



AZ JAN PALFIJN
GENT

Heupprothese

INFORMATIE VOOR PATIËNTEN



Dr. Harth A.
rug-, heup- en kniechirurgie
www.harth-orthopedie.be



Dr. Depaepe Y.
schouder- en kniechirurgie
www.depaepe-orthopedie.be



Dr. De Bo T.
heup-, enkel- en voetchirurgie
mcavlaanderen.wordpress.com




Dr. Moens K.
Knie-, heup-, pols- en handchirurgie
www.doktermoens-orthopedie.be

www.orthopedie-gent.be

INHOUDSTAFEL

INLEIDING

1. Het normale heupgewricht	4
2. Artrose van het heupgewricht	5
3. De heupprothese	6
4. De voorbereiding op de operatie	6
5. Opname in het ziekenhuis	7
6. De operatiezaal	8
7. Na de ingreep	8
8. Het verdere verblijf op de afdeling Orthopedie	9
9. Het ontslag	10
10. Tot slot	11



INLEIDING

Welkom in het algemeen ziekenhuis Jan Palfijn Gent. We hopen dat uw verblijf bij ons zo aangenaam mogelijk verloopt.

Deze brochure is opgesteld om u zo volledig mogelijk voor te bereiden en de nodige informatie te bezorgen omtrent uw **heupprothese**.

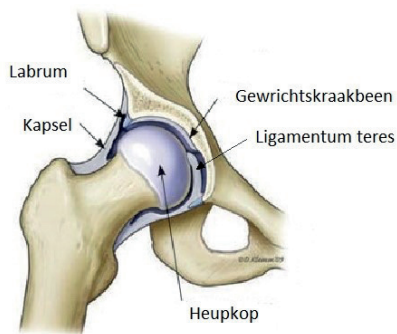
Wenst u nog bijkomende informatie voor uw ziekenhuisopname, dan kan u gerust contact opnemen met de raadpleging Orthopedie.

Indien u tijdens uw verblijf in het ziekenhuis vragen hebt, aarzel niet om deze te stellen aan de verpleegkundigen of uw behandelend arts. Wij zijn er om u te helpen.

Vanwege het hele team veel succes en een spoedig herstel.

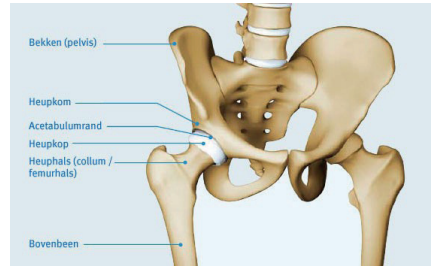
1. HET NORMALE HEUPGEWRICHT

Het heupgewricht is opgebouwd uit een **bol** (heupkop) die draait in een **pan**. De pan maakt deel uit van het bekken en de bol of heupkop is het bovenste deel van het dijbeen. Beide onderdelen zijn bedekt met een **laag kraakbeen** waardoor de beenderen vlot en zonder wrijving kunnen bewegen ten opzichte van elkaar. Het kraakbeen beschermt het bot en werkt als een **schokdemper** waardoor de schokken van de heupkop goed worden opgevangen in de pan.



Het gewricht is omgeven door een **heupkapsel**, net zoals alle andere gewrichten in het lichaam. Dit kapsel helpt samen met het labrum (kraakbeenring te vergelijken met de meniscus van de knie) om de heupkop mooi in de kom te houden, zodat er geen ontwrichtingen ontstaan.

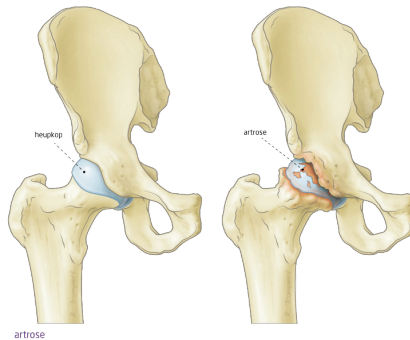
Rond het heupgewricht bevinden zich veel **spieren** die zorgen voor de beweeglijkheid van het bovenbeen en dus van het heupgewricht in alle richtingen. De heupbuigers, heupstrekkers, adductoren en abductoren zorgen voor de beweeglijkheid van de heup in de vier richtingen.



2. ARTROSE VAN HET HEUPGEWRICHT

Artrose van de heup is meestal een **chronisch slijtageproces** waarbij het beschermende kraakbeen ter hoogte van de botuiteinden geleidelijk aan afneemt in volume en kwaliteit. Er ontstaan barsten, putjes en zones van bloot bot.

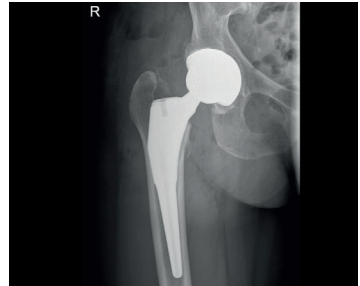
Artrose van de heup komt het meest voor bij de **ouder wordende populatie**. Echter ook jongere patiënten kunnen artrose van de heup ontwikkelen, bijvoorbeeld na een doorgemaakte heupbreuk met het afsterven van de heupkop tot gevolg.



De klachten die kunnen ontstaan tijdens het proces van artrose van de heup zijn **manken, (nachtelijke) pijn thv de lies of bil, minder goed en minder ver kunnen wandelen en pijn bij trappen doen**. Vaak is er **ochtendstijfheid** en pijn bij lang zitten, staan en stappen. Bij vorderende artrose kan er bewegingsbeperking optreden met een weerslag op het gangpatroon.

3. DE HEUPPROTHESE

Wanneer de artrose klachten in het dagelijks leven dermate invaliderend zijn, is een **totale heupprothese** geïndiceerd om de kwaliteit van leven te verbeteren en autonomie (zelfredzaam, zelf boodschappen doen...) terug te geven aan de patiënt. Het is belangrijk om de keuze voor een heupprothese te maken met de **juiste verwachtingen**. Het doel van het plaatsen van een heupprothese is de **(nachtelijke) pijn weg te nemen, pijnvrij te kunnen stappen en fietsen en de kwaliteit van leven te verbeteren**. Intensieve sportbeoefening worden zelden goed verdragen, waarvoor heupprothesechirurgie voornamelijk wordt voorbehouden voor de **oudere patiënt**.



Bij het plaatsen van een heupprothese wordt de heup via een **voorste of achterste toegangsweg** (afhankelijk van de voorkeur van de chirurg) benaderd.

De heupkop wordt afgezaagd en het zieke kraakbeen ter hoogte van de pan wordt weggenomen en vervangen door een metalen schaal (cup) en een polyethyleen of ceramiek component, welke zal articuleren met het bolletje op de heupsteel.



Nadien wordt het bovenbeen voorbereid voor het plaatsen van een steel. In de meerderheid van de gevallen betreft het een ingroeisteel zoals de pan. Bij slechte botkwaliteit kan er geopteerd worden om de steel te cementeren om zo een direct stabiele heupprothese te bekomen waar direct op kan gesteund en gestapt worden. De steel wordt bovenaan voorzien van een bolletje, welke kan draaien in de pan.

4. DE VOORBEREIDING OP DE OPERATIE

Na de beslissing om over te gaan tot het plaatsen van een **heupprothese**, wordt u verwezen naar de **preoperatieve raadpleging** in het ziekenhuis om u optimaal voor te bereiden op uw ziekenhuisopname.

Er worden preoperatieve onderzoeken uitgevoerd, zoals een bloedafname, een electro-cardiogram en een radiografie van de longen. Deze kunnen zowel via de

huisarts uitgevoerd worden, als via de preoperatieve raadpleging. Indien nodig worden aanvullende preoperatieve consultaties bij de cardioloog/anesthesist,... gepland om de ingreep in de meest optimaal voorbereide omstandigheden te laten doorgaan.

Bij uw opname in het ziekenhuis dient u de resultaten van deze onderzoeken mee te brengen.

Indien u alleenstaand bent thuis en weinig sociale hulp hebt, kan het aangewezen zijn om tijdelijk naar een **revalidatiecentrum** te gaan om verder te revalideren tot u voldoende zelfredzaam bent. **Het is belangrijk dit VOOR de operatie te bespreken met uw behandelend arts, zodat dit voor de operatie reeds kan gepland worden.**

5. OPNAME IN HET ZIEKENHUIS

Klassiek wordt u **de dag van de operatie 's morgens opgenomen**. Uitzonderingen op deze regel worden op de consultatie afgesproken.

Wat brengt u mee:

- ▶ De resultaten van de preoperatieve onderzoeken
- ▶ De ingevulde medische vragenlijst
- ▶ Uw thuismedicatie (+ medicatielijst)
- ▶ **Krukken**
- ▶ Kaart of bewijs van hospitalisatieverzekering

's Morgens voor de ingreep:

De dag van de ingreep mag u **niets meer eten of drinken vanaf middernacht** om de kans op braken/overgeven te verminderen.

De operatiezone wordt door de verpleegkundige **geschoren** met een clipper (geen scheermesje). Dit is een soort tondeuse waardoor de kans op letsels door scheren volledig uitgesloten is. Daarnaast wordt er gevraagd u te **wassen** met een speciale zeep, om het risico op een infectie te verkleinen. Er wordt gevraagd uw bril of lenzen, juwelen en tandprothesen te verwijderen.

Tijdens het transport naar de operatiezaal zal door verschillende personen uw **identiteit** gecontroleerd worden door middel van vraagstelling en controle van polsbandje. Laat dit u niet verontrusten, dit kadert in patiëntveiligheid.

6. DE OPERATIEZAAL

Alvorens u de operatiezaal zal binnenkomen, brengt u nog een korte periode door in de **preoperatieve ruimte**. Er wordt een **infuus** geplaatst zodat u de nodige pijnstillers kan krijgen.

De operatiezaal

Er zal worden gevraagd u op uw rug op de operatietafel te leggen. Er worden verschillende draadjes aan uw lichaam bevestigd om uw polsslag, bloeddruk en zuurstofgehalte goed te kunnen opvolgen. Dit is compleet pijnloos.

De **anesthesist** zal u volledig laten slapen, tenzij dit vooraf anders werd afgesproken op de raadpleging.

Veel mensen hebben meer **angst voor de verdoving** dan voor de ingreep zelf. Dit komt omdat men zich overgeleverd voelt en geen vat heeft op de situatie. De verdoving gebeurt door ervaren specialisten die veilig werken met de beste apparatuur. Via de preoperatieve raadpleging bent u ook optimaal voorbereid op deze ingreep.

7. NA DE INGREEP

Na de operatie ontwaakt u in de ontwaakruimte waar u van nabij zal gevolgd worden en uw **pijn onder controle** wordt gehouden. U zal volgens protocol de nodige pijnstillers via een infuus ontvangen. U mag echter zeker aangeven indien u nog pijn hebt, zodat er zo mogelijk extra pijnstilling kan toegediend worden.

Na de operatie zal een verpleegkundige verschillende malen uw bloeddruk nemen en uw pijn bevragen. Na de ingreep krijgt u op uw kamer stap voor stap lichte voeding om misselijkheid/overgeven te vermijden.

Het is belangrijk om voldoende hulp te vragen aan de verpleegkundige van de afdeling zodat zij u optimaal kunnen helpen volgens de noden die u heeft.

Verpleegkundigen lijken het soms zeer druk te hebben. Aarzel evenwel niet om op hen beroep te doen. U helpt hen daarmee goede zorg te verlenen. De verpleegkundigen doen hun best om u veilig en met zo weinig mogelijk ongemak te begeleiden.

8. HET VERDERE VERBLIJF OP DE AFD. ORTHOPEDIE

De eerste dag postoperatief zal het infuus verwijderd worden, zal er een bloedafname uitgevoerd worden en een controle foto van de geopereerde heup. Dagelijks wordt een spuitje in de buik gegeven tegen tromboflebitis. De kinesist komt langs om de revalidatie te starten en haalt u een eerste keer uit bed.

De volgende dagen zal de kinesist telkens langskomen en met u de revalidatie verderzetten tot u klaar bent voor ontslag naar huis of naar een revalidatie afdeling.

Indien tijdens de opname blijkt dat er hulpmiddelen voor thuis of meer zorg moet geregeld worden, zal de **sociale dienst** bij u langskomen.

Het is belangrijk te begrijpen dat een operatie achteraf **pijn** doet. Deze pijn wordt bestreden volgens een vaststaand schema's. Indien u pijn voelt, moet u vragen naar bijkomende pijnstilling, zodat kan bekeken worden of er extra pijnstillende medicatie kan toegediend worden om u meer comfort te geven. Het is belangrijk om op vaste tijdstippen pijnstilling te krijgen om geen pijnpiek te laten ontstaan. Zeker 's avonds en 's nachts kan u best extra pijnstilling vragen. Een goede nachtrust maakt dat u zich de volgende dag beter voelt.

Een goede pijnmedicatie zorgt voor een vlottere revalidatie!

De doktersronde

Dagelijks zal 's morgens de **assistent(e) Orthopedie** langskomen om na te gaan of er zich geen problemen stellen. Uw **behandelend arts** komt in de loop van elke dag langs om de postoperatieve revalidatie verder op te volgen.

Het is belangrijk vragen te stellen zodat alles duidelijk is voor u. Eventueel kan u altijd uw vragen opschrijven achteraan in deze brochure en ze stellen op moment van de ronde van de assistent(e) of uw behandelend arts.

Tijdens het weekend zal de orthopedist van wacht langskomen, die kan verschillen van uw behandelend arts. Gezien wij in één dienst samenwerken worden eventuele problemen doorgegeven zodat uw behandelend arts steeds op de hoogte is.

De revalidatie

Vanaf de **eerste dag na de operatie** wordt er gesteund op het geopereerde been met behulp van een looprek of krukken, worden er bloedcirculatie oefeningen gestart en doet de kinesist plooi- en strekoefeningen met de heup in bed. **De volgende dagen** wordt de gangrevalidatie verder geoefend en worden eventueel trappen geoefend. Hiervoor zijn **gesloten, goed passende pantoffels of schoenen** aangewezen.

Voor een vlot herstel is het aangewezen dat u ook **zelf tussendoor oefent**. De oefeningen van de kinesist zijn een minimum.

De heup

Het is volkomen normaal dat de **heup de eerste weken gezwollen** staat. Mogelijks sijpelt er de eerste dagen vocht uit de wonde. Dit is niet meteen zorgwekkend, echter een steriele wondverzorging door de verpleegkundige is wel noodzakelijk. Vermijd lang rechtstaan in de eerste week na de operatie om zwelling te voorkomen.

Sociale dienst

Het verblijf op de afdeling Orthopedie is meestal kort. Het is aangewezen dat vooraf reeds een revalidatieplaats in het ziekenhuis of extern wordt aangevraagd om een plaats te kunnen voorzien. Daarnaast kan de sociale dienst ook ingeroepen worden om hulp in te schakelen in de thuissituatie (thuisverpleging, maaltijden aan huis, ziekenhuisbed,...), aangezien u nog niet volledig hersteld zal zijn en u zich nog moet behelpen met krukken of looprek.

9. HET ONTSLAG

Wanneer u zich goed genoeg kan behelpen met krukken/looprek en wanneer u voor u zelf kunt instaan, zal de dokter u ontslaan uit het ziekenhuis. Het ontslag gebeurt meestal na 5 dagen.

In sommige gevallen kan dit vroeger, afhankelijk van volgende voorwaarden:

- ▶ Het verband is droog.
- ▶ De pijnbeleving is onder controle.
- ▶ U kan de trap op en af gaan.
- ▶ U kan zelfstandig uit bed komen.

Ontslagplanning

Tenzij u naar een revalidatiecentrum ontslaan wordt, zal de ontslagdatum reeds tijdens het verloop van de opname met u afgesproken worden, zodat uzelf of de sociale dienst de nodige zaken kan voorzien voor de thuiskomst.

Wat krijgt u mee bij ontslag:

- ▶ Brief voor de huisarts
- ▶ Voorschrift voor pijnstilling en antitrombose spuiten
- ▶ Kinesitherapie voorschrift
- ▶ Thuisverpleging voorschrift
- ▶ Een controle afspraak

De eerstvolgende raadpleging bij de orthopedist wordt voor u reeds geregeld. Tijdens deze consultatie wordt de verdere evolutie opgevolgd.

10. TOT SLOT

Vergelijk u nooit met andere pas geopereerde patiënten. Het postoperatief verloop is sterk variabel van patiënt tot patiënt en de balans wordt pas opgemaakt 6 maanden tot 1 jaar na de ingreep.

Wij hopen dat deze brochure u een antwoord geeft op de vragen die u zich stelde. Is er iets nog onduidelijk of wenst u meer te weten, aarzel dan niet de dokter of de verpleegkundigen om meer uitleg te vragen.

Hieronder vindt u nog enkele telefoonnummers waar u terecht kan met uw vragen:

- ▶ Consultatie Orthopedie: 09 224 87 96
- ▶ Afdeling Orthopedie: 09 224 81 61
- ▶ Spoedopname: 09 224 81 01

Namens het volledige team wensen we u een spoedig herstel en een vlotte revalidatie toe.

Dienst Orthopedie - Traumatologie

Dr. Harth A. - Dr. Depaepe Y. - Dr. De Bo T. - Dr. Moens K.

www.orthopedie-gent.be



**AZ JAN PALFIJN
GENT**

**Orthopedie en Traumatologie - raadplegingen
T +32 (0)9 224 87 96**

Watersportlaan 5 - 9000 Gent
T +32 (0)9 224 71 11 - F +32 (0)9 224 70 42
info@janpalfijngent.be - www.janpalfijn.be