



Heupprothese Rapid Recovery

Jan Yperman Ziekenhuis • Briekestraat 12 • 8900 Ieper •
www.yperman.net • 057 35 35 35
info@yperman.net •     

Een nieuwe Heup... Een nieuw leven?!

Deze brochure geeft u meer uitleg over een **Totale Heup Prothese**.

De belangrijkste stappen van deze operatie werden u al door uw arts uitgelegd. Indien u echter na het lezen van deze brochure nog vragen hebt, kunt u altijd bij uw huisarts of behandelend chirurg terecht voor bijkomende vragen.

Deze brochure wil zeker niet tot in de kleinste details alles over Totale Heup Prothese vermelden, maar wil een aantal veelvoorkomende vragen en zorgen helpen beantwoorden of voorkomen.

Een heupprothese is één van de meest uitgevoerde operaties. Economisch gezien geeft deze ingreep zeer goede resultaten; resultaten die qua kosten en verbetering van leven zeer hoog scoren. Honderdduizenden patiënten worden wereldwijd jaarlijks behandeld met een Totale Heup Prothese.

De **reden** voor het plaatsen van een Totale Heup Prothese kan verschillend zijn.

Soms wordt een heupprothese geplaatst bij **heupbreuken** bij oudere personen. Dit is vaak het geval wanneer de heupkop (de bol) afgebroken is door een val. De bol wordt vervangen door een metalen bol, die aan het bovenbeen vastzit met een steel. Hierbij wordt soms de pan (waar de bol in draait) aan het bekken niet vervangen. Men spreekt dan van een hemiprothese of een zogenaamde 'halve heup'. Voordeel is dat de tijdsduur en de kost van de operatie zo laag mogelijk wordt gehouden, en dit is uiteraard van belang bij oudere patiënten. Hier moet men immers zorgen dat de bejaarde persoon zo snel mogelijk weer te been is, want blijven liggen in bed betekent voor hen meestal bijkomende complicaties.

Meestal wordt een Totale Heup Prothese echter geplaatst omdat het kraakbeen van het heupgewricht beschadigd of volledig verwoest is.

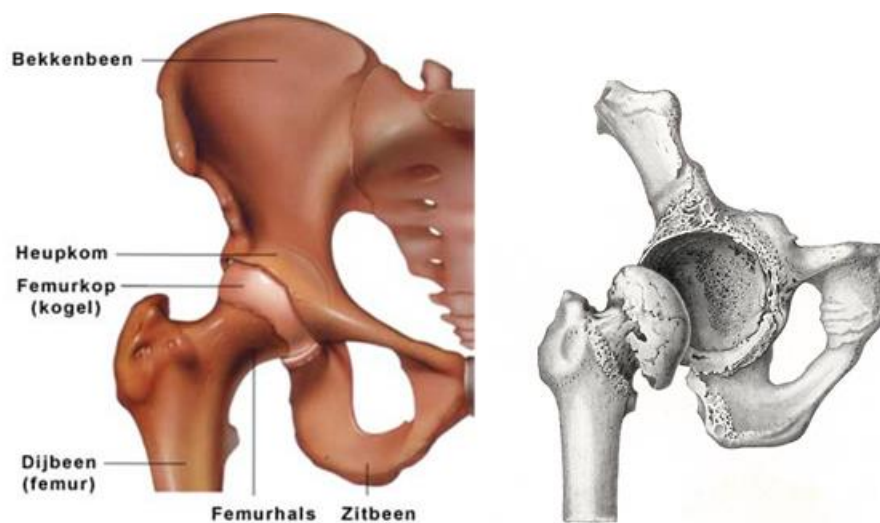
Het kraakbeen is het gladde oppervlak in het gewricht, dat dient om soepel te kunnen bewegen. Het oppervlak kan slijten door gebruik (**arthrose**), of als een gevolg van een onderliggende afwijking (zoals bij **Femoro Acetabular Impingement**, of ziek zijn door een ziekte (vb **rheuma**), of beschadigd zijn door een **ongeval**, of kapot gaan bij doorbloedingsstoornissen (vb door sommige medicaties gebruikt in de behandeling van kanker, na bestraling, door overmatig alcoholgebruik, enz...). Dit laatste noemen we **avasculaire necrose**. Bij jongere personen is Femoro Acetabular Impingement de belangrijkste reden van vroegtijdige slijtage van het heupgewricht. Zie voor meer informatie hierover op onze website: www.orthopedie-yperman.be, of in onze patiëntenbrochure over Femoro Acetabular Impingement.

Wanneer het kraakbeen teveel beschadigd is, kan de heup niet meer normaal gebruikt worden. Bij beweging en steunen is er **pijn**. In het beginstadium wordt deze pijn gevoeld na langdurig stappen of bij bergop of bergaf wandelen. Ook bij bepaalde sporten kan pijn optreden. Bij meer uitgesproken aantasting is er ook pijn in rust of 's nachts.

De pijn kan gevoeld worden in de lies, of aan de zijkant van het bovenbeen (aan de grote knobbel die je aan de zijkant van je bovenbeen kan voelen), of achteraan in de bil, of in het bovenbeen, of zelfs in de knie! De pijn kan ook op meerdere plaatsen tegelijk gevoeld worden.

Een ander probleem is **stijfheid**. Deze kan extreme vormen aannemen, en sommige patiënten hebben bijna geen beweging meer in de heup. Dit kan in het dagdagelijkse leven veel problemen geven! Een simpel dagelijks ritueel als sokken aan- of uitdoen kan dan een nachtmerrie worden. Ook het liefdesleven kan hierdoor moeilijk of onmogelijk worden...!

In de tekening hieronder ziet u een normaal heupgewricht met de benaming van de verschillende delen van het gewricht. Daarnaast een afbeelding van heup met artrose.



Wanneer het kraakbeen van het heupgewricht volledig verwoest is, dient een **heupprothese** geplaatst te worden.

Er zijn 2 soorten kraakbeen vervangende heupprothesen:

- De Totale Heup Prothese
- De Resurfacing

Hieronder ziet u het verschil tussen beiden: bij de Totale Heup Prothese wordt de heupkop weggenomen; bij de resurfacing wordt deze volledig bewaard.



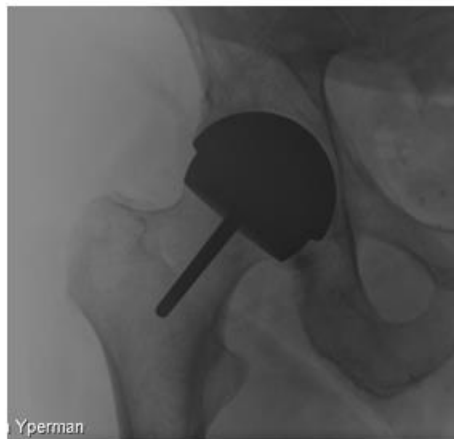
De resurfacing

Bij deze vorm van heupprothese wordt de bol van de heup volledig bewaard. Het versleten kraakbeen wordt vervangen door een laagje metaal, zowel aan de kant van de pan, als aan de kant van de bol van de heup. Het is dus de meest botsparende ingreep. Men noemt deze heup in volksmond ook wel de “**sportheup**”.

Het **wrijvingskoppel** is dus altijd **metaal – metaal**.

Voordeel van dit systeem is dat de normale afmetingen van de heupkop en -pan worden bewaard. Het is dus een meer natuurlijk systeem, en heeft als grootste voordeel dat ontwrichtingen bijna onmogelijk zijn. Toch is er een beperking: alleen bij jonge mensen met goede botkwaliteit is dit systeem mogelijk. Anders wordt het risico op breuken van de (bewaarde) heupkop te groot.

Hieronder ziet u een foto van de prothese met daarnaast een radiografie van een resurfacing.



De totale heupprothese

Bij deze vorm van heupprothese wordt de bol van de heup weggenomen en vervangen door een bol die vastgeankerd wordt in het bovenbeen met een stem of steel. Aan de kant van de pan wordt het kraakbeen vervangen, net zoals dit het geval is bij een resurfacing. Aan de pan wordt dus eveneens weinig tot geen bot weggenomen.

Er zijn zeer vele **mogelijkheden** met de totale heupprothese.

Er bestaan zowel prothesen die vastgezet worden met cement, als zogenaamde “ingroeiprothesen”. Deze laatste noemen we cementloze prothesen. Op zich is er weinig verschil tussen beide technieken.

Bij de **volledig gecementeerde heupprothese** worden zowel de steel als de pan van de heup in het been vastgezet met een soort **beendercement**. Dit cement bevat antibiotica die beschermt tegen infectie (verzwering). De steel is meestal uit inox gemaakt en de pan uit polyethyleen, een hoogwaardige soort plastic. Dus een metalen bol op een steel draait dan in een plasticen kommetje.



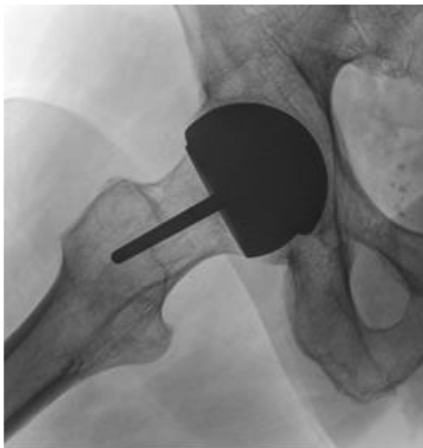
Belangrijker dan het al dan niet gebruiken van cement is welk **wrijvingskoppel** men gebruikt. We hebben vele mogelijkheden van bolgrootte, evenals vele mogelijkheden van materialen.

Deze materialen kunnen zowel **plastiek** (poly-ethyleen), of **metaal**, of **keramiek** zijn. Alle combinaties onderling zijn mogelijk.

Men spreekt van het 'wrijvingskoppel'. Men kan metaal tegen metaal laten wrijven, of metaal tegen plastic, of keramiek tegen keramiek, of keramiek tegen plastic, of keramiek tegen metaal.

Bedoeling is van minder slijtage te veroorzaken op lange termijn. Keramiek ziet eruit als porselein. Zowel keramiek als metaal zijn veel harder dan plastic, en men verwacht dan ook minder slijtage. Toch moet men realiseren dat elk materiaal dat wrijft zal afslijten!

Tot slot is het ook mogelijk om de "sportheup" te plaatsen op een stem; hieronder ziet u een voorbeeld (links resurfacing; rechts zelfde materialen en wrijvingskoppel, maar met totale heupprothese + stem).



De voorbereidingen

Voor de operatie dient u natuurlijk goed te worden nagezien.

Dit om verrassingen en complicaties te vermijden.

U dient zich voor de ingreep aan te bieden bij uw huisarts. Een preoperatieve vragenlijst dient ingevuld te worden door uzelf of uw huisarts. (De vragenlijst is te verkrijgen via het secretariaat orthopedie, de consultatie preoperatieve raadpleging of ook te downloaden via de website van het ziekenhuis op Internet)

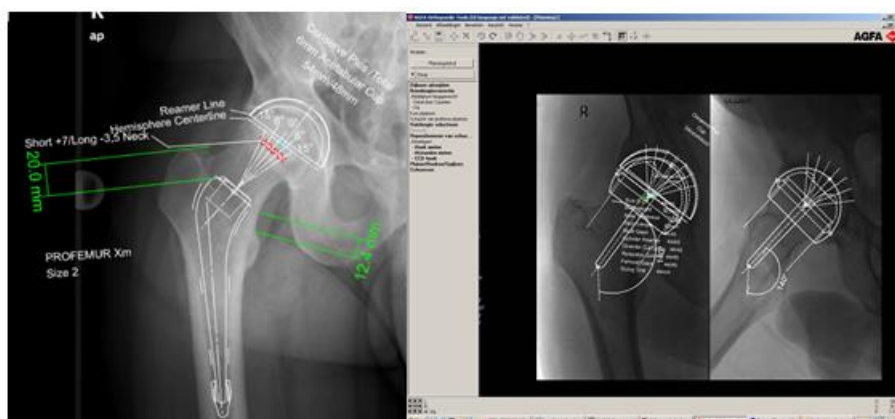
In samenspraak met uw huisarts zal een bloedafname, een electrocardiogram en een longfoto (röntgenfoto thorax) gebeuren. Mogelijk dienen er ook bijkomende onderzoeken te gebeuren indien uw gezondheidstoestand dit vereist. Denk erom: dit is voor uw veiligheid!

U dient daarom op voorhand gezien te worden op de '**preoperatieve raadpleging + infosessie**'. **Uw ingevulde dossier brengt u mee.**

Op de infosessie krijgen u en uw familie uitleg over de ingreep, de revalidatie, de anesthesie, de sociale dienst en de opname. Tevens wordt u hier gezien door de anesthesist (de dokter die uw narcose uitvoert).

Bepaalde bloedverdunners zullen voor de operatie gestopt worden (ten laatste een week op voorhand!!!), doch aspirine wordt NIET gestopt!

Alle nodige foto's zullen genomen worden om uw ingreep goed te kunnen plannen; bloedgroep zal bepaald worden; bloed zal besteld worden dat overeenkomt met uw bloedgroep en klaar gehouden worden voor eventueel gebruik tijdens of na de ingreep. Toch zal de chirurg trachten bloedtransfusies te vermijden. Om uw aantal rode bloedcellen te maximaliseren, zullen we u meestal vragen op voorhand ijzer in te nemen. Dit vermindert de noodzaak tot bloedtransfusies.



Er zal tevens een screening gebeuren op dragerschap van microben. Iedereen is drager van bacteriën; we zoeken naar mensen die drager zijn van **resistente** microben.

Indien u drager bent van zulke microben, heeft dit geen invloed voor uw gezondheid of uw thuisomgeving, maar wel voor zieke patiënten of patiënten die een ingreep ondergaan in het ziekenhuis. Wonden kunnen immers besmet geraken met dergelijke resistente bacteriën! Daarom zullen “dragers” gecontacteerd worden en zonodig behandeld worden voor de ingreep. Er worden tijdens de opname voor dergelijke patiënten ook speciale maatregelen genomen om verspreiding van deze kiemen te vermijden.

De dienst orthopedie van het Jan Ypermanziekenhuis is bijzonder streng op dit vlak en heeft daardoor een uitermate laag besmettingsrisico bij prothesechirurgie. We vragen uw begrip voor dit strikte beleid, dat uiteraard in het belang is van alle huidige en toekomstige patiënten.

Tracht uzelf goed voor te bereiden op de ingreep!

Neem voldoende (nacht) rust op voorhand, en zorg voor voldoende lichaamsbeweging.

Eet gezond, drink voldoende en neem wat extra vitamines. Vitamine C wordt aangeraden, evenals een polyvitaminepreparaat + extra ijzersupplementen.

Neem de dag voor en de dag van de opname een douche of bad, en schenk extra aandacht aan de heupregio (inclusief lies, schaam, en anale regio). Zorg dat er geen wonden zijn aan het been of de voet; laat uw teennagels ruim op voorhand verzorgen.

Zorg voor 2 krukken of een looprek, en breng ze mee bij de opname.

Zorg tijdig voor een ziekenhuisbed indien nodig; zorg voor hulpmiddelen die gebruikt worden bij het wassen en aankleden. Indien uw toilet laag zit, dient u op voorhand een verhogende zitbril aan te schaffen bij uw ziekenfonds.

De **sociale dienst** staat ter beschikking van u en uw familie. Zij kunnen u helpen met ondersteuning, bemiddeling, advies en informeren rond:

- organiseren van de thuiszorg (gezins- of bejaardenhulp, poetsdienst, thuisverpleging, dienst warme maaltijden, kinesitherapie)
- huren van allerlei medisch en verzorgend materiaal (ziekenhuisbedden, toiletverhogers, ...)
- opname in een hersteloord, revalidatiecentrum, dagcentrum, ...
- vervoerdienst
- administratie: mutualiteit, hospitalisatieverzekering, ...

Het vooraf informeren is vrijblijvend en kan misverstanden voorkomen. Vergeet niet dat u de eerste dagen thuis hulp zal nodig hebben, en dat u misschien niet altijd kan rekenen op de uw omringende familie.

Normalerwijze dient u zich de avond voor de operatie aan te bieden in het ziekenhuis.

Breng al uw foto's die in uw bezit zijn, evenals uw medicatielijst mee!

Na 'check-in' bij de opnamedienst komt u in uw kamer terecht. We houden zoveel mogelijk rekening met uw kamerwensen. Indien het door u gekozen kamertype niet meer vrij is, wordt u hiervan op voorhand op de hoogte gebracht.

Bij uw **opname** ziet u de hoofdverpleegster of haar vervangster. U kunt altijd terecht bij hem/haar voor vragen.

U krijgt een klein lavementje, zodanig dat er tijdens en vlak na de operatie geen 'accidentjes' gebeuren, waardoor de plaats van operatie (heup, bovenbeen, bil) besmet wordt.

U krijgt uitleg over de speciale pompjes die na de operatie aangelegd zullen worden aan uw voeten.

Er wordt een teken (pijl) geplaatst met alcoholstift aan de kant van de operatie (rechts of links). De aard van de operatie en de kant (links/rechts) staan ook vermeld op het opnameformulier dat u hebt ondertekend, op de operatielijsten, en in uw medisch dossier. Men zal u vragen om dit te confirmeren tijdens het aanbrengen van de pijl. Daarenboven dient u eveneens het opnameformulier ondertekend te hebben vooraleer u zult toegelaten worden tot het operatiekwartier.

Dan wordt u meestal ook meegedeeld wanneer de operatie, behoudens onverwachte zaken, ongeveer zal doorgaan.

's Avonds krijgt u meestal al een licht slaapmiddel. U neemt een **douche met isobetadinezeep** voor het slapengaan. Goed reinigen van de heupregio, evenals de liezen en de anale regio!

Vanaf twaalf uur 's nacht dient u in principe **nuchter** te blijven, dit wil zeggen: niets eten of drinken tenzij het uitdrukkelijk anders wordt gezegd.

De dag van de ingreep wordt uw been geschoren en ontsmet.

Een paar uur voor de operatie krijgt u een pilletje dat u voorbereidt op de eigenlijke narcose of lokale verdoving. U hebt in principe al vooraf tijdens het gesprek met de anesthesist afgesproken welke soort verdoving bij u gebruikt zal worden. Dit kan een zogenaamde epidurale verdoving zijn (prik in de rug waarbij het bekken en de benen tijdelijk slapen) ofwel een algemene narcose. Uw persoonlijke voorkeur zal men proberen te respecteren, maar soms zal de anesthesist u een welbepaalde verdoving aanraden om medische redenen. Hij heeft daar meestal zeer goede redenen voor, dus is het best deze raad op te volgen.

De operatie zelf duurt normaal ongeveer anderhalf uur.

Na de operatie verblijft u enkele uren op de ontwaakafdeling (recovery). U krijgt extra zuurstof via een masker of een neusbrilletje, en er zijn nogal wat leidingen en buisjes.

U hebt ook pompjes aan de voeten om de bloedcirculatie in de benen op gang te houden. Dit beschermt u tegen de vorming van bloedklonters in de aders van de benen ('flebitis').

Deze eerste uren zijn soms wat ongemakkelijk, maar u zult meestal veel slapen. Onthoud dat dit maar een tijdelijk ongemak is.

De eerste dag na de operatie start de **'revalidatie'**. Opzitten, rondstappen, ... Omtrent de revalidatie ontvangt u een aparte brochure.

Iedere dag krijgt u een spuitje in de buikwand of aspirine: een medicijn dat beschermt tegen klontervorming in de benen ('flebitis'). Ook de **voetpomp** die u aangelegd worden wanneer u in bed ligt dienen hiervoor. We hechten veel belang aan de bescherming tegen thromboflebitis!

Door de combinatie van de voetpomp en de spuitjes / aspirine is het voorkomen van deze verwikkeling in onze dienst bijzonder laag!

U krijgt gedurende 5 dagen een **suppo** Indocid. Dit medicament helpt om verstijving na de operatie (door te veel kalkvorming) te vermijden. Het is ook een goede pijnstiller. Omdat dit een sterke pijnstiller is, krijgt u in deze periode ook een zogenaamde 'maagbeschermer': 1 pil per dag. Indien u **extra pijnstillers** nodig hebt, vraagt u dit gewoon aan de verpleegster. Het is best te zorgen dat de pijn in de eerste dagen niet doorbreekt: beter in den beginne wat meer pijnstillers en snel op gang geraken, dan de pijn te verbijten tegen beter weten in. Meestal worden extra pijnstillers gegeven onder de vorm van bruistabletten.

U krijgt ook verder **ijzersupplementen**, en ook extra **vitaminen**.

Voor een Totale Heup Prothese dient u geen speciaal dieet te volgen. Uw voeding zal aangepast zijn aan deze welke u gewoon bent. Hartpatiënten, diabetici, patiënten met nierlijden, enzovoort krijgen natuurlijk hun dieet verder op de kamer. Een gezonde voeding met verse groenten en fruit helpen u sneller te recupereren van de ingreep!

Een opname van enkele dagen tot een week is te voorzien. Gedurende deze periode leert u met de kinesist op een juiste manier bepaalde bewegingen te doen die u nodig heeft: opstaan uit een stoel, wandelen met krukken, trappen doen, hoe in of uit bad en bed geraken, hoe kousen aandoen en hoe iets van de grond te rapen.

Bepaalde bewegingen zijn in de eerste 2 tot 3 maanden niet toegelaten. Dit om een ontwrichting van de nieuwe heup te vermijden. Dit is extreem belangrijk. Zorg dat u weet wat u mag en wat niet voor u naar huis gaat!

Indien u alleenstaande bent en er revalidatiemoeilijkheden zouden zijn, kan een verblijf voor de revalidatie in het ziekenhuis of elders via de sociale dienst worden geregeld. Vraag dit op voorhand of zo snel mogelijk! De sociale assistent(e) zal u trouwens meermaals komen opzoeken.

Op het moment van ontslag is uw wonde droog; houd de wonde afgedekt met een steriele pleister tot volledige genezing is bereikt (meestal na ongeveer 2 weken). Hechtingen kunnen verwijderd worden door uw huisarts. Meestal worden hechtingen gebruikt die niet dienen verwijderd te worden (interne naad). De aard van de hechtingen en de aard van de verdere wondzorg zal vermeld staan in de **ontslagbrief voor uw huisarts**.

In deze brief, die u dient te overhandigen aan uw huisarts de dag van uw thuiskomst, staan alle richtlijnen over wondzorg en eventuele kinesitherapie, evenals de medicatie die u verder dient te nemen. Verwittig uw huisarts tijdig van uw thuiskomst!

Eens terug thuis zult u best nog wat verder oefenen met de kinesist. Afhankelijk van de soort Totale Heup Prothese dient u soms met krukken te stappen. Fietsen op de hometrainer wordt sterk aangeraden.

Overdreven plooiën van de heup alsook sterke draaibewegingen zijn de eerste 2 maanden verboden. Zitten in een **diepe zetel** of een **lage WC** zijn ook af te raden.

Kousen aandoen dient ook zeker voorzichtig te gebeuren. Deze voorzichtigheid dient de eerste 2 maanden in acht te worden genomen.

Vraag tijdens uw hospitalisatie of u mag doorsteunen of niet.

Patiënten die flebitis-spuitjes krijgen dienen deze verder te krijgen door een thuisverpleegster gedurende minimum 4 weken. Diegenen die aspirine nemen, nemen deze uiteraard verder door in de daaropvolgende maanden.

U dient zich terug aan te bieden voor een controle en met nieuwe röntgenfoto van de heup 4 à 6 weken na de operatie, en 1 jaar na de operatie. Nadien om het jaar of om de 2 jaar, afhankelijk van de soort prothese die u hebt gekregen, en dit ook als er geen pijn aanwezig is. Dit is om eventuele problemen met uw prothese tijdig op te sporen.

Voor de ingreep wordt u gevraagd een “heupscore” in te vullen. Ook na de ingreep wordt u dagelijks gevraagd om aan te duiden hoe u zich voelt. Bij uw controle na een maand wordt opnieuw een vragenlijst ingevuld; en opnieuw een “heupscore” na 1 jaar, 3 jaar, 5 jaar en 10 jaar na de ingreep. We vragen u om ons te helpen deze gegevens te verzamelen: ze zijn erg belangrijk om de kwaliteit van onze zorg te evalueren en te blijven verbeteren. Gelieve tijdens uw verblijf de tevredenheidsenquête in te vullen. Onze oprechte dank hiervoor!

Bij pijn of problemen dient u onmiddellijk de huisarts te verwittigen.

Alarmsymptomen, bij welke u onverwijld dient te raadplegen, zijn:

- **roodheid** van de wonde
- wonde die begint te lopen nadat ze initieel genezen was, of blijvende **wondlekkage** meer dan 14 dagen na de operatie
- belangrijke **zwellings met pijn** in de kuit
- **plots niet meer kunnen steunen of bewegen**
- **plotse kortademigheid of pijn in de borstkas**
- **koorts meer dan 38°C**, gemeten onder de oksel, in de periode voor uw eerste controlebezoek.

Een heupoperatie is een goede operatie met een sterk voorspelbaar goed resultaat. De belangrijkste complicaties kunnen vermeden worden indien u de bovenstaande richtlijnen opvolgt.

We wensen u dan ook alle succes met uw operatie en een zeer vlot en snel herstel!

Telefoonnummers die voor u belangrijk zijn:

- **Uw huisarts:**

.....

- **Uw kinesist(e):**

.....

- **Verpleegafdelingen Orthopedie:**

C1 (kamers 101 - 121) : 057 35 63 11

C2 (kamers 125 -145) : 057 35 63 21

- **Dienst Orthopedie:** 057 35 73 70 Fax: 057 35 73 79
- **Dienst Revalidatie:** 057 35 73 80
- **Preoperatieve raadpleging:** 057 35 61 20 Fax: 057 35 61 29
- **Andere:**

.....



Dienst Orthopedie - Traumatologie
057 35 73 70