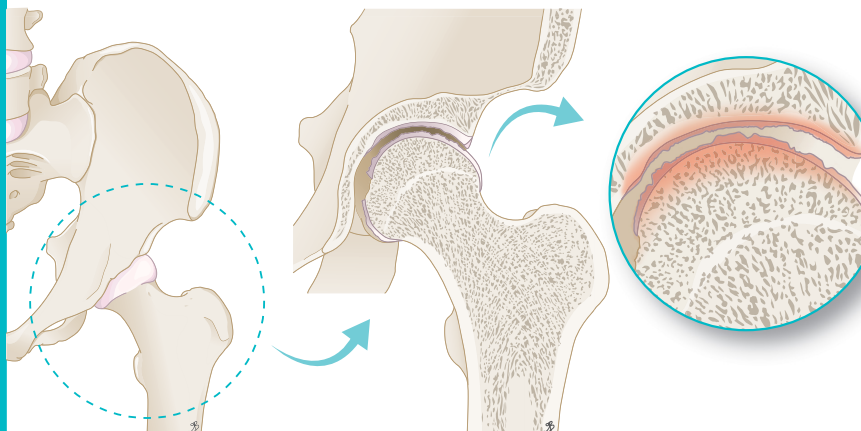


**ZOL GENK**

Campus Sint-Jan  
Campus Sint-Barbara  
Medisch Centrum André Dumont  
**ZOL MAAS EN KEMPEN**



# Heupprothese (totaal)

via de spiersparende techniek

**ZOL GENK**

Campus Sint-Jan  
Synaps Park 1  
B 3600 Genk

**Campus Sint-Barbara**

Bessemmerstraat 478  
B 3620 Lanaken

**Medisch Centrum André Dumont**

Stalenstraat 2a  
B 3600 Genk

**ZOL MAAS EN KEMPEN**

Diestersteenweg 425  
B 3680 Maaseik

ZOL GENK  
tel. +32(0)89 80 80 80  
ZOL MAAS EN KEMPEN  
tel. +32(0)89 50 50 50  
info@zol.be

Beste patiënt,

In deze brochure vindt u informatie over de operatie van de totale heupprothese en het hele behandeltraject.

Mocht u na het lezen van deze brochure nog vragen hebben, aarzel niet om deze aan ons te stellen.

We wensen u alvast een spoedig herstel.

## INHOUDSTAFEL

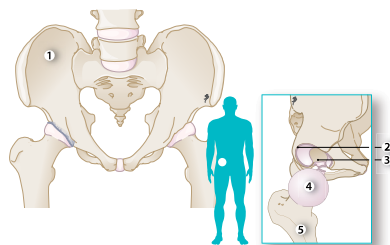
|            |                                    |    |
|------------|------------------------------------|----|
| <b>1.</b>  | Anatomie en pathologie van de heup | 3  |
| <b>2.</b>  | De heupprothese                    | 5  |
| <b>3.</b>  | De spiersparende techniek          | 6  |
| <b>4.</b>  | Voorafgaand aan de opname          | 8  |
| <b>5.</b>  | De ziekenhuisopname                | 8  |
| <b>6.</b>  | De operatie                        | 10 |
| <b>7.</b>  | Dagen na de operatie               | 12 |
| <b>8.</b>  | Complicaties                       | 14 |
| <b>9.</b>  | Revalidatie                        | 16 |
| <b>10.</b> | Leefregels voor thuis              | 28 |
| <b>11.</b> | Nawoord                            | 29 |
| <b>12.</b> | Contact                            | 29 |

# 01 ANATOMIE EN PATHOLOGIE VAN DE HEUP

## 1.1 Het heupgewricht

Het heupgewricht is een kogelgewricht dat bestaat uit 2 belangrijke botdelen, namelijk de kop en de kom. De kom (het acetabulum) maakt deel uit van het bekken. De kop is onderdeel van het dijbeen (het femur). Zowel de kop als de kom zijn bekleed met kraakbeen. Rond het heupgewricht zit het gewrichtskapsel. Het gewrichtskapsel zorgt er samen met de spieren voor dat de kop in de kom blijft en dat het gewricht dus stabiel is (zie figuur 1).

Het heupgewricht is een kogelgewricht en daarom is er een grote beweeglijkheid in verschillende richtingen: buigen / strekken, naar binnen draaien / naar buiten draaien, van het lichaam af bewegen / naar het lichaam toe bewegen.



Figuur 1

1. Bekkenvleugel, onderdeel van het bekken (ilium)
2. Kraakbeenring in de heupkom (labrum)
3. Heupkom (acetabulum)
4. Heupkop (caput femoris)
5. Dijbeen (femur)

## 1.2 Het zieke heupgewricht

Door verschillende aandoeningen kan het gewricht aangetast worden. Het kraakbeen verslijt waardoor er botwoekeringen (osteofyten) ontstaan (zie figuur 2). Hierdoor zal de oorspronkelijke vorm van het heupgewricht veranderen.

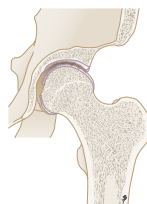
De bewegingen verlopen moeizamer en er ontstaat pijn. De pijn kan zelfs zo erg zijn dat men ook in rust pijn heeft.

Deze symptomen kunnen zo hinderlijk zijn dat de dagelijkse activiteiten sterk beperkt worden. Dit is uiteraard een reden om de arts te raadplegen.

**Dit zijn de meest voorkomende aandoeningen die leiden tot slijtage van het heupgewricht:**

- **Artrose:** slijtage van het kraakbeen. Wanneer het kraakbeen verslijt, ontstaat er bot-op-bot contact en dit veroorzaakt pijn.
- **Kopnecrose:** afsterven van het bot van het bovenbeen omdat er geen bloedsomloop meer is.
- **Reumatoïde artritis:** deze ziekte wordt gekenmerkt door ontstekingen van verschillende gewrichten en de omliggende weefsels. Dit leidt uiteindelijk tot destructieve veranderingen van het gewricht.

- **Heupfracturen:** botbreuken.
- **Aangeboren heupafwijkingen:** bij deze aandoening heeft het heupgewricht al van bij de geboorte een afwijkende vorm. Dit leidt vaak al op jonge leeftijd tot gewrichtsslijtage.



*Figuur 2*

# 02 DE HEUPPROTHESE

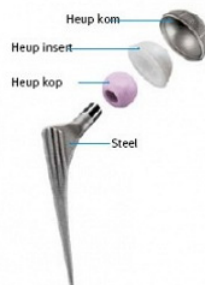
## 2.1 Wanneer wordt er gekozen voor een totale heupprothese?

Er moet duidelijke schade van het kraakbeen zichtbaar zijn. Dit is meestal duidelijk op de röntgenfoto. Daarnaast moet de patiënt door de pijn en de bewegingsbeperking belemmerd worden in zijn dagelijks leven.

Door het heupgewricht te vervangen door een prothese zal de pijn verdwijnen en kan de bewegingsbeperking opgeheven worden.

De prothese bestaat uit 2 delen;

- **De steel en kop:** de eigen heupkop wordt afgezaagd, er komt een steel in het dijbeen en hierop wordt de nieuwe kop geplaatst. De steel is gemaakt van titanium en de kop meestal van keramiek.
- **De kom:** de kom wordt vastgemaakt in het bekken. De kom is gemaakt van titanium waarin een kommetje van kunststof (polyethyleen) of keramiek geplaatst wordt.



Onderdelen van een heupprothese

Figuur 3: heupprothese

Er zijn twee verschillende fixatiemethoden voor heupprothesen:

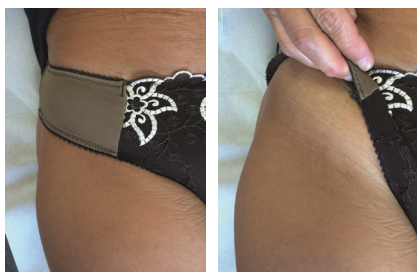
- **De gecementeerde prothese:** hierbij worden de componenten met botcement vastgezet.
- **De ongecementeerde prothese:** hierbij groeit het bot vast in de de kom en de steel. Dit is de meest gebruikte fixatiemethode.

In enkele gevallen wordt ervoor gekozen om beide heupen tegelijk te vervangen. De ziekenhuisopname duurt ongeveer even lang als wanneer er slechts één prothese geplaatst wordt. De totale revalidatietijd is meestal vlotter en minder lang dan wanneer de prothesen zouden worden geplaatst tijdens twee afzonderlijke operaties.

## 03 DE SPIERSPA- RENDE TECHNIEK

### 3.1 Wat is de direct anterieure benaderingswijze (DAA)?

DAA betekent 'direct anterieure approach'. Dit wil zeggen dat tijdens de operatie de heup via de voorkant van het bekken wordt benaderd zonder dat er spierschade optreedt. Deze techniek is nieuw. Het bijzondere ervan is dat het heupgewricht tussen 2 belangrijke spiergroepen benaderd wordt. De meer klassieke methodes benaderen het heupgewricht doorheen verschillende spiergroepen.



Figuur 4.1: incisie in de plooï van de lies



Figuur 4.2: lengte incisie

Er kan op 2 manieren een DAA incisie gemaakt worden:

- In de breedte via de plooï van de lies (figuur 4.1).
- In de lengte (figuur 4.2).

Beide incisies geven uiteindelijk een litteken van ongeveer 9-15cm.

### 3.2 Voordelen van de DAA

Alhoewel de kwaliteit van de prothese exact dezelfde is als bij de meer klassieke methodes, heeft de DAA vele voordelen:

- Er vindt geen spierschade plaats. De chirurg bereikt de heup tussen de spieren door.
- Er is beduidend minder bloedverlies.
- Er zijn geen beperkingen na de operatie waardoor de revalidatie over het algemeen vlot verloopt. Het merendeel van de patiënten vertoont reeds na 3 à 4 weken een goed looppatroon en meestal (maar niet altijd) zijn hulpmiddelen dan ook niet meer nodig.
- Door de bewaarde spier- en kapselstabiliteit is de kans uiterst klein dat de heup zich ontwricht (situatie waarbij de kop uit de kom gaat). De heup is dus na de operatie meteen heel stabiel en er zijn geen beperkingen qua mobiliteit en slaappatronen. Er mag onmiddellijk op de zijde, op de buik of op de rug geslapen worden.

Er is minder pijn ter hoogte van het litteken, waardoor slapen op de zijde meestal ook aangenamer aanvoelt.

## 04 VOORAFGAAND AAN DE OPNAME

Indien uw arts dit heeft voorgeschreven dient u voorafgaand aan uw opname een bloedonderzoek en een elektro-cardiogram (ECG) te laten uitvoeren; indien nodig worden er nog andere onderzoeken voorgeschreven.

U zal voor de opname een afspraak krijgen op de opnameraadpleging. Hier wordt uw medische voorgeschiedenis, eventuele allergieën, de medicatie die u momenteel neemt en andere informatie samen met u overlopen.

Zowel in campus Sint-Jan als ZOL Maas en Kempen zal een anesthesist aanwezig zijn die de wijze van anesthesie met u zal bespreken. De ingreep kan met een ruggenprik gedaan worden of onder algemene anesthesie (narcose).

Preoperatief dient u zich te wassen met Hibiscrub zeep voor de ingreep volgens de procedure beschreven op begeleidende brief die u ontving.

## 05 DE ZIEKENHUIS-OPNAME

### 5.1 Verloop van de opname

De opname gebeurt de dag van de operatie. De opnamedatum staat vermeld op uw opname-formulier. U moet vóór de operatie nuchter zijn om braken en longproblemen tijdens en na de operatie te voorkomen. Dit betekent dat u minstens 7 uur vóór de operatie niet meer mag eten. Heldere, niet-bruisende dranken (water, Aquarius, thee ZONDER melk) mogen nog gedronken worden tot 4 uur vóór de operatie. Vanaf dan mag u niet meer drinken. Afhankelijk van uw medische voorgeschiedenis kan het zijn dat de anesthesist een ander advies zal geven. Dit advies dient u dan te volgen.

Een opname kan variëren van 1 tot 2 overnachtingen.

Op de dag van de opname dient u zich te melden aan de inschrijvingen in de hal van het ziekenhuis. U wordt ingeschreven en u krijgt een identificatiebandje mee om rond de pols te dragen, dit gedurende heel uw opname. Kijk zeker even de gegevens op het bandje

na en laat het weten indien deze niet correct zouden zijn.

### **Wat dient u mee te brengen?**

- Het opnameformulier
- Uw identiteitskaart
- Uw hospitalisatie-verzekeringskaart / werk
- Lijst van de huidige thuismedicatie en thuismedicatie voor de eerste 24 uur
- toiletgerief en voldoende handdoeken en washandjes
- Nachtkledij en gemakkelijke kledij voor overdag.
- Een kamerjas.
- Stevige gesloten platte schoenen, liefst zonder veters (géén slippers)
- Verstelbare krukken dient u af te halen bij uw mutualiteit, thuiszorg organisatie of uw apotheker
- Lange schoenlepel
- Waardevolle spullen laat u beter thuis

Op de verpleegafdeling krijgt u uw kamer toegewezen en zal de verpleegkundige bij u een opnamegesprek afnemen. Voor de operatie wordt het operatiegebied onthaard en krijgt u een operatiehemdje aan.

Make-up, sieraden, gehoorapparaten, kunstgebit, lenzen en dergelijke worden uit- of afgedaan.

Breng **geen** vette verzorgingscrèmes aan op uw benen en **ont-haar uw benen niet zelf!**

# 06 DE OPERATIE

## 6.1 Voorbereiding

U wordt vanuit de verpleegafdeling in uw bed naar het operatiekwartier gebracht. Een verpleegkundige zal u daar ontvangen en naar de operatiezaal brengen.

U zal een infuus krijgen waarlangs vocht en/of medicijnen toegediend worden. De anesthesist zal u nog wat uitleg geven. De verdoving kan gestart worden.

De verpleegkundigen, operatie-assistenten en de chirurg beginnen met de voorbereidingen zoals de juiste positionering op de operatietafel en het steriel afdekken.

## 6.2 Korte technische beschrijving van de operatie

Na het maken van de incisie wordt er een opening gemaakt tussen de spieren en worden de spieren aan de kant gehouden. Vervolgens wordt het heupgewricht benaderd, geopend en wordt de heupkop afgezaagd en verwijderd. Zo ontstaat er een duidelijk zicht op de heupkom en kan deze voorbereid worden om de prothese kom te plaatsen.

Wanneer de nieuwe kom geplaatst is, wordt het been zo gepositioneerd dat het dijbeen benaderd kan worden. De steel wordt dan gefixeerd in het dijbeen. Met proefprothesen wordt gekeken welke de juiste maat is. Dit geldt ook voor de heupkop die op de steel wordt gedraaid.

Wanneer de prothesecomponenten geplaatst zijn, wordt er met het been bewogen om te controleren of de bewegingen van het nieuwe heupgewricht voldoende zijn en het gewricht stabiel is.

Vervolgens bekijkt de chirurg of beide benen even lang zijn. Ten slotte wordt de wonde in verschillende lagen gesloten. De wonde wordt afgedekt met een pleister die meestal een 10-tal dagen kan blijven zitten en waarmee u kunt douchen.

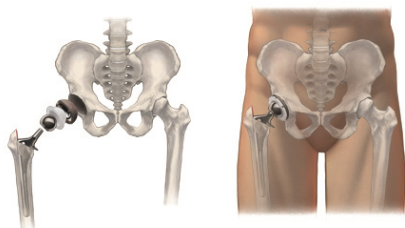
De operatie zelf duurt tussen de 35 à 50 minuten. U verblijft ongeveer 1 uur in de operatiekamer. Vervolgens verblijft u ongeveer 1 tot 1,5 uur in de ontwaakruimte om bij te komen van de verdoving. Een verpleegkundige houdt dan nauwgezet uw bloeddruk, hartslag en pijn in de gaten. Indien u zich goed voelt krijgt u al wat drinken aangeboden. Daarna wordt u teruggebracht naar de verpleegafdeling. Het kan zijn dat u op dat moment nog zuurstof toegediend krijgt via een buisje in de neus.

Als u na de operatie weer op de verpleegafdeling bent, heeft u nog een infuus of een infuusslotje. Op de wonde zit een pleister of huidlijm.

Veel mensen hebben dorst na een operatie. Na de meeste operaties zal u snel na de ingreep weer mogen drinken en starten met lichte voeding. In enkele gevallen is het noodzakelijk om langer nuchter te blijven. Als u wat mag drinken, doe het voorzichtig aan. Mag u niet drinken, dan kan de verpleegkundige uw lippen nat maken om het u zo comfortabel mogelijk te maken.

# 07 DAGEN NA DE OPERATIE

## 7.1 Na de operatie



*Figuur 5: de heupprothese*

U krijgt systematisch pijnmedicatie, eerst via het infuus, daarna in de vorm van pilletjes. De verpleegkundigen zullen regelmatig vragen naar uw pijn. U mag hiervoor een score geven van 0 tot 10, waarbij 0 staat voor geen pijn en 10 voor de ergst denkbare pijn.

De kinesitherapeut komt bij u langs om voor de eerste keer te stappen. Uw prothese is in principe onmiddellijk klaar om volledig te stappen en op te steunen, tenzij de chirurg hierover na de operatie andere orders geeft.

## 7.2 De dag(en) na de operatie

U mag zichzelf al wassen en in de zetel zitten.

Indien nodig wordt de dag na de ingreep een bloedstaal afgenomen; ook wordt er een controle RX van de heup gemaakt.

Na de operatie komt er dagelijks een therapeut bij u langs. Zij oefenen met u het stappen, maar ook de bewegingen van lig naar zit, van zit naar stand, trappen doen etc. Bovendien is het de bedoeling dat u zelfstandig oefeningen gaat doen om de doorbloeding goed op gang te houden en de spieren te versterken.

Deze oefeningen zullen u door de therapeut uitgelegd worden. Het hele team streeft ernaar u zo snel mogelijk zelfstandig te maken in de dagelijkse handelingen zodat u snel weer veilig naar huis kunt.

### 7.3 Het ontslag

Zodra uw medische toestand stabiel is, uw verband droog is, u gegeten en gedronken heeft, u zelfstandig naar het toilet kan gaan, u voldoende mobiel bent, kan u met ontslag naar huis. Dit kan vanaf de eerste dag na de operatie. Het **ontslagmoment is 11u**, gelieve u hierop voor te bereiden en vervoer te voorzien.

#### U krijgt de volgende documenten en afspraken mee:

- Ontslagbrief voor de huisarts
- Een voorschrift voor medicatie, waaronder medicatie om flebitis te voorkomen.
- Indien nodig een voorschrift voor de thuisverpleging.
- De hechtingen zijn resorbbeerbaar en hoeven dus niet verwijderd te worden, tenzij de uiteinden van de hechtingsdraad. Als er huidlijm gebruikt werd, moet er zelfs niets gebeuren. Dit valt na een tweetal weken vanzelf af.
- Een afspraak voor de eerste controle consultatie 6 weken na de operatie.
- Eventueel een voorschrift voor kinesitherapie.

- Eventuele ingevulde documenten voor de werkgever of ziekteverzekering.
- Verpleegkundige ontslagbrief

#### Bereid uw thuiskomst goed voor.

Houd rekening met het feit dat u tijdelijk beperkt bent in mobiliteit en in huishoudelijke activiteit. Heeft u voldoende hulp of steun thuis? Heeft u bijkomende hulp nodig?

Indien u hierover vragen heeft of hulp nodig heeft, dient u contact op te nemen met de dienst patiëntenbegeleiding.

ZOL Genk, Campus Sint-Jan:

Tel. 089 32 16 65

Tel. 089 32 16 57

ZOL Maas en Kempen:

Tel. 089 50 55 25

Of via:

werner.devriendt@zol.be

anneke.vandeven@zol.be

sanne.vanerum@zol.be

## 08 COMPLICATIES

Complicaties doen zich eerder zelden voor na de plaatsing van een totale heupprothese.

Er kunnen na de operatie wel wat ongemakken optreden. Sommige reacties van het lichaam zijn normaal en gaan vanzelf weer voorbij. Bij andere reacties dienen er maatregelen getroffen te worden.

### 8.1 Pijn

De pijn na de operatie valt moeilijk te voorspellen en is individueel verschillend. De verpleegkundige houdt uw pijn nauwlettend in de gaten. De dag van de ingreep krijgt u eerst nog pijnmedicatie via het infuus, nadien in de vorm van tabletten.

Voor thuis krijgt u een voorschrift mee voor de pijnmedicatie. Deze dient u zelf bij de apotheek af te halen.

Omdat uw pijn voor iemand anders niet meetbaar is, zal u tijdens de opname regelmatig gevraagd worden om een score aan uw pijn te geven.

De eerste dagen na de operatie treedt er vaak flinke spierpijn op in de spieren van het bovenbeen (vooral bij mannen). Dit heeft vermoedelijk te maken met de ophoping van melkzuur in de spieren en is van voorbijgaande aard.

### 8.2 Wondvocht en nabloeiden van de wonde

De wonde blijft twee weken bedekt met een wondverband of een ingelijmd wondnetje. Wanneer er sprake is van verlies van wondvocht, wordt het wondverband vernieuwd.

### **8.3 Flebitis (bloedklonters in de aders)**

U krijgt tijdens uw verblijf in het ziekenhuis dagelijks medicatie om het ontstaan van bloedklonters te voorkomen. Dit kan in de vorm van een spuitje in de buik of in de vorm van een tablet worden gegeven. De arts bepaalt dit. Ook na het ontslag dient u deze medicatie verder in te nemen.

### **8.4 Zwelling van het geopereerde been**

Het is normaal dat het geopereerde been wat gaat opzwellen. Deze zwelling kan enkele weken aanhouden. Soms kan er een hematoom ontstaan, dit is een onderhuidse bloeding waardoor uw been op sommige plaatsen zal verkleuren (net als bij een 'blauwe plek' na een val). Dit kan behandeld worden met ijs. Het hematoom zakt vaak naar beneden, maar verdwijnt uiteindelijk spontaan na enkele weken.

### **8.5 Koorts**

De eerste dagen na de operatie kunt u wat temperatuursverhoging hebben. Bij hoge koorts wordt de medicatie aangepast. Indien u thuis hoge koorts heeft en een pijnlijke, rode wonde, dient u contact op te nemen met uw huisarts of de raadpleging orthopedie.

### **8.8 Beenlengteverschil**

Mogelijk heeft u na de operatie het gevoel dat uw benen niet even lang zijn. Dit gevoel wordt veroorzaakt door de zwelling en verdwijnt meestal vanzelf. Bij de controle raadpleging na enkele maanden, zal de chirurg de beenlengtes opnieuw beoordelen. Mocht er daadwerkelijk een beenlengteverschil zijn, dan kan dit opgelost worden met een schoenzoolverhoging of een zooltje.

# 09 REVALIDATIE

## 9.1 Kinesitherapie

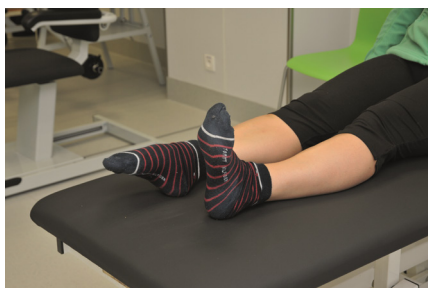
Zowel voor, als na de operatie is een goede beweeglijkheid van de heup belangrijk. Tijdens het verblijf in het ziekenhuis komt de kinesitherapeut dagelijks langs om u veilig te leren stappen, samen de trap te maken en een aantal oefeningen aan te leren.

Reeds enkele dagen voor de operatie kan u de oefeningen thuis overlopen. Op deze manier raakt u er mee vertrouwd en verloopt de revalidatie nadien ook vlotter.

### Oefeningen in bed onmiddellijk na de operatie

Na de operatie kunt u in bed starten met lichte oefeningen. Door te bewegen met de voeten en de tenen verbetert de doorbloeding.

- **Voeten op en neer bewegen**



- **Opspannen bovenbeen-spier (quadriceps):**

De quadriceps is gelegen aan de voorkant van het bovenbeen en tijdens het stappen moet u deze voldoende kunnen aanspannen. U kunt de spier stimuleren door de knie in het bed naar beneden te drukken. Probeer tegelijk de tenen naar je toe te trekken. U kan deze oefening ook uitvoeren met een rol onder de knie.



## Oefeningen voor beweeglijkheid en spierversterking van de heup

Deze oefeningen zullen de eerste keer samen met de kinesist uitgevoerd worden.

- **Heupbuiging en -strekking**



### **Uitgangshouding**

Ruglig met beide benen gestrekt.

### **Oefening**

Buig en strek het geopereerde been zo ver mogelijk terwijl de hiel over de onderlaag glijdt.

### **Aandachtspunt**

Voet, knie en heup op 1 lijn houden. De voet mag niet naar buiten/binnen vallen.

- **Bovenbeenspier (quadriceps)**



### **Uitgangshouding**

Ruglig met een rol onder de knie.

### **Oefening**

Strek de knie van het geopereerde been en laat daarna het onderbeen langzaam terug zakken.

- **Spreadbeweging**



### **Uitgangshouding**

Ruglig met beide benen gestrekt.

## Oefening

Maak een spreidbeweging met het geopereerde been door met de hiel over de onderlaag te glijden.

## Aandachtspunt

Tenen naar het plafond gericht houden.

- **Dijspiersamentrekking**  
(hamstrings)



## Uitgangshouding

Been opgetrokken aan de geopereerde zijde.

## Oefening

Duw de hiel in het bed (u spant uw spieren op aan de achterzijde van uw dijbeen). Gelijktijdig de tenen naar u toe trekken en 10 tellen houden.

- **Bovenbeenspier** (quadriceps)



## Uitgangshouding

Stand

## Oefening

Plaats beide voeten een beetje uit elkaar en buig lichtjes door de knieën. Daarna gaat u rechtop staan. De voeten blijven plat op de grond.

- **Kuitspieren**



### **Uitgangshouding**

Stand

### **Oefening**

Ga op de toppen van de tenen staan en laat je langzaam terug zakken. Dit is een goede oefening voor de bloedcirculatie in de benen.

- **Dij- en bilspeercontractie**



### **Uitgangshouding**

Stand

### **Oefening**

Terwijl u zich vasthoudt, brengt u het geopereerde been langzaam naar achteren en terug. Leun hierbij niet voorover met de romp.

## **9.2 Stappen met krukken**

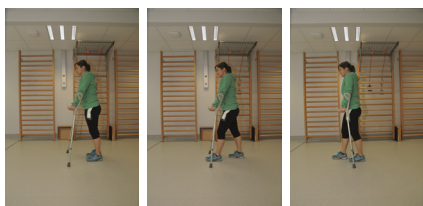
Voor het afstellen van krukken op de juiste hoogte, laat u de arm afhangen en zet u de kruk ernaast. Het handvat van de kruk

dient op polshoogte te komen. De kinesitherapeut zal u dit aanleren bij opname.

In overleg met uw kinesitherapeut mag u het gebruik van krukken afbouwen.

### Stappen met 2 krukken

Plaats eerst de krukken vooruit, daarna gevolgd door het geopereerde been. Vervolgens zet u het andere been voorbij het geopereerde been.



### Stappen met 1 kruk

Neem de kruk vast met de hand aan de niet geopereerde zijde. Plaats de kruk samen met het geopereerde been een stap vooruit. Vervolgens plaatst u het niet geopereerde been voorbij het geopereerde been.

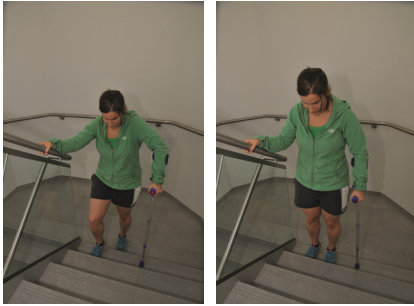


## 9.3 Trappen maken

Bij het trappen maken kunt u best de eerste dagen nog even 'bij-stappen'. U merkt vanzelf wanneer u kunt doorstappen. De kinesist zal u dit aanleren tijdens uw opname en u ook heel wat nuttige tips meegeven.

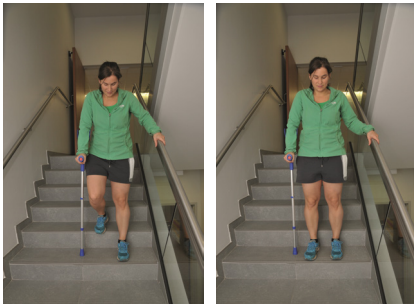
### Trap opstappen

Als een leuning aanwezig is, kunt u die best gebruiken. Neem aan 1 zijde beide krukken vast. Zet vervolgens eerst het niet geopereerde been een trede hoger en het geopereerde been zet u er vervolgens naast.



### Trap af stappen

Plaats de kruk samen met het geopereerde been een trede lager. Daarna kunt u het andere been bijplaatsen.



### Tips

- Leg na het oefenen steeds ijs op het litteken gedurende een kwartier.
- Leg het been in hoogstand bij rust: voet hoger dan heup met de knie ondersteund.

## 9.4 Ergotherapie

Indien nodig is ook de ergotherapeut beschikbaar om u een aantal technieken aan te leren om u meer zelfstandig te kunnen behelpen. Ook kunnen er tips en richtlijnen meegegeven worden die u helpen om de eerste weken na de opname aan bepaalde houdingen en bewegingen de nodige aandacht te geven.

### Staan

Vermijd de eerste 6 weken om langdurig recht te staan en varieer regelmatig van houding. Zo kunt u zwelling voorkomen.



## Zitten

Een goede zithouding voorkomt dat de heup onnodig of foutief belast wordt. De ideale houding om te zitten is met de benen recht voor het lichaam en knieën in 90°. De knieën mogen niet hoger dan de heupen geplaatst worden. Het is aangeraden om op een hoge rechte stoel, eventueel met armleuningen, te gaan zitten.

## Douchen / baden

Douchen na de operatie kan met een waterafstotende pleister op de wonde. het baden kan pas nadat de hechtingen opgelost zijn,

wanneer de wonde geheeld en volledig droog is.

Douchen is veiliger dan in bad gaan, omdat u bij het instappen in een ligbad makkelijker kunt uitglijden. U kunt in bad en in de douche een antislipmat voorzien om het uitglijden te vermijden.

## In en uit bed

Het kan aanvankelijk wat moeilijk zijn om in en uit bed te komen. Om dit te vergemakkelijken kan het gezonde been het geopereerde been ondersteunen.



## Toilet

Een goede zithouding is, ook op het toilet, van groot belang tijdens de eerste weken na de operatie. Indien u over een kleine toilet-ruimte beschikt of wanneer het toilet laag hangt, kan een toilet-verhoger een handig hulpmiddel zijn.

Ook hier kan u weer het geope-  
reerde been iets strekken bij het  
gaan zitten en rechtstaan.



### Tips

- Leg een antislipmat op de vloer van douche en bad.
- Vermijd te grote buiging in de heup. Bij het wassen en drogen van de voeten kan u gebruik maken van een spons op een lange steel en een lange handdoek. Kruis de benen om makkelijker aan de voeten te komen.
- Voor het aan- en uittrekken van broek, sokken en schoenen kunt u volgende hulpmiddelen gebruiken: - een lange schoenlepel - een kousenaantrekker - de "helping hand" (zie figuur 6) - schoenen met velcrosluiting



Figuur 6

- Wanneer u iets van de grond moet rapen kan u de "helping hand" gebruiken of past u volgende techniek toe:
- Breng het geopereerde been naar achter en neem steun met uw hand. Buig zo voorover en u kan makkelijk en veilig iets met de andere hand van de grond rapen (zie figuur 7).



Figuur 7

## CHECKLIJST VOOR UZELF

Breng uw brochure mee op de dag dat u opgenomen wordt. De ergotherapeut kan onderstaande lijst met u overlopen in de loop van uw opname, zodat u nog eventuele aanpassingen in huis kunt doen. Deze checklijst zal, wanneer u in het ziekenhuis ligt, ook gebruikt worden bij het oefenen van de dagelijkse activiteiten die u thuis uitvoert.

|                                                                |         |
|----------------------------------------------------------------|---------|
| <b>De trap</b>                                                 |         |
| Moet u thuis een trap op- en aflopen?                          | ja/neen |
| Is uw slaapkamer boven?                                        | ja/neen |
| Heeft uw trap een stevige trapleuning?                         | ja/neen |
| <b>Drempels om in uw huis te kunnen</b>                        |         |
| Moet u trappen/op- en afstapjes nemen om uw huis in te kunnen? | ja/neen |
| Zijn er leuning?                                               | ja/neen |
|                                                                |         |
| Zijn er in het huis op-/afstapjes?                             | ja/neen |
| Hoeveel?                                                       |         |
| Zijn er op-/afstapjes hoger dan 1 trede?                       | ja/neen |

|                                                                                                   |        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| Zijn er leuningen om deze op-/af-stapjes te nemen?                                                | ja/nee |
| <b>Het bed – de zetel – de stoel</b>                                                              |        |
| Welke hoogte heeft het bed?<br>(vloer tot bovenzijde matras)                                      | cm     |
| Welke hoogte heeft de zitting van de zetel waar u gewoonlijk in zit?                              | cm     |
| Welke hoogte heeft de zitting van de stoel die u het meest gebruikt?                              | cm     |
| <b>Het toilet</b>                                                                                 |        |
| Hoeveel bedraagt de zithoogte van het toilet op de benedenverdieping? (vloer tot bovenzijde bril) | cm     |
| Heeft u ruimte om uw geopereerde been vooruit te steken ?                                         | ja/nee |
| Kunt u met uw krukken manoeuvreren in de toiletruimte?                                            | ja/nee |
| Is er een toilet op de verdieping van de slaapkamer?                                              | ja/nee |
| Neen? Is er een WC-stoel/een plasfles?                                                            | ja/nee |

|                                                                        |        |
|------------------------------------------------------------------------|--------|
| Ja? Hoeveel bedraagt de zithoogte van dit toilet?                      | cm     |
| Heeft u ruimte om uw geopereerde been vooruit te steken ?              | ja/nee |
| <b>De douche – het bad</b>                                             |        |
| Wat gebruikt u?                                                        |        |
| U neemt een douche?                                                    | ja/nee |
| In een instapdouche?                                                   | ja/nee |
| Hoe hoog is de rand waar u overheen moet stappen?                      | cm     |
| In een bad?                                                            | ja/nee |
| Hoe hoog is de rand waar u overheen moet stappen?                      | cm     |
| U neemt een bad?                                                       | ja/nee |
| Gebruikt u daarvoor een badzitje, een badplank, handvaten aan de muur? | ja/nee |
| Is er een antislipmat?                                                 | ja/nee |

## Andere

Zijn er losliggende tapijten in uw huis?

ja/nee

Is er overal voldoende verlichting?  
(vooral aan de trap)

ja/nee

Heeft u hulp thuis?

ja/nee

Denkt u nog aan andere hinder-  
nissen?

ja/nee

Ja? Welke?

# 10 LEEFREGELS VOOR THUIS

U mag in principe alle bewegingen van de heup maken. Alleen het buigen van de heup dient u de eerste tijd te beperken. Best buigt u de heup de eerste weken niet verder dan 90°.

## 10.1 Pijnmedicatie

Het beste kunt u de eerste dagen thuis de pijnmedicatie op vaste tijdstippen innemen. U ontvangt hiervoor een schema van de verpleegkundigen. Vervolgens mag u de pijnmedicatie zelf afbouwen naargelang uw pijn.

## 10.2 Liggen/slappen

U mag zowel op de rug, op de buik, als op de zijde liggen. Op de geopereerde zijde liggen kan in het begin nog wat onaangenaam zijn. Het is het prettigst om bij zijligging een kussen tussen uw knieën te leggen maar dit is absoluut geen verplichting.

Om uit bed te komen, ondersteunt u het geopereerde been best met het andere been.

## 10.3 Autorijden en fietsen

Autorijden is meestal toegestaan mits u volledig zonder hulpmiddelen loopt. Voor alle zekerheid raadpleegt u best eerst uw verzekeringsmaatschappij. Fietsen op een home-trainer is vrij snel toegestaan. Best probeert u dit de eerste keer samen met uw kinesiotherapeut.

## 10.4 Zwemmen

Zwemmen is toegestaan vanaf 3 tot 4 weken na de operatie, wanneer de wonde volledig geheeld is.

## 10.5 Seksuele betrekkingen

Seksuele betrekkingen zijn onmiddellijk toegestaan maar initieel kan het zijn dat de heup toch gevoelig blijft. Het beste wacht u tot de hechtingen volledig zijn opgelost en tot de wonde goed genezen is.

## 11 NAWOORD

Hoewel u zich er het eerste jaar na de operatie waarschijnlijk wel bewust van zult zijn dat u een heupprothese heeft, mag u na de eerste zes weken trachten te 'vergeten' dat u geopereerd bent. Met andere woorden er zijn geen belemmeringen, u mag alles doen wat u wilt.

Door de spiersparende techniek zijn er geen beperkingen, maar het kan tot een jaar duren alvorens u zich terug tot alles in staat voelt.

Wij wensen u veel succes en een voorspoedig herstel!

## 12 CONTACT

Ziekenhuis Oost-Limburg  
Campus Sint-Jan  
Synaps Park 1  
3600 GENK  
tel. 089 80 80 80

Ziekenhuis Maas en Kempen  
Diestersteenweg 425  
3680 MAASEIK  
tel. 089/50 50 50

[www.orthopediegenk.be](http://www.orthopediegenk.be)  
[www.zol.be](http://www.zol.be)

## **12.1 ZOL Genk**

### **Onthaal**

Tel. 089 80 35 57

### **Verpleegafdeling B3.00 - B3.50**

B3.00 Tel. 089 80 64 46

B3.50 Tel. 089 80 64 56

### **Hoofdverpleegkundige B3.00 - B3.50**

B3.00 Tel. 089 80 64 41

B3.50 Tel. 089 80 64 51

### **Patiëntenbegeleiding**

Tel. 089 32 16 65 - Tel. 089 32 16 57

### **Raadpleging Orthopedie**

Tel. 089 80 74 50

### **Intensieve zorgen 1**

Tel. 089 80 66 10

### **Intensieve zorgen 2**

Tel. 089 80 66 40

Bezoeken op Intensieve zorgen:

13.00 - 13.30 uur

19.00 - 19.30 uur

Het bezoek op de dienst Intensieve Zorgen is beperkt tot 2 personen per keer; kinderen onder de 12 jaar zijn niet toegelaten.

## **12.2 ZOL Maas en Kempen**

### **Onthaal**

Tel. 089 50 50 50

### **Verpleegafdeling MVH1**

Tel. 089 80 64 80

### **Hoofdverpleegkundige MVH1**

Tel. 089 80 64 81

### **Patiëntenbegeleiding**

Tel. 089 50 55 25

### **Raadpleging Orthopedie**

Tel. 089 80 74 70

### **Intensieve zorgen**

Tel. 089 80 48 60

Bezoeken op Intensieve zorgen

13.00 - 13.30 uur

19.00 - 19.30 uur

Het bezoek op de dienst Intensieve Zorgen is beperkt tot 2 personen per keer; kinderen onder de 12 jaar zijn niet toegelaten.

## This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.



[www.ZOL.be](http://www.ZOL.be)



[www.twitter.com/ZOLziekenhuis](https://www.twitter.com/ZOLziekenhuis)



[www.facebook.com/ZOLzh](https://www.facebook.com/ZOLzh)



[www.youtube.com/user/ZOLziekenhuis](https://www.youtube.com/user/ZOLziekenhuis)

Schrijf u in op onze nieuwsbrief via [www.zol.be](http://www.zol.be)

Raadpleeg online uw medisch dossier via [www.mijnzol.be](http://www.mijnzol.be)