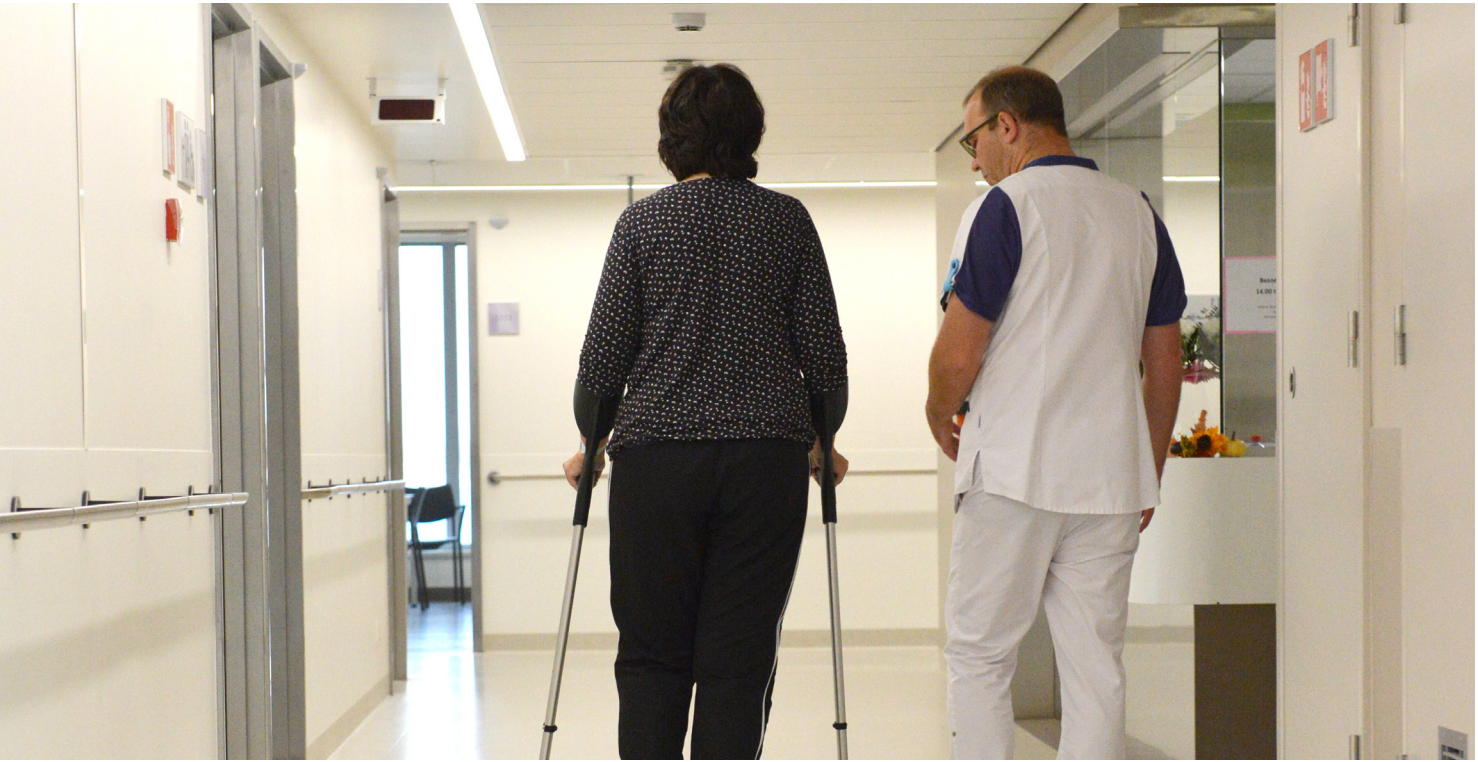
Plaatsen van een heupprothese



MARIA MIDDELARES

PATIËNTENINFORMATIE

INHOUD

1 Plaatsen van een heupprothese 4
- 1.1 Het heupgewricht 4
- 1.2 De heupprothese 5
- 1.3 Het plaatsen van de heupprothese 6

2 Voorbereiding van je opname en ontslag 8

3 De dag van je opname 9
- 3.1 Voor de ingreep 9
- 3.2 Na de ingreep 10

4 De dag(en) na de ingreep 12
- 4.1 In het ziekenhuis 12
- 4.2 Terug thuis 12

5 Mogelijke complicaties 14

Contactgegevens 15

Wij wensen je een spoedig herstel!

Beste patiënt

Jij hebt in overleg met je behandelend arts beslist om een heupprothese te laten plaatsen. In deze brochure bundelen we nog eens alle informatie over de ingreep en het verloop van je ziekenhuisopname.

Deze brochure vervangt de persoonlijke gesprekken met arts en verpleegkundigen zeker niet. Aarzel niet hen te contacteren bij mogelijke vragen of problemen. Ze zullen je graag verder helpen.

Het orthopedisch team

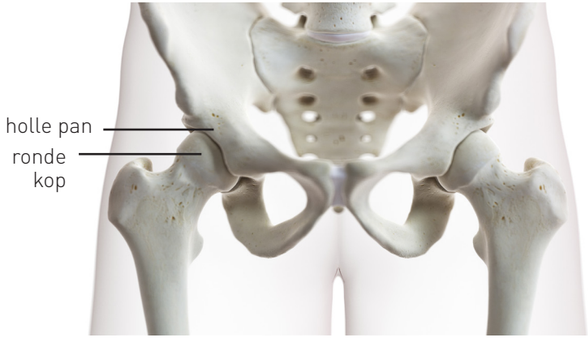
1 Plaatsen van een heupprothese

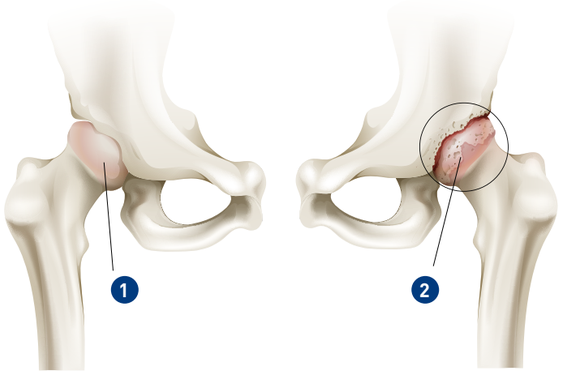
1.1 Het heupgewricht

Het heupgewricht bestaat uit 2 delen:

- de ronde kop van het dijbeen (femurknop)
- de holle pan van het bekken (acetabulum)

Het heupgewricht vormt de verbinding tussen het dijbeen en het bekken. De kop en de pan van een normaal heupgewricht zijn bedekt met kraakbeen. Die bedekking is mooi glad en enkele millimeters dik ❶. Het kraakbeen is verantwoordelijk voor een goede schokabsorptie en beweeglijkheid (de glijlaag van het gewricht). Als het kraakbeen zwaar beschadigd of weggesleten is ❷, wordt elke beweging moeilijker en pijnlijk. De pijn kan optreden in de lies en in het bovenbeen en kan soms uitstralen naar de knie. Sommige mensen gaan hinken en of kunnen zich enkel nog verplaatsen met behulp van een wandelstok of krukken. Andere mogelijke klachten zijn stijfheid en moeilijkheden om trappen te doen.





1.2 De heupprothese

Een heupprothese wordt meest geplaatst bij:

- slijtage aan de heup (artrose)
- fracturen
- reumatoïde artritis, dit is een auto-immuunziekte die gekenmerkt wordt door acute en chronische ontstekingen van de gewrichten en omliggende steunweefsels
- aangeboren heupafwijkingen (bv. heupdysplasie)
- avasculaire necrose, hierbij is de bloedvoorziening in de dijbeenkop verstoord waardoor het bot afsterft

Door het plaatsen van een heupprothese kan pijn door beschadigd of weggesleten kraakbeen weggenomen worden en de stabiliteit, mobiliteit en functionaliteit van het heupgewricht verbeterd worden.

TOTALE HEUPPROTHESE

Bij een totale heupprothese wordt een deel van het kapotte gewricht verwijderd en vervangen door een prothese. De heupprothese bestaat uit een cup, een bol en een steel die uit verschillende materialen gemaakt zijn.

1.3 Het plaatsen van een heupprothese

De patiënt wordt in de operatiezaal geïnstalleerd en het nodige materiaal wordt klaargelegd. De operatie gebeurt onder strikte steriliteit om het infectierisico zo laag mogelijk te maken.

Voor het plaatsen van een heupprothese kan het heupgewricht op verschillende manieren bereikt worden. Algemeen zijn er drie grote toegangswegen:

- via de voorkant van het dijbeen (anterieur)
- via de zijkant van het dijbeen (lateraal)
- via de achterkant van het dijbeen (posterieur)

→ Iedere toegangsweg heeft voor- en nadelen die met de arts besproken kunnen worden.

Ter hoogte van de pan wordt het slechte kraakbeen en bot weggefreesd en wordt de panprothese (cup) geplaatst. Deze cup kan volledig van plastic (polyethyleen) gemaakt zijn of van een combinatie van metaal (titanium of cobaltchroom) aan de buitenzijde en polyethyleen, keramiek of metaal aan de binnenzijde. De heupkop wordt meestal volledig weggenomen en vervangen door een kopprothese die dezelfde grootte heeft als de binnenkant van de pan. Deze nieuwe kop kan gemaakt zijn van metaal of keramiek. In sommige gevallen wordt enkel het buitenste gedeelte van de kop vervangen. In dat geval wordt een schelp over de kop geplaatst (resurfacing of oppervlakteprothese). De kopprothese past op een steel die gefixeerd wordt in het beenmergkanaal van het dijbeen. De steel is meestal gemaakt van metaal (titanium of cobaltchroom) en kan gefixeerd worden met of zonder cement.

→ De voor- en nadelen van de materialen en de uiteindelijke keuze kunnen met de arts besproken worden.

De wonde wordt gehecht met nietjes, resorbeerbare draad of wondlijm en steriel afgedekt met een absorberend en huidvriendelijk verband.

De gemiddelde duur van de ingreep ligt om en bij het uur.

LEVENSDUUR VAN EEN HEUPPROTHESE

De levensduur van een heupprothese hangt van verschillende factoren af. Zo kunnen zwaarlijvigheid en overbelasting het slijtageproces versnellen. Als de heupprothese versleten is, zal die moeten vervangen worden. Met de huidige materialen en operatietechnieken kan de prothese bij normaal gebruik 20 tot 30 jaar functioneren, mogelijk zelfs levenslang.

Voor meer info over de ingreep kan je steeds terecht bij je behandelend arts.

2 Voorbereiding van je opname en ontslag

Voor het plaatsen van een heupprothese zal je één tot drie dagen opgenomen worden. Om je gezondheidstoestand voor de ingreep goed te kunnen evalueren zijn vaak extra onderzoeken nodig (bloedafname, elektrocardiogram ...). Onze dienst preopname zal je hierin begeleiden en je opnamedossier vervolledigen zodat de juiste resultaten tijdig bij de artsen terechtkomen.

Je behandelend arts beslist in overleg met jou of je dit via de preopnamebalie in het ziekenhuis of via het digitaal patiëntenplatform MijnMariaMiddelares kan doen.

Door het relatief korte verblijf in het ziekenhuis kan het ontslag uit het ziekenhuis voor problemen zorgen. Bespreek dit vooraf met je behandelend arts als je denkt dat dit voor jou zo is. In dat geval moet ook de sociale dienst van ons ziekenhuis vóór de opname gecontacteerd worden. Zo kunnen ze tijdig samen met jou - en eventueel je familie - zoeken naar een gepaste oplossing om je ontslag toch vlot te laten verlopen. Onze sociale dienst beschikt over uitgebreide informatie in verband met alle mogelijke zorg- en dienstverlening.

Soms is het noodzakelijk om een herstelverblijf of revalidatiecentrum te voorzien na een ontslag. Dat moet tijdig voorbereid worden. Ook in AZ Maria Middelares is er een revalidatieafdeling waar je terecht kan als je meer revalidatietijd nodig hebt.

Check mariamiddelares.be voor meer info (zoek op 'preopname').

3 De dag van je opname

3.1 Voor de ingreep

Kom op de dag van je opname op het afgesproken uur naar ons ziekenhuis en meld je met je identiteitskaart aan via één van de e-kiosken in het atrium (inkomhal). Je krijgt via de e-kiosk een ticket met een volgnummer dat wordt geprojecteerd op de tv-schermen in het wachtpunt atrium. Je dossier wordt vervolledigd en je krijgt een zorgbandje met je naam, voornaam en geboortedatum. Daarna zal je opname via onze onthaallounge of in sommige gevallen via de verpleegafdeling verlopen.

In het operatiekwartier word je voorbereid op de ingreep. Bij voorkeur scheer je de operatiestreek zelf de dag voor de opname. De ingreep gebeurt meestal onder lokale verdoving via een ruggenprik gecombineerd met een lichte algemene verdoving. Voor je verdoofd wordt, komen de orthopedisch chirurg en de anesthesist bij je langs. Als je nog vragen hebt over de verdoving of de ingreep, kun je die zeker nog stellen.

Op mariamiddelares.be vind je wat je wel en niet meebrengt naar het ziekenhuis voor je opname (zoek op 'preopname').

Breng voor deze ingreep zeker krukken mee (deze kun je huren bij de uitleendienst van je mutualiteit of bij een thuiszorgorganisatie). Draag ook gesloten schoeisel (met een brede hak) dat goede steun geeft en voldoende ruim zit. Hou er rekening mee dat je been of voet na de operatie tijdelijk kan zwellen.

ETEN EN DRINKEN VOOR JE INGREEP

Omdat je verdoofd zal worden voor de ingreep, is het noodzakelijk dat je de richtlijnen rond het nuchter zijn respecteert. Lees op mariamiddelares.be wat je tot welk moment mag eten en drinken (kijk bij 'anesthesie/ anesthesie tijdens je opname'). Je vindt er ook meer info over de inname van thuismedicatie en enkele andere belangrijke aandachtspunten.

3.2 Na de ingreep

Na de ingreep verblijf je op de ontwaakkamer tot je goed wakker bent. Je zal een microclave hebben, dat is een infuus aangesloten op een korte leiding om je indien nodig medicatie te kunnen toedienen. Pas wanneer de pijn onder controle is en alle parameters (bv. bloeddruk, pols, ademhaling ...) behoorlijk zijn, word je naar je kamer op de verpleegafdeling gebracht.

Op je kamer mag je drinken en een licht verteerbare broodmaaltijd eten zodra je dat kan. Als je je misselijk voelt of moet braken, zal een verpleegkundige de nodige medicatie geven. Je thuismedicatie kan worden herstart op advies van de arts. De dag van de operatie mag je geen slaapmedicatie innemen. Je verband en parameters worden om de vier uur gecontroleerd en geregistreerd.

Om de pijn te verzachten en de zwelling te minimaliseren wordt een ijszak/cold pack ter hoogte van de operatiestreek aangebracht:

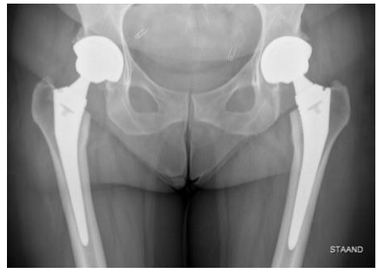
- Zorg ervoor dat er geen direct contact is tussen de ijszak/cold pack en je huid.
- Leg de ijszak/cold pack nooit rechtstreeks op een verband dat vochtig is door bloed of wondvocht. Zorg ervoor je verband niet vochtig wordt door condensatie op de ijszak/cold pack (door het temperatuurverschil).
- Leg de ijszak/cold pack op de zijkant van je bovenbeen. Ga zeker niet met het bovenbeen op de ijszak/cold pack liggen.
- Breng de ijszak/cold pack niet aan gedurende één lange periode maar doe het met tussenpozen (ongeveer 6 keer per dag 30 minuten lang).

Om de revalidatie te bevorderen, is het belangrijk dat je na de ingreep snel weer in beweging bent. Een verpleegkundige zal je daarom op de dag van de ingreep al uit bed helpen. Breng bij je opname dus zeker krukken mee naar het ziekenhuis!

PIJNREGISTRATIE

Na de operatie stelt het medisch en verpleegkundig team alles in het werk om je pijn te behandelen. Op onze verpleegafdeling wordt de pijn geregistreerd. Zo krijgen wij een beter inzicht in de intensiteit van de pijn. Uitleggen hoeveel pijn je hebt, is niet zo evident. Het geven van een cijfer tussen 0 en 10 kan ons daarbij helpen. Er wordt op de afdeling gebruikgemaakt van een visueel analoge schaal waarbij 0 geen pijn is en 10 heel veel pijn.

RX bekken pre-operatief



RX bekken post-operatief
(totale heupprothesen aan linker- en rechterheup)

4 De dag(en) na de ingreep

4.1 In het ziekenhuis

De dag na de operatie wordt je microclave verwijderd. De verpleegkundige zal je helpen bij het ochtendtoilet en je uit bed helpen. Je verband wordt dagelijks nagekeken en wordt enkel vervangen als het volledig doordrongen is met wondvocht of bloed.

Tijdens je verblijf zullen de ergotherapeut en kinesist dagelijks (behalve op zondag) met jou een revalidatieprogramma doorlopen om volgende concrete doelstellingen te bereiken:

- zelfstandig kunnen verplaatsen: in en uit bed, naar het toilet gaan ...
- op een veilige en correcte manier kunnen stappen met een looprek of krukken
- op een veilige manier de trap op en af kunnen lopen.

Oefeningen zijn noodzakelijk voor een goede genezing en om terug mobiliteit en kracht in je heup te krijgen.

4.2 Terug thuis

Afhankelijk van de aard van de ingreep, de genezing van je wonde en je algemeen herstel en revalidatie ben je één tot drie dagen na de operatie klaar om naar huis te gaan. In specifieke gevallen gaan sommige patiënten tijdelijk naar een revalidatieafdeling. Bij elke patiënt wordt een controlefoto van de geopereerde heup genomen. Dit kan bij het ontslag gebeuren.

Bij het ontslag krijg je nog enkele documenten mee:

- een ontslagbrief voor je huisarts (afhankelijk van je behandelend orthopedist)
- een voorschrift voor thuisverpleging (indien nodig)
- een elektronisch geneesmiddelenvoorschrift op je identiteitskaart en een medicatielijst
- een afspraak voor de eerste controle/consultatie met röntgenfoto van de geopereerde heup (ongeveer zes weken na de ingreep)
- een voorschrift voor het volgen van kinesitherapie

TIPS VOOR THUIS

- Douchen met het verband mag, een bad nemen niet.
- Zolang het verband niet loskomt mag het ter plaatse blijven tot de huisarts de hechtingen zal verwijderen. Als je wonde bij het ontslag nog vocht afgeeft, kun je een voorschrift voor thuiszorg meekrijgen naar huis.
- Bij het aankleden kun je best beginnen met het geopereerde been. Bij het uitkleden, begin je met het niet-geopereerde been.
- Luister naar je lichaam: pijn of last betekent dat je het beter wat rustiger aan doet.
- De eerste maanden na de operatie raden we aan om niet te diep te buigen, de benen niet te kruisen, geen zware gewichten te dragen en niet recht te komen uit een te diepe zetel.
- In de Thuiszorgwinkel kun je informatie krijgen over hulpmiddelen die je thuissituatie aangenamer en praktischer kunnen maken (bv. een toiletverhoger of ziekenhuisbed).
- Laat geen inspuitingen geven in de buurt van je geopereerde heup.
- Volg de oefeninstructies en adviezen van onze kinesisten en ergotherapeuten nauwgezet op.

5 Mogelijke complicaties

De orthopedisch chirug en het verpleegkundig team nemen alle voorzorgen om het risico op verwikkelingen te minimaliseren. Toch kunnen er complicaties optreden na de ingreep:

- Nabloeden: kan leiden tot een hematoom.
- Koorts: kan optreden tot enkele dagen na de operatie.
- Een infectie: je krijgt antibiotica toegediend om dit te voorkomen.
- Flebitis, diepe veneuze trombose en longembolieën: je krijgt gepaste antistollingsmedicatie om dit te voorkomen.
- Zenuwletsel: zeer kleine kans.
- Luxatie of ontwrichting van de heup: de behandelende orthopedist, de kinesisten en ergotherapeuten zullen je informeren wat te doen om te voorkomen dat de femurkop uit de pan raakt.
- Beenlengteverschil: het is mogelijk dat een klein lengteverschil optreedt na de operatie. Dat verschil kan indien nodig opgevangen worden door een verhoogde schoenzool.

Contacteer je behandelend orthopedist bij optreden van één of meerdere van volgende symptomen:

- Plots opkomende, onhoudbare pijn.
- Koorts: mogelijke infecties (bv. urinewegen, longen, huid, gebit) moeten onmiddellijk behandeld worden.
- Lekkende wonde meer dan 10 dagen na de operatie.
- Roodheid, pijn en warmte ter hoogte van de wondnaad of etterige, slecht ruikende afscheiding uit de wondnaad.
- Kortademigheid.

Contact gegevens

Heb je nog bezorgdheden of nood aan ondersteuning, aarzel dan niet om ons te contacteren.

Secretariaat orthopedie	09 246 73 00
Verpleegafdeling prothesechirurgie	09 246 31 01
Sociale dienst	09 246 46 46 socialedienst@azmmsj.be

Check mariamiddelares.be voor een overzicht van onze orthopedisten. (kijk bij 'orthopedie en traumatologie/team')

Deze brochure is gedrukt op maxioffset.
Papier afkomstig uit bossen die duurzaam
worden beheerd.

VOLG ONS OOK OP:

MARIA MIDDELARES

GezondheidsZorg met een Ziel

Buitenring Sint-Denijs 30 | 9000 Gent | 09 246 46 46 | www.mariamiddelares.be | info@azmmsj.be

AZ Maria Middelares heeft deze informatiebrochure met de grootste zorg opgemaakt. Deze brochure is indicatief en vervangt de raadpleging bij je arts niet.
Mocht deze brochure vergissingen of onvolledigheden bevatten, dan zijn AZ Maria Middelares, zijn medewerkers en zijn artsen hiervoor niet aansprakelijk.

SAP 7459 - mei 2023