



# Totale heupprothese

Uw gezondheid

Onze grootste zorg

 **St-Jozefs  
kliniek  
Izegem**

## Inhoud

Voorwoord	3
Het heupgewricht	4
Anatomie van de heup	4
Aanleiding voor de operatie	4
Heupprothese	5
Wat te doen voor opname?	6
Onderzoeken	6
Wat moet u meebrengen?	7
Praktische afspraken	7
Verloop van de opname	9
Dag van de ingreep	9
Wat u kan verwachten van...	11
Mogelijke complicaties	13
Alarmtekens	14
Ontslag en verdere revalidatie	15
Wat krijgt u mee bij ontslag?	15
Wat moet u doen?	15

## Voorwoord

Binnenkort heten wij u van harte welkom op de afdeling orthopedie (D6) binnen de Sint-Jozefskliniek te Izegem. Deze brochure wordt u aangeboden ter voorbereiding van uw opname voor het plaatsen van een heupprothese.

Vooreerst wordt het heupgewricht toegelicht. Enkele verschillende redenen om een heupprothese te plaatsen en de verschillende types heupprothesen worden voorgesteld.

Daarna vindt u een chronologische beschrijving terug over het verloop van het proces dat u zal doormaken. Er wordt gestart met wat er voor de opname en tijdens uw verblijf in het ziekenhuis gebeurt en hoe het verder moet na ontslag. Vervolgens geven we een korte opsomming in verband met alarmtekens en complicaties, zodat u duidelijk weet wanneer u een arts moet verwittigen. Ten slotte voegden we ons besluit toe.

Mocht u bijkomende vragen hebben, aarzel dan niet om contact op te nemen (onze contactgegevens vindt u terug op de laatste pagina).

Op het einde van de brochure is er ruimte voorzien om uw vragen, opmerkingen,... te noteren. Deze bundel kan u bij opname op de afdeling nog eens overlopen met één van onze verpleegkundigen.

Dhr./Mevr.

.....

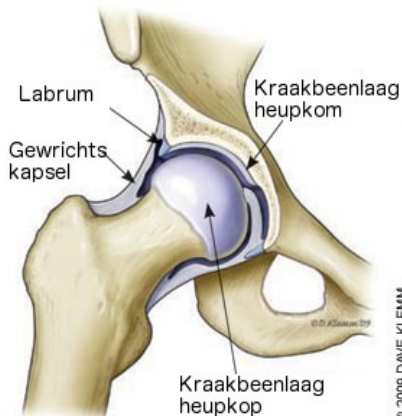
wordt op .....dag ...../...../..... om  
.....h..... verwacht op

de dienst orthopedie voor een ingreep aan de RE/LI-heup.

## Het heupgewricht

### Anatomie van de heup

Het heupgewricht wordt gevormd door de verbinding van het dijbeen met het bekken. Het bestaat uit een heupkop (femurkop) en een heupkom (acetabulum). Men spreekt hier van een kogelgewricht. Zowel de kop als de kom zijn met kraakbeen bedekt. Daartussen bevindt zich synoviaal vocht. Dit vocht voedt, smeert, en houdt het gewricht soepel. Omliggende spieren, ligamenten en pezen vormen een kapsel dat het gewricht samenhoudt en beweging mogelijk maakt.



© 2009 DAVE KLEMM

### Aanleiding voor de operatie

Verschillende aandoeningen kunnen pijn aan het heupgewricht veroorzaken door aantasting van de kraakbeenlaag. Vaak is het een slijtageproces—artrose—dat toeneemt met de leeftijd. Daarnaast kan ook een ongeval aan de basis liggen. Soms kan het bot net onder het kraakbeen afsterven (=avasculaire necrose) waardoor later ook het kraakbeen beschadigd wordt.

Sommige (niet alle) reumatische aandoeningen kunnen op termijn de heup aantasten. Andere mensen hebben een afwijkende heup van bij de geboorte, waardoor er sneller slijtage optreedt.

Ook impingement (afwijkende vorm) van de heup kan aanleiding geven tot vroege artrose.

Obesitas en roken hebben een slechte invloed op het kraakbeen.

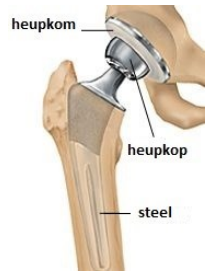
Bij sommige breuken van de heup moet onmiddellijk een heupprothese ge-

## Totale heupprothese

Bij een totale heupprothese wordt de heupkop verwijderd en vervangen door een nieuwe kop die vast zit op een steel die verankerd wordt in het dijbeen. Het beschadigde kraakbeen wordt verwijderd van de heuppan. Daarna wordt de pan opnieuw bekleed met een kunstlaag.

De componenten van de heupprothese zijn opgebouwd uit een supermetaal (een legering van chroomkobaal of titanium), hoogwaardige plastics (polyethyleen) en keramiek.

De steel kan op twee verschillende manieren verankerd worden in het dijbeen. Bij een gecementeerde steel gebruikte men botcement. Dit is een twee componenten fixeermiddel dat de steel vastzet in het bot. Bij een ongecementeerde steel of ingroeierteel ligt een hydroxyapatiet coating—een dun poreus laagje—op het metaal. Hierop kan het bot vastgroeien. Beide systemen hebben specifieke voor- en nadelen.



Voor fixatie van de pan in de heupkom wordt standaard voor ongecementeerd of ingroei gekozen.

De levensduur van de heupprothese is sterk afhankelijk van het activiteitsniveau van de patiënt. De sterke wetenschappelijke ontwikkelingen hebben de laatste jaren voor een revolutie gezorgd op dit vlak.

**DOEL:** pijn en ongemakken in de heup verlichten en de beweeglijkheid verhogen.

Afhankelijk van het soort letsel en slijtage zal de orthopedist in samenspraak met u beslissen welke prothese er voor u het meest geschikt is.

## Wat te doen voor opname

---

### Onderzoeken

Voordat u opgenomen wordt, zal u gevraagd worden om enkele onderzoeken inzake uw gezondheidstoestand te ondergaan:

- röntgenfoto van het hart en de longen
- bloedonderzoek
- ECG (= electrocardiogram)

Bovendien krijgt u een map mee naar huis met een vragenlijst en toestemmingsformulier. Gelieve dit nauwkeurig in te vullen (eventueel met huisarts).

## Wat moet u meebrengen?

- Uitslag van vooronderzoeken.
- Eventueel brief van de huisarts, verzekeringsformulieren,...
- Thuismedicatie met lijstje van de hoeveelheden en doseringen.
- Dauerbinden (indien u die heeft).
- Krukken (te verkrijgen in de thuiszorgwinkel).
- Gesloten schoenen, best met breed profiel waarin de gehele voet vastzit en gesloten kan worden met veters.
- Gemakkelijke kledij (pyjama of training).
- Toiletgerief en slaapkledij.

Gelieve alle waardevolle voorwerpen (geld, juwelen, bankkaarten,...) thuis te laten of op te bergen in het kluisje aanwezig op de kamer. In het ziekenhuis volstaat een beetje geld voor bijvoorbeeld de aankoop van een krant, een drankje in de cafetaria,...

---

## Praktische afspraken

**Bloedverdunnende medicatie** (vb. Marcoumar, Xarelto, Plavix,...) dienen een tiental dagen voor de operatie gestopt te worden. Bij sommige patiënten kunnen er tijdelijk vervangende spuitjes voorgeschreven worden. Meestal coördineert de huisarts deze medicatie aanpassing.

**Enkele tips om uw woning aan te passen:** eventueel bed beneden plaatsen, losliggende tapijten verwijderen, voorwerpen die u dagelijks nodig heeft op tafelhoogte plaatsen en eventueel uw bed en toilet verhogen.

**Roken** is verboden in het ziekenhuis en zorgt tevens voor een grotere kans op complicaties—zoals slechte wondgenezing, infectie en niet vastgroeien van de heupprothese.

**Eventuele infecties**, zoals tand-, huid- of urineweginfecties moeten voorafgaand aan de operatie behandeld worden om te vermijden dat van daaruit kiemen uw genezing zullen bemoeilijken.

Gelieve u de dag voor de operatie en de dag zelf te **wassen met Isobetadine zeep** (te verkrijgen in de apotheek, op de informatiesessie, op de dag van opname).

De dag van de ingreep dient u **nuchter** te zijn. Dit wil zeggen dat u vanaf **middernacht ervoor** niet meer mag eten of drinken. Dit is uitermate belangrijk om ervoor te zorgen dat er tijdens de ingreep geen voedsel uit de maag in de longen terecht komt. Indien u medicatie dient te nemen, zullen verpleegkundigen u deze eventueel nog met een klein glas water geven, afhankelijk van het advies van de specialist of anesthesist.

U zal voor een periode van ongeveer drie tot vijf dagen opgenomen worden in het ziekenhuis. Wanneer u het ziekenhuis verlaat, zal het mogelijk zijn om te stappen met krukken. Autorijden zal na ontslag onmogelijk zijn dus voorziet u best iemand die u kan afhalen.

Verdere **revalidatie** is echter noodzakelijk. Dit kan thuis gebeuren of als dit niet mogelijk is, in een revalidatiecentrum of hersteloord.



# Verloop van de opname

---

## Dag van de ingreep

De avond voor de ingreep of de ochtend van de ingreep meldt u zich aan bij de infobalie. Daarna komt u bij ons op de afdeling. Een verpleegkundige zal u naar uw kamer begeleiden.

Gelieve uw papieren voor het werk, verzekering,... 's morgens bij aankomst op de afdeling af te geven zodat men ze tijdig kan afwerken.

Vorbereidingen op de afdeling orthopedie (samen met verpleegkundige):

- Operatiehemd aandoen en nog even naar toilet gaan.
- Operatiezone wordt geschoren, ontvet en ontsmet.
- Plaatsing katheter met infuus (langs deze leiding zal de anesthesist u het slaapmiddel toedienen en kunnen andere geneesmiddelen toegediend worden).
- Innemen premedicatie (zuigtablet met kalmerend middel, hier kan u al wat slaperig van worden, u mag niet meer opstaan nadat deze medicatie werd ingenomen).
- Kunstgebit, contactlenzen, horloge, sierraden,... uitdoen. Evenals nagellak en make-up verwijderen (het is handig voor ons als u dit laatstgenoemde thuis reeds doet, van belang voor de anesthesie!).

De ingreep duurt 1 à 2 uur, afhankelijk van de specifieke karakteristieken van de aandoening en patiënt.

Recovery/ontwaakkamer:

Na de ingreep verblijft u nog even in de ontwaakruimte waar u rustig kan wakker worden. De pijnmedicatie wordt geoptimaliseerd.

Er is een wonddrainagesysteem geplaatst door de huid om oud bloed uit de wonde af te voeren. U heeft één of meerdere infusen en soms een blaassonde. Verder krijgt u wat zuurstof toegediend.

Uw voet ligt in een speciale houder (anti-rotatiebot) zodat uw been niet naar buiten kan vallen en de heup niet uit de kom kan.

Om eventuele drukletsels door de langdurige ruglig te vermijden (u blijft 48u te bed), werden tijdens de operatie zacht beschermingsmiddelen gebruikt. Onze bedden zijn voorzien van anti-decubitusmatrassen.



Anti-

Wonddrainagesysteem



rotatiebot

# Wat kan u verwachten van

## Verpleegkundigen

- Hygiënische zorgen.
- Controle bloeddruk, pols, temperatuur, pijn.
- Eerste 24h preventief toedienen van antibioticum.
- Zegt u wanneer u opnieuw kan eten/drinken.
- Verwijderen wondrain op doktersorder.
- Aanreiken ijs (tegen zwelling en pijn).
- Observatie van het Mölndalverband (specifieke verbandtechniek die gebruikt wordt na totale heupprothese). Indien dit verband droog blijft, hoeft het niet vervangen te worden.
- Eventueel toedienen dagelijkse onderhuidse inspuiting of Xarelto (orale medicatie) ter preventie van trombosen.
- Aanspreekpunten bij problemen, vragen,...

## Orthopedist/assistent

- Komt langs om na te gaan of alles goed verloopt.
- Geeft verdere richtlijnen mee.
- Indien u nog vragen heeft, kan u die altijd aan uw behandelend arts voorleggen.
- Beslist in hoeverre u al bepaalde oefeningen kan en mag doen.

## Maatschappelijk assistent/sociale dienst:

- Komt langs, indien u dit vraagt.
- Helpt u bij problemen naar ontslag toe (op het vlak van revalidatie, alleen thuis wonen,...). Het kan handig zijn om hen reeds voor uw opname te contacteren.

## Kinesist

- Start reeds de eerste dag na de operatie met oefeningen ter bevordering van de bewegelijkheid en de versterking van de spieren t.h.v. de heup, knie en voet.
- Gebruik van Kinetec apparaat (zie afbeelding) waarbij het been passief geplooid en gestrekt wordt.
- Oefenen op lopen met krukken/loopkader.
- Geeft duidelijk aan wat u wel en niet kan/mag doen met de prothese.
- Naar het einde van uw verblijf toe zal u de kans krijgen om de trap te leren nemen.



## Ergotherapeut

- Specifieke transfertraining.
- Nadruk op het uithoudingsvermogen en het krachtiger maken van de spieren.
- Wil de functionaliteit verhogen.
- Controle van zelfstandigheid (trappen, gangreëducatie,...).
- Specifieke vragen naar mobiliteit binnen de thuissituatie kunnen aan hem/haar gesteld worden.
- Bijkomende brochure 'Dagelijks bewegen na totale heup- en knieprothese' en/of aanvullende oefeningen.

Het revalidatieteam (kinesi- en ergotherapeuten) voorziet elke dag twee oefensessies van één uur met de patiënt.

Probeer de oefeningen tevens te herhalen met verpleegkundigen en/of familie en gebruik hulpmiddelen waar nodig (ziekenhuisbed, toiletverhoog, schoenlepel, douchestoel,...).

Dit zal het genezingsproces bevorderen!

## Mogelijke complicaties

Het plaatsen van een heupprothese geeft over het algemeen zeer goede resultaten. Zoals bij elke operatie zijn er enkele verwickelingen mogelijk. Het risico is klein maar niet onbestaand.

- Tijdens de eerste dagen na de operatie kan de *wonde vocht afgeven*. Dit is oud bloed en wondvocht dat zich een weg naar buiten zoekt. Als dit te lang zou duren of te hevig zou zijn, beperken we de oefeningen en wordt de medicatie aangepast. U zal dus wat meer moeten rusten om niet te veel tractie op de wondranden te geven.
- *Pijn* is in het begin – de eerste zes weken – zeker normaal. Als dit buiten proportie zou zijn, kijken we voor de zekerheid na of er niets mis is.
- *Zwelling* van het been na de ingreep is normaal. Rust, ijs en hoogstand kan helpen. Na enkele weken verdwijnt de zwelling.
- De eerste dagen na de ingreep kunt u een temperatuursverhoging of *koorts* hebben, die spontaan verdwijnt.
- *Flebitis* is een ontsteking van een ader (meestal in de benen). Ze treedt vooral op bij zogenaamde 'risicopatiënten' die al eens flebitis hebben gehad of bij mensen met spataders. Flebitis gaat gepaard met pijn in het onderbeen (kuit), plaatselijke warmte en hardheid.
- Als drager van een heupprothese blijft de kans op *infectie* bestaan, ook in de toekomst. Daarom moet u altijd uw huisarts, tandarts of andere specialist hierover inlichten. Tijdens bepaalde behandelingen en/of ingrepen kan de arts u preventief antibiotica geven om infecties te voorkomen.
- De heup kan *ontwrichten* of uit de kom gaan. Dit noemt men een luxatie. Het gevaar voor luxatie is het grootst tijdens de eerste drie maanden na de ingreep, maar is een blijvend risico. Het voorkomen van ontwrichting wordt tijdens de revalidatie toegelicht.

- Bij een *longembool* komt een bloedklontertje terecht in de bloedvaten van de longen. Een slechte bloedsomloop kan de oorzaak zijn van longembolie. Om dit te voorkomen krijgt u dagelijks bloedverdunnende spuitjes of pilletjes. Voldoende bewegen is eveneens belangrijk.
- *Huidblaren* zijn meestal een reactie op de ontsmettingsstof die gebruikt wordt tijdens de operatie, of op het verband. Al naargelang de ernst van de blaren wordt de verzorging aangepast.
- Sommige mensen - vooral vrouwen - kunnen een *blaasontsteking* krijgen (zelden). Dit wordt behandeld met de nodige medicatie.
- Er kan een klein *beenlengteverschil* ontstaan omdat de chirurg de lengte van het been moet aanpassen voor een betere stabiliteit van de prothese. Meestal is er weinig of geen verschil in beenlengte. Een definitieve beoordeling gebeurt pas op de eerste controleconsultatie. Als het verschil hinderlijk is, kan een schoenzool hoger gemaakt worden of kan een hielletje in de schoen worden aangebracht.

---

## Alarmtekens

U verwittigt de huisarts indien:

- De wonde abnormaal rood en warm is, of plots opnieuw lekt.
- U toenemende koorts hebt.
- U pijn en zwelling in de kuit ondervindt.
- U last heeft van plotse kortademigheid.
- U plotse pijn op de borst krijgt.

## Ontslag en verdere revalidatie

Na gemiddeld vijf dagen mag u het ziekenhuis verlaten (precieze ontslagdatum wordt met u besproken). Dit met behulp van uw krukken/loopkader die u zelf meebracht bij opname.

---

### Wat krijgt u mee bij ontslag?

- Attesten en formulieren (indien er bepaalde zaken ontbreken, aarzel niet om dit te vragen!).
- Brief voor de huisarts.
- Afspraak voor een volgende consultatie bij de orthopedist (meestal na ongeveer zes weken). Voorafgaand aan dat consult dient u zich een uur vroeger aan te melden op de dienst radiologie. Er wordt een röntgenfoto gemaakt van de heup. Het voorschrift wordt tevens meegegeven bij ontslag.
- Voorschrift voor de kinesist, thuisverpleging, pijnstillers en bloedverdunnende medicatie.

---

### Wat moet u doen?

- Eventueel Dauerbinden dragen zolang de arts dit aangeeft.
- Na ongeveer twee weken mogen de hechtingen/haakjes door de huisarts verwijderd worden.
- Onderhuidse insputingen of pilletjes (Xarelto) ter preventie van trombosen (zolang als de arts aangeeft).
- Gebruik van krukken gedurende zes weken.
- Blijf oefenen volgens de aangeleerde technieken, zowel thuis als bij de kinesist.
- Thuis oefenen op een hometrainer kan ook geen kwaad.
- Indien u dit wenst, kan u steeds beroep doen op de revalidatiedienst van het ziekenhuis. Vraag voor uw ontslag meer info hieromtrent aan de specialist of betrokken dienst.

# Nota's

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Wenst u nog bijkomende informatie?

Neem contact op met 051/334 600 (secretariaat orthopedie) of 051/334 670 (D6)  
SJKI 27 - 14/06/2023 - 31/12/2015



**Samenwerken**  
**Informatie**



**Toegankelijke zorg**  
**Kwaliteitsvolle en veilige zorg**