



De heupprothese

Alles wat u moet weten over het plaatsen van een
totale heupprothese

Topzorg dichtbij huis.

 **St-Jozefs
kliniek
Izegem**

Beste patiënt

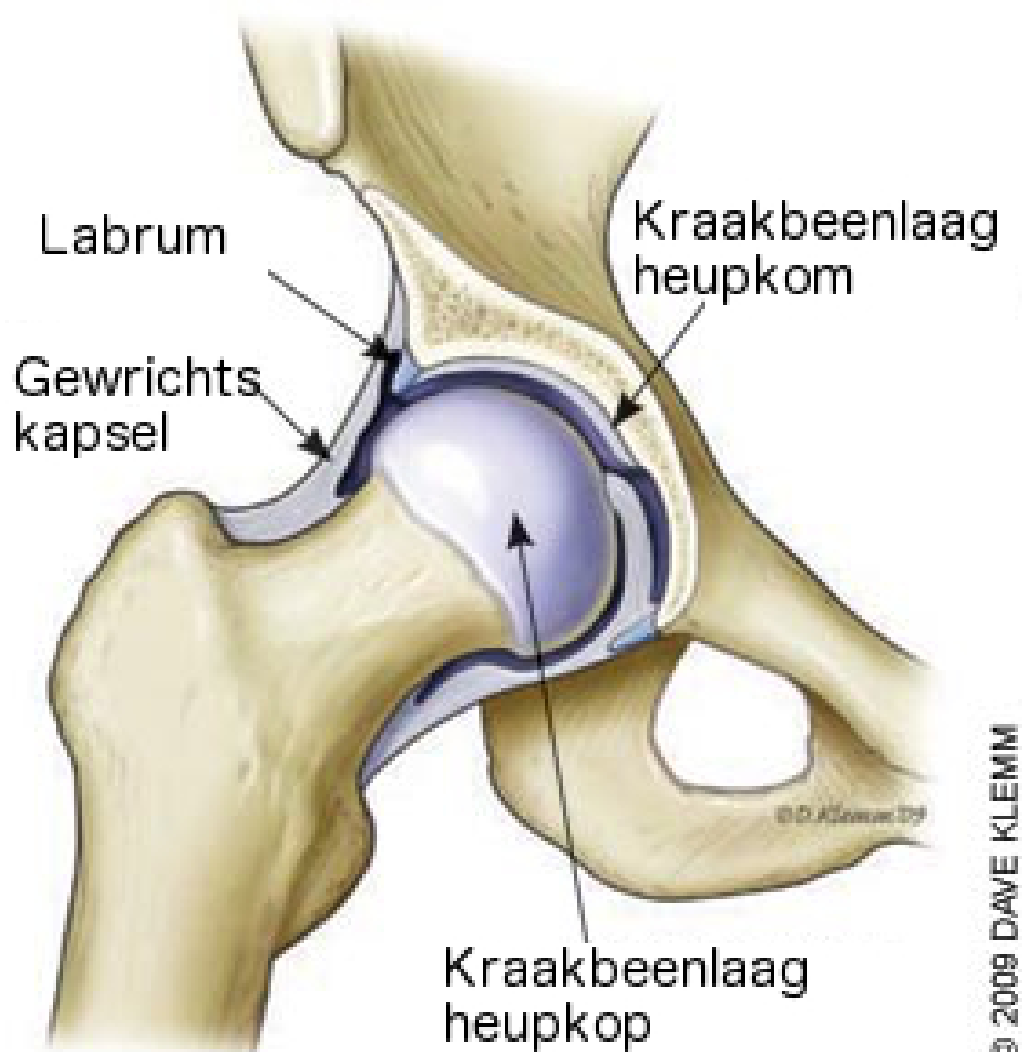
Welkom in de Sint-Jozefskliniek te Izegem. Binnenkort wordt bij u een nieuwe heup geplaatst. In deze brochure geven wij u graag wat meer informatie over de ingreep, opname en nazorg.

Inhoud

- 1.** De heup
- 2.** Aanleiding voor de operatie
- 3.** De nieuwe heup of heupprothese
- 4.** Voorbereiding tot de ingreep
- 5.** Verblijf in het ziekenhuis
- 6.** De operatie
- 7.** Ontslag uit het ziekenhuis
- 8.** Mogelijke complicaties
- 9.** Nazorg
- 10.** Revalidatie
- 11.** Het team orthopedie
- 12.** Nog vragen?

1. 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.



2. Aanleiding voor de operatie

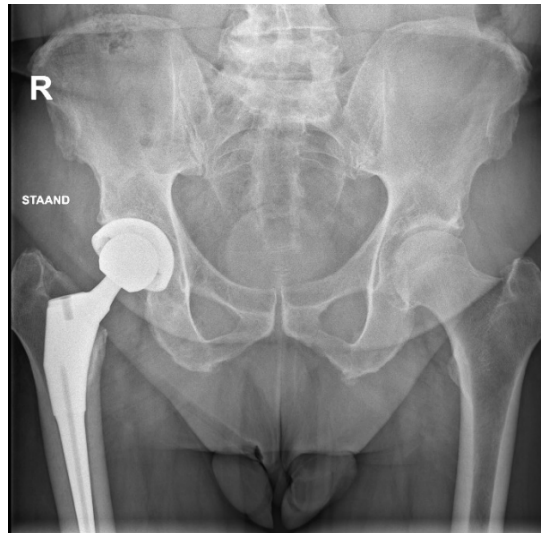
Verskillende aandoeningen kunnen pijn aan het heupgewricht veroorzaken door aantasting van de kraakbeenlaag:

- Vaak is het een slijtageproces dat toeneemt met de leeftijd (artrose).
- Daarnaast kan ook een ongeval aan de basis liggen. Bij sommige breuken van de heup moet onmiddellijk een heupprothese geplaatst worden.
- Soms kan het bot net onder het kraakbeen afsterven (avasculaire necrose) waardoor later ook het kraakbeen beschadigd raakt.
- Sommige (niet alle) reumatische aandoeningen kunnen op termijn de heup aantasten.
- Soms is er een afwijking van de heup bij de geboorte, waardoor er sneller slijtage optreedt.
- Ook impingement (afwijkende vorm) van de heup kan aanleiding geven tot vroege artrose.
- De as van het been speelt ook een belangrijke rol.
- Overgewicht en roken hebben een slechte invloed op het kraakbeen.

3. De nieuwe heup of heupprothese

Bij een totale heupprothese wordt de heupkop verwijderd en vervangen door een nieuwe kop. Die kop zit vast 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 chroomkobalt of titanium), hoogwaardige plastics (polyethyleen) en keramiek.



De steel kan op twee verschillende manieren verankerd worden in het dijbeen:

- Bij een gecementeerde steel gebruikt men botcement. Dit is een twee componenten fixeermiddel dat de steel vastzet in het bot.
- Bij een ongecementeerde- of ingroeisteel ligt een dun poreus laagje (hydroxyapatiet coating) op het metaal. Hierop kan het bot vastgroeien.

Beide systemen hebben specifieke voor- en nadelen. Voor fixatie van de pan in de heupkom wordt er standaard gekozen voor een ongecementeerde steel of een ingroeisteel.

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.

Het doel van een heupprothese is de pijn en de ongemakken in de heup te verlichten en de beweeglijkheid te 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.

4. Voorbereiding tot de ingreep

Indien er preoperatieve onderzoeken werden voorgeschreven kunt u deze vooraf laten uitvoeren in ons ziekenhuis of via uw huisarts. Neemt u medicatie, bespreek dan vooraf met uw (huis)arts welke medicatie u vooraf moet stopzetten en welke u de dag van de ingreep wel of niet mag innemen.

Voorafgaand aan de ingreep gaat u langs bij de preoperatieve raadpleging of wordt u telefonisch door hen gecontacteerd. Ze beluisteren uw vragen, overlopen de nodige documenten en anamnese, noteren uw medicatieschema en bieden bijkomende informatie omtrent voorbereiding, operatie en anesthesie.

Indien u geopereerd wordt door dr. Dujardin, belt u de dag voor de operatie naar de dienst opname van het ziekenhuis via het telefoonnummer 051 33 40 34, dit tussen 17u. en 18u. Zij zullen u het tijdstip meedelen wanneer u in het ziekenhuis aanwezig moet zijn. Indien u op maandag geopereerd wordt, belt u de opnamedienst op vrijdag. Indien u geopereerd wordt door dr. Vercruysse, belt het secretariaat orthopedie u de dag voor de operatie op in de voormiddag.

Meestal verblijft u één tot twee nachten in het ziekenhuis. Wanneer u het ziekenhuis verlaat, kan u reeds stappen met krukken. Verdere revalidatie is echter noodzakelijk. Indien nodig kan al voor de opname een aanvraag bij een hersteloord/revalidatiecentrum ingediend worden. Als u van plan bent na de opname naar huis te gaan, kan reeds gezinshulp, maaltijdbedeling en een thuisverpleegkundige geregeld worden. Let erop dat u bij deze diensten rekening moet houden met een wachttijd. Neem dus tijdig contact op met Kathleen Couvreur van de sociale dienst (051 33 41 64).

5. Verblijf in het ziekenhuis

Wat brengt u mee?

Administratief

- Identiteitskaart.
- Telefoonnummer contactpersoon.
- In te vullen documenten voor de hospitalisatieverzekering, ziekenfonds en/of arbeidsongeschiktheid voor uw werkgever.
- Resultaten van onderzoeken.
- Het ingevulde patiëntenboekje voor chirurgie en het door u getekende informed consent document.
- Medicatielijst en thuismedicatie in hun oorspronkelijke verpakking, zo kunnen wij de naam en de dosis nagaan.
- Uw mogelijke allergielijst.

Persoonlijk

- Toiletgerief.
- Platte gesloten schoenen of pantoffels.
- Gemakkelijke dag- en nachtkledij.
- Gsm is toegelaten.
- Krukken of looprekje
- Lange anti-flebitiskousen:
Indien u deze nog in uw bezit heeft van een vorige ingreep, gelieve ze dan mee te brengen naar het ziekenhuis.
Dit is van toepassing indien u geopereerd wordt door dr. Vercruysse.

U dient zich nuchter aan te melden. Dit wil zeggen dat u vanaf middernacht geen voeding of drank meer inneemt. Dit is uitermate belangrijk om ervoor te zorgen dat er tijdens de operatie geen voeding of drank uit de maag in de longen terecht komt. Hierdoor kunt u namelijk een longontsteking krijgen. Indien u medicatie moet nemen op advies van de chirurg neemt u deze in met een klein slokje water. Ook roken en het nuttigen van kauwgom is hierbij uitgesloten vanaf middernacht. Indien u niet nuchter bent of te laat komt zal de ingreep mogelijks uitgesteld worden.



Verwijder reeds nagellak, juwelen en piercings.

De dag van de operatie meldt u zich aan bij de opnamedienst. Medewerkers van het onthaal wijzen u de weg naar de verpleegafdeling. Daar meldt u zich aan in het midden van de gang (oranje kader op de grond). Op de dienst worden de verdere opnameformaliteiten geregeld. Geef uw papieren voor uw werk, verzekering, ... af bij aankomst op de verpleegafdeling zodat men deze tijdig kan afwerken.

6. De operatie

Vorbereiding op de ingreep

Voor de ingreep worden een aantal voorbereidingen getroffen. U krijgt een operatiehemd, de operatiestreek wordt zo nodig geschoren en u krijgt een infuus in de tegenovergestelde arm of hand van de heup die geopereerd wordt. Daarna wordt uw heup ontsmet en bent u klaar voor de operatie. Het is enkel mogelijk om een richttijd voor de operatie mee te delen. Het exacte tijdstip is echter moeilijk te bepalen. U wordt door een medewerker van het patiëntenvervoer naar het operatiekwartier gebracht.

De ingreep

Meestal wordt de operatie uitgevoerd onder lokale verdoving, in de vorm van een ruggenprik. In overleg met de anesthesist kan er ook sedatie worden toegepast, zodat u in een ontspannen, lichte slaaptoestand verkeert. De anesthesist zal deze opties vooraf met u bespreken om samen de beste keuze voor uw situatie te maken.

De operatie zelf duurt ongeveer één uur. Vervolgens verblijft u ongeveer één à anderhalf uur in de ontwaakruimte om bij te komen van de verdoving. Een verpleegkundige houdt dan nauwgezet uw bloeddruk, pols, ademhaling en pijn in de gaten.

Zodra u goed wakker bent, uw parameters (bloeddruk, pols en ademhaling) en de pijn onder controle zijn, wordt u teruggebracht naar de verpleegafdeling. Het kan zijn dat u op dat moment nog zuurstof toegediend krijgt via een buisje in de neus.

Terug op de kamer

Bij aankomst op de kamer moet u in bed blijven. Uw benen zullen nog verdoofd zijn dus opstaan is niet mogelijk, ook niet om naar het toilet te gaan. Wanneer u geopereerd werd door dokter Dujardin heeft u een buisje (redon) in uw heup. Dit zorgt ervoor dat het overtollige vocht en bloed na de operatie afgevoerd kan worden. Op de wonde zit een pleister.

Via het infuus in uw arm krijgt u vocht en pijnstilling. Hierop is ook de PCIA-pomp (pijnpomp met morfine) aangesloten. Deze dient constant een dosis pijnstilling toe. U kan, indien nodig, zelf de pomp bedienen door een knopje in te drukken. Op die manier krijgt u een bolus toegediend indien u pijn voelt. U kan uzelf niet teveel medicatie toedienen. Als u zich misselijk voelt, drukt u best niet teveel op de pomp.

Na dertig minuten op de kamer mag u heldere dranken drinken en na twee uur mag u een licht verteerbare maaltijd nuttigen.

Op de dag van de operatie start u al met kinesitherapie. Vanaf de dag na de ingreep begint de intensievere revalidatie. Geleidelijk aan zult u steeds meer moeten oefenen, totdat u zelfstandig genoeg bent om naar huis te gaan.

Een lichte temperatuursverhoging is mogelijk en kan zelfs enkele dagen aanhouden. Koorts kan ontstaan door een natuurlijke reactie van het lichaam op het materiaal van de prothese. Dit noemen we resorptiekoorts en is normaal tot 38,5 °C. Deze koorts gaat vanzelf over.

7. Ontslag uit het ziekenhuis

Na één tot twee nachten verlaat u het ziekenhuis. U krijgt de nodige documenten mee, zoals een volgende afspraak bij de behandelende arts, een brief voor de huisarts, voorschriften voor medicatie, thuisverpleging en kinesitherapie.

Gedurende twintig dagen krijgt u een inspuiting met Clexane® in de buik, tenzij u reeds vooraf zware bloedverdunnende medicatie nam. U kan dit zelf doen of door een thuisverpleegkundige laten uitvoeren. Dit is een bloedverdunner die noodzakelijk is omdat u na de operatie minder mobiel bent, waardoor eventuele bloedklonters gevormd kunnen worden.

Voor uw revalidatie kan u steeds een beroep doen op de revalidatiedienst van het ziekenhuis. Vraag voor uw ontslag hierover meer informatie aan de betrokken kinesist of ergotherapeut of maak een afspraak op telefoonnummer 051 33 41 59.

Afspraken

- Indien u geopereerd werd door dr. Dujardin, vragen we u om na drie dagen een wondcontrole te laten uitvoeren bij uw huisarts.
- Na twee weken:
Indien u geopereerd werd door dr. Vercruysse: u komt naar de consultatie om de hechtingslusjes te verwijderen.
Indien u geopereerd werd door dr. Dujardin: de hechtingslusjes mogen verwijderd worden door de huisarts.
- Na zes weken:
U heeft een controleafspraak bij de orthopedist. Voorafgaand aan deze consultatie dient er een radiografie van uw heup te worden genomen. Gelieve hiervoor ongeveer dertig minuten vroeger naar het ziekenhuis te komen.

De eerste zes weken zal u krukken bij de hand moeten houden. Deze kunnen via de uitleendienst van uw mutualiteit gehuurd of aangekocht worden. Het ziekenhuis kan geen materialen uitlenen.

8. Mogelijke complicaties

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

- Infectie: Als drager van een heupprothese blijft de kans op infectie bestaan, ook in de toekomst. De behandeling hiervoor is antibiotica, maar soms is het nodig dat het gewricht operatief gespoeld wordt.
- Nabloeding: deze stopt meestal spontaan. Ijsapplicatie kan hierbij helpen. Als dit hevig is of lang duurt kunnen de oefeningen en medicatie worden aangepast.
- Zenuw- en bloedvatletsels: deze zijn gelukkig nagenoeg zeldzaam.
- Zwelling van het been na de ingreep is normaal. Ijsapplicatie kan hierbij helpen. Na enkele weken verdwijnt de zwelling.
- De eerste dagen na de ingreep kunt u temperatuursverhoging of koorts hebben, die spontaan verdwijnt.
- Diepe veneuze trombose is een klonter in een ader (meestal in de benen). Dit gaat gepaard met pijn in het onderbeen (kuit), plaatselijke warmte en hardheid. Om dit te voorkomen krijgt u spuitjes die het bloed verdunnen.

9. Nazorg

Wondzorg

In principe dient er thuis geen wondzorg uitgevoerd te worden. De wonde werd genaaid en vervolgens gedicht met huidlijm. Het verband blijft dicht tot de lusjes afgeknipt mogen worden.

Autorijden

Dit kan terug vanaf zes weken na de operatie. Dan is er terug voldoende spierkracht om de pedalen in te duwen.

Bad/douche

Dit mag absoluut niet zolang er hechtingen aanwezig zijn in de wonde. Na veertien dagen kan u douchen. Een bad nemen kan vanaf drie weken.

Fietsen

Dit kan na zes weken, wees voorzichtig bij het op- en afstappen. Een vrouwenfiets is hiervoor beter.

Arbeidsongeschiktheid

Twee à drie maand en daarnaast afhankelijk van uw werk en algemene toestand.

10. Revalidatie

Een goede beweeglijkheid van de heup na de operatie is van groot belang. Tijdens uw verblijf in het ziekenhuis komt de kinesitherapeut dagelijks langs om u te begeleiden bij het veilig stappen, trappen te oefenen en het aanleren van oefeningen die bijdragen aan een vlot herstel.

Deze oefeningen vindt u ook terug in de brochure 'Dagelijks bewegen na een heupprothese'.



11. Het team orthopedie



Dokter Christophe Vercruysse



Dokter Jan Dujardin

Dokter Christophe Vercruysse en Dokter Jan Dujardin werken in de Sint-Jozefskliniek te Izegem als orthopedisch chirurg. Ze zijn gespecialiseerd in de heup- en kniechirurgie via spiersparende technieken.

Een goed resultaat na het plaatsen van een heupprothese wordt niet alleen bepaald door een goede operatie, maar evenzeer door een goede verdoving, nazorg en revalidatie. Een team van anesthesisten staat in voor de verdoving aangepast aan uw noden.

Daarnaast bent u omringd door bekwame verpleegkundigen, kinesisten en ergotherapeuten.

12. Nog vragen?

Heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen? Aarzel dan niet om contact op te nemen met het secretariaat orthopedie of met onderstaande diensten.

Nuttige telefoonnummers

Secretariaat orthopedie - straat 81	051 33 47 00
Dienst orthopedie D6 - straat 55	051 33 46 70
Inlichtingen ziekenhuis	051 33 41 11
Preoperatieve raadpleging	051 33 44 13
Sociale dienst Kathleen Couvreur	051 33 41 64
Chirurgisch dagziekenhuis F1 - straat 11	051 33 48 60

Raadpleeg ook de websites voor extra informatie:

<https://www.sint-jozefskliniek-izegem.be/patient/zorgaanbod/orthopedie>
<https://www.orthopedie-izegem.be/>

Bezoekuren

Dagelijks bezoek kan tussen 14u. en 20. Op het chirurgisch dagziekenhuis is er bezoek tussen 7u. en 19u.

Namens het ganse orthopedische team wensen wij u een vlotte revalidatie en een spoedig herstel toe!

vzw Sint-Jozefskliniek

Ommegangstraat 7, 8870 Izegem | 051 33 41 11 | www.sint-jozefskliniek-izegem.be
SJKI, topzorg dicht bij huis!

