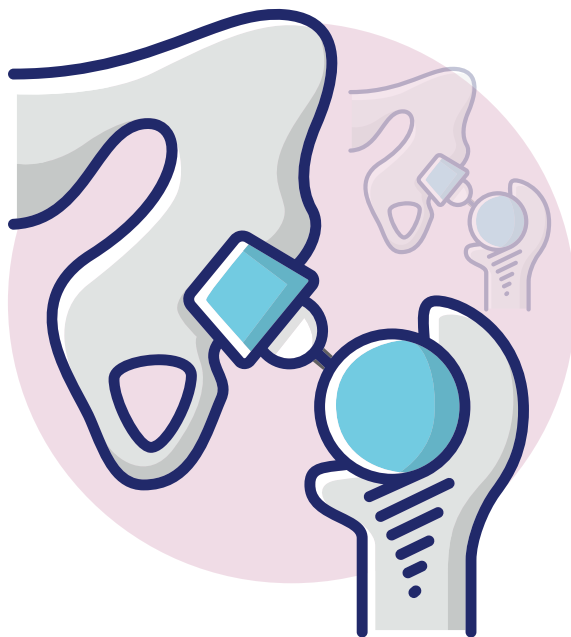




CHU Saint-Pierre
UMC Sint-Pieter

TOTALE HEUPPROTHESE



Tips en preventie

Deze brochure werd opgesteld door de ergotherapeuten van de loconeurologische en geriatrische revalidatiediensten, in samenwerking met de multidisciplinaire teams.

Met deze brochure willen wij u alle nuttige informatie geven zodat u zo snel mogelijk weer zelfstandig bent. We leggen u ook uit welke zaken u beter vermijdt, vooral gedurende de 3 maanden die volgen op uw ingreep.

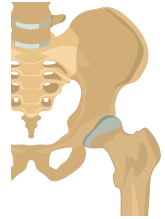
Hebt u nog vragen hierover?
Stel ze gerust!



I. Definities

De heup is een gewricht dat het **dijbeen met het bekken verbindt**.

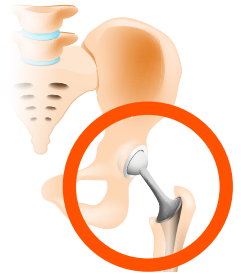
De heup verbindt 2 botten: het darmbeen en de femurkop (heupkop).



Bij een totale heupprothese of THP wordt het bovenste uiteinde van het dijbeen vervangen door een metalen onderdeel.

Ter hoogte van het bekken wordt een heupkom geplaatst.

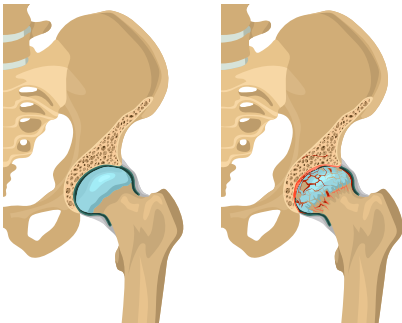
De beweging van de kop van de prothese in de gewrichtsholte bootst eigenlijk de beweging van een gezonde heup na.



Een totale heupprothese wordt aangeraden in het kader van een **degeneratieve (bijv. coxartrose) of traumatische aandoening van de heup (fractuur)**.

- **Coxartrose** = artrose van de heup. Dit wijst op slijtage van het kraakbeen dat de botten van de dij en het bekken omhult.
- **Femurkopfractuur** : als gevolg van een val of ongeval.

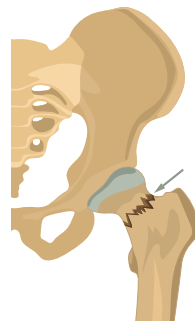
COXARTROSE



Gezond gewricht

Artrose
van de heup

FRACTUUR



II. Tips voor het dagelijkse

1. Préventie

Verboden bewegingen (risico op ontwrichting):

- De benen kruisen
- Hurken
- Draaien van de heup
- Flexie +90° van de heup
- Het bovenbeen naar achteren verplaatsen

Over het algemeen moet u extreme bewegingen vermijden.

2. Schoenen

Aangepaste schoenen zijn onontbeerlijk voor de revalidatie.

Draag gesloten schoenen, met riemen of hielkappen, bij voorkeur zonder veters en zonder hak.

Uw schoenen moeten uw voet goed ondersteunen. Maar ze mogen ook niet te strak zitten omdat het geopereerde lidmaat de neiging heeft om na de ingreep op te zwellen.

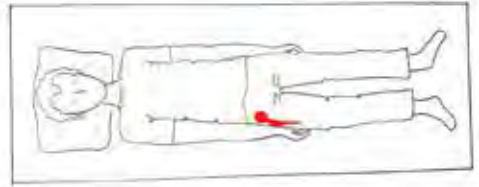


**VERMIJD OPEN SANDALEN, SLIPPERS,
MILTJES, ... DIE ZIJN NIET ALTIJD
STABIEL EN HOUDEN DE VOET NIET IN
DE JUISTE POSITIE.**

3. Bed

De eerste twee maanden na de ingreep kunt u als volgt slapen:

- Op uw rug
- Op de niet-geopereerde zijde, op voorwaarde dat u een kussen tussen uw benen steekt



OPSTAAN

Sta bij voorkeur op langs de zijde van het gezonde been.

- Draai u op uw gezonde zijde; trek u op aan de bedrand of de matras.
- oek steun op de matras en ga zitten.
- Draai u om, en leg uw benen buiten het bed. Houd wel de benen samen.



OPSTAAN EN RECHTSTAAN

Steun op uw twee benen, de voeten een beetje gespreid.

- Draai niet te bruusk om.
- Blijf niet te lang op uw benen staan zonder te stappen.
- Draag gedurende minstens 3 maanden geen zware lasten.

DE EERSTE KEER OPSTAAN MAG U ALLEEN ONDER BEGELEIDING VAN IEMAND VAN HET VERZORGEND PERSONEEL!

DOE DIT NIET OP EIGEN HOUTJE. EERST MOETEN DE RISICO'S VERBONDEN AAN DE INGREEP VERDWENEN ZIJN (DUIZELIGHEID, ARTERIËLE HYPOTENSIE, ...).

BOVENDIEN KAN DE ZORGKUNDIGE HET MATERIAAL DAN IN DE GATEN HOUDEN (POMPEN, INFUSEN, ...).

NAAR BED

Om in bed te kruipen, doet u het omgekeerde van wat u doet om op te staan:

- Blijf dicht bij het kussen, vrij hoog in bed.
- Zoek met uw handen steun op de matras en breng uw geopereerde been naar voren. Ga zitten.
- Draai u om en leg beide benen tegelijk in bed.

ALS UW BENEN NOG TE ZWAK ZIJN, GEBRUIKT U DE GEZONDE ZIJDE OM HET GEOPEREERDE BEEN TE ONDERSTEUNEN DOOR UW BENEN TER HOOGTE VAN DE VOETEN TE KRUISEN.

4. Zithouding

OPSTAAN UIT EEN ZETEL

- Ga op de rand van de zitting zitten.
- Zet het geopereerde been naar voren.
- Steun op de armleuningen of op de zitting.
- Om op te staan, buigt u zich naar voren om uw evenwicht te zoeken.

STEUN NIET OP DE ROLLATOR OF DE KRUKKEN OM OP TE STAAN.



GAAN ZITTEN

! Voordat u gaat zitten, moet u controleren of de zitting hoog genoeg is = boven de knieën.

- Draai tot u de zitting achter uw knieën voelt.
- Breng het geopereerde been naar voren (vooral als de zitting laag is).
- Houd de krukken binnen handbereik.
- Houd de armleuningen of de zitting vast.
- Ga voorzichtig zitten.

**OM OP HET TOILET TE GAAN ZITTEN,
KUNT U INDIEN NODIG EEN
VERHOGER GEBRUIKEN.**

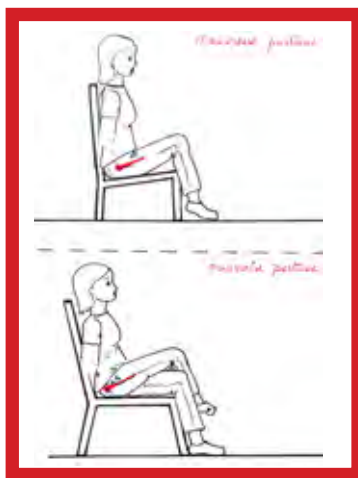
CORRECTE ZITHOUDING

Kies voor een niet te zachte, niet te diepe stoel op de juiste hoogte, indien mogelijk met armleuningen.



HOUDINGEN DIE U BETER VERMIJDT

U mag nooit hurken, dwars op de stoel gaan zitten, gaan zitten en op uw zij draaien (bijvoorbeeld om iets op te rapen), of gaan zitten met de benen gekruist.



5. Stappen

De eerste stappen zult u zetten met een rollator of loophulp. Uw therapeut zal u zeggen wanneer u kunt overschakelen naar twee en vervolgens één kruk(ken).

STAPPEN MET LOOPHULP/ROLLATOR

- Zet de rollator naar voren.
- Zet het geopereerde been naar voren.
- Zet het gezonde been voor het geopereerde been.



LOPEN MET KRUKKEN

Lopen met krukken verloopt volgens hetzelfde schema als lopen met een rollator of loophulp.

- Zet de twee krukken een beetje naar voren.
- Zet het geopereerde been naar voren, tussen de twee krukken.
- Zet het gezonde been voor het geopereerde been.

Als u (met toestemming van uw kinesist) weer kunt lopen met één kruk, moet u die aan de gezonde kant vasthouden.

6. Trappen

Trappen vormen doorgaans geen groot probleem. Dit wordt uitgetest als u nog in het ziekenhuis bent.

Als er een leuning beschikbaar is, kan die één van de twee krukken vervangen.

In het begin gaat u stap voor stap een trap op of af.

TRAP OP

- Het goede been brengt u boven!
Zet het niet-geopereerde been op de volgende trede.
- Zet het geopereerde been en de kruk(ken) tegelijkertijd op hetzelfde niveau als het gezonde been. Herhaal.



TRAP AF

- Zet de kruk(ken) een trede lager.
- Het slechte been brengt u beneden!
Laat het geopereerde been een trede zakken.

- Zet het gezonde been op dezelfde trede.
Herhaal.



7. Wassen

U wast zich het best zittend.

Zolang de wonde niet volledig genezen is (nietjes of hechtingen verwijderd), wast u zich aan de wastafel.

In het begin zult u waarschijnlijk moeilijkheden ondervinden om bij uw voeten te geraken.



GA ZITTEN, ZET UW VOET OP EEN KRUJKE EN GEBRUIK EEN BORSTEL MET EEN LANGE STEEL WAAROP U EEN WASHANDJE BEVESTIGT EN VERVOLGENS EEN GROTE HANDDOEK.



De eerste drie maanden is een douche beter dan een bad. Douchen is gemakkelijker als u over het nodige materiaal beschikt: douchebakje en/of antislipstrips.

Als u alleen een bad hebt, kunt u in bad douchen door een badplank te installeren. In dat geval gaat u op de plank zitten en legt u uw benen zo simultaan mogelijk in het bad.

8. Aankleden

Ga zitten om u aan te kleden. Voor de onderkant van het lichaam begint u altijd met het geopereerde been. Om u uit te kleden, begint u met het niet-geopereerde been.

In het begin kunnen eenvoudige systemen u helpen:

- Om een slip, broek, rok aan te trekken zonder voorover te buigen, kunt u wasspelden gebruiken, die u op een stok van ongeveer 45 cm bevestigt, of bretellen.



- Om uw kousen aan te trekken, bestaan er kousaantrekkers.
- Om uw schoenen aan te trekken, gebruikt u een schoenlepel met een lange steel.
- Om uw schoenen uit te trekken, gebruikt u een laarzentrekker.

U MOET STEUNKOUSEN OF -SOKKEN DRAGEN ZOLANG U EEN ANTISTOLLINGSBEHANDELING KRIJGT.



9. Een voorwerp oprapen

Zet uw krukken omgekeerd om te vermijden dat ze vallen.

Om uw krukken of iets anders vast te nemen, moet u een tang met een lange steel gebruiken, zodat u niet door uw benen moet zakken.

Als u geen grijptang hebt, hebt u twee mogelijkheden:

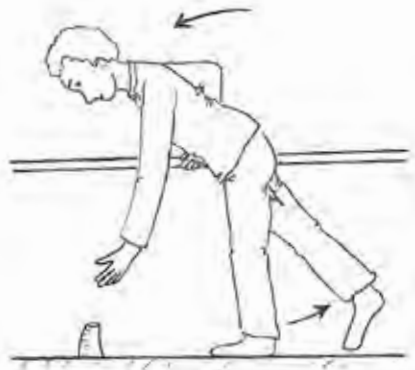
A. Zoek stabiele steun (bijv. tafel), strek het geopereerde been naar achteren, buig en raap het voorwerp op.

B. Gebruik de houding van de galante ridder.

Doe al deze bewegingen traag om duizeligheid en evenichtsverlies te vermijden.

Ga op dezelfde manier te werk voor alles wat u op een lager punt moet vastnemen/doen (lage kisten, vaatwasser, koelkast, uw huisdier aaien ...).

Naast het feit dat u uw heup na de operatie beschermt, heeft dit ook het voordeel dat u uw rug beschermt. Een heel goede gewoonte!



10. Rijden

In het algemeen kunt u weer met de wagen rijden 8 weken na de operatie als uw algemene toestand het toelaat. Maar u moet wel de toestemming van uw chirurg krijgen.

Als u twijfelt aan uw vermogen om een wagen te besturen, kunt u zich richten tot het CARA voor een rijvaardigheidsonderzoek. Meer informatie vindt u op vias.be/nl/particulieren/cara of 02/244.15.11 of bij uw kinesitherapeut.

OM IN DE WAGEN TE STAPPEN:

Zet eerst de stoel zo ver mogelijk achteruit. Ga zitten met de benen naar buiten. Draai vervolgens uw benen en lichaam in één keer naar binnen. Indien nodig kunt u een plastic zak op de zitting leggen om de draaibeweging te vergemakkelijken.

OM UIT TE STAPPEN:

Doe hetzelfde als hierboven, maar dan omgekeerd. Om recht te staan, steunt u op uw stoel en het dashboard.

11. Huishouden

Tijdens de herstelperiode zijn de volgende tips nuttig voor dagelijkse activiteiten en ook voor uw vrije tijd.

- Respecteer uw pijn en vermoeidheid: **splits** uw activiteiten op en drijf de duur en intensiteit ervan geleidelijk op.
- Indien mogelijk, werkt u best **zittend** (strijken, koken, ...).
- Leg zaken die u geregeld nodig hebt **binnen handbereik**.
- Maak het u gemakkelijker door gerei te gebruiken met een **lange steel** (grijptang, wc-borstel, wisser met lange steel, trapje, andere hulpmiddelen...).
- Vermijd zwaar werk en til geen zware lasten: gebruik een karretje of caddie. Als dat niet lukt, moet u het gewicht of de belasting **spreiden**.
- Let op met **gladde of oneffen vloeren**, maar ook met uw huisdier.
- Om **op de grond te werken**, moet u de techniek van de galante ridder gebruiken en vermijdt u best draaiende bewegingen tijdens uw werk. U kunt gebruikmaken van een kniebank. Dankzij de twee handvaten zult u gemakkelijker kunnen opstaan.

Na twee maanden mag u weer knielen..

12. Sport

Een gebrek aan lichaamsbeweging heeft een invloed op de prothese.

Om weer pijnloos te kunnen bewegen en in conditie te geraken, is het dan ook belangrijk om weer fysieke activiteiten te beoefenen.

Voordat u weer op eigen houtje gaat sporten, moet u raad vragen aan uw chirurg. Sommige sporten zijn aanbevolen, zoals wandelen, fietsen, zwemmen, nordic walking ...

Maar voor bepaalde sporten moet u na de operatie misschien wel 3 tot 6 maanden wachten.

Te zware belasting van de THP en ook trillingen kunnen aanleiding geven tot slijtage, het loskomen van de prothese, een fractuur of luxatie.

Draag geen te zware lasten.

13. Seksueel contact

De eerste 6 weken moet u uw seksuele activiteiten beperken. Tot het einde van de derde maand moet u rekening houden met de hierboven vermelde adviezen. Rugligging verdient de voorkeur.

Hebt u nog vragen? Aarzel dan niet om uw therapeut aan te spreken.

III. Thuishulp

Op korte, middellange of lange termijn kunt u een beroep doen op technische en/of professionele hulp(middelen).

1. Technische hulpmiddelen

- Aangepaste schoenen
- Krukken
- Loophulp/Rollator
- Handgreep
- Leuning
- Grijptang (lange steel om dingen op te rapen)
- Wc-verhoger
- Schoenlepel met lange steel
- Stoffer en blik met lange steel
- Kousenaantrekker
- Tang om aan te kleden
- Elastische veters
- Badplank
- Zelfklevende antislipstrips
- Kniebank
- ...

Aarzel niet om uw ergotherapeut aan te spreken om de technische hulpmiddelen uit te testen tijdens uw ziekenhuisverblijf.

2. Professionele hulp

- Verpleegkundige
- Kinesitherapeut
- Huishoudhulp
- Gezins hulp
- Chauffeur
- Pedicure
- Telehulp
- ...

Vraag raad aan uw maatschappelijk assistent(e).

IV. En dan ...

- Let op met infecties (bijv. wonde, tand of urinewegen). De bacteriën kunnen zich namelijk verspreiden in de bloedsomloop en de prothese contamineren. Dit kan zware gevolgen hebben. Bij de minste twijfel moet u uw huisarts of orthopedist raadplegen, die zal nagaan of antibiotica noodzakelijk zijn.
- U geraakt probleemloos voorbij de meeste beveiligingssensoren (luchthavens, winkels, enz.). Maar er zijn er ook die kunnen reageren op de prothese. Indien nodig vertelt u gewoon dat u een prothese hebt. U kunt ook zonder angst alle medische onderzoeken ondergaan, ook alle types scanner, NMR, enz.

V. Belangrijke stappen in uw revalidatie

Chirurgische ingreep D0



**Vroege revalidatie in het ziekenhuis, Hallepoort-site D1 tot Dx
(zie uw arts)**



Revalidatie in het ziekenhuis, César De Paepe-site



**Indien nodig, revalidatiesessies
ambulant, César De Paepe-site**

Of

in uw medisch huis

Of

privékinesitherapeut naar keuze

+

**Controles bij uw chirurg volgens de vastgelegde afspraken
Doorgaans 6 maanden na de operatie; vervolgens om de 2 jaar
Uw prothese moet levenslang worden opgevolgd.**

CONTACTPERSONEN:

Revalidatiedienst Neuro-musculosketale revalidatie-eenheid

U6A Emilie De Beck ergotherapeute **T. 02/506.74.74**

Gériatrische revalidatie

USB Anne-Catherine Debois ergotherapeute **T. 02/506.75.06**



CHU Saint-Pierre
UMC Sint-Pieter

WWW.STPIERRE-BRU.BE

CHU Saint-Pierre/Site Porte de Hal
rue Haute 322 - 1000 Bruxelles
T. 02/535.31.11