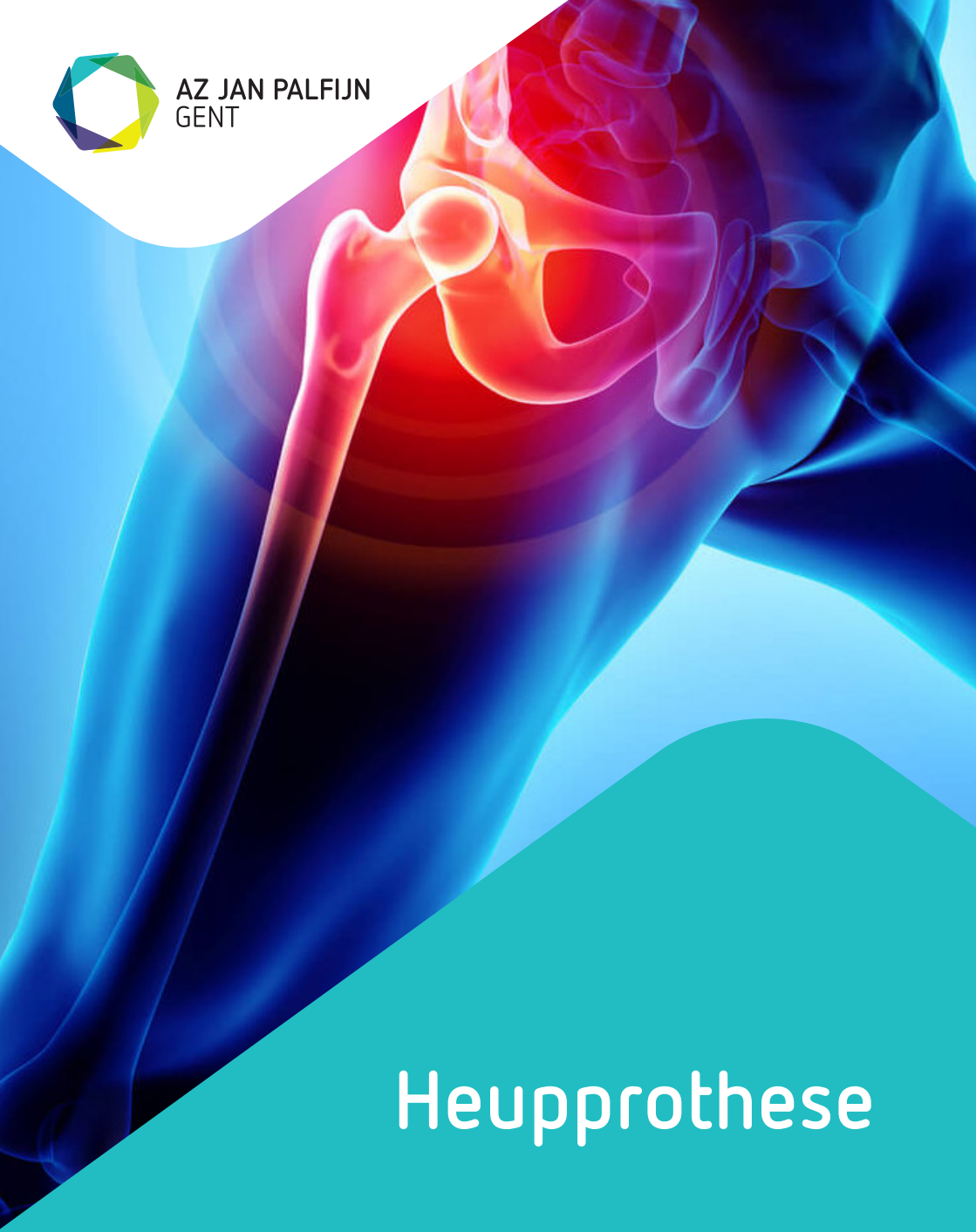
AZ JAN PALFIJN
GENT



Heupprothese

INFORMATIE VOOR PATIËNTEN

Dr. Harth A.
rug-, heup- en kniechirurgie
www.harth-orthopedie.be

Dr. Depaepe Y.
schouder- en kniechirurgie
www.depaepe-orthopedie.be

Dr. De Bo T.
heup-, enkel- en voetchirurgie
mcavlaanderen.wordpress.com

Dr. Moens K.
knie-, heup-, pols- en handchirurgie
www.doktermoens-orthopedie.be

Dr. Van Parys M.
schouder-, elleboog-, pols- en handchirurgie
www.drvanparys.be

Dr. Lauwagie S.
kinder- en neuro-orthopedie

www.orthopedie-gent.be
09 224 87 96

INHOUDSTAFEL

INLEIDING

1. Het normale heupgewricht 4
2. Artrose van het heupgewricht 5
3. De heupprothese 6
4. De voorbereiding op de operatie 6
5. Opname in het ziekenhuis 8
6. De operatiezaal 9
7. Na de ingreep 10
8. Het verdere verblijf op de afdeling orthopedie 10
9. Het ontslag uit het ziekenhuis 13
10. Tot slot 14
11. Postoperatieve oefeningen 15

INLEIDING

Welkom in het AZ Jan Palfijn Gent. We hopen dat uw verblijf bij ons zo aangenaam mogelijk verloopt.

Deze brochure dient om u voor te bereiden en de nodige informatie te bezorgen over uw **heupprothese**.

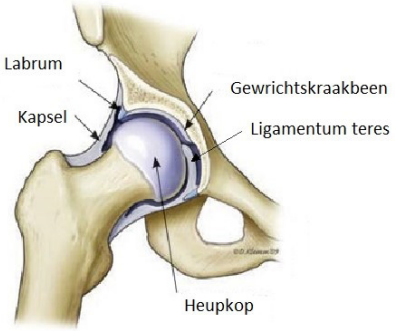
Wenst u nog bijkomende informatie voor uw ziekenhuisopname, dan kan u contact opnemen met de raadpleging orthopedie (09 224 87 96).

Indien u tijdens uw verblijf in het ziekenhuis vragen hebt, aarzel niet om deze te stellen aan de verpleegkundigen, kinesitherapeuten of uw behandelend arts. Wij zijn er om u te helpen.

Het volledige team wenst u een spoedig herstel en een vlotte revalidatie toe.

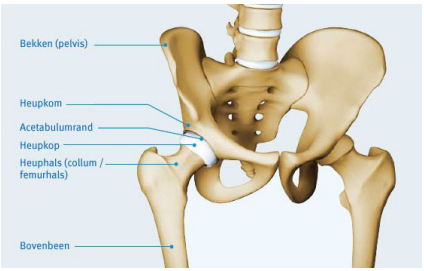
1. HET NORMALE HEUPGEWRICHT

Het heupgewricht is opgebouwd uit een **bol** (heupkop) die draait in een **pan**. De pan maakt deel uit van het bekken en de bol of heupkop is het bovenste deel van het dijbeen. Beide delen zijn bedekt met een **laag kraakbeen** waardoor de beenderen vlot en zonder wrijving kunnen bewegen ten opzichte van elkaar. Het kraakbeen beschermt het bot en werkt als een **schokdemper** waardoor de schokken van de heupkop goed worden opgevangen in de pan.



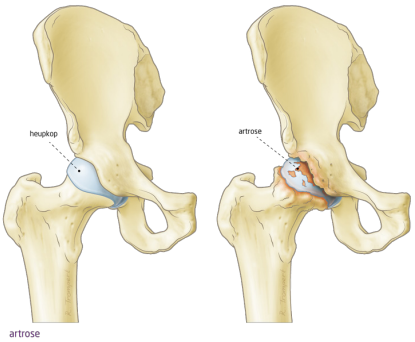
Het gewricht is omgeven door een **heupkapsel**, net zoals alle andere gewrichten in het lichaam. Dit kapsel helpt samen met het labrum (kraakbeenring te vergelijken met de meniscus van de knie) om de heupkop mooi in de kom te houden, zodat er geen ontwrichtingen ontstaan.

Rond het heupgewricht bevinden zich veel **spieren** die zorgen voor de beweeglijkheid van het bovenbeen en dus van het heupgewricht in alle richtingen. De heupbuigers, heupstrekkers, adductoren en abductoren zorgen voor de beweeglijkheid van de heup in de vier richtingen.



2. ARTROSE VAN HET HEUPGEWRICHT

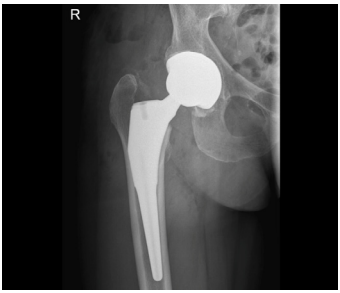
Artrose van de heup is meestal een **chronisch slijtageproces** waarbij het beschermende kraakbeen aan de botuiteinden geleidelijk aan afneemt in volume en kwaliteit. Er ontstaan barsten, putjes en zones van bloot bot.
Artrose van de heup komt het meest voor bij **ouderen**. Ook jongere patiënten kunnen artrose van de heup ontwikkelen, bijvoorbeeld na een heupbreuk waarbij de heupkop afsterft als gevolg.



De klachten die kunnen ontstaan tijdens het proces van artrose van de heup zijn **manken, (nachtelijke) pijn aan de lies of bil, minder goed en minder ver kunnen wandelen en pijn bij trappen doen**. Vaak is er **ochtendstijfheid** en pijn bij lang zitten, staan of stappen. Bij vorderende artrose kan er bewegingsbeperking optreden met een invloed op het stappen.

3. DE HEUPPROTHESE

Wanneer de artroseklachten in het dagelijks leven zodanig invaliderend zijn, is een **totale heupprothese** aangewezen om de kwaliteit van leven te verbeteren en autonomie (zichzelf behelpen, zelf boodschappen doen…) terug te geven aan de patiënt. Het is belangrijk om de keuze voor een heupprothese te maken met de **juiste verwachtingen.** Het doel van een heupprothese is de **(nachtelijke) pijn weg te nemen, pijnvrij te kunnen stappen en fietsen en de kwaliteit van leven te verbeteren**. Intensief sporten wordt zelden goed verdragen, waarvoor heupprothesechirurgie voornamelijk voor de **oudere patiënt** is.



Bij het plaatsen van een heupprothese wordt de heup via een **voorste of achterste toegangsweg** (afhankelijk van de voorkeur van de chirurg) benaderd.
De heupkop wordt afgezaagd en het zieke kraakbeen ter hoogte van de pan wordt weggenomen en vervangen door een metalen schaal (cup) en een polyethyleen of keramische component. Dit zal articuleren met het bolletje op de heupsteel.

Nadien wordt het bovenbeen voorbereid voor het plaatsen van een steel. In de meerderheid van de gevallen gaat het om een ingroeisteel zoals de pan. Bij slechte botkwaliteit kan er gekozen worden om de steel te cementeren om zo een direct stabiele heupprothese te bekomen waar direct op kan gesteund en gestapt worden. De steel wordt bovenaan voorzien van een bolletje, dat kan draaien in de pan.

4. DE VOORBEREIDING OP DE OPERATIE

Na de beslissing om een **heupprothese** te plaatsen, wordt u verwezen naar de **preoperatieve raadpleging** in het ziekenhuis om u optimaal voor te bereiden op uw ziekenhuisopname.

U vult een **toestemmingsformulier** (informed consent) in.

Er worden indien nodig **preoperatieve onderzoeken** uitgevoerd, zoals een bloedafname, een elektrocardiogram en een radiografie van de longen. Deze kunnen

zowel via de huisarts verlopen, als via de preoperatieve raadpleging. Indien nodig worden aanvullende preoperatieve consultaties bij de cardioloog/anesthesist... gepland om de ingreep in de meest optimaal voorbereide omstandigheden te laten doorgaan. **Indien de onderzoeken bij de huisarts werden uitgevoerd, brengt u deze best mee naar de preoperatieve infosessie zodat uw dossier reeds voorafgaand aan de opname kan nagekeken worden.**

Neemt u **bloedverdunners** of hebt u **allergieën** (bv. voor bepaalde medicatie of latex), dan meldt u dit best meteen hier.

U krijgt een uitnodiging voor de **preoperatieve infosessie "Rapid Recovery"**, waar u alle informatie over uw operatie, het verloop van de hospitalisatie, de ontslagplanning en de revalidatie krijgt. Uw aanwezigheid (samen met uw partner, een familielid of begeleider) is **warm aanbevolen** (gratis parking is voorzien).

Dit wordt in drie groepjes (knie-, heup- en schouderprothese patiënten) georganiseerd, startend met een uurtje uitleg van een kinesist. Volgende zaken komen hierin aan bod:

- Uw **krukken** worden correct afgesteld **(vergeet deze dus niet mee te brengen)**.
- U leert hoe u zich kan verplaatsen en hindernissen kan nemen met krukken.
- De kinesisten leren u een aantal oefeningen die een belangrijke rol spelen in uw herstel na de ingreep.
- De kinesist zal u het volledige revalidatieproces schetsen en antwoord bieden op eventuele vragen.

Volgend op de uitleg van de kinesist zal u uitgenodigd worden om een informatieve video te bekijken waarin het hele traject van een prothesepatiënt wordt weergegeven, zodat u een goed beeld krijgt van wat u te wachten staat. De sociale dienst is aanwezig om eventueel al thuishulp, hulpmiddelen en zo nodig een revalidatieplaats aan te vragen. Er kunnen vragen gesteld worden.

Het gepersonaliseerd elektronisch platform **AWELL** staat u bij tijdens de voorbereiding van de operatie en volgt uw revalidatie op. Wij bieden u dit platform gratis aan. Belangrijk is dat we uw e-mailadres kennen, zodat wij dit platform kunnen laten opstarten. Indien dit niet werd bevraagd bij uw inplanning voor de ingreep, gelieve ons dit nog door te geven via de raadpleging (09 224 87 96) of via de preoperatieve dienst (09 224 80 10). U ontvangt een e-mail om vlot met AWELL van start te gaan. Regelmatig ontvangt u berichten met informatie, video's en/of

vragen om de periode voor en na uw operatie zo vlot mogelijk te laten verlopen. Op die manier kunnen wij u ook op afstand opvolgen in het ziekenhuis en kunnen wij u contacteren bij problemen. Wil u dit liever niet, meld dit dan aan de arts bij het inplannen van uw prothese-ingreep.

Indien u **alleen woont** en **weinig hulp** hebt, kan het aangewezen zijn om tijdelijk op onze **revalidatieafdeling** te verblijven of naar een **revalidatiecentrum** te gaan om verder te herstellen tot u zichzelf voldoende kan behelpen. Het is belangrijk dit vóór de operatie te bespreken met uw behandelend arts, zodat dit voor de operatie al kan gepland worden.

Bij uw opname in het ziekenhuis brengt u de resultaten van de preoperatieve onderzoeken mee.

5. OPNAME IN HET ZIEKENHUIS

Normaal gezien wordt u **de dag van de operatie 's morgens opgenomen op de dienst orthopedie (straat 161) of kortverblijf (straat 171)**. Uitzonderingen worden op de consultatie afgesproken.

Wij vragen dat uw begeleider na een 30-tal minuten de kamer verlaat. Zo kunnen we u en andere patiënten adequate zorg en privacy garanderen. Uitzonderingen worden besproken met de verpleegkundige op de dienst.

Wat brengt u mee:

- De resultaten van de preoperatieve onderzoeken (bloeduitslagen, ecg, beeldvorming ...)
- De ingevulde medische vragenlijst
- Uw thuismedicatie (+ medicatielijst): in originele verpakking (dus GEEN losse tabletten of vooraf klaargezet in pillendoosje)
- Aangepaste kledij (sportbroek en gesloten schoenen of pantoffels)
- Kaart of bewijs van hospitalisatieverzekering
- Krukken
- Toiletgerief en toiletlinnen

's Morgens vóór de ingreep:

De dag van de ingreep mag u **niets meer eten of drinken vanaf middernacht** om de kans op braken te verminderen.

De verpleegkundige **scheert de operatiezone** met een clipper (geen scheermes). Dit is een soort tondeuse waardoor de kans op letsels door scheren uitgesloten is.

Was uzelf met een speciale zeep, om het risico op een infectie (besmetting van de prothese) te verkleinen. Indien u zich thuis nog niet met Hibiscrub® zeep hebt gewassen, wordt dit op de kamer in het ziekenhuis nog gedaan.
Verwijder uw bril of lenzen, juwelen, piercings, nagellak en tandprothesen. Knip de nagels van uw handen en voeten.

Tijdens het transport naar de operatiezaal zullen verschillende verpleegkundigen uw **identiteit** vragen en uw **polsbandje** controleren. Maak u geen zorgen, dit is voor de patiëntveiligheid.

6. DE OPERATIEZAAL

Voor u de operatiezaal binnenkomt, brengt u nog een korte periode door in de **preoperatieve ruimte**. Hier worden een aantal zaken voorbereid:

- Er wordt een **infuus** geplaatst zodat u de nodige pijnstillers kan krijgen.
- In principe gaat de ingreep door via een **algemene verdoving**, tenzij anders afgesproken met uw behandelend arts.

De behandelend arts plaatst voor de ingreep een pijl op het te opereren lichaamsdeel.

De operatiezaal

Men zal u vragen op uw rug op de operatietafel te gaan liggen. De anesthesist stelt zo nodig nog extra vragen en kan ook die van u beantwoorden. Hij zal u volledig laten slapen, tenzij dit vooraf anders werd afgesproken op de raadpleging.
Nadat u verbonden bent met de monitor, zal u een masker met zuurstof voorgehouden worden. De anesthesist geeft ondertussen via uw infuus de producten waarvan u in slaap zult vallen.

Veel mensen hebben meer **angst voor de verdoving** dan voor de ingreep zelf. Dit komt omdat men zich overgeleverd voelt en geen vat heeft op de situatie. De verdoving gebeurt door ervaren specialisten die veilig werken met de beste apparatuur. Via de preoperatieve raadpleging bent u ook optimaal voorbereid op deze ingreep. U hoeft dus niet bang te zijn voor de verdoving.

7. NA DE INGREEP

Na de operatie ontwaakt u in de **ontwaakruimte** waar we u van nabij zullen volgen en uw **pijn onder controle** zullen houden. U krijgt de nodige pijnstillers via een infuus. We trachten het gebruik van zware pijnstillers te beperken zodat u niet misselijk bent en goed kan revalideren na uw ingreep. U mag zeker aangeven mocht u nog pijn hebben, zodat er indien mogelijk extra pijnstilling kan toegediend worden.

U krijgt een waterijsje zodat uw maag zo snel mogelijk terug op gang wordt gebracht.

Als uw parameters (bloeddruk, polsslag, ademhaling…) goed zijn en de pijn goed onder controle is, brengt een verpleegkundige u opnieuw naar uw kamer.

Na de operatie zal een verpleegkundige verschillende malen uw bloeddruk nemen en uw pijn bevragen. Indien de parameters onder controle zijn, zal het infuus afgekoppeld worden en wordt enkel de toegang behouden om zo nodig nog medicatie te kunnen toedienen waar nodig. Zo bent u snel zo mobiel mogelijk.

Na de ingreep krijgt u op uw kamer zo snel mogelijk water aangeboden en kort nadien lichte voeding om misselijkheid/overgeven te vermijden.

U zal de dag van de operatie afhankelijk van het postoperatief verloop al uit bed gehaald worden: de kinesist of de verpleegkundige zullen u zo snel mogelijk uit bed halen en rechtop laten zitten in de zetel, op de rand van het bed zitten, steunname aanleren en indien haalbaar reeds een korte wandeling uiteraard onder begeleiding. Hoe sneller u uw mobiliteit herwint, hoe minder kans op complicaties en des te vlotter zal de revalidatie verlopen.

Het is daarnaast ook belangrijk om tijdens de eerste 24 uur zelf te bewegen in bed: voeten op en neer bewegen, dijbeenspier aanspannen. U hoeft niet stil te liggen.

Vraag voldoende hulp aan de verpleegkundigen van de afdeling en geef duidelijk aan hoe u zich voelt en of u pijn heeft zodat zij u optimaal kunnen helpen.

8. HET VERDERE VERBLIJF OP DE AFDELING

De eerste dag na de operatie wordt een **bloedafname** gedaan en kan het infuus verwijderd worden. Er wordt een **controlefoto** van de geopereerde heup gepland.

U krijgt dagelijks een **spuitje** in de buik tegen **tromboflebitis**.

De **kinesist** komt elke dag langs en zet samen met u de **revalidatie** verder tot u klaar bent voor vertrek naar huis of naar een revalidatieafdeling.

Indien tijdens de opname blijkt dat er **hulpmiddelen** voor thuis of meer zorg moet geregeld worden, geeft u dit zo snel mogelijk door. De **sociale dienst** komt dan bij u langs.

Het is belangrijk te begrijpen dat een operatie achteraf **pijn** doet. Deze pijn wordt bestreden volgens een vast schema. Geef aan als u pijn voelt, zodat kan bekeken worden of er extra pijnstillende medicatie kan toegediend worden om u meer comfort te geven. **Het is belangrijk om op vaste tijdstippen pijnstilling te krijgen en in te nemen om geen pijnpiek te laten ontstaan.** Zeker 's avonds en 's nachts kan u best extra pijnstilling vragen. Een goede nachtrust maakt dat u zich de volgende dag beter voelt.

Een goede pijnmedicatie zorgt voor een vlottere revalidatie!

De doktersronde

Elke ochtend komt de HAIO (huisarts in opleiding) of de assistent(e) orthopedie langs om na te gaan of er zich geen problemen stellen. Uw **behandelend arts** komt ook dagelijks langs om de revalidatie verder op te volgen.

Belangrijk: stel vragen zodat alles duidelijk is. U kan uw vragen noteren achteraan in deze brochure en ze stellen op het moment van het bezoek van de assistent(e) of uw behandelend arts.

Tijdens het weekend komt de **orthopedist van wacht** langs, die kan verschillen van uw behandelend arts. Gezien wij als één dienst samenwerken, worden eventuele problemen doorgegeven zodat uw behandelend arts altijd op de hoogte is.

De revalidatie

De doelstelling van de revalidatie in het ziekenhuis na een totale heupprothese is om u **zo snel mogelijk op de been** te brengen zodat u opnieuw zichzelf kan behelpen. De kinesist zal zo snel mogelijk (bij voorkeur op de dag van de operatie) starten met functionele training. De functionele training zal transfer training (in en uit bed komen, naar het toilet gaan, enz.) en gangrevalidatie met **hulpmiddelen** (stappen met krukken, mocht dit niet veilig of haalbaar zijn dan wordt er in

eerste instantie geopteerd voor een looprekje om daarna indien mogelijk over te schakelen naar krukken) inhouden. U mag **direct na de operatie steunen** op het geopereerde been.

Daarnaast zal de kinesist helpen met de mobilisatie van de heup. Het is belangrijk om **zo snel mogelijk volledige mobiliteit te herwinnen** via een aantal hulpmiddelen. Er wordt een katrol met handvat aan uw bed bevestigd zodat u op eigen tempo en mogelijkheden uw heup actief geassisteerd kan bewegen. Dit zal verder worden gecombineerd met spierversterkende oefeningen in een verder stadium.
Indien de gangrevalidatie goed verloopt zal de kinesist aanleren om drempels te nemen en trappen te lopen zodat u veilig naar huis kan.

Na het ontslag uit het ziekenhuis zal een verdere begeleiding door een kinesist aangewezen zijn. U kan ook in het ziekenhuis verder revalideren zonder overnachten. Indien u hier vragen over heeft, kan u die stellen aan de kinesist die bij u langskomt tijdens de opname.

Fietsen op een **hometrainer** is vanaf 1 week na de ingreep aangewezen. Enkele keren per dag een korte sessie fietsen kan het herstel bevorderen. De kinesisten geven bij ontslag de nodige richtlijnen. Als u geen hometrainer hebt, kan u er één huren bij de **mutualiteit**. De sociale dienst kan u hierover meer informatie geven.

Voor een vlot herstel oefent u best zelf ook tussendoor. **De oefeningen van de kinesist zijn een minimum.**

Achteraan in dit boekje kan u ook een aantal praktische tips terugvinden.

De heup

Het is volkomen normaal dat de **heup de eerste weken gezwollen** staat. Mogelijks sijpelt er de eerste dagen **vocht** uit de wonde. Dit is niet meteen zorgwekkend, maar een steriele **wondverzorging** door de verpleegkundige is wel noodzakelijk.
Vermijd lang recht staan in de eerste week na de operatie om zwelling te voorkomen.

Sociale dienst

Het verblijf op de afdeling is kort. Het is aangewezen dat vooraf al een revalidatieplaats in het ziekenhuis (revalidatieafdeling) of extern wordt aangevraagd om een plaats te kunnen voorzien.

Daarnaast kan u ook de sociale dienst inroepen om hulp thuis te regelen (thuisverpleging, maaltijden aan huis, poets- en gezinshulp...), aangezien u nog niet volledig hersteld zal zijn en u zich nog moet behelpen met krukken of looprek.

- **Vervoer**: het is belangrijk om vooraf na te denken over uw vervoer bij ontslag naar huis of een thuisvervangend milieu. U kan iemand uit uw omgeving vragen om u op te halen of u kan beroep doen op een professionele vervoerdienst.
- **Hulpmiddelen**: u zal thuis postoperatief nood hebben aan hulpmiddelen zoals krukken, een looprek, een rolstoel of een ziekenhuisbed. Dit regelt u best vóór uw opname via uw ziekenfonds.
- **Hersteloord of revalidatiecentrum**: indien een herstel thuis voor u niet mogelijk is, kan een verblijf in een hersteloord, revalidatiecentrum of andere omgeving een oplossing bieden. Om de overgang van het ziekenhuis naar deze tijdelijke verblijven vlot te laten verlopen, vraagt u dit verblijf vóór uw opname aan.

9. HET ONTSLAG UIT HET ZIEKENHUIS

Wanneer u zich voldoende kan behelpen met krukken of looprek en wanneer u voor uzelf kunt instaan, zal de dokter u ontslaan uit het ziekenhuis. Het ontslag gebeurt normaal gezien op de 3e opnamedag (dag van ingreep mee gerekend) voor 12 uur. Hou hiermee rekening om uw vervoer te regelen zodat u voor 12 uur wordt opgehaald.

In sommige gevallen kan dit vroeger, afhankelijk van volgende voorwaarden:
- Het verband is droog.
- De pijn is onder controle.
- U kan de trap op en af gaan (indien dit noodzakelijk is in uw thuissituatie).
- U kan zelfstandig uit bed komen.

Ontslagplanning

Tenzij u naar een revalidatiecentrum ontslagen wordt, zal de ontslagdatum al tijdens het verloop van de opname met u afgesproken worden, zodat u of de sociale dienst de nodige zaken kan voorzien voor de thuiskomst.

Wat krijgt u mee bij ontslag:
- Voorschrift voor pijnstilling en antitrombose spuiten
- Voorschrift voor kinesitherapie
- Voorschrift voor thuisverpleging
- Een controleafspraak

De verpleegkundige regelt al de eerstvolgende raadpleging bij de orthopedist. Tijdens deze consultatie volgt hij de verdere evolutie op.

Alarmsymptomen

Ondervindt u één van volgende symptomen:
- blijvend lekken van de wondnaad,
- koorts vanaf 38,5°C,
- een toename van pijn aan de geopereerde heup?

Neem contact op met de raadpleging orthopedie (09 224 87 96). 's Avonds en in het weekend kan u contact opnemen met de spoedgevallen (09 224 81 01).

10. TOT SLOT

Vergelijk uzelf nooit met andere pas geopereerde patiënten. Het herstel is sterk variabel van patiënt tot patiënt en de balans wordt pas opgemaakt 6 maanden tot 1 jaar na de ingreep.

Is er nog iets onduidelijk of wenst u meer te weten, aarzel dan niet de dokter of de verpleegkundigen om meer uitleg te vragen.

Hieronder vindt u nog enkele telefoonnummers waar u terecht kan met uw vragen:
- Consultatie orthopedie: 09 224 87 96 of raadplegingen.traumatologie@janpalfijngent.be
- Afdeling orthopedie: 09 224 81 61
- Spoedopname: 09 224 81 01
- Preoperatieve raadpleging: 09 224 88 10
- Fysische revalidatie – dienst kinesitherapie: 09 224 87 78
- Sociale dienst: 09 224 84 43 of socialedienst@janpalfijngent.be

Het volledige team wenst u een spoedig herstel en een vlotte revalidatie toe.

Associatie Orthopedie - Traumatologie AZ Jan Palfijn Gent

dr. Harth A. - dr. Depaepe Y. - dr. De Bo T. - dr. Moens K. - dr. Van Parys M.- dr. Lauwagie S.
www.orthopedie-gent.be

11. POSTOPERATIEVE OEFENINGEN

Algemene tips

- Vermijd hurken en bukken om iets op te rapen.
- U mag het geopereerde been niet voorbij de middellijn bewegen. Benen kruisen is bijvoorbeeld niet toegelaten.
- Vermijd lage stoelen: bij het zitten mag de hoek tussen het lichaam en het dijbeen niet kleiner dan 90° zijn. Met behulp van een verhoger kan men snel een stoel/zetel/bed verhogen. Men kan ook gewoon een kussen op de zitting van de stoel/zetel leggen. Het is ook aangewezen om een toiletverhoger aan te schaffen. Informeer bij uw mutualiteit.
- Voeten onder de stoel schuiven wordt best vermeden.
- Bij het draaien in stand: verplaats de voeten en draai niet op het geopereerde been. De neus moet altijd in de richting van de voeten wijzen. Werk altijd voor u, niet zijwaarts gebogen.
- Slaap op uw zijkant, altijd met een kussen tussen de knieën gedurende de eerste 6 weken. Indien u geen pijn meer heeft, mag u op de geopereerde kant liggen.
- Meestal kan u na vier à zes weken al wat met de auto rijden. Raadpleeg hiervoor zeker eerst de huisarts en de verzekeringsmaatschappij.
- Verwijder losse tapijten in huis en draag altijd vaste schoenen!
- Vermijd het dragen van zware lasten in de eerste maanden. Indien dit niet mogelijk is, draagt u de last best aan de geopereerde zijde en zo dicht mogelijk tegen het lichaam. Indien mogelijk kan u de lasten best verdelen over beide handen. Maak bij het winkelen liever gebruik van een boodschappentas op wieltjes.
- Plaats de spullen die u dagelijks gebruikt op hoogte om knielen te vermijden.
- Ijs leggen na elke oefensessie.
- Thuisoefeningen: 3x/dag, elke oefening 10x uitvoeren.

Neem contact op met een kinesitherapeut voor verdere revalidatie. Dit kan ook in het ziekenhuis.

Praktische tips

Tot stand komen

Steun met beide handen op de leuning van de stoel en duw u goed rechtop. Daarbij brengt u het geopereerde been een beetje naar voor. Doe dit wel enkel in de beginperiode.
Wanneer u staat, plaatst u het geopereerde been op de grond, met de voeten lichtjes gespreid.

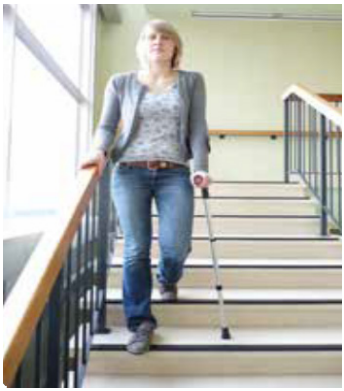
Gaan zitten op een stoel

U gaat met beide benen tot tegen de zitting staan. Laat het loophulpmiddel los en neem de leuning van de stoel of zetel vast. Als er geen leuning is, steun op de zitting. Laat u zachtjes zakken. Breng hierbij het geopereerde been lichtjes voorwaarts. Doe dit wel enkel in de beginperiode.

Op en af de trap

Om de trap op te stappen neemt u aan de ene kant de trapleuning vast en aan de andere kant een kruk. U plaatst het goede been op de volgende trede en duwt zich hierop op. Het geopereerde been en de kruk volgen samen. Nu staan beide voeten en de kruk op één trede. Deze actie vervolgen om de trap volledig op te stappen.

Om de trap af te stappen neemt u aan de ene kant de trapleuning vast en aan de andere kant een kruk. U plaatst de kruk op de volgende trede, daarna het geopereerde been en dan het gezonde been. Nu staan beide voeten en de kruk op één trede. Deze actie vervolgen om de trap volledig af te stappen.



Iets oprapen van de grond

Als er iets op de grond ligt, steun met de hand van de geopereerde zijde op een tafel of stoel en breng uw lichaamsgewicht op het niet geopereerde been. Dan buigt u het lichaam naar voor en heft u gelijktijdig het geopereerde been op naar achter. Op deze manier kan u met de andere hand iets oprapen.

In en uit de auto

Zet bij het instappen de autostoel zo ver mogelijk achteruit en ga zijdelings zitten met de benen nog buiten de wagen. Om te gaan zitten, steunt u met één hand op het dashboard en met de andere hand tegen de rugleuning van de zetel. Daarna moet u beide benen samen met de romp in de auto draaien. Op het einde kan u de zetel terug op zijn plaats zetten.

Bij het uitstappen gaat u omgekeerd te werk: u plaatst de zetel naar achter en draait de benen en de romp samen uit de auto. Steun opnieuw met de hand op het dashboard en met de andere hand op de zetel om rechtop te staan.

Oefentherapie

Circulatoire oefeningen: voet bewegen (cirkels, op en neer)

Dijspieroefeningen:

- Knie strekken (neerwaarts drukken) in langzit en 5 seconden aanhouden

- Actief onderbeen opwaarts strekken vanuit zit (zetel/bed)

Mobiliserende oefeningen in lig op bed

- Plooien en strekken van de knie/heup, de hiel blijft contact houden met het bed

- Gestrekt been, zijwaarts glijden over het bed en terugkeren tot midden (eventueel plastieken zak gebruiken)

Actieve oefeningen aan stoel (stevige stoel met leuning) – voeten naast elkaar

- Tenenstand en terug

- Door de benen buigen

- Het gestrekt been voorwaarts heffen

- Het been heffen met geplooide knie

- Stap voorwaarts met het geopereerde been

- Stap zijwaarts met het geopereerde been

- Zijwaarts heffen van het geopereerde been

Oefeningen aan de trap

- Voet van het geopereerde been op de trede zetten en terug (aan een vlot tempo)

Transfers: zoals aangeleerd in het ziekenhuis, de eerste dag na de operatie

- Vanuit stoel/toilet

- Vanuit bed

Gangreëducatie

- Regelmatig stappen, ook buiten!

NOTITIES

Stempel van uw behandelend arts

AZ JAN PALFIJN
GENT

Orthopedie en Traumatologie - raadplegingen
T +32 (0)9 224 87 96

Watersportlaan 5 - 9000 Gent
T +32 (0)9 224 71 11 - **F** +32 (0)9 224 70 42
info@janpalfijngent.be - www.janpalfijn.be

versie folder: december 2022 - vu.: Rudy Coddens, voorzitter