



AZ SINT-ELISABETH ZOTTEGEM

Dienst Revalidatie  
**Revalidatie na  
totale heupprothese**

Informatiebrochure  
voor de patiënt en de familie





---

## VOORWOORD

---

In deze brochure vind je informatie over de plaatsing van een totale heupprothese (THP), de revalidatie die erop volgt en daarnaast nog verdere praktische informatie.

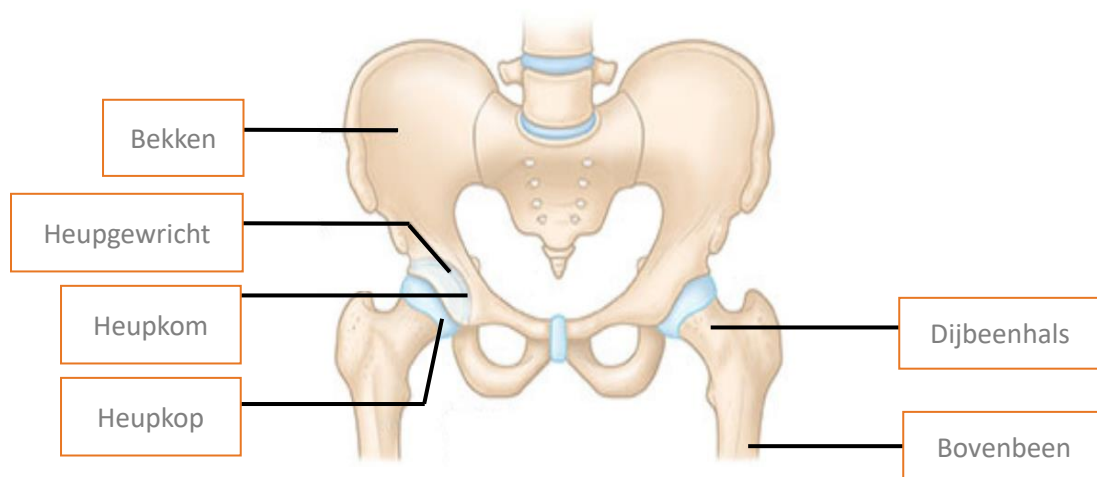
Heb je hierna nog vragen? Dan kan je altijd terecht bij ons multidisciplinair team. We helpen je graag verder.

---

## ANATOMIE VAN HET HEUPGEWRICHT

---

Het heupgewricht is een kogelgewricht. Het bestaat uit een holle heupkom en een bolle heupkop die respectievelijk deel uitmaken van het bekken en het bovenbeen. Beiden zijn bedekt met een dun laagje kraakbeen. Aan de rand van de heupkom zit een kraakbeenring die het heupgewricht dieper maakt en afsluit. Het gewrichtskapsel, de ligamenten en spieren houden de heupkop en heupkom bijeen. Binnen het kapsel wordt vocht geproduceerd dat het kraakbeen smeert en de wrijving vermindert. De ligamenten geven het gewricht stevigheid. De spieren en pezen zorgen voor beweging in het gewricht.



Afbeelding 1. Anatomie heup (bron: <http://www.drugs.com/cg/hip-dislocation.html>)

---

## INDICATIES VOOR HET PLAATSEN VAN EEN HEUPPROTHESE

---

Hieronder sommen we enkele van de belangrijkste redenen op waarom een heupprothese soms nodig is.

### **ARTROSE**

Wanneer je ouder wordt, treedt er in het lichaam een algemene slijtage op. Dat gebeurt ook in de gewrichten. In de heup spreken we dan van coxartrose. Wanneer het kraakbeen beschadigd raakt, vermindert de gewrichtsruimte en beweegt het gewricht minder soepel.

Deze slijtage treedt bij iedereen op, maar de mate van slijtage verschilt van persoon tot persoon. Zwaardere belastingen van de gewrichten, aangeboren afwijkingen en eerder doorgemaakte trauma's beïnvloeden dit proces sterk. Het speelt ook een rol wanneer dit in de familie voorkomt.

### **AVASCULAIRE NECROSE**

Door een stoornis in de bloedtoevoer naar de heupkop sterven de botcellen af en kan het bot inzakken. In de acute fase voorkom je dat het bot inzakt door rust en ontlasting van de heup. Is het gewricht toch te ernstig aangetast? Dan vervangen we de eigen heup door een heupprothese.

### **FEMURHALSFRACTUUR**

Na een breuk van de dijbeenhals (zie afbeelding 1) opteren we voor een totale heupprothese.

---

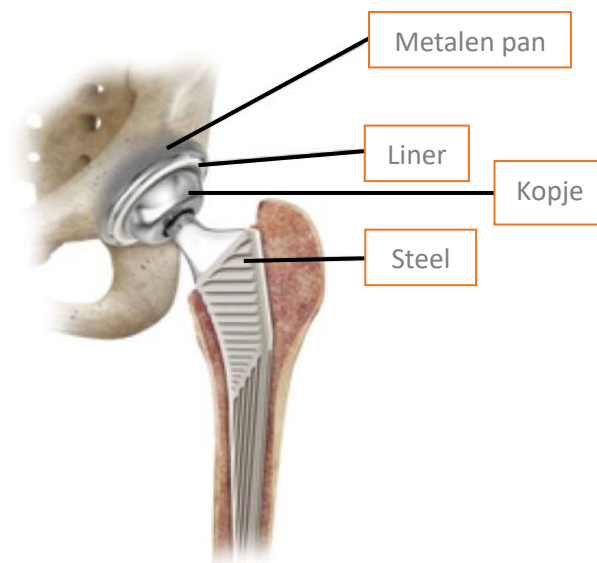
## HET PLAATSEN VAN DE HEUPPROTHESE

---

### TOTALE HEUPPROTHESE

Bij een totale heupprothese vervangen we zowel de heupkop als de heupkom. We zagen de heupkop af en boren het dijbeenkanaal uit. Zo past de steel van de prothese hier mooi in. Afhankelijk van de botkwaliteit en de voorkeur van de chirurg cementeert hij/zij de steel. Bij een niet-gecementeerde steel groeit het bot vast op het ruwe steeloppervlak.

We boren ook de heupkom uit om een metalen pan te plaatsen. In deze metalen pan komt een plastic liner (uit polyethyleen). Die liner maakt contact met het kopje dat we op de steel klikken. De pan cementeren we zelden, maar zetten we eventueel met extra schroeven vast.



Afbeelding 2. Totale heupprothese (bron: <http://bristolhipsurgeon.co.uk/home/pinnacle-cup-system-mom-in-bone/>)

## **BIPOLAIRE HEUPPROTHESE**

Op hogere leeftijd of na een breuk van de dijbeenhals kan je kiezen voor een bipolaire heupprothese. Bij deze operatietechniek plaatsen we de steel ook in het dijbeenkanaal. Aan de steel zit een kleine kop die vastgeklikt is in een grotere mobiele bol. Die mobiele bol draaien we in de heupkom. Bij deze operatietechniek vervangen we de heupkom dus niet. Dat verkort de operatietijd.

## **TOEGANGSWEG**

Er zijn verschillende toegangswegen om een heupprothese te plaatsen. Volgens welke weg we opereren, bepaalt de chirurg. Hij/zij kiest de meest aangewezen manier op basis van de anatomie of na vroegere operaties.

### **Anterieur**

We maken hierbij een incisie aan de voorzijde van het dijbeen.

### **Anterolateraal**

We maken hierbij een incisie aan de voor- en zijkant van het dijbeen.

### **Posterieur**

We maken hierbij een incisie ter hoogte van de bil.

---

## ADVIEZEN NA DE OPERATIE

---

Na de operatie krijg je advies over het verloop van de revalidatie, hoe je het gemakkelijkst dagelijkse activiteiten uitvoert, wat de mogelijkheden zijn na het ontslag op de afdeling Orthopedie (zie verder) en welke belangrijke aanbevelingen je in acht moet nemen.

### BELANGRIJKE AANBEVELINGEN

Gedurende de eerste zes weken volg je best de volgende aanbevelingen.

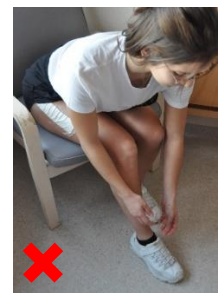
Kruis je benen niet.



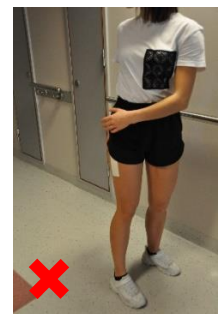
Kom langs de geopereerde zijde uit bed.



Buig je heup niet meer dan 90°.



Vermijd rotaties in de heup.





Leg ook voldoende ijs op en rond de heupregio. Ijs werkt namelijk pijnstillend en ontstekingsremmend. Daarmee hou je de zwelling onder controle. Zwelling is tot zekere mate normaal gedurende de eerste maanden na de operatie.

Nu kunnen we starten met de revalidatie!

---

# REVALIDATIE

---

Het team van ergo- en kinesitherapeuten leert je na de operatie correcte houdingen aan, transfers uitvoeren en leert je stappen. Je krijgt oefentherapie die we stelselmatig opbouwen. De revalidatie start normaal de dag na de operatie. In samenspraak met de orthopedisch chirurg kan dit ook al op de dag van de operatie zelf.

## HOUDINGEN

### Staan

Steun steeds op beide benen.

Vermijd torsies en rotaties in de heup (zie hierboven).

### Zitten

Kies steeds een voldoende hoge stoel met harde zitting en armleuningen.



Kruis je benen niet (zie hierboven).



Vermijd langdurig zitten en beweeg voldoende met de voeten en de benen.

## Liggen

Bij voorkeur ruglig gedurende de eerste dagen.

Lig op je zij langs de niet-geopereerde kant. Gebruik steeds een kussen tussen je knieën.



## TRANSFERS

### Uit bed komen

Uit bed komen gebeurt de eerste zes weken langs de geopereerde zijde. Ga rechtop in bed zitten en duw jezelf met beide armen op in de matras. Draai het bekken en beide benen naar de rand van het bed toe.



Is dit nog niet mogelijk met beide benen? Ondersteun het geopereerde been dan met het niet-geopereerde been. Het geopereerde been blijft wel in het verlengde van de romp.



Wanneer de voeten en benen over de rand van het bed komen, kan de zwaartekracht helpen om verder uit bed te draaien.



## Het bed ingaan

Ga op de rand van het bed zitten. Zet je dicht genoeg bij het hoofdkussen en met je zitvlak ver genoeg naar achteren.

De hand aan de zijde van het hoofdkussen plaats je op de boord van het bed en de andere in het midden van het bed.

Met hulp van beide armen draai je het bekken en beide benen in één keer in het bed. Is dit nog niet mogelijk met beide benen naast elkaar? Ondersteun het geopereerde been dan met het niet-geopereerde been. Het geopereerde been blijft wel in het verlengde van de romp.

## Rechtstaan vanuit de zetel of stoel en terug gaan zitten

Om recht te komen vanuit zit, plaats je het geopereerde been een beetje naar voren. Duw je af met beide handen op de leuning van de stoel. Kom recht met de grootste kracht op het niet-geopereerde been. Wanneer je volledig rechtstaat, verplaats je de handen van de leuning van de stoel naar het loophulpmiddel voor een stabiele steunname.



Als je gaat zitten, sta je eerst recht tegen de zetel of stoel. Plaats het geopereerde been lichtjes naar voren en breng beide handen één voor één van het loophulpmiddel naar de armleuning. Ga vervolgens diep genoeg naar achteren zitten (tot tegen de rugleuning).

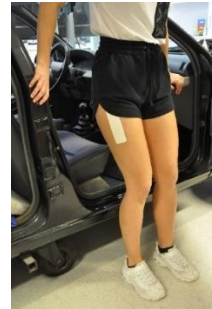
## In en uit de wagen stappen

Om in de wagen te stappen, zet je de zetel zo ver mogelijk naar achteren.

Ga vervolgens zijdelings in de wagen zitten. Steun met de ene hand op het dashboard en met de andere hand op de rugleuning van de zetel.

Draai nu beide benen samen in de wagen. Wil je makkelijker indraaien? Leg dan tijdens de transfer een plastic zak op de zitting.

Om uit de wagen te stappen, zet je de zetel zo ver mogelijk naar achteren. Draai beide benen en romp samen uit de wagen. Sta recht en steun hierbij op de zetel en het dashboard.



## GANGREVALIDATIE

Verplaats je met gesloten schoeisel om valaccidenten te voorkomen. We leren je achtereenvolgens stappen met een loopkader, twee krukken, één kruk en uiteindelijk zonder loophulpmiddel. We evalueren individueel wanneer je mag overschakelen naar een ander loophulpmiddel.

### Loopkader

Stappen met een loopkader doe je door eerst het loopkader naar voren te plaatsen.

Vervolgens plaats je het geopereerde been voorwaarts met de voet tussen de achterpoten van het loopkader.



Tenslotte zet je het niet-geopereerde been voorbij het geopereerde been (drie tijden).

### Krukken

Stappen met twee krukken gebeurt op dezelfde manier als stappen met een loopkader (in drie tijden).

Gaat dit vlot? Plaats dan de krukken samen met het geopereerde been naar voren. Daarna zet je het niet-geopereerde been voorbij het geopereerde been (twee tijden).



Stap je met één kruk? Dan gebruik je de kruk aan de niet-geopereerde zijde. Plaats de kruk en het geopereerde been samen vooruit. Zet vervolgens het andere been voorbij het geopereerde been (twee tijden).



## Trappen op- en afgaan

Trappen op- en afgaan gebeurt steeds met één kruk. Met de andere hand hou je de trapleuning vast. Gebruik je nog twee krukken om te stappen? Neem de tweede kruk dan mee zoals afgebeeld op de foto.



Wanneer je de trap opstapt, neem je met de ene hand de trapleuning vast en met de andere hand de kruk. Plaats het niet-geopereerde been een trede hoger en trek het geopereerde been op samen met de kruk. Nu staan beide voeten en de kruk op dezelfde trede. Herhaal deze procedure tot je boven bent.



Wanneer je de trap afstapt, neem je met de ene hand de trapleuning vast en met de andere hand de kruk. Plaats achtereenvolgens de kruk, het geopereerde been en pas daarna het niet-geopereerde been een trede lager. Beide voeten en de kruk staan nu op dezelfde trede. Herhaal deze procedure tot je beneden bent.

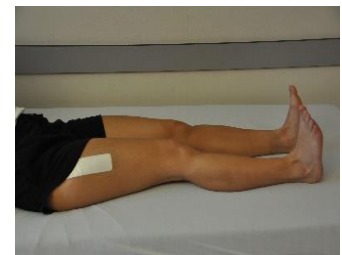
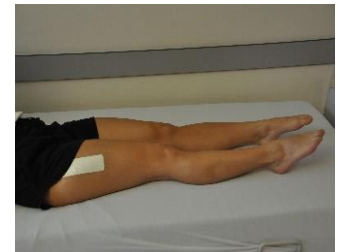


## OEFENTHERAPIE

Volgende oefeningen voer je al van in het begin van de revalidatie uit. Onze therapeuten zien toe op de correcte uitvoering en adviseren eventuele aanpassingen. Met deze oefeningen onderhoud je de bloedcirculatie, herstel je zo spoedig mogelijk het bewegingsgevoel en verhoog je de spierkracht. Hierdoor word je ook sneller zelfstandig in de dagelijkse activiteiten.

### In ruglig

Na de operatie kom je in de fase dat je minder mobiel bent. Het is dan belangrijk om de bloedcirculatie van de voeten en benen te onderhouden. Zo voorkom je flebitis. Dit doe je door beide voeten op te trekken en weg te duwen.



De kracht van de dijbeenspieren (quadricepsspieren) oefen je door de knie te strekken, eventueel met een rolkussen onder de knie.

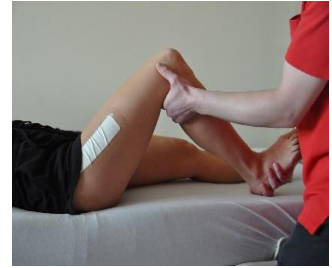


Opspannen van de bilspieren.

Zijwaarts opschuiven van het geopereerde been (zelfstandig of met hulp van de therapeut).



Optrekken van het been in ruglig tot een heuphoek van maximaal 90°. In het begin van de revalidatie kan de therapeut je hierbij nog helpen.

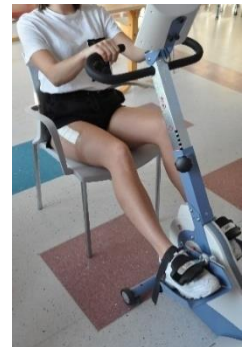


### In zit

Strekken van de knie vanuit zit. Je maakt deze oefening zwaarder door een gewichtsmanchet aan de enkel te bevestigen.



De theratrainer is een zitfiets waarbij je de fietsbeweging uitvoert met een aanpasbare ondersteuning van de zitfiets.

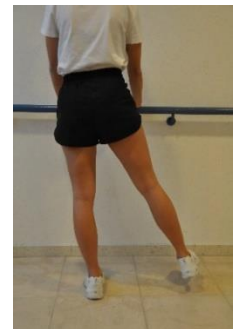


## In stand

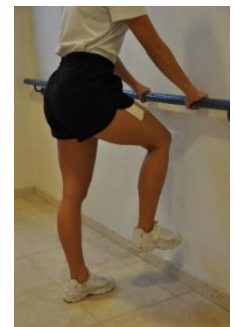
Op de tenen staan.



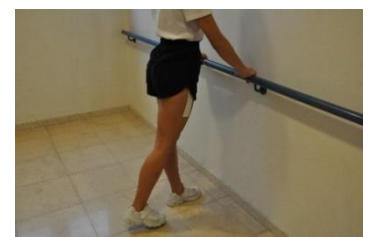
Het geopereerde been zijwaarts heffen.



Buigen van de heup tot maximaal 90°.



Rugwaarts heffen van het geopereerde been.



Door beide knieën buigen.



---

## ACTIVITEITEN IN HET DAGELIJKSE LEVEN

---

### WASSEN

Vermijd langdurig rechtstaan wanneer je je wast aan de lavabo. Maak gebruik van een stoel die je voor de lavabo plaatst. Maak eventueel ook gebruik van een spons met een lange steel om je voeten te wassen en droog ze af met een grote handdoek zodat je niet te ver voorover moet buigen.



### IN EN UIT BAD GAAN

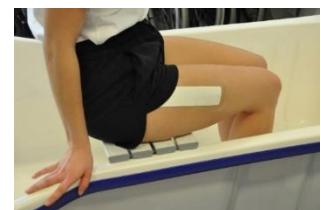
Maak gebruik van een badplank, een antislipmatje en een steunstang.

Om in bad te gaan, ga je eerst op de badrand zitten. Daarna schuif je naar achteren op de zitplank.



Vervolgens neem je met de ene hand de badplank vast en met de andere hand de handgreep die aan de muur is bevestigd.

Brengt tenslotte beide benen over de badrand. Om uit bad te gaan, voer je de bovenstaande handelingen in omgekeerde volgorde uit.



## AANKLEDEN

Maak gebruik van een kousen- en schoenaantrekker en andere hulpmiddelen. Zo voorkom je dat je moet vooroverbuigen.



De maximale heupbuiging mag de eerste zes weken niet meer dan 90° bedragen.



## GEBRUIK VAN HET TOILET

Verhoog je toilet met een toiletverhoger indien nodig. Plaats eventueel ook een steunstang naast het toilet om je op te trekken.



## VOORWERPEN DRAGEN OF OPRAPEN

Vermijd zware lasten dragen. Hou zwaardere voorwerpen zo dicht mogelijk tegen de romp en hou het lichaam goed in balans. Gebruik bij voorkeur hulpmiddelen zoals een boodschappenkarretje.

Om een voorwerp op te rapen, steun je het best met één hand op een stabiel voorwerp (vb. kast, bed, zware stoel ...). Daarna hef je het geopereerde been gestrekt naar achteren. Je kan ook gebruikmaken van een grijper op steel.



## HUISHOUDELIJK WERK

- Blijf niet te lang stilstaan (bijvoorbeeld wanneer je strijkt of kookt), maar ga tussendoor eens zitten of maak gebruik van een hoge stoel.
- Plaats het geopereerde been wat achteruit wanneer je stofzuigt. Gebruik liefst een stofzuiger met een lange steel.
- Vul een emmer maar gedeeltelijk wanneer je schoonmaakt. Hou de emmer zo dicht mogelijk tegen het lichaam wanneer je deze verplaatst. Zet hem ook op een stoel zodat je niet steeds moet hurken.

## SPORTEN

Je mag snel opnieuw wandelen, maar bouw dit geleidelijk aan op. Draag ook steeds gesloten schoenen. Fiets je graag? Oefen dit dan best eerst op een hometrainer. Zet het zadel hierbij voldoende hoog en stap steeds op langs de geopereerde zijde.

---

## WAT NA ONTSLAG OP DE AFDELING ORTHOPEDIE?

---

Wanneer je na enkele dagen de afdeling Orthopedie verlaat, heb je de keuze uit drie mogelijkheden.

- Je blijft langer in het ziekenhuis om te revalideren op de Revalidatieafdeling.
- Je gaat naar huis, maar komt ambulantly revalideren in het ziekenhuis.
- Je gaat naar huis en kiest voor kinesitherapie buiten het ziekenhuis.

De sociaal assistent licht deze mogelijkheden toe na de operatie. Hij/zij maakt ook eventuele afspraken voor revalidatie.

---

## ALGEMENE TIPS

---

- Draag steeds stevige en gesloten schoenen.
- Let op met huisdieren.
- Laat geen voorwerpen achter op de trap.
- Plaats geen matjes.
- Ga niet buiten bij vriesweer of sneeuw.
- Zorg voor goede verlichting in huis.
- Vermijd lage zetels of stoelen.
- Probeer je lichaamsgewicht onder controle te houden.
- Vermijd heffen of dragen van zware lasten.
- De eerste zes weken niet zelf met de wagen rijden (verzekeringen).
- Rust roest, overdaad schaadt!

We wensen je veel succes in je verdere revalidatie!

---

## NUTTIGE CONTACTEN

---

Indien je meer informatie wenst of vragen hebt, kan je contact opnemen via onderstaande gegevens:

<b>Verpleegafdeling Orthopedie</b>	09 364 87 11	Route 92
<b>Secretariaat Orthopedie</b>	09 364 84 59	Route 13
<b>Secretariaat Revalidatie</b>	09 364 85 10	Route 77
<b>Sociale dienst</b>	09 364 83 83	Route 10

<b>Algemeen nummer AZ Sint-Elisabeth Zottegem</b>	09 364 81 11
<b>Spoedgevallendienst</b>	09 364 85 55

Aanvullende informatie op [www.sezz.be](http://www.sezz.be)









EEN  VOOR ZORG



lid van het E17-ziekenhuisnetwerk



AZ Sint-Elisabeth Zottegem is geaccrediteerd

**AZ SINT-ELISABETH ZOTTEGEM vzw**

Godveerdegemstraat 69 | 9620 Zottegem | T 0032 9 364 81 11 | F 0032 9 364 89 00  
0418.558.166 | RPR Gent, afd. Oudenaarde | [azstelisabeth.zottegem@sezz.be](mailto:azstelisabeth.zottegem@sezz.be) | [www.sezz.be](http://www.sezz.be)