



## HET KLINISCH PAD NAAR EEN TOTALE HEUPPROTHESE



ORTHOPEDIE  
az Glorieux Ronse



Het orthopedisch team bestaat uit :



**Dr. Paul Alleene**  
(knie - sport)



**Dr. Pascal Van Overmeire**  
(heup - wervelzuil - voet - sport)



**Dr. Olivier Fabre**  
(knie - schouder - kind)



**Dr. Olivier Zeegers**  
(wervelzuil - schouder - voet)



**Dr. Pieter Vandebussche**  
(heup - knie - sport)



**Dr. Konstantijn Van der Donckt**  
(wervelzuil - voet)



U kan hen steeds bereiken via het e-mailadres van het secretariaat : [info@orthopedie-ronse.be](mailto:info@orthopedie-ronse.be) of via telefoon van het secretariaat orthopedie : tel. 055 23 37 21.

De verantwoordelijken voor de revalidatie binnen het ziekenhuis zijn Dr. K. Vandenecker en Dr. L. Huyghebaert. Zij zijn te bereiken op het e-mailadres van hun secretariaat : [revalidatie.secretariaat@azglorieux.be](mailto:revalidatie.secretariaat@azglorieux.be)

Mevrouw Murielle De Paepe en Dhr. Yves Beels zijn de verantwoordelijke hoofdverpleegkundigen op de hospitalisatieafdeling orthopedie, derde verdieping (055 23 37 15).



Verantwoordelijke  
'heupen'

*Dr. Van Overmeire*  
*Dr. Vandebussche*



## ORTHOPEDIE

az Glorieux Ronse

Geachte Heer, geachte Mevrouw, geachte patiënt,

U heeft zopas een afspraak gemaakt om een totale heupprothese te laten plaatsen, of u denkt eraan om een dergelijke ingreep te laten uitvoeren. Met deze brochure willen wij u -stap voor stap- begeleiden door deze ingreep. Voor verdere informatie kan u daarenboven altijd terecht bij uw arts, bij de verpleegkundigen of bij een andere medewerker van dit ziekenhuis. Ook uw huisarts kan u wellicht meer informatie verstrekken.

**Lees deze brochure aandachtig.** Zij is opgemaakt naar een standaardverloop van de ingreep. Dit betekent dat zij het traject beschrijft van voor uw operatie tot het moment dat u terug naar huis kan. Onder normale omstandigheden betekent het dat u in staat zal zijn om 2 tot 4 dagen na de ingreep het ziekenhuis te verlaten. De behandelende arts kan uiteraard afwijken van dit schema als hij dit nodig acht. Hij zal u zeker informeren mocht dit het geval zijn. De brochure is als een reisplan of een pad dat u volgt.

Het volledige team wenst u een spoedig herstel toe.

**Meer informatie vindt u ook op onze website : [www.orthopedie-ronse.be](http://www.orthopedie-ronse.be).** Laat u niet in de war brengen door het overaanbod aan informatie op en via het internet. Deze brochure bevat in principe alle nuttige info. Heeft u bijkomende vragen, noteer ze achteraan en stel ze aan de mensen vermeld in deze brochure.



## 1. Waarom en hoe wordt een heupgewricht pijnlijk ?

In een gezond heupgewricht zijn de heupkop en de heupkom bedekt met een glad kraakbeen. Door dit kraakbeen is er normaal gezien een soepele en pijnloze beweging tussen de 2 gedeeltes mogelijk. Maar, in de loop van de tijd kan het kraakbeen wegslijten of beschadigd geraken, waardoor het onderliggende bot vrij komt te liggen. Wanneer de uiteinden van die botten met elkaar in aanraking komen en over elkaar heen wrijven, doet dat pijn. Als dit slijtageproces voortgaat, kan het gewricht misvormd en gezwollen raken. Dit kan leiden tot een grote hoeveelheid klachten als stijfheid, verminderde beweeglijkheid, pijn, ontstekingen en ook invaliditeit. De pijn voelt men meestal in de lies, de bilregio en de voorvlakte van het bovenbeen. In een zeldzaam geval kan de pijn uitstralen tot in de voet of in de lage rug.



Deze slijtage wordt artrose genoemd. Dit is een chronische aandoening van het gewrichtskraakbeen en gewrichtsweefsel. De precieze oorzaak van artrose is nog niet bekend. Men vermoedt dat veranderingen in de structuur en de samenstelling van het kraakbeen een slijtageproces in werking zetten. Soms zijn er reeds afwijkingen van bij de geboorte of

uit de kindertijd. Soms zijn er onderliggende oorzaken aan te wijzen voor het ontstaan van artrose. Dit kan het geval zijn bij sterke overbelasting door intensief sporten, een zwaar beroep of ernstig overgewicht. Ook een ziekte of aandoening kan artrose veroorzaken, zoals bv. de ziekte van Paget, reuma of psoriasis. Een ongeval kan het gewricht ook beschadigen met artrose tot gevolg. Artrose kan op heden jammer genoeg nog niet worden genezen. De klachten kunnen jarenlang stabiel

blijven en slechts zeer geleidelijk verergeren. Om de achteruitgang te vertragen, kunt u zelf het nodige doen: bewegen, kinesitherapie en medicijnen kunnen de klachten bestrijden. Pas als u in uw dagelijks functioneren echt wordt belemmerd, zal uw chirurg de mogelijkheid van een operatie als oplossing aanraden. Tijdens een operatie wordt het aangetaste heupgewricht vervangen door een heupprothese.

## 2. De totale heupprothese kan een oplossing bieden

Het woord **totale** heupprothese staat voor het vervangen van zowel de heupkop als de heupkom, dit zijn de twee delen van het heupgewricht (bij een hemiprothese of halve prothese wordt alleen de heupkop vervangen; dit gebeurt eerder in geval van een breuk).

De resultaten van dergelijke prothesen zijn zeer betrouwbaar. De prothese kan gecementeerd of niet-gecementeerd zijn (afhankelijk van de vorm en de stevigheid van uw dijbeen). Deze prothese heeft een zeer betrouwbaar resultaat. Sinds 2006 gebruiken wij in onze dienst een ongecementeerde prothese steel. De steel heeft een bewezen overleving van 97% op 25 jaar! Bij dit type van prothese kan het koppel (dat is de keuze van het materiaal van zowel de kop als de pan) individueel worden bepaald.

## 3. Hoe verlopen de ingreep en het ziekenhuisverblijf ?

Er zijn twee hoofdtoegangswegen: de anterieure toegangsweg, waarbij het heupgewricht aan de voorzijde wordt geopend of de posterieure toegangsweg, waarbij het heupgewricht aan de achterzijde wordt geopend. In beide gevallen verloopt het vervangen van het heupgewricht, eens het gewricht is geopend, op een gelijkaardige manier. Ook de revalidatie verloopt in beide gevallen hetzelfde; het is een fabeltje dat de toegangsweg de snelheid van revalidatie beïnvloedt.

Tijdens de ingreep worden de heupkop en een stuk van de heuphals weggezaagd. De heuppan wordt lichtjes uitgefreesd en een nieuwe pan wordt in de uitgefreesde zone vastgezet. In het dijbeen wordt een prothese met steel geplaatst, waarop een nieuwe heupkop wordt gepast.

### 3.1. Voorbereiding op de ingreep

Tijdens de voorbereidende consultatie bij de orthopedisch chirurg zal ook een zogeheten "neuswisser" worden afgenomen.

Dit is een onderzoek waarbij er wordt nagegaan of u al dan niet drager bent van ziektekiemen die zouden kunnen leiden tot een besmetting van uw prothese. Indien u dergelijke kiem heeft, betekent dit niet dat u ziek bent, maar moet een andere strategie worden gevolgd bij het plaatsen van de heupprothese (zoals het aanpassen van de antibioticakeuze voor en tijdens ingreep).

Het is geweten dat rokers meer problemen stellen na de operatie dan niet-rokers, vnl. op het vlak van vlotte wondheling. Indien u een tweetal maanden voor uw operatie kan stoppen met roken, is de kans op wondinfecties een stuk kleiner.

U zal eveneens uitgenodigd worden voor een informatiesessie die ongeveer een halve dag duurt. Een van de orthopedisch chirurgen zal u, en andere patiënten die ook een prothese van de heup of knie nodig hebben, een zeer uitgebreide uitleg geven omtrent het prothesemateriaal, de ingreep zelf, de revalidatie ... Daarnaast zal de anesthesist de narcosemogelijkheden en de pijntherapie bespreken, de kinesist informatie verstrekken over de revalidatie en de verpleegkundige uitleg geven over hoe de opname verloopt en wat u nodig heeft. Aansluitend op deze groepsessie, wordt u ieder afzonderlijk door de anesthesist onderzocht om de verdoving veilig te laten verlopen; iemand van de apotheek zal daarvoor ook eerst met u uw medicatie overlopen. U zal eveneens een gesprek hebben met iemand van de sociale dienst om te zien of u bij uw terugkeer naar huis hulp zult nodig hebben. Zij kunnen u dan helpen bij de organisatie daarvan. Indien een snelle terugkeer naar huis door sociale omstandigheden moeilijk ligt, kan via hen eventueel ook een verlengd verblijf in het ziekenhuis op de dienst revalidatie geregeld worden. Tijdens deze informatiesessie kunnen ook nog een foto van de longen en een foto van uw heup of knie op ware grootte gemaakt worden, als dit nog niet zou zijn gebeurd.

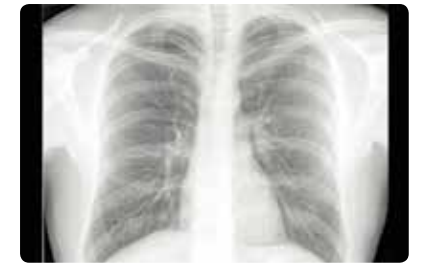
1. Preoperatieve onderzoeken
2. Medicatie
3. Welke zaken neemt u mee naar het ziekenhuis?

#### 3.1.1. Preoperatieve onderzoeken

Dit zijn de onderzoeken die moeten gebeuren als voorbereiding op de ingreep en zijn voornamelijk van belang voor de anesthesist.

##### Eerste situatie

U was nog nooit ernstig ziek. In dat geval gebeurt het preoperatief onderzoek best via de huisarts. De preoperatieve vragenlijst die u op de consultatie meekrijgt vult u op voorhand in, samen met de huisarts.



Een goed klinisch onderzoek en een electrocardiogram zijn meestal noodzakelijk, alsook een bloedafname. Alle uitslagen zal de huisarts u persoonlijk meegeven naar het ziekenhuis. U bewaart deze ook best in het mapje, zodat u deze zeker mee heeft op de informatiesessie en bij uw opname. Mocht de huisarts belangrijke informatie hebben, zal hij dat rechtstreeks met de chirurg communiceren.

##### Tweede situatie



U hebt een hart- en vaatziekte of bent gekend met belangrijke problemen aan andere organen bij een geneesheer-internist. In dat geval gebeurt de preoperatieve raadpleging best in het ziekenhuis op de polikliniek interne. Dezelfde onderzoeken als hierboven beschreven worden eventueel verder aangevuld met nog andere onderzoeken.

Op het moment van de infosessie dient u het mapje met de ingevulde papieren mee te hebben, maar ook de resultaten van uw bloedonderzoek en het electrocardiogram.

### 3.1.2. Medicatie

Het is zeer belangrijk dat alle vormen van bloedverdunnende medicaties gestopt of vervangen worden voor de ingreep. Uw huisarts of uw geneesheer internist bepalen de precieze datum waarop deze medicatie dient te worden onderbroken. Voorbeelden van bloedverdunnende medicaties zijn alle vormen van aspirines (Aspirine, Aspro Junior, Cardioaspirine, Asaflow), Ticlid, Plavix, Marevan, Marcoumar, Sintrom, Pradaxa en Xarelto.



**Vermeld zeker ook allergieën aan bepaalde geneesmiddelen. Breng de lijst van thuismedicatie mee naar het ziekenhuis!**

### 3.1.3. Welke zaken neemt u mee naar het ziekenhuis?



- Uw mapje met de papieren van de huisarts of internist.
- Uw identiteitskaart.
- Uw kaarten en formulieren in geval van hospitalisatieverzekering.
- Het adres en een telefoonnummer van een contactpersoon tot wie wij ons kunnen richten tijdens uw verblijf.
- Toiletgerief: handdoeken, washandjes, zakdoeken, zeep, kam, gerief voor tandverzorging, scheergerief, kledij, kamerjas en losse dagkledij.
- Lectuur en gerief om de tijd mee door te brengen, zoals laptop, i-pad, spelcomputer.
- Beschikt u over witte kousen om thrombosis en flebitis te voorkomen, dan brengt u deze ook best mee.

Een goede raad: breng zeker geen geld of juwelen mee naar het ziekenhuis. Het ziekenhuis is niet verantwoordelijk voor verlies of diefstal van uw bezittingen.

### Vergeet vooral niet mee te brengen:

een paar gesloten pantoffels met goede anti-sliplaag,  
uw mapje met de papieren en onderzoeken van de huisarts of internist

### 3.2. De dag van de opname

U meldt zich aan bij de opnamedienst op het voorziene tijdstip, meestal om 7u00 's morgens de dag van uw ingreep. U moet in dat geval nuchter te zijn wanneer u binnenkomt. Dit wil zeggen dat u vanaf middernacht niet meer mag drinken, eten of roken. Indien men u heeft gezegd dat u daags voor de ingreep moet binnenkomen, is dat meestal om 16u00 en hoeft u niet nuchter te zijn.

Na de nodige administratieve formaliteiten, wordt u naar uw kamer begeleid. De hoofdverpleegkundige, of vervang(st)er, vangt u op en geeft u alle nuttige informatie. Zij helpt bij de installatie van uw ziekenkamer. Zij zal u tevens wat meer informatie geven over de dagelijkse gang van zaken op de afdeling. Familie en vrienden kunnen u rechtstreeks bereiken op het nummer: 055 233 + het kamernummer.

Heeft u praktische vragen omtrent uw verblijf, schrijf die dan nu al op zodat u ze kan stellen tijdens de informatiesessie of bij uw opname in het ziekenhuis. Zo vermijdt u om door de nervositeit van de opname zaken te vergeten. Heeft u vragen omtrent moeilijkheden of beperkingen die u zou kunnen ondervinden als u terug naar huis gaat, leg die dan nu al voor aan de verpleegkundige.

Het is de bedoeling dat u na de ingreep zo snel mogelijk terug kan stappen en dat u snel zelfredzaam wordt alvorens naar huis te gaan. Ondanks de korte hospitalisatieperiode, moet dit zeker lukken. Waar een wil is, is een weg. Wij zullen u daar in elk geval bij steunen.





Hou er ook rekening mee dat u bent gehospitaliseerd op een chirurgische dienst en dat de hospitalisatiedagen op dergelijke dienst beperkt worden in aantal. Indien u meent om diverse redenen niet binnen de voorziene periode naar huis te kunnen, bespreek dit dan zeker met de sociale dienst tijdens de informatiesessie. Indien u om gegronde redenen langer wenst of dient te blijven, zal een verlengd verblijf geregeld dienen te worden op de diensten revalidatie of desgevallend geriatricie.



### 3.3. Verdere voorbereidingen op de ingreep

Een verpleegkundige zal u begeleiden bij het voorbereiden op de ingreep.

- U krijgt speciale antiflebitiskousen aangetrokken, die u draagt tot 1 maand na de ingreep. Zij helpen mee om flebitis en trombose in de aders te vermijden.
- U zal dagelijks een onderhuids spuitje in de buik krijgen om klontervorming (trombose) te vermijden. Ook dit krijgt u tot 1 maand na de ingreep, afwisselend links en rechts, onderhuids ter hoogte van de navel. In onze dienst wordt op heden standaard Clexane® gebruikt.
- Het been dat geopereerd wordt, wordt geïnspecteerd en voorbereid.
- Zo nodig, wordt ook nog wat bloed afgenomen om een kruisproef uit te voeren op bloed dat u eventueel, indien nodig, zal worden toegediend tijdens of na de ingreep.

### 3.4. Donatie van botweefsel

Tijdens uw ingreep aan de heup zal de chirurg uw heupgewricht verwijderen en vervangen door een gewricht uit kunstmateriaal. Indien u uw toestemming verleent, kunnen wij het bot dat wordt weggenomen recupereren en gebruiken bij andere patiënten. Lees aandachtig de bijlage "Bank voor femurkoppen" achteraan in deze bundel om te zien of u hiervoor in aanmerking komt.

### 3.5. De dag van de ingreep

De speciale antiflebitiskousen worden aangetrokken. Een half uur voor de ingreep legt de verpleegkundige de laatste hand aan de voorbereiding :

- Een geneesmiddel om u wat te ontspannen.
- Kunstgebit, bril, contactlenzen, hoorapparaten en juwelen moeten op de kamer worden achtergelaten.
- Omwille van hygiënische redenen krijgt u een muts opgezet.
- Uw nachtkledij wordt gewisseld voor operatiekledij.

Eens in het operatiekwartier aangekomen, nemen de verpleegkundigen van het operatiekwartier de zaken over. De chirurg of de anesthesist zal u vragen nogmaals de te opereren kant te bevestigen en hij zal deze aanduiden met een pijl op uw been. In de meeste gevallen wordt een algemene verdoving uitgevoerd, maar ook een peridurale verdoving, waarbij alleen de benen slapen, behoort tot de mogelijkheden. Dit kan u reeds op voorhand met de anesthesist bespreken tijdens de informatiesessie.

Na de ingreep ontwaakt u in de ontwaakkamer (recovery) van het operatiekwartier, waar adequate pijntherapie wordt voorzien. Eens u goed wakker bent, mag u al proberen om de tenen op en neer te bewegen, dit bevordert het snel hervatten van een goede bloedcirculatie.

De beslissing of u al dan niet naar uw kamer terug mag of naar de afdeling intensieve zorgen, wordt genomen door de leidinggevende anesthesist. Uw familie wordt hiervan telefonisch verwittigd.

### 3.5.1. Mogelijkheid 1 : terug naar kamer

De eerste uren na de ingreep kan u zich moe en suf voelen. Dit is heel normaal.

Een verpleegkundige zal regelmatig uw pols en bloeddruk controleren. Men zal ook nazien of er niet te veel bloed uit de wonde lekt. U mag niet drinken gedurende de eerstvolgende uren. Om het vochtgehalte in uw lichaam op peil te houden, krijgt u een infuus.

Via deze weg krijgt u ook wat medicatie (antibiotica en pijnstillers) toegediend. Pijn hoeft u dus niet te lijden. Op geregelde tijdstippen zal u een pijnstillend medicament via het infuus worden toegediend. Indien dit niet voldoende is, vraag dan een extra dosis aan de verpleegkundige.. Wil u over pijnbehandeling meer weten, lees dan de infobrochure hieromtrent, die achteraan is bijgevoegd.



Foto: zicht vanuit kamer

Indien u zich goed voelt, kan u hulp vragen aan de verpleegkundigen om al een eerste maal uit bed te komen, in de zetel te gaan zitten en/of al de eerste stapjes te zetten ;

Vraag aan uw familieleden om die dag niet of slechts heel beperkt en voor korte tijd op bezoek te komen. U kan zich moe en slaperig voelen. Ze kunnen u wel bellen of, beter nog, ze kunnen informatie vragen aan de verpleegkundigen. De dag nadien zal u zich beter voelen en dan kan u ongestoord bezoek ontvangen.



### 3.5.2. Mogelijkheid 2 : naar intensieve zorgen

De zorgen en controles op deze afdeling zijn dezelfde als op de gewone afdeling, alleen gebeuren ze wat frequenter, wat intensiever. U wordt, via diverse kabeltjes, verbonden met een 'monitor'. Met dit toestel kan men constant uw hartwerking, uw bloeddruk, het zuurstofgehalte in het bloed en nog andere gegevens controleren.

Om uw rust te verzekeren en om de verpleegkundigen en artsen de gelegenheid te geven intensief met de patiënten bezig te zijn, wordt het bezoek beperkt tot 3 korte periodes. Er is bezoek van 10u30 tot 11u00, van 14u30 tot 15u en van 19u30 tot 20u00. Vermits het bezoek zo beperkt is, wordt gevraagd dat alleen de partner en de naaste familie op bezoek komen. Telefonische informatie kan gegeven worden, maar alleen aan één contactpersoon. Deze geeft dan de informatie door aan de overige familieleden. Medische informatie wordt telefonisch niet doorgegeven. Men kan daarvoor terecht bij de dienstdoende arts. Voor een bezoek dient men zich aan te melden in de wachtzaal van intensieve zorgen. Deze bevindt zich op het gelijkvloers. Breng geen geschenken mee.

Oefen zelf al veel met het bewegen van de beide voeten (zie foto's).



### 3.6. Eerste dag na de ingreep

Deze morgen zal een verpleegkundige u eventueel helpen bij het wassen. U krijgt een licht ontbijt. Vanaf nu begint het herstel en uw revalidatie. Er wordt een bloedafname verricht om na te gaan of u niet te veel bloed verloren hebt tijdens en na de ingreep.

1. De wonde wordt geïnspecteerd, en er komt een nieuw anti-allergisch en elastisch verband op. Indien de wonde niet te veel lekt, kan het nieuwe siliconeverband meerdere dagen ter plaatse blijven.
2. Indien u werd opgenomen op de afdeling intensieve zorgen, zal de anesthesist beslissen wanneer u terug naar uw kamer kan. De verpleegkundigen van die afdeling zullen uw familie op de hoogte brengen als u de afdeling verlaat.

Vanaf nu begint het herstel en uw revalidatie.

Vandaag zal u voor het eerst opkomen. U wordt daarbij geholpen door één of meer verpleegkundigen. U mag, of beter u moet, daarbij durven steunen op het geopereerde been. U zal zien dat dit veel beter lukt dan u gedacht had. U zal eerst mogen opzitten in een zetel en daarvoor enkele stappen moeten zetten.

De kinesitherapeut zal u nog in de voormiddag meenemen naar het oefenzaaltje om de revalidatie op te starten.

De revalidatie is zeer functioneel gericht, dit betekent dat ze is toegepast op de praktijk zonder zware oefentherapie. De nadruk ligt op de gangrevalidatie aan de arm van de therapeut, liefst zonder hulpmiddelen. Ook zijn er oefeningen ter bevordering van de bloedcirculatie, lichte spierversterkende oefeningen en soms ook wat elektrostimulatie.

Probeer de oefeningen, die de kinesitherapeut(e) voorstelt, zoveel als mogelijk te herhalen. Wij kunnen u helpen bij uw revalidatie, maar: de belangrijkste persoon om het doel te bereiken bent uzelf!

Er dient nog een radiografische controle van de nieuwe heup te worden verricht en u krijgt nog een laatste dosis antibiotica en uw dagelijkse spuitje in de buikwand. Indien u, ondanks alles, toch nog pijn hebt, kan u best een pijnstillende vragen aan de verpleegkundige. Pijnstilling wordt via de mond ingenomen of via een spuitje toegediend. We verwijzen hiervoor trouwens naar de brochure "pijnbestrijding" van het ziekenhuis (cfr. bijlage en hierboven). U krijgt ook standaard een pijnstillend middel (Diclofenac) toegediend. Indien u echter vroeger een maagzweer (maagzweer) hebt gehad, kan u dit beter vermijden. Bespreek het met de verpleegkundige.

### 3.7. Tweede en volgende dagen na de ingreep

Als medicatie krijgt u, vanaf vandaag, nog enkel het spuitje in de buikwand. Pijnbestrijding, voor zover nodig, zal gebeuren via medicatie die u langs de mond inneemt. De medicatie, welke u thuis geregeld inneemt, zal u verder gewoon kunnen innemen (tenzij een arts anders beslist). Op de tweede dag zal een verzorgende u **helpen** bij uw ochtendtoilet. Dat verloopt heel eenvoudig:

- U stapt uit het bed, zoals aangeleerd.
- De verzorgende stapt met u tot aan de badkamer.
- U mag plaats nemen op een stoel om uw ochtendtoilet uit te voeren.
- Zij wast uw rug en voeten.
- Na het ochtendtoilet stapt u samen terug naar de zetel.

U zal zich voortaan zelf kunnen verzorgen, met steeds minder hulp. Dit is een belangrijke stap in uw revalidatie en de terugkeer naar thuis, waar u voor uzelf zal moeten instaan. Dit gebeurt normaal op de tweede dag maar indien alles zeer vlot gaat, kan het meestal gebeuren op de eerste dag.

Meestal wordt er ook een bloedstaal genomen op de derde dag na de ingreep. Afhankelijk van het resultaat, kan de arts u eventueel een bloedtransfusie of aangepaste medicatie voorschrijven. Is alles normaal, dan kan het infuus worden verwijderd.

Naast de verpleegkundige zorgen (die steeds minder zullen worden), zijn de volgende dagen volledig voorzien voor de revalidatie. Gangrevalidatie zonder hulpmiddelen en het leren nemen van trappen onder begeleiding van een therapeut staan op de planning. Indien u de trap kan op- en afdalen, dan bent u eigenlijk klaar om het ziekenhuis te verlaten. Indien de arts hiertoe beslist, zal hij dit met u bespreken en worden samen met de hoofdverpleegkundige de nodige voorbereidingen getroffen. De meeste patiënten lukt het wel om na drie tot vier dagen terug naar huis te kunnen vertrekken. Indien de revalidatie zeer voorspoedig verloopt, kan dit soms zelfs sneller.



De revalidatie mag zich niet beperken tot de oefeningen met de therapeuten. De belangrijkste revalidatieoefeningen zijn die, welke u zelfstandig doet. Hoe meer u zelf oefent, hoe sneller u naar huis kan. Alle oefeningen, die u onder begeleiding deed, dient u te herhalen. Probeer echter niet méér te doen; probeer zelf geen nieuwe dingen uit, of probeer niet verder te gaan dan u reeds is aangeleerd.

## 4. Revalidatie en oefentherapie na totale heupprothese

Zoals hierboven reeds is vermeld, is de revalidatie zeer functioneel gericht. Dit betekent dat ze is toegepast op de praktijk zonder extreem zware oefentherapie. Er zijn drie types van oefeningen te onderscheiden :

1. Bloedsomloop stimulerende oefeningen.
2. Ademhalingsoefeningen.
3. Functionele oefentherapie.

De eerste twee types van oefeningen kan u perfect zelf geregeld uitvoeren. Voor de echte oefentherapie is het belangrijk dat de kinesist begeleidt of voor doet, daarna kan u zelf de oefeningen verder zetten.

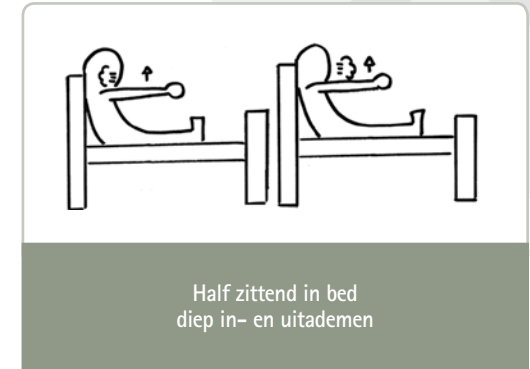
### 4.1. Bloedsomloop stimulerende oefeningen

**Opgelet :** enkel de voeten bewegen. Hou de benen en de onderbenen stil !



### 4.2. Ademhalingsoefeningen

Deze gebeuren, net als de bloedsomloop stimulerende oefeningen, halfzittend in bed. Diep in- en uitademen, waarbij bij het uitademen het laatste zuchtje uit de longen wordt uitgeblazen. Hef gelijktijdig de armen voorwaarts bij het inademen en laat ze weer zakken bij het uitademen. Doe hetzelfde maar met de armen zijwaarts en met de armen achteruit.



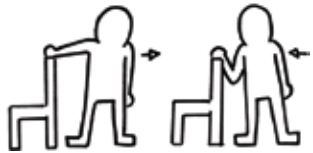
### 4.3. Oefentherapie

**Principes :** oefeningen zijn functioneel, dit betekent dat ze proberen om de bewegingen uit het dagdagelijks leven snel aan te leren, onder meer het gewoon stappen is hierbij zeer belangrijk. De oefeningen gaan van gemakkelijk naar moeilijk. Er moet een duidelijke progressielijn gevolgd worden. Begin met enkele oefeningen en probeer er elke dag een oefening bij te nemen. Regelmatig oefenen is belangrijk. De getoonde oefeningen dient u frequent te herhalen. De oefeningen moeten pijnloos zijn, forceren is uit den boze.

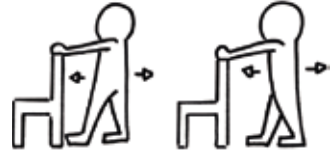
**Opgelet :** bij geen enkele oefening mag het been naar binnen of buiten gedraaid worden !

**Twee types van oefeningen :**

1. Met een uitgangshouding liggend in bed :  
been optrekken en uitsteken, waarbij de hiel glijdt over de matras.
2. Stand met steun, eerst aan stoel, tafel of bed, naderhand zonder steun.



Met voeten op schouderbreedte, naar links en rechts schommelen = lichaamsgewicht beurtelings op linker en rechterbeen plaatsen.



Eén voet voor, andere voet achter (niet TE veel ruimte ertussen), voor- + achterwaarts schommelen. Eens met links voor, daarna rechts voor.



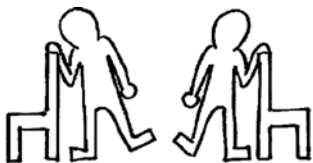
Eén voet blijft staan maar rolt wel af terwijl andere voet voor en achter wordt gezet: met één voet voor en achter stappen. Wisselen.



Hiel naar zitvlak en terug ; beurtelings links en rechts → stappen met hielen naar zitvlak.



Been gestrekt en zonder draaien (voet wijst naar voor) zijwaarts en achterwaarts heffen.



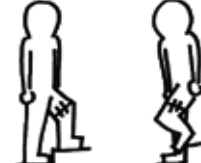
Voet van de grond heffen met gestrekte knie en zonder been voor-, zijwaarts of achterwaarts te hebben. Beurtelings links en rechts: gluteus medius oefeningen.



Met rechte romp zakken = benen licht buigen en terug naar omhoog → benen strekken.



Rechtstaan vanuit zit op stoel met evenveel steun op beide benen.



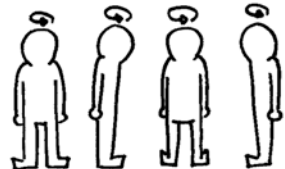
Met geopereerde been op LAAG trapje, opstappen en voet niet geopereerde naast andere zetten. Terug afstappen met niet-geopereerde been.



Met geopereerde been in lichte buigstand, de voet van niet geopereerde been (dat eens voor en daarna achter is) paar secondjes en in een latere fase iets langer, van grond heffen.



Stappen op verschillende manieren: met iets grotere stappen, zijwaarts (geen te grote stappen), iets vlugger



Ter plaatse rondraaien met KLEINE pasjes.



Vanuit stand romp voorzichtig naar links en rechts draaien.

## OPGELET

Bij geen enkele oefening mag het been naar binnen of buiten gedraaid worden

## 4.4. Nog enkele praktische richtlijnen

### 4.4.1. Trappen op- en afgaan

Bij het opgaan van de trappen, eerst het niet-geopeerde been, daarna de voet van het geopereerde been ernaast. Bij het omlaag gaan, het tegenovergestelde: voet van het geopereerde been eerst en daarna het niet-geopereerde been ernaast. Doe de trappen trede per trede.

### 4.4.2. In en uit de wagen stappen

Om in te stappen, zet u de stoel zo ver mogelijk achteruit. Ga zijdelings zitten, met de benen uit de wagen. Steun met één hand op het dashboard en met de andere tegen de rugleuning van uw zetel en draai dan heen en romp samen in één keer naar binnen. Zet uw zetel daarna in goede stand. Om uit te stappen gaat u omgekeerd te werk. Open het portier en zet uw zetel achteruit. Draai de benen en romp samen naar de buitenkant, sta recht en steun daarbij op de zetel en op het dashboard.

### 4.4.3. Fietsen

Men mag na een totale heupprothese zeer snel fietsen op de hometrainer, na een viertal weken op een gewone fiets. Zorg voor weinig of geen weerstand en zet het zadel hoog genoeg om de heup niet te diep te moeten plooiën. Bouw op qua duur. Train elke dag een beetje langer.



## 5. Voorwaarden tot ontslag uit het ziekenhuis

1. Zelf in en uit het bed geraken.
2. Stappen in de gang zonder veel last.
3. Droge wonde.
4. Het zelfstandig kunnen doen van trappen.
5. Goede radiografische controle.

Vooraleer u naar huis gaat, worden nog een aantal zaken gecontroleerd en geregeld:

- De wonde wordt nagezien. De wonde dient 2 weken na de ingreep thuis door de huisarts te worden gecontroleerd om de haakjes of hechtingen te verwijderen.
- De arts en de verpleegkundige geven u de laatste richtlijnen mee voor thuis.
- Er wordt een datum en uur afgesproken waarop u zich opnieuw moet aanmelden bij de arts. (een eerste controle gebeurt 2 weken na de ingreep bij de huisarts, een controle hier 4 tot 6 weken na de ingreep).
- U krijgt de volgende documenten mee naar huis: brief voor uw huisarts (al of niet elektronisch), een overzicht van de medicatie die u verder moet innemen, medicatievoorschrift, kinesitherapievoorschrift, attest thuisverpleging, werkongeschiktheidsattest, aanvraag voor radiografische controle, datum van volgende consultatie.







De wondverzorging thuis varieert van wonde tot wonde. Dit wordt met u besproken. De hechtingen of de haakjes blijven in principe ter plaatse tot 2 weken na de ingreep. Normaal gezien zal de huisarts deze thuis verwijderen.

Vergeet niet uw formulier "patiëntenpeiling" in te vullen en af te geven. In de toekomst proberen we zeker met uw suggesties rekening te houden.

Aan het einde van deze bundel is er een ruimte voorzien voor persoonlijke nota's. In de loop van uw ziekenhuisverblijf kan u dit gebruiken om vragen en opmerkingen te formuleren. Op die manier vergeet u ook niets te vragen op moment dat uw ontslag besproken wordt.

Thuis moet u de oefeningen, die door de kinesitherapeuten zijn aangeleerd, verder uitvoeren. U krijgt een voorschrift mee om u thuis te laten bijstaan door een perifere kinesist(e). De anti-flebitiskousen en de insputingen in de buikwand blijven doorgaan tot 1 maand na ingreep.

## 6. Opvolging

Normaal gezien ziet een opvolgingsschema er als volgt uit:

- 14 dagen na ingreep: controle bij uw huisarts om de wonde te controleren en hechtingen of haakjes te verwijderen.
- 4 tot 6 weken na ingreep: bij de orthopedist. Op voorhand dient een radiografie te worden uitgevoerd.
- Eventueel 3 tot 6 maanden na ingreep: radiologie en orthopedist.
- Verder om de paar jaar met radiografische controle.

Deze follow-up is belangrijk omdat een eventuele loslating van een prothese zich meestal geleidelijk manifesteert en op die manier vroegtijdig kan worden opgemerkt en behandeld.

## 7. Gouden tips voor revalidatie en frequent gestelde vragen

### 7.1. Doe dit zeker NIET gedurende de eerste 4 weken na de operatie:

1. Zelf met de wagen rijden.
2. Benen over elkaar kruisen (opgelet bij het aandoen van kousen en schoenen).
3. Hurken of diep gaan doorzitten.
4. Slapen op de geopereerde zijde.

### 7.2. 10 tips voor revalidatie thuis na plaatsen van THP

1. Na het plaatsen van een heupprothese, kan u gedurende enige tijd moeilijk diep doorbuigen. Het gebruik van een lange schoenlepel maakt het gemakkelijker om de schoenen aan en uit te doen. Er bestaan ook systemen om kousen aan te trekken zonder te moeten buigen. Neem contact op met uw thuiszorgwinkel om dit te bespreken.
2. Elastische schoenveters maken het ook makkelijker om uw schoenen te strikken zonder diep door te buigen.
3. Anti-slip tapijten zorgen ervoor dat u niet wegglijdt in uw badkamer. Door een val bestaat het risico dat uw prothese uit de kom schiet of er bijkomende breuken optreden.
4. Het tijdelijk plaatsen van een verhoogde WC-bril, maakt dat u de knieën niet te ver hoeft te buigen. Diep doorzitten verhoogt namelijk het risico op luxatie van de heup. Een hoog of verhoogd bed is eveneens zeer comfortabel.
5. Zorg ervoor dat u voldoende voorraad in huis hebt voor de weken na uw ontslag uit het ziekenhuis.
6. Een "helpende hand" voorkomt dat u diep moet doorbuigen als u iets laat vallen. Ook in de thuiszorgwinkels (en winkelketens type Blokker) bestaan hiervoor oplossingen.
7. Verwijder alle losse draden, kabels en tapijten zodanig dat u niet het risico loopt te struikelen.

8. Indien u in de eerste 6 maanden na de ingreep een bezoek dient te brengen aan de tandarts, wijs hem op het feit dat u net een heupprothese heeft gehad. Op die manier kan men u antibiotica voorschrijven om geen risico te lopen op vroegtijdige infectie van de prothese. Dit geldt ook voor andere infecties. Raadpleeg dus snel de huisarts.
9. U wordt geadviseerd om na het plaatsen van totale heupprothese, gedurende 6 weken op de rug te slapen. U kan u hierop voorbereiden door voor uw opname eraan proberen te wennen.
10. Heeft u huisdieren die moeten worden verzorgd, bespreek dit dan voor uw opname in het ziekenhuis en kijk hoe zij eventueel tijdelijk kunnen worden geplaatst of geholpen.

### 7.3. Vragen over prothese en ingreep

#### 7.3.1. Wat kan ik verwachten van de ingreep?

Met een heupprothese mag u verwachten dat de pijn aan de beschadigde heup verdwenen is of op zijn minst toch minimaal is geworden. De beweeglijkheid van het gewricht zal in de meeste gevallen ook verbeteren. Hoe soepel de heup wordt na de operatie, wordt sterk bepaald door hoeveel en hoe goed u oefent achteraf.

Zodra u na het plaatsen van uw heupprothese genezen bent, kunt u opnieuw wandelen en mag u fietsen en zwemmen. Wanneer u bovendien goed geoefend hebt, mag u na verloop van tijd ook in beperkte mate wat sporten zoals langlaufen en golfen.

Langdurige schokbelastingen zoals lopen of springen, of bewegingen die met een extreme buiging van de heup gepaard gaan, moeten toch wel worden vermeden.

#### 7.3.2. Duurzaamheid : hoelang gaat een heupprothese mee?

Dit is een zeer moeilijk te beantwoorden vraag, gezien zij afhankelijk is van zeer vele factoren. Van de heupprothesen die in het verleden geplaatst werden, weten we uit ervaring dat ze in het algemeen een overleving hebben tussen de 15 en 20 jaar. Met de huidige technieken kan dit misschien zelfs langer zijn.

#### 7.3.3. Afstoting : kan ik het gebruikte materiaal afstoten?

De klassieke heupprothesen bestaan uit combinaties van chroom, cobalt, vanadium, titanium, keramiek en poly-ethyleen. Het zijn biocompatibele materialen waarmee wordt bedoeld dat ze kunnen worden ingeplant zonder dat het lichaam er tegen zal reageren. De eigenschappen van het hoogwaardig polyethyleen zijn de laatste jaren sterk verbeterd terwijl het slijtageproces hiervan sterk is afgenomen.

#### 7.3.4. Hoeveel kost een heupprothese?

De firma's die heupprothesen afleveren, worden in België zeer streng gevolgd door de overheid. De terugbetaling van de prothesen wordt nauwlettend gecontroleerd. Het grootste gedeelte van de prothese wordt door uw mutualiteit op zich genomen, maar er bestaat altijd een opleg die ten laste is van de patiënt of zijn of haar persoonlijke verzekering. Het is best dat u zich hiervoor op voorhand informeert bij uw mutualiteit of verzekeraar. In ieder geval zijn alle kosten van prothesemateriaal en implantaten terug te vinden op uw ziekenhuisfactuur. De opleg voor een prothese bedraagt standaard 500-600 euro, maar kan indien door omstandigheden een speciale prothese moet worden gebruikt hoger zijn. Dit wordt dan op voorhand besproken. Het gaat hier niet om een honorariumsupplement voor de arts, maar om gedeeltelijke terugbetaling van het materiaal door de mutualiteit. Deze regeling is van toepassing in alle Belgische ziekenhuizen.



#### 7.3.5. Wat is het gewicht van een heupprothese?

De verschillende componenten van een klassieke heupprothese wegen ongeveer 300 gram.

#### 7.3.6. Hoe groot is de insnede voor het plaatsen van een heupprothese?

Voreerst dient benadrukt dat de lengte van de huidincisie op zich geen invloed heeft op de snelheid van het herstel na de ingreep. Een kleine incisie van de huid heeft een



louter esthetisch voordeel. Belangrijkste punt is dat wat er binnenin gebeurt. De schade die men aanbrengt aan pezen en spieren onder de huid bepaalt met andere woorden de snelheid van het herstel. Minimaal invasieve heilkunde is perfect mogelijk. Of men de heupprothese al of niet via een kleine huidincisie zal plaatsen, hangt af van tal van factoren. Indien tijdens de ingreep duidelijk wordt dat de verschillende componenten moeilijk te plaatsen zijn via een kleine incisie, zal niet getwijfeld worden om de huidincisie te vergroten. Enkel een perfecte plaatsing van een prothese kan immers een optimale levensduur van de prothese garanderen!

### 7.3.7. Hoelang duurt een dergelijke operatie?

Afhankelijk van de lichaamsbouw van de patiënt, duurt het plaatsen van een totale heupprothese ongeveer 1 uur.

### 7.3.8. Wat zijn de mogelijke risico's van de ingreep?

#### » Infectie

Het risico op infectie is niet groter dan bij andere ingrepen. Ter preventie van infecties worden hoe dan ook antibiotica toegediend tijdens de ingreep. Besmetting in een tweede tijd kan voorkomen, raadpleeg daarom steeds uw huisarts bij het lekken van de wonde of bij koorts.

#### » Flebitis en trombose

Door weinig te bewegen, kan een ontsteking van de aders (flebitis) of stolselvorming (trombose) optreden. Om dit te voorkomen, worden bloedverduunners gegeven (spuitjes of medicatie). Veel bewegen met de voeten helpt om dit te voorkomen. Nabloeding als gevolg van deze bloedverduunners is uiterst zeldzaam.

#### » Luxatie

Dit betekent dat de kop van de kunstheup uit de pan schiet. Met de huidige operatietechnieken is de kans echter zeer klein. Luxaties gebeuren eerder in de eerste drie

maanden na de operatie en zijn meestal te wijten aan een verkeerde beweging. Het is dus zeer belangrijk dat u zich goed aan de instructies van de kinesist en ergotherapeut houdt!

#### » Lengteverschil

De chirurg probeert bij de operatie de oorspronkelijke stand en lengte van het been te benaderen. Een beperkte verlenging is soms noodzakelijk voor de stabiliteit (om zo de kans op luxatie te beperken). Een lengteverschil kan later, indien nodig, met een steunzool gecorrigeerd worden.

## 7.4. Vragen omtrent hospitalisatie

### 7.4.1. Is zwelling aan het geopereerde been normaal?

Bij ongeveer 1 op 3 patiënten is er een tijdelijke zwelling van het geopereerde been. De zwelling kan de eerste 4 à 6 dagen zeer uitgesproken zijn en houdt soms 3 tot 6 maanden aan. Dit kan wisselen volgens de activiteiten die u uitvoert. Dit is volledig goedaardig. U hoeft hier dus zeker niet ongerust over te zijn. De zwelling kan verminderen door uw bed te verhogen aan het voeteinde.

### 7.4.2. Wanneer mag ik na de ingreep uit het bed komen?

Er is eigenlijk geen absolute bedrust voorzien. In principe mag u al de dag van de ingreep uit bed komen met de hulp van de verpleegkundigen, maar in de praktijk gebeurt dit meestal de eerste postoperatieve dag. U zult hierbij begeleid worden door het team van kinesisten, verpleegkundigen en ergotherapeuten.

### 7.4.3. Wanneer mag ik steunen na een heupprothese?

U mag onmiddellijk steunen op het geopereerde been. Dit houdt absoluut geen risico's in. Meestal proberen we de patiënten te laten stappen zonder hulpmiddelen, in bepaalde gevallen zal u worden aangeraden om eerst met 1 of 2 krukken tijdelijk te stappen.

### 7.4.4. Wanneer mag ik trappen doen?

Reeds tijdens uw verblijf in het ziekenhuis zal de kinesist u aanleren hoe u trappen doet.



#### 7.4.5. Moet ik een bloedtransfusie krijgen?

In onze dienst wordt heel veel aandacht besteed aan het quasi bloedloos opereren. Daardoor is een bloedtransfusie zeker niet altijd noodzakelijk.

### 7.5. Vragen omtrent de revalidatie na ontslag

#### 7.5.1. Wanneer dien ik zeker contact op te nemen met de huisarts na mijn ontslag?

- Indien er lekkage optreedt uit de wonde.
- Wanneer u koorts maakt (boven 38°C) moet worden gecontroleerd of het gaat om een ontsteking rond de prothese of een andere infectie.
- Bij blijvende zwelling, pijn, roodheid of warm aanvoelen van het onderbeen. Dit kan duiden op een ontsteking van de bloedvaten (flebitis).
- Bij ontsteking van de wonde. Deze zal dan opgezwollen, rood en pijnlijk zijn.
- Ook wanneer u kortademig bent of pijn heeft in de borststreek.

Uw huisarts zal dan beslissen of u moet doorverwezen worden naar het ziekenhuis.



#### 7.5.2. Moet de wonde thuis verder worden verzorgd en wie verwijdert de hechtingen?

Meestal moeten de wonden thuis niet meer verzorgd worden. Indien de wonde droog blijft, kan het verband gerust gedurende vijf dagen gesloten blijven. Zoniet dienen er verbandwissels te gebeuren, waarvoor meestal een beroep wordt gedaan op een thuisverpleegkundige. Indien de hechtingen bij uw ontslag nog aanwezig zijn, zullen deze twee weken na de ingreep verwijderd worden door uw huisarts of thuisverpleegkundige. Bij het ontslag uit het ziekenhuis zal u hiervoor in ieder geval de nodige voorschriften ontvangen.

#### 7.5.3. Mag ik douchen of een bad nemen?

Met een speciaal verband, dat voorkomt dat de wonde nat wordt, kunt u reeds vrij snel een douche nemen. Drie dagen na het verwijderen van de hechtingen mag u in principe onder de douche en de wonden wassen met water en zeep. In bad gaan stelt u best uit tot de hechtingen zijn verwijderd.

#### 7.5.4. Hoe lang moet ik de anti-trombosekousen dragen?

U draagt de kousen best tot 4 weken na de ingreep. Deze kousen verhogen de druk op uw benen en aders waardoor het bloed niet de neiging heeft te 'traag te vloeien'. Hierdoor zouden klonters kunnen ontstaan. Het is belangrijk ervoor te zorgen dat er geen rimpels in de kousen zijn. Het is ook aangeraden om de kousen 's nachts te dragen.

#### 7.5.5. Hoe lang moet ik de inspuitingen in de buik krijgen?

Tot 4 weken na de operatie. Dit kan gebeuren door een thuisverpleegkundige, maar u kunt dit ook zelf doen. De verpleegkundigen op de afdeling zullen u hiervoor met plezier de nodige instructies geven.

#### 7.5.6. Wanneer mag ik weer fietsen?

Vanaf uw thuiskomst mag u onmiddellijk de hometrainer gebruiken als de zwelling het toelaat. Dit gebeurt best zonder weerstand en gedurende een 10-tal minuten.



Foto: U hoeft uw fiets niet aan de haak te hangen

Soms dient het zadel iets hoger te worden geplaatst om een vlotte beweging mogelijk te maken.

Zodra u voldoende controle heeft over uw been, kan u ook buiten gaan fietsen. Een fiets met lage instap (damesfiets) is in het begin dus aangeraden. Eens voldoende steun op het geopereerde been, kan een heren- of koersfiets gebruikt worden, maar dit is uiteraard sterk afhankelijk van het fietsniveau dat u vóór de operatie had.

#### 7.5.7. Wanneer kan ik weer werken en mag ik zwaar werk doen?

Dit is sterk afhankelijk van het werk dat u doet. Na vier tot zes weken moeten alle uitwendige en inwendige wonden volledig genezen zijn. Rond deze periode komt u ook op controle bij de dokter, die zal beslissen wanneer u het werk mag hervatten. Zware arbeid wordt de eerste 2 tot 3 maanden afgeraden om uw lichaam de kans te laten om zich aan te passen aan de prothese. Lichter werk is perfect mogelijk na vier à zes weken.

#### 7.5.8. Wanneer mag ik weer gaan autorijden?

Dit is meestal mogelijk vanaf vier tot zes weken na de operatie. U moet wel voldoende controle hebben over uw been. Deze regel is van belang om uw veiligheid te verzekeren. Wij adviseren om niet te rijden wanneer u nog pijnmedicatie inneemt.

#### 7.5.9. Hoelang moet ik kinesithérapie volgen?

Meestal voorzien we een 30-tal sessies. Bij moeilijke revalidatie kan dit wat meer worden. Te weinig oefenen is niet goed, maar te veel ook niet.

#### 7.5.10. Welke beweging moet ik vermijden?

U mag terug alle normale dagelijkse activiteiten doen. Om het (weliswaar beperkte) risico op luxatie te vermijden, is het toch beter om extreme bewegingen te vermijden, zoals het kruisen van de benen en het rechtkomen uit een diepe zetel. De kinesist leert u welke bewegingen u de eerste weken na de ingreep best mijdt.

#### 7.5.11. Wanneer mag ik terug in zijlig slapen?

Men zal u de raad geven in het begin op de rug te slapen. Eenmaal thuis blijft op de rug slapen aangewezen. Veel mensen verdragen dit maar moeilijk en liggen liever in zijlig. Indien u wenst op de zijde te slapen, doe dit dan best niet op de geopereerde zijde en zorg ervoor dat er 1 of 2 kussens tussen de knieën liggen om deze uit elkaar te houden. Na vier tot zes weken mag u terug op de zij slapen.

#### 7.5.12. Welke medicatie moet ik innemen na een heupprothese?

De eerste dagen na de ingreep zal u pijnmedicatie krijgen volgens een welbepaald schema. Bij het ontslag uit het ziekenhuis zult u in de meeste gevallen geen pijnmedicatie meer nodig hebben. Mocht dit toch het geval zijn, dan is Paracetamol de eerste keuze. Ter preventie van bloedklonters krijgt u dagelijks een bloedverdunnend spuitje.

Deze Clexane®spuiten zal u in totaal vier weken na de operatie moeten krijgen. U kunt dit zelf toedienen of er kan een thuisverpleegkundige ingeschakeld worden.



#### 7.5.13. Hoe lang heb ik pijn na de ingreep?

Een heupoperatie hoeft niet pijnlijk meer te zijn. Op de afdeling zullen de verpleegkundigen zich aan een bepaald schema van pijnmedicatie houden dat door onze anesthesisten speciaal ontwikkeld werd voor mensen die een heupoperatie hebben ondergaan. De pijnperceptie kan individueel echter sterk verschillen. Wanneer u toch pijn heeft, aarzel vooral niet om aan de verpleegkundige eventueel een extra pilletje te vragen.

#### 7.5.14. Wat gebeurt er als ik voorbij een metaaldedector moet op de luchthaven?

Metaaldetectoren kunnen reageren op het metaal van de prothese. Dit hangt echter af van het type prothese en de afstelling van de metaaldetector. Dit vormt zelden een probleem. Het volstaat om uit te leggen dat u een prothese heeft en soms zal men vragen om het litteken te zien. Een medisch attest is dan ook zelden nodig en heeft eigenlijk geen enkele waarde.

#### 7.5.15. Mag ik in een NMR-toestel of CT-scan?

De aanwezigheid van een kunstheup is geen enkel probleem voor het uitvoeren van CT-scan, wél voor een NMR. Een CT-scan werkt met röntgenstralen en is dus te vergelijken met een gewone radiografie. Een NMR daarentegen werkt met een magnetisch veld dat niet in staat is om een groot metaal voorwerp zoals een totale heupprothese dat gefixeerd zit in het bot, te bewegen. Maar gezien de protheses tijd nodig hebben om ingegroeid te geraken, wordt niet toegestaan dat u in de eerste twee maanden na ingreep een NMR laat uitvoeren. Het grootste probleem bij een NMR is evenwel de interpretatie van de gemaakte beelden. Door de aanwezigheid van het metaal van de prothese krijgt men storende artefacten in de beelden. Sommige niet-magnetische legeringen zoals het titanium geven echter geen storing.

#### 7.5.16. Blijf ik mijn heupprothese voelen?

Het uiteindelijke doel na het plaatsen van een heupprothese is dat de patiënt vergeet dat hij of zij een heupprothese heeft. Dit is enerzijds afhankelijk van het goed functioneren van het kunstgewricht en anderzijds van de individuele perceptie. Voor een heupprothese geldt over het algemeen dat in 80% van de gevallen de heupprothese wordt vergeten na ongeveer een jaar. In de overige gevallen blijft de indruk bestaan dat men een heupprothese heeft en dit wordt over het algemeen zonder probleem verdragen met een uiteindelijk heel gunstig resultaat.

#### 7.5.17. Mag ik mijn kinesist zelf kiezen?

Uiteraard bent u volledig vrij een kinesist te kiezen in uw buurt.

#### 7.5.18. Kan ik de liefde bedrijven met een heupprothese?

Seks blijft gezond, ook na een heupprothese.

#### 7.5.19. Wanneer mag ik terug sporten?

Eens de eerste twee maanden van de revalidatieperiode achter de rug zijn, kan men opnieuw een normaal leven leiden. De huidige heupprothesen zorgen voor een pijnloze volledige beweeglijkheid van het heupgewricht zodat de dagelijkse activiteiten zonder risico vlot kunnen worden hervat.

Wandelen, zwemmen en fietsen zijn aangename en gezonde hobby's, ook met een heupprothese. Heupbelastende sporten zijn mogelijk maar kunnen sneller slijtage geven van de heupprothese.

#### 7.5.20. Welke sporten mag ik doen na een heupprothese?

Golf, zwemmen, fietsen, zeilen, scuba duiken en wandelen zijn toegestaan. Mensen die van tevoren goed konden skieën, schaatsen of tennissen, kunnen gerust hun sport verder uitoefenen. Wanneer u echter nog nooit had geskied, raden we af om met skieën te beginnen.

Squash, ijshockey, honkbal, running, waterskieën, karate, basketbal, voetbal, rugby en volleybal worden afgeraden.



UITGANG - SORTIE  
PARKING



← 1-12

Pathologie



+1  
Radiologie  
Scanner  
Isotopen



+1



0  
Dagkliniek / Hôpital de Jour  
Polikliniek / Polyclinique



-1  
Restaurant  
Cafeteria



-1







## TUSSEN HEMEL EN AARDE

Toen me gevraagd werd of ik de cover van deze medische brochure wou inkleden, heb ik de uitdaging aanvaard. Ik zag het als de voortzetting van een reeks die ik eerder gemaakt had aan de hand van radiografieën, werkend rond imaginaire personages uit de opera *Salomé*.

Onmiddellijk had ik hiervoor 'n patroon in gedachten waarbij ik het statische tegenover het mobiele wou plaatsen – wat in feite ook de doelstelling is van dergelijke heupoperatie met het technisch hulpmiddel van een prothese.

Op een dramatische wolken-en-zon-dag trok ik met echtgenoot-assistent zeewaarts. We gingen heel artisaanale te werk, zonder digitale kunstgrepen. Ik opteerde voor de radiografie (mét de manuele inbreng van dr. orthopedist Van Overmeire, waarop zijn kalligrafische berekeningen te zien zijn) – deze hebben we dan simpelweg voor het autoraam gekleefd, 'met zicht op zee', en ik kon aan de slag.

Mijn werk wil dikwijls 'verhalen vertellen'; hiervoor gebruik ik een fototoestel zoals een schrijver zijn pen gebruikt – niets méér, niets minder. Het beeld berust op kijken en wachten op wat zich afspeelt binnen het omsluitende kader. Het is schilderen met het fototoestel: fixeren op voorgrond, achtergrond, doorkijkjes, transparanties, reflecties, schaduwpartijen,.... Niets is onbelangrijk, zelfs het kleinste detail in het beeld krijgt een functie: het grafische, de cirkelbewegingen, de transparantie en het lineaire van het heupgewricht, waar zich dan weer een ander verhaal afspeelt, tot het statische van de mens, tegenover de toevallige passant, die dan

weer de beweging suggereert... en zo ontstond het werk *Tussen hemel en aarde*.

Mijn beelden zijn verre van illusionair, maar hoopgevend. Zij suggereren de reële werkelijkheid van de gelukservaring na een dergelijke heupoperatie opnieuw te bewegen-zonder-pijn.

Hoewel ik voornamelijk zwart-witbelevingen tentoontel, heb ik bij deze medische brochure voor kleurbeelden gekozen.

Ik hou ervan om andere dimensies in m'n werk toe te laten, zoals het samenwerken met bevriende dichters, onder wie Ingrid Vandepaer en Dirk Blockeel. Deze laatste, eveneens componist en fervent Bachvertolker en -bewerker, schreef *Quattro Sonetti*, impressies bij mijn werk in sonnetvorm. Het idee groeide om de 'dode materie' ook trillend leven in te blazen en zo vormden vier 'klinkdichten' de basis voor een te componeren kleine liedcyclus.

Het meest kenschetsende werk uit m'n oeuvre, *Zelfbeeld*, is in het bezit van het Musée de la Photographie in Charleroi.

Ik dank Dr. Pascal Van Overmeire, de hele dienst orthopedie en de directie van het AZ Glorieux Ronse voor het in mij gestelde vertrouwen en wens iedereen die dergelijke operatie ondergaat van harte een mooie toekomst toe.

**Marie-Thérèse De Clercq**

*mei 2012*



ORTHOPEDIE : Glorieuxlaan 55 : T +32 55 23 37 21 : I www.orthopedie-ronse.be  
A.Z. Glorieux Ronse : 9600 Ronse : F +32 55 23 37 74 : @ info@orthopedie-ronse.be

