



## Dagelijks bewegen na heupprothese

Zelfstandigheidsproblemen na een heupprothese  
Ergotherapeutisch advies voor de revalidant



Uw gezondheid

Onze grootste zorg

 St-Jozefs  
**kliniek**  
Izegem

## Inleiding

Door artrose van de heup (coxartrose) of door een dijbeenbreuk na val of ongeluk wordt een totale heupprothese geplaatst.

Na deze ingreep volgt een revalidatieperiode. Bewegen is heel goed voor herstel, maar verkeerde bewegingen en te hoge belasting worden in de eerste weken na het herstel best vermeden.

### 1. Verboden houdingen na heupprothese



- benen kruisen
- voorover buigen vanuit zit of stand (de hoek tussen benen en romp mag niet minder dan 90° bedragen)
- zijdelings buigen vanuit zit of stand
- hurken
- (extreem) naar binnen draaien van het geopereerde been



## 1.1 Leefregels

- Draag geen zware gewichten! Het is beter om uw nieuw heupgewricht niet te veel te belasten. Draag voorwerpen zo dicht mogelijk tegen het lichaam.
- Ga niet te diep zitten! Zit niet in een te zachte en te lage zetel. Kies een stoel met hoge en harde zitting en zet de benen recht voor het lichaam.
- De grootste vijand van de prothese is zwaarlijvigheid! Slijtage wordt hierdoor versneld.



- Om een voorwerp op te rapen zonder risico steun je best op het niet-geopereerde been. Buig het lichaam naar voor en hef gelijktijdig het geopereerde been naar achter. Neem ondertussen steun met één hand.

- Slaaphouding; in het begin wordt aangeraden om op uw rug te slapen met de benen lichtjes gespreid. Slapen op de gezonde zijde is na enkele dagen toegestaan. Leg wel een kussen tussen de knieën. Voor het omrollen van ruglig naar zijlig wordt eveneens een kussen tussen de benen geplaatst.



## 2. Transfers

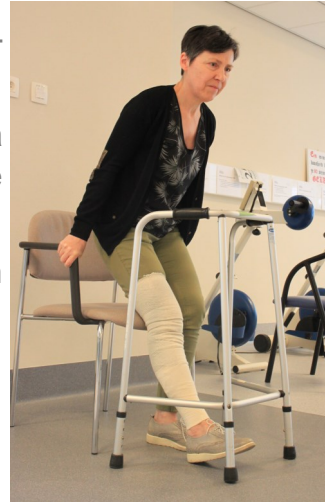
### 2.1 In en uit bed stappen

- Ga op de rand van het bed zitten, steun met één hand op de bedrand en met de andere hand in het midden van het bed.
- Ga steeds zo dicht mogelijk bij het hoofdeinde zitten.
- Draai beide benen samen in bed. (Indien het heffen van het geopereerde been moeizaam gaat: hef het been op met het niet-geopereerde been onderaan)
- Draai vervolgens de benen en het bekken in één keer het bed in.
- Ga omgekeerd te werk bij het uitstappen.



### 2.2 Rechtopstaan

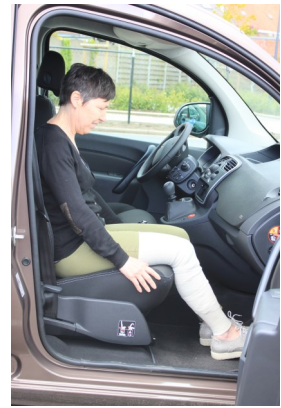
- Neem zoveel mogelijk steun op de niet-geopereerde zijde.
- Kom voorover met uw bovenlichaam en sta rechtop door op de leuningen van uw stoel te duwen.
- Neem vervolgens uw loopkader of uw krukken vast.
- Houd uw geopereerde been lichtjes vooruit.



## 2.3 De wagen

### 2.3.1. Instappen

- Zet uw autostoel zo ver mogelijk achteruit.
- Ga met uw kuiten tegen de autorand staan.
- Ga zijdelings zitten, steun tegen de rugleuning met één hand, en met de andere hand aan het deurportier.
- Neem traag en diep plaats in de zetel, plaats hierbij het been van de geopereerd zijde lichtjes voorwaarts.
- Draai dan de beide benen samen in één keer naar binnen, eventueel kan een plastic zak op de zitting het draaien vergemakkelijken.
- Zet uw zetel weer in de goede stand.



### 2.3.2. Uitstappen

Ga nu omgekeerd te werk. Open het portier en zet uw autozetel achteruit. Draai benen en romp samen naar de buitenkant. Sta recht.

### 2.3.3. Autorijden

Normaal kan u na zes weken weer autorijden. Raadpleeg wel eerst uw arts en laat u adviseren over de voorwaarden van uw autoverzekering.

### 3. Het stappen

Tijdens de opname wordt snel gestart met de gangrevalidatie. Hierbij mag u progressief volledig gaan steunen.

Vanaf de operatiedatum mag u, als alles vlot gaat, stappen met 2 elleboogkrukken of een loopkader. Geleidelijk aan wordt er afgebouwd naar 1 elleboogkruk om indien mogelijk uiteindelijk volledig zelfstandig te stappen.

De kinesitherapeut(e) en ergotherapeut(e) zullen het stappen oefenen, samen met u. Zo zal het gebruik van de loopkader of krukken geautomatiseerd worden.

Er kan afgeweken worden van dit gangschema. De arts en het revalidatieteam brengen u op de hoogte.

#### Looprek of krukken op maat brengen

Sta gewoon rechtop. De handvaten van uw looprek of de kruk komen ter hoogte van het polsgewricht.

Wanneer u stapt met één kruk, hou deze steeds aan de niet-geopereerde zijde.



## 4. Trappen



### 4.1 Trappen opgaan

De trapeuning vervangt de tweede kruk. Plaats het gezonde been eerst op de trede. Plaats vervolgens uw geopereerde been bij, samen met de kruk.

### 4.2 Trappen afdalen

Plaats het geopereerde been en de kruk op een lagere trede. Zet vervolgens het niet-geopereerde been bij.



## 5. Zelfzorg

### 5.1 Wassen

- In het begin is het niet aangewezen om in de badkuip te stappen.
- Het wassen aan de lavabo vormt meestal geen problemen. Alleen het wassen van de voeten kan soms moeilijkheden opleveren. Laat dit in het begin door uw partner of thuisverpleegkundige uitvoeren.
- Bij het wassen kunnen enkele hulpmiddelen van pas komen, bvb. een douchestoel, een antislipmatje, een borstel met lange steel, handgrepen (eventueel met zuignappen).



## 5.2 Het aan- en uitkleden

Begin bij het aankleden met het geopereerde been en bij het uitkleden met het niet-geopereerde been.

Om kledij aan te trekken kan het handig zijn om enkele hulpmiddelen te gebruiken zoals een kousenaantrekker, lange schoenlepel, elastische veters...

Voor het gebruik van deze hulpmiddelen teneinde uw zelfstandigheid te optimaliseren, zal de ergotherapeut u graag advies en training verstrekken.

## 5.3 Vrije tijd

### 5.3.1 Fietsen

In het begin van u revalidatieperiode leert u het best fietsen op een hometrainer. Plaats het zadel voldoende hoog, om niet te veel te buigen in uw nieuw heupgewricht, en fiets op een lage weerstand.

Dit bevordert de revalidatie en de mobiliteit in het heupgewricht. Dames en heren gebruiken best een fiets met lage instap; opstappen op een herenfiets kan de heup forceren.





### 5.3.2 Wandelen

Wandelen is een uitstekende training. Doe stevige wandelschoenen aan en gebruik gerust een wandelstok. Zo kan u vermijden dat u uitglijdt op een gladde of hobbelige bodem.

### 5.3.3 Zwemmen

Na herstel (na ongeveer 8 weken) mag u deze sport zeker en vast verder uitoefenen. Maar vermijd overdreven bewegingen bij het uitvoeren van schoolslag.

**Voor al uw vragen rond sport- en vrijetijdsbesteding kan u best terecht bij uw behandelende arts. Hij kent uw medisch dossier en weet welk type prothese geplaatst werd.**

### 5.3.4. Tuinieren

8 à 12 weken na de operatie mag u terug tuinieren. Om in de aarde te werken plaatst u de knie van de geopereerde zijde op de grond. Werk steeds recht voor u, Zorg dat al uw gerief voor u ligt, zo hoeft u zich tijdens het werk niet te draaien. Om op te staan steunt u met de hand op de knie of op een stuk gereedschap.



## 6. Dienstverlening via uw mutualiteit

Afhankelijk van de mutualiteit waarbij u aangesloten bent, kan u in uw regionale medische shop een hometrainer huren of hulpmiddelen aankopen. Meestal zijn er voordeeltarieven voor leden.

## 7. Revalidatie

Uw verblijf in het ziekenhuis zal ongeveer 3 à 7 dagen duren. De arts beslist over de datum van ontslag. Het volledige team staat u bij om uw revalidatie zo vlot mogelijk te laten verlopen.

Iedere dag worden twee oefensessies van één uur voorzien.

° in de voormiddag tussen 8.00u en 12.00u

° in de namiddag tussen 13.00u en 15.00u

Mogen wij u dan ook beleefd vragen uw bezoek hiervan op de hoogte te brengen.



## Na ontslag kan u uw revalidatieprogramma verder zetten:

- U kan de kinesitherapeut bij u thuis laten komen. Als u mobiel genoeg bent, kan u ook tot bij hem/haar langsgaan om te oefenen.
- U kan ambulantly naar de revalidatie komen in het ziekenhuis. De therapie duurt anderhalf uur per sessie. Hiervoor neemt u het best contact op met de onthaalmedewerker van de revalidatie Sarah

Persyn, zij is steeds telefonisch te bereiken op 051/33 41 59 en zal samen met u het behandelingsmoment vastleggen.

- Indien u nog niet zelfstandig genoeg bent om naar huis te gaan, kan u nog even uw revalidatie verderzetten op de SP afdeling hier in het ziekenhuis. Hiervoor spreekt u het best vooraf af met de sociale dienst.

### **Niet te vergeten!**

Na de operatie kan de heup en het gebied erond gezwollen en warm aanvoelen. Het is ook mogelijk dat u bloeduitstortingen (blauwe plekken) rondom de wonde heeft. Deze zullen geleidelijk aan verdwijnen.



**Toch kunnen er complicaties ontstaan waarbij het belangrijk is uw dokter orthopedist te consulteren:**

- **Als de wonde gaat lekken.**
- **Als u koorts krijgt.**
- **Als het onderbeen dik, glanzend en pijnlijk wordt.**
- **Roodheid en pijn ter hoogte van de operatiestreek.**
- **Niet kunnen steunen op het geopereerde been.**

Op werkdagen tijdens de kantooruren kan u steeds terecht met praktische vragen:

Fysieke revalidatie: 051/33 41 59  
Secretariaat orthopedie: 051/33 47 00  
Afdeling orthopedie D6: 051/33 46 70

