

Heuprothese



Inhoudsopgave

Hieronder vind je de inhoudsopgave van de brochure.

Heupprothese.....	1
Inhoudsopgave.....	2
Deelname aan de informatieve sessie	3
Inleiding.....	3
Anatomie van de heup.....	4
Functie van de heup.....	4
Oorzaak van heupproblemen	4
Wanneer wordt een heupprothese geplaatst?.....	6
Wat is een totale heupprothese?.....	6
De klassieke totale heupprothese	6
Hip Resurfacing totale heupprothese	7
De operatie	8
Risico's verbonden aan een totale heupprothese	9
Realistische verwachtingen na een totale heupprothese	10
Wat moet je doen als voorbereiding op de operatie?.....	11
Aanpassingen thuis	12
Wat moet je meebrengen naar het ziekenhuis?.....	12
Verloop van de ziekenhuisopname.....	13
Sociale dienst.....	17
Ontslagprocedure	17
Leven met een heupprothese: wat mag en wat mag niet	18
In- en uitstappen	19
Bij welke alarmtekens moet je de huisarts verwittigen?.....	19
Contact	20

Deelname aan de informatieve sessie

Om je op voorhand nog beter te kunnen voorbereiden, kan je deelnemen aan de ZORG-HEUP-sessie. Dit is een informatieve sessie waar je heel wat informatie krijgt over de operatie, de verdoving en de pijnstilling, het verblijf op de verpleegeenheid en de revalidatie tijdens je verblijf. De preoperatieve verpleegkundige kan je hiervoor een afspraak geven. Deelname wordt warm aanbevolen en wordt kort voor de ingreep ingepland.

Je afspraak voor de infosessie:

Vrijdag / / 20 om

- ❖ Je hoeft geen volgnummer te nemen aan de ticketverdelers.
- ❖ Neem plaats op de rode stoelen bij loket 13 in de wachtzaal van de inschrijvingen.
- ❖ Om 12u45 word je in groep begeleid naar het juiste lokaal.

Inleiding

Onlangs was je op consultatie bij een van onze orthopedische chirurgen. De arts stelde vast dat je heup 'versleten' is en dat een heupprothese aangewezen is om je levenscomfort te verbeteren.

Voordat je je laat opereren, moet je goed weten waarom de operatie nodig is, hoe je je moet voorbereiden op de operatie, wat de operatie inhoudt en hoe het herstel na de operatie zal verlopen. Deze brochure kan je hierbij helpen.

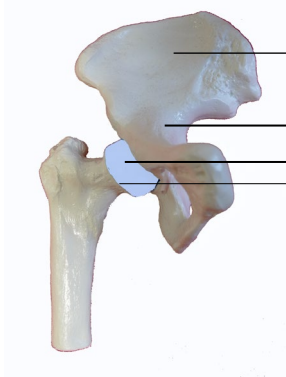
Tijdens de raadpleging kreeg je al informatie maar de ervaring leert dat een deel van deze info nadien snel weer verloren gaat. Er komt op dat moment immers veel op je af. Bovendien is het aangetoond dat een goed geïnformeerde patiënt actiever deelneemt aan het genezingsproces. Daardoor kan je actief meewerken aan het verkorten van je verblijf in het ziekenhuis en bevorder je het genezingsproces in de goede zin.

Het is wenselijk om een begeleidende persoon te kiezen, bijvoorbeeld een familielid. Het is de bedoeling dat die begeleidende persoon het aanspreekpunt is voor het verpleegkundig personeel, de kinesitherapeuten en de ergotherapeuten, maar vooral iemand waarbij je zelf steun vindt.

Indien jij of je familie/directe naasten nog vragen hebben, kan je altijd terecht bij:
Centrum orthopedie, 056 63 35 40

Anatomie van de heup

Het heupgewricht bestaat uit een heupkop en een heupkom. De gewrichtsvlakken zijn met een laagje kraakbeen bekleed, zodat ze gemakkelijk over elkaar glijden. Het heupgewricht wordt door een stevig kapsel, spieren en pezen op zijn plaats gehouden.



bekken

heupkom

gezond glad kraakbeen

heupkop

Functie van de heup

Door het heupgewricht kan het been met behulp van de spieren in alle richtingen worden bewogen. Het kraakbeen zorgt dat het gewricht soepel kan bewegen en dat het lichaamsgewicht gelijkmatig over het gewricht wordt verdeeld.

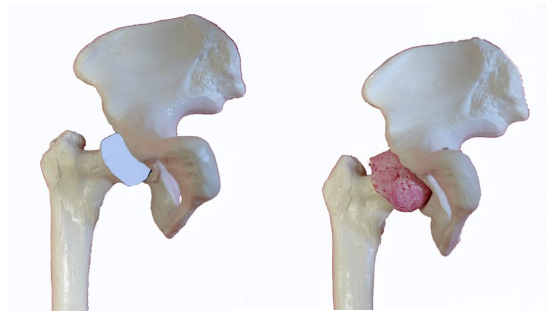
Oorzaak van heupproblemen

Verschillende aandoeningen van de heup kunnen pijnklachten geven. Die pijnklachten ontstaan door slijtage van het kraakbeen. Door die slijtage kan het heupgewricht niet meer soepel bewegen.

In onderstaande tekst worden de meest frequente aandoeningen besproken. Andere belangrijke aandoeningen zijn: reuma en een vroegere heup- of bekkenbreuk.

- **Artrose van de heup**

Bij artrose van de heup is het gewrichtskraakbeen beschadigd of weggesleten. Daardoor komen de botvlakken dichter bij elkaar te liggen en vindt uiteindelijk bot-op-bot-contact plaats. Doordat de aangetaste gewrichtsoppervlakken ruw zijn, gaat de heup niet meer soepel bewegen.



Gezonde heup

Versleten heup



- **Aseptische heupkopnecrose**

Een proces waarbij het bot gelegen vlak onder het kraakbeen afsterft en inzakt, waardoor de heupkop afplat. Dat leidt tot vroegtijdige kraakbeenbeschadiging en pijn.

Klachten bij slijtage van de heup

Pijn is de belangrijkste klacht. Deze pijn wordt gekenmerkt door een voortdurende pijn in de lies en bilregio. De pijn straalt voornamelijk uit naar het bovenbeen en de knie-regio. Het kan zijn dat de pijn 's nachts niet overgaat en de klachten kunnen bij vochtig en koud weer verergeren.

Een andere belangrijke klacht is **beveingsbeperking**. Zo kan er **stijfheid** en **startpijn** optreden bij het stappen en moeilijkheden met lopen. Er kan ook last zijn bij het aantrekken van kousen en het vastmaken van schoenveters.

Niet-chirurgische behandeling van de heup

Hieronder vind je een aantal niet-operatieve, maatregelen die gebruikt kunnen worden bij artrose van de heup.

- **gebruik van een kruk/wandelstok**

In de beginperiode kan een hulpmiddel vaak de pijn verminderen. Het is hierbij belangrijk dat je de kruk of de wandelstok aan de niet-aangetaste heup vasthoudt.

- **aanpassing van de levensstijl**

Vermageren, zware (schok)belastende activiteiten vermijden (bv. lopen, springen ...).

- **pijnstillende medicatie**

- **ontstekingsremmende medicatie**

Deze medicatie wordt gebruikt om ontsteking tegen te gaan en om de pijn tijdelijk te onderdrukken.



Wanneer wordt een heupprothese geplaatst?

Het plaatsen van een heupprothese wordt pas overwogen als:

- alle andere middelen, gebruikt bij uitgesproken slijtage, niet meer werken of onvoldoende efficiënt zijn;
- er sprake is van **veel** pijn;
- er **serieuze beperkingen** in het dagelijks functioneren zijn, bv. niet meer zo lang en ver kunnen lopen.

Wat is een totale heupprothese?

De klassieke totale heupprothese

Je arts heeft over het plaatsen van een heupprothese gesproken. Een heupprothese is een kunstgewricht dat het beschadigde deel van het heupgewricht vervangt.

Een heupprothese bestaat uit verschillende delen waarbij een deel de heupkop en een ander deel de heupkom zal vervangen.

De heupkom bestaat meestal uit twee delen: een metalen buitenste deel bekleed met een ingroeilaag en een binnenste deel uit polyethyleen of keramiek.

De heupkop bestaat ook uit twee delen namelijk een steel en een kop. De steel met een ingroeilaag bestaande uit hydroxyapatiet en het kopdeel bestaande uit keramiek of chroomkobaal.





Er zijn heel veel verschillende types heupprothesen op de markt. De chirurg maakt zijn keuze op basis van je leeftijd, geslacht, lichaamsbouw en activiteitsgraad.

De Hip Unit Kortrijk gebruikt enkel prothesen die een bewezen goede werking hebben op de lange termijn. Je kan hierover veel informatie vinden via <https://www.odep.org.uk/>.

Hip Resurfacing totale heupprothese

Het kan zijn dat de arts beslist dat hip resurfacing de beste techniek is voor je 'versleten' heup. Deze keuze wordt soms bij jongeren en actieve personen (voornamelijk mannen) gemaakt omwille van het botsparend karakter. Deze prothese bestaat uit een heupkom en een heupkop zonder steel. Het gebruik van deze prothese is in de Hip Unit Kortrijk eerder zeldzaam. Je arts kan je hier zo nodig alle informatie over verschaffen.



De operatie

De ingreep zelf duurt ongeveer anderhalf uur. De operatie gebeurt meestal onder plaatselijke verdoving (met een ruggenprik verdooft de anesthesist je onderlichaam). Met die verdoving ben je tijdens de operatie wakker. Toch krijg je een rustgevend medicament, zodat je je comfortabel voelt en niets hoort. De operatie kan ook onder volledige verdoving gebeuren. Je arts en anesthesist zullen dit samen met u beslissen.

Hieronder vind je een korte beschrijving van de verschillende stappen tijdens de ingreep.

De klassieke totale heupprothese

1. Een insnede wordt gemaakt ter hoogte van de heup.
2. De versleten heupkop wordt afgezaagd. Zo krijgt de chirurg toegang tot het dijbeen en de heupkom.
3. Het versleten kraakbeenoppervlak van de heupkom wordt vervangen en de nieuwe heupkom wordt geplaatst.
4. In het dijbeen gaat de chirurg een steel plaatsen waarop een nieuwe kop wordt aangebracht.
5. De chirurg test de beweeglijkheid van het been.
6. De insnede wordt gehecht en eventueel wordt een drainagebuisje aangelegd. Zo kan overtollig wondvocht worden gedraineerd.
7. Aanleggen van het verband.

Risico's verbonden aan een totale heupprothese

Zoals bij iedere chirurgische ingreep zijn er ook bij een totale heupprothese verschillende complicaties mogelijk. Het complicatierisico bij het plaatsen van een heup is gelukkig heel laag. De patiënt kan zelf een aantal acties ondernemen om de klachten en risico's te verminderen.

De belangrijkste risico's

1. Reactie op de anesthesie

(misselijkheid, hoofdpijn, braken,..)

Actie patiënt: voor de operatie heb je een gesprek met de anesthesist. Op dat moment wordt beslist welke soort verdoving voor jou het meest geschikt is. Dit kan een verdoving met ruggenprik zijn of een algemene verdoving. Volg steeds het advies om niet meer te eten/drinken de nacht voor de operatie.

Behandeling: medicatie

2. Wondinfectie

Actie patiënt: Voor de operatie wordt nagegaan of infecties aanwezig zijn. Er wordt geen operatie uitgevoerd tot je vrij bent van infecties. Breng dus zeker je arts op de hoogte mocht één of andere infectie aanwezig zijn. Vermijd het roken in de periode voor en na je operatie. Indien je slechte tanden hebt, gelieve voor de opname naar de tandarts te gaan en meld dat aan je arts.

Behandeling: antibiotica

3. Flebitis

Actie patiënt: tijdens je verblijf moedigen we je aan om te bewegen. Bovendien krijg je insputtingen

in de buik die je ook verder moet krijgen bij ontslag uit het ziekenhuis. Eventueel kan je specialist pilletjes voorschrijven bij ontslag in plaats van de insputtingen.

4. Bloeding/ hematoom/ zwelling

Behandeling voor bloeding: drukzak/drukverband op de wonde plaatsen, toediening van bloed, beenpomp, lymfedrainage...

Behandeling voor hematoom: zalf, pijnstillers...

5. Pijn

Behandeling: pijnstillers, ontstekingswerende medicatie, ijsapplicatie

Preventie: bewegen van de heup is nodig ondanks de pijn.

6. Luxatie

Een heupluxatie is het uit de kom schieten van de heupkop.

Actie patiënt: benen niet over elkaar kruisen, niet te diep buigen en afhankelijk van de insnede niet naar binnen of buiten bewegen.

Behandeling: soms terug operatie

Realistische verwachtingen na een totale heupprothese

Eén van de belangrijkste redenen om een heupprothese te overwegen was de aanwezigheid van sterke pijn. De eerste maanden kan de heup nog wat gevoelig zijn. Toch zien we dat een jaar na de operatie meer dan 95% van de patiënten tevreden is over het resultaat van de ingreep.

Een andere belangrijke reden om een heupprothese te overwegen is de serieuze beperking in het dagelijks functioneren. Hierbij zien we dat de patiënten in de loop van de eerste twee maanden na de ingreep geleidelijk en voorzichtig hun activiteiten hervatten. Na 6 weken kan de patiënt meestal al heel wat, maar veel activiteiten veroorzaken nog last of hinder. Vaak zijn er 5 tot 8 maanden nodig om na een heupprothese een optimaal resultaat te bereiken. De patiënt kan dan normaal zijn dagelijkse activiteiten uitoefenen.

Soms kan vijftien of twintig jaar na de plaatsing van de nieuwe heup één van de prothesedelen los zitten. Indien één van de prothesedelen los komt te zitten, moet dit zo snel mogelijk worden vervangen.

Een uiterst zeldzame complicatie is een infectie van de nieuwe heup. Om de kans op infectie zoveel mogelijk te beperken, is het noodzakelijk de huisarts te verwittigen bij ziekten die gepaard gaan met koorts en bij geïnfekteerde wonden.

Omdat een valpartij met een prothese gevaarlijk kan zijn, zitten in deze folder een aantal tips vevat om valpartijen te voorkomen.

Wat moet je doen als voorbereiding op de operatie?

Voordat je geopereerd wordt, moet je een aantal essentiële zaken regelen.

- **Preoperatieve verpleegkundigen**

Tijdens de consultatie heb je van de arts een afspraak voor de operatie en een patiëntenboekje gekregen. Onmiddellijk na de consultatie word je doorverwezen naar de preoperatieve verpleegkundige. Zij vervolledigen verder je dossier en geven je informatie over hoe je je op de operatie moet voorbereiden. Indien je dit wenst, geven ze je een afspraak om deel te nemen aan de informatie sessie.

- **Patiëntenboekje invullen**

Om de operatie en de verdoving veilig te laten verlopen, krijg je vooraf een patiëntenboekje mee naar huis. Gelieve dit zo zorgvuldig mogelijk in te vullen. Raadpleeg desnoods je huisarts.

- **Preoperatieve onderzoeken**

Vanaf de leeftijd van 65 jaar kunnen een aantal bijkomende onderzoeken nodig zijn. Zo kan een standaard bloedafname en ECG gevraagd worden. Al deze onderzoeken mag je een aantal dagen voor de operatie bij de huisarts laten afnemen. Breng het resultaat mee bij opname.

- **Medicatielijst**

Bij opname is het belangrijk dat de verpleegkundigen en de chirurg goed weten welke medicatie je neemt. Als voorbereiding op de opname zorg je best voor een medicatielijst. Breng je medicatie mee in de originele verpakking.

- **Bloedverdunnende medicatie**

De inname van Marcoumar® en Marevan® moet je één week voor de operatie stopzetten en vervangen. Raadpleeg

hiervoor je huisarts indien dit nog niet geregeld is via de chirurg. Cardio-aspirine® en Asaflow® mag je wel doornemen.

- **Tandhygiëne**

Heb je slechte tanden, dan ga je best op bezoek bij een tandarts vóór de opname. Meld dit ook aan je arts. Slechte tanden kunnen namelijk aanleiding geven tot infecties.

- **Krukken bestellen/kopen**

Als voorbereiding op het ontslag naar huis bestel/koop je best krukken via het ziekenfonds, de thuiszorgorganisatie of je apotheker. In het ziekenhuis worden ze op de juiste hoogte ingesteld zodat er thuis geen aanpassing meer moet gebeuren.

- **Latexallergie melden aan de specialist**

Als je allergisch bent aan latex, moet je dit voor de opname melden aan je specialist.

- **Reserveer thuiszorg**

In de eerste weken na de operatie kan je hulp nodig hebben bij het koken, wassen, onderhouden van je huis, inkopen doen, wandelen ... Je bekijkt best vóór de operatie welke hulp je nodig kan hebben.

Wens je te revalideren op een revalidatie-afdeling van az groeninge of in een hersteloord dan moet je dit zo snel mogelijk aan de sociale dienst doorgeven. Hoe vroeger de sociale dienst de aanvraag kan regelen, hoe groter de kans dat een plaats voor jou vrij is.

Aanpassingen thuis

Bij thuiskomst uit het ziekenhuis zal je met krukken stappen. Het is daarom belangrijk om voor je ziekenhuisopname reeds te denken aan de thuiskomst.

- Het is wenselijk om na te gaan of er geen hindernissen zijn waarover je kan vallen. Probeer de meeste hindernissen te verwijderen.
- Zorg dat er voldoende ruimte is om je op een veilige wijze te verplaatsen.
- Voorzie antislipmatten in de douche.
- Leg antislip onder losliggende matten en zorg dat er geen opkrullende haken zijn.
- Alle voorwerpen of losliggende draden op de vloer worden best verwijderd.
- Het kan handig zijn om handgrepen te plaatsen in de badkamer of toilet.

Indien je meer tips wenst om vallen te voorkomen, kan je tijdens je opname de brochure valpreventie vragen aan de verpleegkundigen of ergotherapeut.

Wat moet je meebrengen naar het ziekenhuis?

• Documenten

- formulieren voor de verzekering, ziekenfonds en/of arbeidsongeschiktheid voor je werkgever
- bloedgroepkaart
- resultaten van de bloedafname en eventueel ECG
- patiëntenboekje
- RX-foto's van de heup
- medicatielijst

• Medicatie

Indien je medicatie inneemt, breng je die mee naar het ziekenhuis. Bij inname van medicatie met een attest van de adviserend geneesheer, gelieve het attest mee te brengen. In het ziekenhuis wordt een kopie van dit attest genomen. Neem je

daarenboven bloedverdünnende medicatie, dan moet je dit melden aan de arts en verpleegkundigen.

• Kleding en hulpmiddelen

- ondergoed en slaapkleding
- gemakkelijk zittende kleding voor overdag
- kamerjas en gesloten pantoffels
- toiletartikelen
- platte, dichte schoenen
- lange schoenlepel
- krukken
- antiflebitis-kousen/TED-kousen: indien je al eens geopeerd bent en je hebt witte steunkousen, mag je deze meebrengen bij de opname

Verloop van de ziekenhuisopname

Om de zorg efficiënt en kwaliteitsvol te organiseren, maken we gebruik van het 'klinisch pad': totale heupprothese. In dit onderdeel vind je het verloop van de ziekenhuisopname beschreven volgens dit zorgpad. Aangezien az groeninge de zorg afstemt op de zorgbehoeften van de patiënt, kan dit van patiënt tot patiënt licht verschillend zijn.

Doorbellen van het opname-uur

De dag vóór de operatie word je opgebeld (tussen 12 en 16 uur) om het uur van opname mee te delen. Indien je op een maandag wordt geopereerd dan word je de vrijdag voordien opgebeld.

Zorg ervoor dat je je patiëntenboekje en de voorbereidende onderzoeken meebrengt bij opname.

Vanaf middernacht mag je niet meer eten, drinken noch roken.

Dag van de opname/operatie Inschrijving en opname

Op het afgesproken uur meld je je aan met je identiteitskaart aan een inschrijfzuil en daarna aan de inschrijfbalie. Daar verneem je de verpleegeenheid en het kamernummer waar je zal verblijven. Volg de aangegeven route om de afdeling te bereiken.

Tijdens het opnamegesprek geeft de verpleegkundige informatie over de kamer, de verpleegeenheid en over je persoonlijke voorbereiding op de ingreep.

Vorbereiding op de operatie

Bril, tandprothese, lenzen ... bewaar je in het nachtkastje. Juwelen, geld of andere waardevolle voorwerpen geef je best terug mee naar huis of laat je thuis.

De ingreep gebeurt volgens de operatieplanning. Het exacte uur is niet bekend. Voor het vertrek naar de operatiekamer moet je een operatiehemd aantrekken.

Na de operatie

Je wordt wakker in de ontwaakkamer onder toezicht van de anesthesist en een verpleegkundige. Hier worden regelmatig je bloeddruk, polsslag, temperatuur en ademhaling gecontroleerd. Bovendien heb je na de operatie een infuus in je arm. Het infuus zorgt ervoor dat je voldoende vocht, antibioticum en eventueel bloed krijgt.

Op de wonde is een groot druk- en absorberend verband aangebracht. Naast de wonde bevindt zich eventueel een drainagebuisje.

Het is belangrijk dat je bij het draaien zoveel mogelijk draait op de niet-geopereerde zijde. Best doe je dit met een kussen tussen beide knieën. Je mag na de operatie onmiddellijk bewegen met de voet en de tenen. Ook mag je het been optrekken als de pijn dit toelaat.



Als neveneffect van de verdoving is het soms moeilijk om te plassen. Zo nodig wordt een blaassonde geplaatst om te plassen.

Als je voldoende wakker bent en zodra je conditie het toelaat, word je terug naar je kamer gebracht.

Verder verloop van de opname

De meeste patiënten verblijven tussen drie en vijf dagen op de orthopedische verpleegeenheid. Gedurende deze periode werk je aan je herstel en bereid je je voor op je vertrek. Verschillende zorgverstrekkers begeleiden je hierbij: chirurg, kinesitherapeut, ergotherapeut, verpleegkundigen en de sociale dienst. Al deze personen hebben één gemeenschappelijk doel: je mobiliteit verhogen zodat je zo snel mogelijk opnieuw zelfstandig bent en naar huis kan gaan.

Het is belangrijk te begrijpen dat je het ziekenhuis kan en mag verlaten zodra je vindt dat je genoeg voor jezelf kan instaan en je voldoende pijnvrij bent. Soms gaat dit bijzonder snel. Geef dit dus goed aan tijdens de opname. Niets staat je in de weg om na 1 of 2 dagen het ziekenhuis te verlaten als alles prima gaat.

Revalidatie

Kinesitherapeut

Tijdens je verblijf zal je dagelijks bezoek krijgen van een kinesitherapeut.

Je start zo snel mogelijk met het oefenen van je geopereerde heup.

De kinesitherapeut zal je hierbij begeleiden en informeren. Het is heel belangrijk om de heup onmiddellijk volledig te belasten. Je mag dus direct na de ingreep beginnen steunen.

Ergotherapeut en kinesitherapeut

Voor het stappen word je begeleid door de ergotherapeut en de kinesitherapeut. Het leren stappen gebeurt in verschillende fases.

Stel: je RECHTER heup werd geopereerd.

Fase 1: stappen met een loopkader

1. Plaats je geopereerde been vooruit.
2. Plaats je niet-geopereerde been over het geopereerde been.
3. Verplaats het looprekje en verplaats opnieuw je geopereerde been.



Fase 2: stappen met twee krukken

1. Plaats de twee krukken naar voor.
2. Plaats je geopereerde been naast de kruk.
3. Plaats je niet-opereerde been voor het geopereerde been.



Fase 3: stappen met één kruk

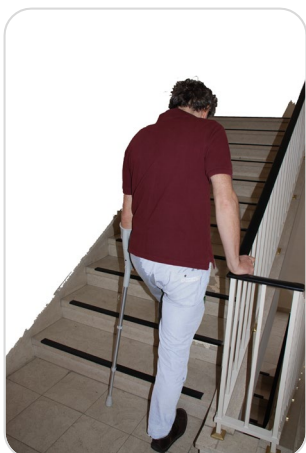
1. Neem de kruk vast aan de niet-geopereerde zijde.
2. Plaats je geopereerde been op dezelfde hoogte als de kruk.
3. Plaats je niet-opereerde been over het geopereerde been.



Fase 4: de trap oplopen/aflopen

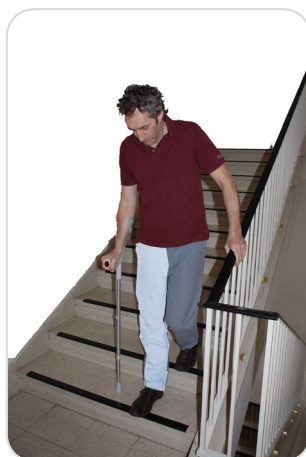
Trap oplopen

1. Neem de leuning vast en neem je kruk in je vrije hand.
2. Plaats eerst het niet-geopereerde been op de trap.
3. Plaats je geopereerde been naast het niet-geopereerde been.
4. Verplaats de kruk naar dezelfde trede.



Trap aflopen

Neem de leuning vast en neemt de kruk in je vrije hand.
Plaats de kruk op een volgende trede.
Plaats je geopereerde been naast de kruk.
Breng je niet-geopereerde been naast je geopereerde been en de kruk.



Indien je de trap achterwaarts naar beneden gaat, doe je dit ook op deze manier.

Ergotherapeut

De ergotherapeut bereid je verder voor op je ontslag. Hierbij krijg je oefeningen die specifiek gericht zijn op je thuissituatie. Je oefent het in en uit bed komen. Je krijgt advies over het uitvoeren van dagdagelijkse handelingen en je krijgt inlichtingen en tips over het leven met een heupprothese.

Naar huis

Sociale dienst

De sociale dienst kan je helpen bij het reserveren van thuiszorg, thuisverpleging, hulp voor de boodschappen ...

Indien je wenst te revalideren op een revalidatie-eenheid van az groeninge of in een hersteloord moet je dit zo snel mogelijk doorgeven aan de sociale dienst. Hoe vroeger de sociale dienst de aanvraag kan regelen, hoe groter de kans dat een plaats voor je vrij is.

Zoals reeds aangehaald, neem je best contact op met de sociale dienst vóór je opname zodat alles tijdig geregeld wordt.

Sociale dienst
campus Kennedylaan
t. 056 63 68 40

Ontslagprocedure

Zodra de arts beslist dat je naar huis mag, brengt de hoofdverpleegkundige alle noodzakelijke documenten in orde. Zo krijg je onder andere een controle-af-spraak bij de chirurg en een voorschrift voor verpleegkundige verzorging. Voor het verwijderen van de haakjes word je doorverwezen naar de huisarts.

Leven met een heupprothese: wat mag en wat mag niet

De ergotherapeut, kinesitherapeut en verpleegkundigen zullen je tips geven om luxatie te vermijden. Luxatie is het uit de kom schieten van de heupkop. In de eerste weken na de operatie is het toch goed om wat voorzichtig te zijn. Na de eerste controle mag je meer en meer vrij bewegen zonder beperkingen.

Fietsen

Fietsen is een goede oefening. De eerste dagen mag je drie maal per dag vijf minuten fietsen. Na het verwijderen van de haakjes mag je drie maal per dag tien minuten fietsen.

Bij het op- en afstappen moet je met een aantal tips rekening houden.

1. Stap met je niet-geopereerd been over de fiets.
2. Neem plaats op het zadel.
3. Verdraai de trapper met je niet-geopereerde been naar boven zodat de trapper van je geopereerde been onderaan komt.
4. Plaats nu je geopereerde been op de trapper.
5. Start het fietsen.



In- en uitstappen

Juist

Indien je auto vrij diepe autozetels heeft, dan leg je best een kussen in de zetel. Bij het instappen ga je eerst zitten. Plaats daarna de benen op de juiste plaats. Het geopereerde been begeleid je best. Bij het uitstappen breng je eerst je benen uit de auto. Hierbij begeleid je je geopereerde been. Daarna ga je rechtstaan.



Bij welke alarmtekens moet je de huisarts verwittigen?

- Bij ontstekingsverschijnselen ter hoogte van het operatiegebied. Deze verschijnselen bestaan uit pijn gecombineerd met roodheid, vochtafscheiding en/of koorts.
- Indien de oefeningen van de heup steeds pijnlijker en moeilijker worden.
- Bij hevige pijnen ter hoogte van de heup en/of verkorting van het been.

Contact

Centrum orthopedie
campus kennedylaan
t. 056 63 35 40
route D041

Artsen

Dr. Barth Joeri	heup young adult hip trauma
Dr. Dewilde Thibault	rug & nek voet & enkel
Dr. Dezillie Marleen	elleboog hand & pols
Dr. Michels Frederick	voet & enkel
Dr. Oosterlinck Dirk	heup knie rug & nek
Dr. Pierreux Pieter	schouder
Dr. Putzeys Guy	trauma schouder bekken
Dr. Schwagten Karolien	voet & enkel
Prof. Dr. Stockmans Filip	hand & pols congenitale & zenuwchirurgie
Dr. Van Cauwelaert de Wyels Jan	schouder knie
Dr. Van Der Bauwhede Jan	voet & enkel knie kraakbeentherapie
Dr. van der Maas Jaap	knie
Dr. Van Eemeren Anthony	heup young adult hip
Dr. van Lieshout Marno	trauma bekken
Dr. Vandevivere Hanne	hand (+kind) & pols trauma reconstructie
Dr. Vanhaecke Jeroen	hand & pols
Dr. Vercruysse Luc	heup knie

Toegelaten kinderarts UZ Leuven

vzw az groeninge
zetel: Pres. Kennedylaan 4 | 8500 Kortrijk
RPR Gent | afdeling Kortrijk | BE 0472 222 625
t. 056 63 63 63 | f. 056 63 63 69 | www.azgroeninge.be

vu: Inge Buyse, Pres. Kennedylaan 4 | 8500 Kortrijk
doc. 44764 - mei 2023

ziekenhuis internationaal erkend door JCI voor veilige zorg en kwaliteit:
www.azgroeninge.be/kwaliteit