

Totale heupprothese

Informatiebrochure





Beste mevrouw, meneer,

Welkom in het Sint-Andriesziekenhuis te Tielt. Binnenkort wordt u opgenomen op de dienst orthopedie voor een totale heupprothese.

In deze brochure vindt u informatie over de functie van de heup, de ingreep en de nazorg. We bespreken het verloop van uw verblijf in het ziekenhuis en het ontslag.

Met deze informatie willen we u en uw naasten goed informeren, zodat zij u kunnen ondersteunen bij de voorbereiding, de operatie en uw herstel.



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

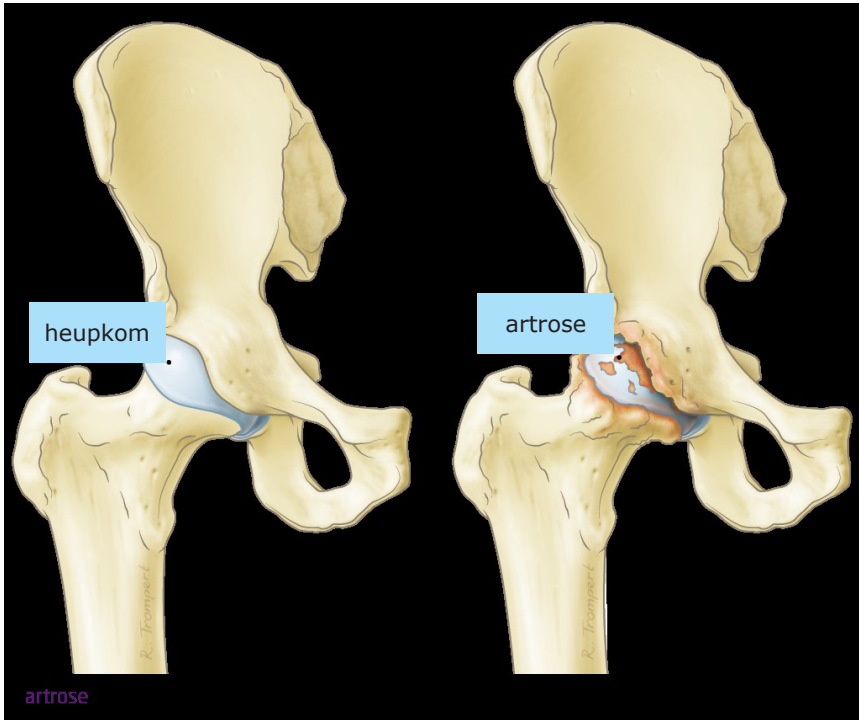


De heup

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.



Waarom een heupprothese?

Met de jaren slijt het kraakbeen van de heup (artrose). Dit uit zich vooral door pijn, bewegingsbeperking en/of een mankend gangpatroon. De pijn situeert zich rond de heup en lies, uitstralend naar de knie of lage rug. Kenmerkend is de pijn bij bewegen die meer en meer toeneemt. Zelfs 's nachts kan pijn optreden. Bij artrose treedt er tevens bewegingsbeperking op met onder meer het moeilijk aantrekken van kousen en schoenen. Wanneer medicatie en fysiotherapie onvoldoende helpen kan er een heupprothese geplaatst worden.

Andere redenen voor een heupprothese zijn:

- reumatoïde artritis :
een auto-immuunziekte die gekenmerkt wordt door acute en chronische ontstekingen van de gewrichten en de omliggende steunweefsels
- Aangeboren heupafwijkingen (heupdysplasie)
- Avasculaire necrose :
de bloedvoorziening in de dijbeenkop is verstoord, waardoor het bot afsterft en het kraakbeen los komt te liggen
- Heupfracturen en bottumoren
- Revisie van een eerder geplaatste prothese

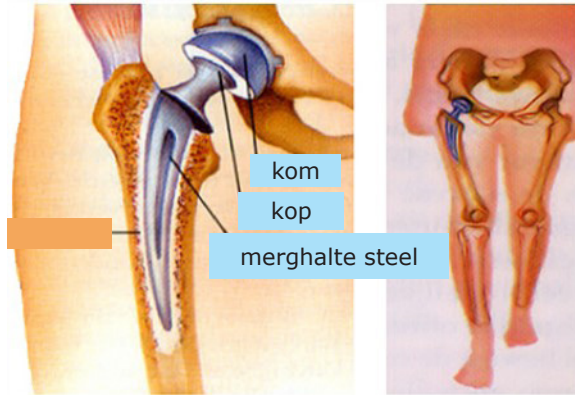
De ingreep

Door het plaatsen van een heupprothese zal bewegen pijnloos en vlotter verlopen. Zo kan u terug uw dagelijkse activiteiten naar behoren verrichten.

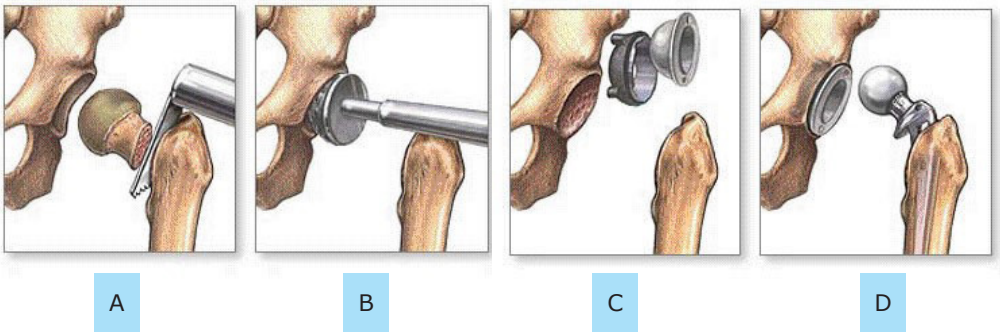
Een heupprothese bestaat uit :

1. een steel van metaal
2. een metalen of keramische kop
3. een kom uit kunststof of uit titanium met kunststof of keramiek





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 verwickelingen 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 Pre-opname. 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 u huisarts vervullen en in sommige gevallen bij de internist ten einde het document te vervolledigen.

Daarna dient het mapje **minstens 1 week** voor de ingreep bezorgd te worden aan het ziekenhuis. U kan dit bezorgen in de brievenbus aan de draaideur buiten, afgeven aan het onthaal gelijkvloers of eventueel via de post.



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 u identiteitskaart en u volgt de instructies die op het scherm komen. Daarna begeeft u zich naar de receptie, daar wordt er een identificatiebandje bij u aangebracht. Een ziekenhuismedewerkster 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 aangebracht aan het niet te opereren been
- het transportteam komt u ophalen
- er wordt gevraagd nog eens te plassen
- uw gebitsprothese, juwelen, bril en/of contactlenzen 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. Vaak wordt er gebruik gemaakt van een abductiekussen (kussen tussen beide benen zodat u deze niet kan kruisen). 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 kinesitherapie.

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 kinesithérapie verdergezet in de revalidatiezaal, waar uitgebreid geoefend wordt.

Ontslagregeling

Ontslag is meestal 4de of 5de 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 de nietjes verwijderd zijn, douchen mag met een afschermend verband.
- 14 dagen na de ingreep de nietjes laten verwijderen door huisarts, eventueel in 2 sessies.
- Preventie diepe veneuze trombose verder zetten tot 30 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* * (op voorhand bezorgen)
- 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 dient u te laten vervolledigen bij u huisarts. Daarna dient het mapje **1 week** voor de ingreep bezorgd te worden aan het ziekenhuis.

U kan dit doen op volgende wijze:

Brievenbus of onthaal

Via de brievenbus aan de ingang van het ziekenhuis. Deze brievenbus bevindt zich buiten, links vóór de draaideur. Of u kan de patiëntenmap afgeven aan het onthaal (gelijkvloers).

Post

Aan de preopname kan u een gefrankeerde enveloppe ontvangen, deze hoeft u niet meer te frankeren.



Vragen?

A series of 20 horizontal dotted lines for taking notes.





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

08/03/21

