

# **Totale heupprothese**

## Informatiebrochure







## Inhoud:

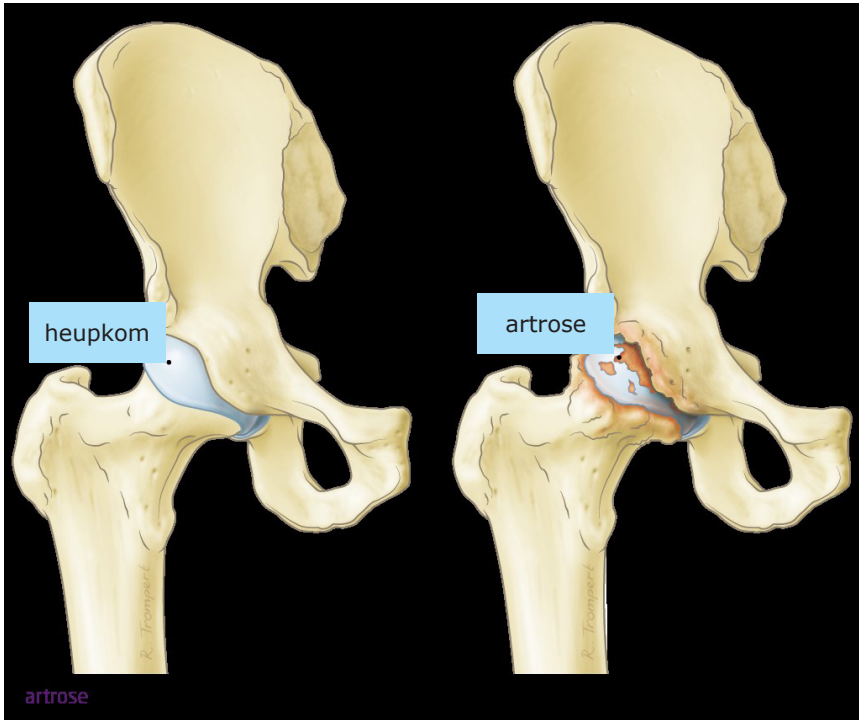
De heup	5
Waarom een heupprothese?	6
De ingreep	6
Mogelijke complicaties	8
Vorbereiding	8
Verloop van de opname	9
▫ de opname	
▫ recovery	
▫ terug op de kamer na de ingreep	
▫ na de ingreep	
dag 1	
dag 2 en volgende	
▫ ontslagregeling	
advies bij ontslag	
Wat brengt u mee?	13
▫ documenten	
▫ persoonlijke spullen	
▫ geld en waardevolle voorwerpen	
Vragen en info	14

## De heup

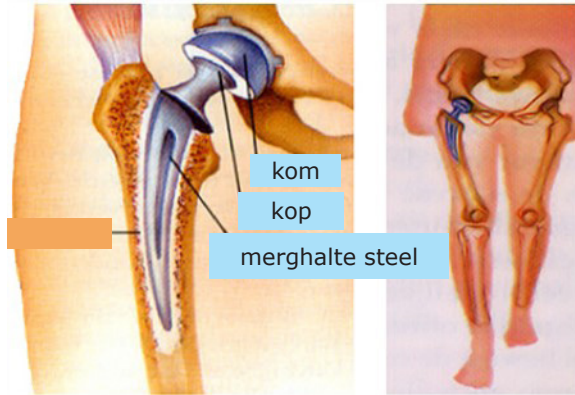
De heup bestaat uit twee belangrijke delen:

1. de heupkop
2. de heuppan

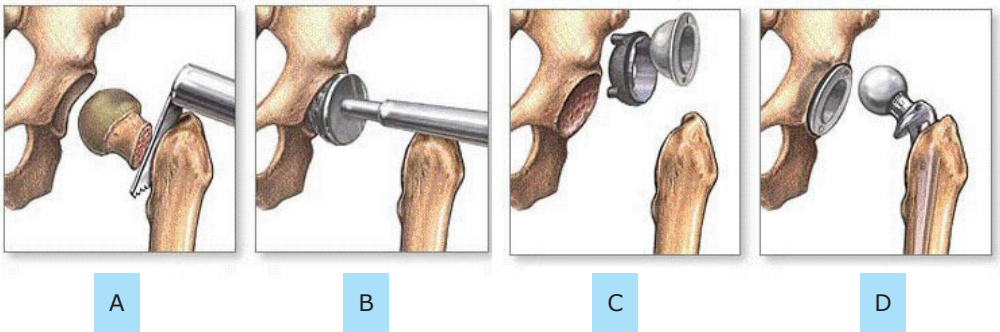
Dankzij een laagje kraakbeen dat de twee gewrichtsdelen bedekt, kan de heup soepel bewegen. Deze twee delen worden door ligamenten, kapsel, heup- en bilspijeren stevig op hun plaats gehouden.







Tijdens de ingreep wordt de heupkop afgezaagd en verwijderd. De heuppan wordt voorbereid en het gepaste implantaat ingebracht. Daarna plaatst de chirurg in het dijbeen de steel en de kop. Zo wordt de nieuwe heup gevormd.



Afhankelijk van de botkwaliteit wordt er gekozen voor botcement of ingroeiprothese.

Na de ingreep is het van belang om de heup te mobiliseren zodat de spierkracht en het normaal stappen terug wordt opgebouwd.



## Mogelijke complicaties

Ondanks de zorgvuldigheid waarmee gewerkt wordt kunnen toch een aantal verwikkelingen optreden:

- bloedingstorting
- nabloeding of lekkage van wondvocht
- wond- en diepe infectie (koorts - roodheid ter hoogte van litteken)
- ontwrichting kan vooral optreden de eerste 2 maanden na de ingreep door het uitvoeren van een verkeerde beweging. Tijdens uw hospitalisatie zal er aangeleerd worden welke bewegingen u moet vermijden (kruisen van de benen, liggend draaien zonder kussen, ...).
- diepe veneuze trombose, klontervorming in de aders en longembool. Om dit risico zo laag mogelijk te houden, zal men voor de operatie antitrombose kousen aanmeten. U krijgt ook dagelijks een subcutane injectie om een bloedstolsel in de bloedbaan te voorkomen.
- beenlengteverschil, soms is het moeilijk om correcte lengte van beide benen te bekomen
- zenuwletsel met motorische en sensibele uitval
- botbreuk, door de manipulatie en de zwakheid van het bot kan tijdens de operatie een botbreuk optreden

## Vorbereiding

Op de consultatie wordt voldoende informatie over de ingreep verschaft. Er wordt tevens [een MRSA-screening](#) (methicilline resistente staphylococcus aureus, in de volksmond ziekenhuisbacterie genoemd) verricht. Dit gebeurt met een wisser in de neus, keel en liezen, hetzij op de consultatie door de arts of in de dienst preopname. Daarbij wordt er tevens uitleg verschaft hoe zich te behandelen met de voorgeschreven dekolonisatieset.

Tijdens de consultatie zal u van de arts [een patiëntenmap](#) ontvangen. Er wordt geadviseerd een voorinschrijving te regelen bij [dienst preopname](#) (gelijkvloers - Route 1). De patiëntenmap wordt samen met u doorlopen en het formulier kamerkeuze wordt toegelicht en ter ondertekening voorgelegd. De patiëntenmap laat u door uw huisarts vervolledigen en in sommige gevallen bij de internist ten einde het document ter vervolledigen.





# Verloop van de opname

## De opname

U komt de dag van ingreep **nuchter** binnen, dit wil zeggen 6u niet eten, drinken of roken.

U meldt zich op het afgesproken tijdstip aan de kiosk in de inkomhal met uw identiteitskaart en volgt de instructies die op het scherm komen. Daarna begeeft u zich naar de receptie, daar wordt er een identificatiebandje aangebracht. Een ziekenhuismedewerker begeleidt u vervolgens naar de afdeling.

Bij opname zal de (hoofd) verpleegkundige volgende taken uitvoeren:

- navragen naam en geboortedatum (identificatiebandje)
- navragen nuchter (niet eten, drinken/roken tot 6 u voor de operatie)
- opmaken verpleegkundige anamnese
- controleren van de bloeddruk, temperatuur, pols, gewicht, lengte, navragen gekende allergieën, navragen thuismedicatie
- informatie geven over de pijnbehandeling na de operatie
- bloedafname (controle bloedgroep)
- de operatiestreek wordt onthaard indien nodig
- opmeten van antitrombosekousen. Die moet u dag en nacht dragen gedurende de hele opname. Heeft u deze thuis, breng deze alvast mee!
- net voor vertrek naar het operatiekwartier wordt de operatieschort en de antitrombosekous aangedroefd aan het niet te opereren been
- het transportteam komt u ophalen
- er wordt gevraagd nog eens te plassen
- uw gebitsprothese, juwelen, bril en/of contactlezen blijven op de kamer
- opvang in het beddenhuis door verpleegkundige operatiezaal:
  - > hier wordt een infuus geplaatst
  - > indien je akkoord gaat om de afgezaagde heupkop als donor af te staan, wordt nogmaals een bloedafname verricht



## Recovery (ontwaakruimte na de ingreep)

Na de ingreep wordt u gedurende enkele uren geobserveerd in de ontwaakkamer met toediening van de noodzakelijke pijnstilling.

Indien u heel laat wordt geopereerd of er mogelijke complicaties zich voordoen, is het mogelijk dat u een nacht op intensieve zorgen verblijft. Uw partner of familielid krijgt beide nummers (dienst orthopedie en dienst intensieve zorgen) bij opname.

## Terug op de kamer na de ingreep

U bent ongeveer 6 tot 7 uur weg van de kamer. Hierin is ook de tijd inbegrepen die u doorbrengt in de ontwaakruimte. Wanneer u op de kamer bent, wordt u medegedeeld wanneer u mag drinken. De verpleegkundige installeert u comfortabel in de kamer. Eveneens zal de verpleegkundige regelmatig langskomen om controles uit te voeren: bewustzijn, bloeddruk, pols, temperatuur, ademhaling, controle van de wonde en plassen.

Ten slotte zal men u regelmatig vragen om de pijn een score te geven van 0 tot 10. Aan de hand van die score zal men uw pijn evalueren en al dan niet extra pijnstilling toedienen. Via het infuus krijgt u vocht en pijnmedicatie op vaste tijdstippen.

## Na de ingreep

### Dag 1

U mag de eerste dag na de verzorging, onder begeleiding rechtstaan en opzitten. Het been wordt gesteund met een laag voetbankje of wippertje. U moet de heup niet ontzien. Volledige steun tijdens staan en zitten mag. Indien anders wordt dit u medegedeeld. Na goedkeuring van de behandelende arts start de kinesithérapie.

Door voorzichtige mobilisatie brengen we de heup terug in beweging. Daarnaast worden oefeningen aangeleerd ter versterking van de bovenspieren en ter bevordering van de bloedcirculatie. De kinesist informeert u over het stappen met krukken en de correcte positionering van uw been. De oefeningen worden geëvalueerd en dagelijks opgedreven, rekening houdend met uw eigen kunnen en de pijn. 4x daags biedt men ijsapplicatie aan om de heup te ontzwellen. 's Avonds wordt er anticoagulantia, injectie in de buik, opgestart en dagelijks toegediend.



## Dag 2 en volgende

's Morgens, omstreeks 5 uur, is er een nuchtere bloedafname. Indien nodig wordt er bloed toegediend of een ijzerpreparaat gestart. Indien de bloedafname in orde is, wordt het infuus verwijderd. Als de revalidatie op de kamer vlot verloopt wordt de kinesitherapie verdergezet in de revalidatiezaal, waar uitgebreid geoefend wordt.

## Ontslagregeling

Ontslag is meestal 3de of 4de dag na ingreep, afhankelijk van uw eigen kunnen. Eventuele hulp thuis wordt geregeld door de sociale dienst. Ook een opname in een revalidatiecentrum – kortverblijf – hersteloord wordt normaal gezien op voorhand geregeld.

Zo nodig te regelen voor de thuiszorg:  
ziekenhuisbed met optrekbeugel, wc-stoel of wc-verhoging.

Bij ontslag zullen volgende zaken meegegeven worden:

- controle afspraak bij de orthopedist
- brief voor de huisarts – meestal elektronisch verstuurd
- nodige voorschriften (pijnstilling, kinesist, thuisverpleegkundige e.a.)
- medicatielijst (met medicatie)
- verpleegkundige ontslagbrief
- attest arbeidsongeschiktheid zo nodig
- verzekeringspapieren zo nodig

Voor uw vertrek wordt er nog anticoagulans toegediend.



## Advies bij ontslag

- Het wondverband dichtlaten tot 14 dagen na de ingreep tenzij los of bevuild. Douchen mag met een afschermend verband.
- 14 dagen na de ingreep de nietjes of uiteinde van de resorbeerbare hechting laten verwijderen door huisarts.
- Preventie diepe veneuze trombose verder zetten tot 20 dagen na ontslag, dit kan onder de vorm van spuitjes of perorale medicatie.
- Kinesithérapie verder thuis.
- Niet met de auto rijden tot 4 weken na de ingreep volgens beperkingen en instructies van de arts.
- Anti- trombose kousen:
  - 's nachts tot 7 dagen na de ingreep
  - overdag tot 30 dagen na ontslag
- Bij volgende problemen neemt u best contact op met de huisarts:
  - koorts hoger dan 38.5°C
  - pijnklachten die toenemen
  - wondproblemen zoals roodheid, pijn, zwelling, warmte
  - pijn in uw kuit
  - ademhalingsproblemen

## Wat brengt u mee ?

### Documenten

- Identiteitskaart
- Kaart hospitalisatie
- *De patiëntenmap \**
- Een overzicht van alle medicatie.  
naam medicatie, aantal/dag, uur van inname, juiste dosis (mg)  
Eventuele specifieke medicatie die u thuis neemt in originele verpakking meebrengen.
- Gekende allergieën
- Formulieren die ingevuld moeten worden door de arts  
(mutualiteit, verzekering, ...)



## Persoonlijke spullen

- Gemakkelijke kledij of pyjama, ondergoed
- Persoonlijke toiletbenodigdheden
- Stevige gesloten schoenen
- Indien u in het bezit bent van antitrombosekousen, breng deze dan zeker mee
- Krukken moet u zelf meebrengen naar het ziekenhuis. Deze kan u vinden bij de thuiszorgwinkel of bepaalde apotheken. Ze worden in het ziekenhuis op de juiste hoogte ingesteld.

## Geld en waardevolle spullen

Op de kamer is een kluisje voorzien. Het ziekenhuis kan niet aansprakelijk gesteld worden voor diefstal van uw persoonlijke spullen. Daarom laat u juwelen en waardevolle voorwerpen beter thuis.

\* *De patiëntenmap* die u ontvangen heeft bij de consultatie, secretariaat of via uw huisarts dient u de dag van de ingreep/onderzoek ingevuld mee te brengen. Er wordt geadviseerd een voorinschrijving te regelen bij dienst preopname, zij maken een voorinschrijving aan voor uw ziekenhuisverblijf. De patiëntenmap wordt samen met u doorlopen en het formulier kamerkeuze wordt toegelicht en ter ondertekening voorgelegd. Indien nodig gelieve de patiëntenmap te laten vervolledigen bij uw huisarts. Mocht u nog vragen hebben in verband met de patiëntenmap kunt u contact opnemen met het secretariaat van uw behandelend arts of met de dienst preopname.

### Contactgegevens dienst preopname

051 42 54 97

[preopname@sintandriestielt.be](mailto:preopname@sintandriestielt.be)

gelijkvloers - Route 1



## Vragen en info

Heeft u nog vragen of wenst u meer informatie?

Neem gerust contact met ons op.

### C2 afdeling dienst chirurgie

T 051 42 53 60

### Secretariaat orthopedie

T 051 42 50 90      [orthopedie@sintandriestielt.be](mailto:orthopedie@sintandriestielt.be)

elke werkdag: 08.00 - 12.30 uur 13.30 - 18.00 uur (vrijdag tot 17.00)

Buiten de kantooruren, in het weekend en op feestdagen kunt u zich voor dringende problemen wenden tot uw huisarts of tot de dienst spoedgevallen van het Sint-Andriesziekenhuis op het nummer 051 42 50 67.

- Dr. Raes Rik
- Dr. Deroo Kristoff
- Dr. Wetzels Thomas
- Dr. Lambrecht Delphine



## Vragen?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....





Uw gezondheid, onze zorg.

**Orthopedie**  
**051 42 50 90**

Sint-Andriesziekenhuis vzw  
Bruggestraat 84, 8700 Tielt  
T 051 42 51 11 - F 051 42 50 20  
info@sintandriestielt.be  
[www.sintandriestielt.be](http://www.sintandriestielt.be)

12/06/24

