand van deze brochure en de informatiesessie proberen wij u hierover zo goed mogelijk te informeren. Op die manier kunnen we de complicaties tot een absoluut minimum beperken.

Lichte complicaties

- ◆ *Zwelling van het onderbeen* is een normaal verschijnsel dat bij 50% van de heupprothesen voorkomt. Discipline bij het dragen van de trombexine kousen is dan ook noodzakelijk.
- ◆ *Nabloeding*: bloedverlies uit de operatiewonde of een zeer grote gezwollen blauwe plek bij de wonde.
- ◆ *Lekken van de wonde*: de wonde kan spontaan beginnen lekken.
- ◆ *Koorts*: een lichte temperatuurstijging tot maximaal 38° komt regelma-



tig voor tijdens de eerste dagen na de operatie.

- ◆ *Beenlengteverschil:* het is mogelijk dat er na de operatie een verschil is in de lengte van het been. Dit kan veroorzaakt worden door te strakke spieren in de lies of door het aanspannen van de spieren rond de heupprothese. Dit verschil kan makkelijk gecorrigeerd worden door een schoenzooltje te plaatsen in de schoen van het kortste been.

Deze complicaties zijn meestal van korte duur en vormen vaak een onderdeel van de revalidatie. Zo is het bijvoorbeeld normaal dat zwelling, stijfheid en pijn optreden op het ogenblik dat er actief met de revalidatie wordt gestart.

Ernstige complicaties

- ◆ *Diepe veneuze trombose:* Als uw onderbeen, naast de zwelling ook rood en pijnlijk wordt, meldt u dit best aan de ver-

pleegkundige. Er kan namelijk sprake zijn van een flebitis of een klonter in het onderbeen. Dit laatste noemen we een diepe veneuze trombose. Dit komt voor bij 2,5% van alle heupprothesen. Het toedienen van spuitjes met bloedverdunding, de trombexin kousen en het gebruik van een druktechniek op de voeten door de kinesist zijn allemaal maatregelen om dit te vermijden. In uitzonderlijke gevallen kan een trombose ook de oorzaak zijn van een klonter naar de longen.

- ◆ *Heup uit de kom (luxatie):* Ondanks alle voorzorgen kan kort na de operatie in 3% van de gevallen een luxatie van de prothesekop voorkomen. Dit kan voorkomen bij het opstaan uit een diepe stoel, het overstrekken van de heup, draai-bewegingen bij uit bed gaan of schoenen aantrekken. Na 3 maanden is het heupkapsel gewoonlijk voldoende hersteld en

verstevigd, zodat de kans op luxatie uiterst klein wordt.

- ◆ **Infectie:** ontsteking van de operatie-wonde is een vrij vaak voorkomende complicatie waarvan de oorzaak niet altijd gekend is. Onze verpleegkundigen hebben oog voor uw wonde, maar verzorgen deze niet elke dag. Ze observeren de wonde wel goed en onregelmatigheden worden doorgegeven aan de arts. Men spreekt van een infectie als de ontsteking veroorzaakt wordt door bacteriën. De wondinfectie op zich is niet zo erg, maar kan wel een infectie bij de prothese teweegbrengen. Dit kan leiden tot loslating van de prothese. In 1,5% van de heupprothese is er een diepe infectie.
- ◆ **Zenuwletsel:** Uitzonderlijk gebeurt het ook dat u een zenuwletsel heeft aan het onderbeen. Dit kan gaan van uitstralingspijnen in het onderbeen tot bijvoorbeeld een gedeeltelijke uitval van de voetspieren. Minder dan 1% wordt geconfronteerd met deze aandoening.

Opname



Vóór de opname

Vorbereidende onderzoeken

Als voorbereiding op uw ingreep is het nodig enkele onderzoeken te ondergaan, zoals een algemeen bloedonderzoek en een EKG. Deze onderzoeken kan u laten uitvoeren bij uw huisarts die u dan de resultaten meegeeft. U neemt deze resultaten mee naar de infosessie. Indien deze onderzoeken niet zijn gebeurd vóór de infosessie, zullen ze onmiddellijk na de infosessie worden uitgevoerd in het ziekenhuis.

De avond voor de ingreep, rond 19u, krijgt u een bloedverdunner om flebitis en embolen (zie complicaties: diepe veneuze trombose) te voorkomen. Daarvoor heeft u van uw arts een voorschrift meegekregen om dit af te halen bij uw apotheker. Het toedienen van de injectie gebeurt best door een verpleegkundige. U kan dit ook afspreken met uw huisarts of zelf een thuisverpleegkundige aanvragen.

Indien u reeds bloedverdunders neemt zoals Plavix, Marevan, Marcoumar of andere, moet u deze een week vóór de ingreep stoppen. Neem hiervoor tijdig

contact op met uw huisarts, zodat deze een alternatief kan voorschrijven. Weet u niet of u al dan niet bloedverdunders neemt, bespreek dit dan met de orthopedist of huisarts.

Een goede tandhygiëne is belangrijk. Tandcariës kan aanleiding geven tot infectie van uw heupprothese. Bij twijfel of een onverzorgd gebit raden we u dan ook aan ruim voor de ingreep uw tandarts te bezoeken.

Sociaal vraagstuk

Om uw ontslag uit het ziekenhuis zo optimaal mogelijk voor te bereiden, staat u best eens stil bij volgende zaken:

- ◆ Ben ik alleenwonend/samenwonend?
- ◆ Hoe comfortabel is mijn woonst? Heb ik genoeg plaats om rond te lopen met een looprek? Doe ik trappen?
- ◆ Heb ik voldoende opvang/hulp als ik bij ontslag rechtstreeks terug naar huis ga?
- ◆ Heb ik interesse in een herstelperiode aansluitend op mijn verblijf in het ziekenhuis?

Op basis van de antwoorden op deze vragen kan het zijn dat er voor de opname al stappen moeten ondernomen worden.

Bij ontslag zijn er twee mogelijkheden:

◆ Naar huis

Rechtstreekse terugkeer naar huis. Indien nodig kan er beroep gedaan worden op *thuishulp*: poetshulp, gezins- en bejaardenhulp, maaltijden aan huis (traiteurdiensten), thuisverpleging, uitleenmateriaal (medische hulpmiddelen).

◆ Revalidatieopname in het ziekenhuis of een andere instelling

Na het ontslag is ook een tussen-tijdse opname op een dienst revali-

datie of geriatrie (65+), of een revalidatieopname in een transmurale voorziening (instelling buiten het ziekenhuis) mogelijk. In het laatste geval moeten er vóór de opname al stappen ondernomen worden, omdat dit een administratieve procedure inhoudt en er vaak wachtlijsten zijn. Voorbeelden van transmurale voorzieningen zijn bv:

- Hersteloord van het ziekenfonds
- Revalidatiecentrum (Belgisch Zee-instituut voor Orthopedie te Oostende)
- Sp-dienst (ziekenhuisdienst voor verlengde hospitalisatie)



In samenspraak met uw arts en de sociale dienst kan u beslissen welke oplossing in uw situatie het meest geschikt lijkt. De sociale dienst zal dan ook zorgen voor de effectieve aanvraag en verdere opvolging.

U kan de sociale dienst telefonisch contacteren (09-224 63 23). Op de infosessie is er ook iemand van de sociale dienst aanwezig.

Avond voor de ingreep en dag van opname

- ◆ U laat zoals aangegeven in de voorbereiding uw bloedverdunding geven door een verpleegkundige.
- ◆ U blijft nuchter vanaf 24u00. Dit wil zeggen dat u niet meer eet of drinkt na middernacht. **Niet nuchter zijn is een reden om de ingreep te annuleren.** Ook roken tot 4u voor de ingreep wordt sterk afgeraden.
- ◆ De avond voor de ingreep neemt u een douche met de Hibiscrub (of Isobetadine) zeep ® die u heeft meegekregen tijdens de infosessie. U wast zich zeer goed en in het bijzonder de heup en de liesstreek

van de te opereren kant. De ochtend voor u vertrekt naar het ziekenhuis herhaalt u deze handeling.

Wat neem ik allemaal mee?

- ◆ Nachtkledij, handdoeken, washandjes en toiletgerief
- ◆ Medicijnen die u thuis inneemt, in de originele verpakking
- ◆ **Gesloten schoenen die vast aan de voet zitten, maar niet knellen. Er moet een beetje ruimte zijn voor zwelling na de ingreep. Liefst schoenen met een antislip zool.**
- ◆ Makkelijk zittende kledij
- ◆ Krukken. Indien u geen krukken bezit, kan u er huren bij uw ziekenfonds. Breng uw krukken mee vanaf de opname, maar teken ze als uw persoonlijk bezit.
- ◆ Bloedgroepkaartje
- ◆ Voor de opname: SIS-kaart, ziekenboekje, identiteitskaart
- ◆ Eventueel uitslagen van eerdere onderzoeken en RX-foto's
- ◆ De ingevulde vragenlijst die u op de consultatie kreeg
- ◆ Trombexinekousen,alsudiereedsbezit

Hoe verloopt de opname?

Vóór de ingreep

Na de inschrijving in de opnamedienst, wordt u naar de kamer gebracht. Een verpleegkundige komt langs om samen met u een aantal zaken te overlopen. Uw parameters (bloeddruk, pols,...) worden gecontroleerd, de operatiestreek wordt indien nodig geschoren, onderzoeken worden overlopen en de medicatie wordt besproken. Hebt u nog vragen, stel ze gerust aan de verpleegkundige.

Komt u de dag vóór de operatie binnen, dan zal ook de anesthesist nog even bij u langskomen om u uitleg te geven over de verdoving. Hij deelt u ook het voorziene uur van de operatie mee.

Als u thuis een welbepaald dieet volgt, kan u een afspraak maken met de diëtiste van het ziekenhuis om uw voedings-schema te bespreken. U kan hiervoor een verpleegkundige aanspreken.

De ingreep

U wordt in bed naar de operatiezaal gebracht. Daar krijgt u een infuus van de arts die u zal verdoven. U wordt op de operatietafel gelegd en in slaap

gebracht.

Na de operatie wordt u terug in bed gelegd en naar de ontwaakkamer gebracht. Daar wordt u rustig wakker onder toezicht. Er is monitorcontrole, uw bloeddruk wordt regelmatig genomen en zo nodig wordt pijnstilling gegeven.

Als u goed wakker bent en de pijn onder controle is, wordt u na het akkoord van de anesthesist naar uw kamer gebracht. Ook op de kamer zal regelmatig uw bloeddruk, pols, urinelozing, verband, pijn, houding, infuus,... gecontroleerd worden. U krijgt pijnstilling via het infuus. Als dit onvoldoende is, mag u gerust bijkomende pijnstilling vragen.

Pijnopvolging

Het is normaal dat u na de operatie pijn voelt. Toch is het belangrijk dat u daar zo weinig mogelijk last van hebt. Patiënten die de eerste dagen na de operatie een goede pijnbehandeling kregen, herstellen beter. Hou uw arts en de verpleegkundigen dan ook goed op de hoogte van uw pijn. Voor een efficiënte pijnbehandeling

maken wij gebruik van de pijnschaal, een manier om uw pijn zo duidelijk mogelijk in kaart te brengen. Zo is een aangepaste therapie mogelijk. Uw arts en de verpleegkundigen geven u alle informatie.

Verblijf op de afdeling

Omstreeks 6.45 uur begint de verzorging van de patiënten op onze afdeling, ze duurt tot rond de middag. In de namiddag krijgt u, indien nodig, nog een verzorging. Na 18.30 uur komt een verpleegkundige langs om u een goede houding te geven voor de nacht.

Elke shift van de dag is er één verpleegkundige die verantwoordelijk is voor uw zorg. Zij/hij is dan ook uw aanspreekpersoon voor praktische vragen of problemen rond zorg, revalidatie, ontslag, enz....

Heeft u problemen, klachten of vragen over onze afdeling, aarzel dan niet om naar de hoofdverpleegkundige te vragen.



Revalidatie! Hoe en Wat?

Algemeen

Na uw ingreep trachten we als orthopedisch team om u zo vlug mogelijk terug zelfstandig te krijgen. Daarvoor stellen wij een revalidatieschema voorop. Uzelf speelt hierbij een belangrijke rol. Wij rekenen op uw motivatie om samen met de medewerkers te werken aan de revalidatie. Met de nodige ondersteuning en coaching zal u zich stap voor stap weer zelf moeten wassen, gaan stappen, uit bed komen, naar toilet gaan enz...

U wordt ontslagen uit het ziekenhuis als u volgende criteria heeft bereikt:

- ◆ Zelfstandig kunnen wassen aan de lavabo mits hulp van eventuele familie of thuisverpleging.
- ◆ Zelfstandig in en uit bed kunnen komen.
- ◆ Zelfstandig naar het toilet kunnen gaan.
- ◆ Zelfstandig kunnen stappen met twee krukken



	Dag 1	Dag 2	Dag 3	Dag 4	Dag 5	Dag 6	Dag 7
Hygiëne	Totale verzorging in bed	Verzorging waarbij patiënt zich gedeeltelijk zelf wast		Toilet aan de lavabo met hulp van de verpleging		Zelfstandig toilet met uitzondering van benen en voeten	
Mobiliteit	1° opstaan en recht staan	1° keer stappen met looprek	Zelfstandig stappen met looprek	1° keer stappen met krukken	Verder oefenen met krukken	1° keer op en afgaan trappen.	Zelfstandig stappen met krukken
Transfers (van zetel nr bed, toilet)		1° oefening om uit bed te komen	Oefeningen om uit en in bed te gaan	Oefeningen om naar toilet te gaan.	Verder oefenen	Overlopen thuissituatie met ergo-therapeute met advies voor ontslag	

Deze doelstelling trachten we te realiseren binnen een termijn van 7 dagen na de ingreep. Indien het blijkt dat u nog een paar dagen langer nodig heeft, dan kan dit besproken worden met de arts en het team. Voor een langer verblijf is een transfer aangewezen naar een revalidatieafdeling binnen

het ziekenhuis of transmurale voorziening. **Indien u hier vragen over heeft, aarzel dan niet om de sociale dienst, liefst voor de opname, hierover aan te spreken.**

In bovenstaand schema vindt u een overzicht weer van ons revalidatieschema

voor een heupprothese. Dit schema is een streefdoel, maar kan individueel verschillen van patiënt tot patiënt. Factoren zoals leeftijd, voorgaande mobiliteit en complicaties kunnen verschillen geven in dit schema. Het uiteindelijke doel om u zelfredzaam te maken, ongeacht het schema, blijft onze hoofdtaak.

Ontslag uit het ziekenhuis

De ontslagdatum zal u tijdig worden meegedeeld tijdens uw verblijf.

Voorzie uw ontslag voor 11.00 uur 's morgens. Als u thuiskomt, maakt u een afspraak met uw huisarts die u

thuis verder zal opvolgen. De huisarts wordt op de hoogte gebracht via een ontslagbrief.

Vóór u naar huis gaat, zal een verpleegkundige de nodige ontslagdocumenten meegeven.

Ook na ontslag zal verdere preventie van klonters in de benen noodzakelijk zijn. Het is dan ook aangewezen dat een thuisverplegende bloedverdunners komt geven en u al dan niet helpt voor uw toiletzorg thuis. De verpleegkundigen van uw verblijfsafdeling kunnen reeds tijdens uw opname afspraken maken met de thuiszorg. Als u dat wenst, nemen zij contact op met de thuiszorgdienst van uw mutualiteit om een thuisverpleegkundige te voorzien. Wilt u dit zelf of via de huisarts regelen, zullen we u de nodige documenten bezorgen.

U krijgt ook een overzicht mee van uw medicatie en pijnstilling. Bij het bezoek van uw huisarts kunt u dit samen overlopen. Op deze ontslagdocumenten zal ook de afspraak rond hechtingen genoteerd staan en een afspraak om terug op controle te komen bij de orthopedist.

Wij wensen u een goede thuiskomst en een vlug herstel toe. Aarzel niet om ons aan te spreken: wij zijn er voor u!



Nuttige telefoonnummers

Consultaties

Orthopedie AZ Sint-Lucas		
Straat 24: tel. 09-224 65 90	Campus VK: tel 09-244 65 84	Straat 97: tel 09-224 65 91
dr. Renata De Kesel	dr. Philippe Schietse	dr. Philippe Croene
dr. Piet Libbrecht	dr. Johan Van Lerbeirghe	dr. Carlos De Wandel
dr. Philippe Schietse	dr. Philippe Verjans	
dr. Johan Van Lerbeirghe		
dr. Edwin Van Ovest		
dr. Philippe Verjans		
dr. Philippe Verniers		

Verpleegafdeling

Verpleegafdeling straat 42 (heupchirurgie) 09-224 51 42

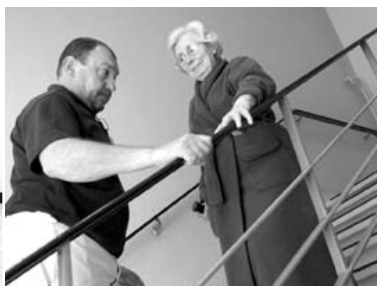
Verpleegafdeling straat 16 (kniechirurgie) 09-224 51 16

Andere diensten

Sociale dienst 09-224 63 23

Kinesitherapie 09-224 63 68

Ergotherapie 09-224 54 99



www.azstlucas.be

vzw AZ Sint-Lucas & Volkskliniek
campus Sint-Lucas, Groenebriel 1, 9000 Gent
campus Volkskliniek, Tichelrei 1, 9000 Gent
tel. 09-224 61 11, info@azstlucas.be

