



**Orthopedisch
Centrum
Veurne**



INFOBROCHURE TOTALE HEUPPROTHESE ORTHOPEDISCH CENTRUM VEURNE



ORTHOPEDISCH CENTRUM VEURNE

AZ WEST

IEPERSE STEENWEG 100

8630 VEURNE

+32 (0)58 33 33 72

www.orthopedie-veurne.be



Dr. Dieter Mortier
Heuparthroplastie – heuparthroscopie/endoscopie—heuprevisie
Lage Rug—Sportletsels—Traumatologie
Certified center of excellence

VOORWOORD

U wordt binnenkort opgenomen in het AZ WEST om een totale heupprothese te laten plaatsen.

Deze operatie vergt een grondige voorbereiding evenals een zorgvuldige revalidatie. Deze brochure werd opgesteld om uw vragen zo veel mogelijk te beantwoorden.

Deze vervangt geenszins het advies van uw arts!!

Indien u nog vragen zou hebben na het lezen van deze informatiebrochure, gelieve dan contact op te nemen met het secretariaat orthopedie of met uw behandelend arts.

Het secretariaat is steeds bereikbaar op **+32 (0) 58 33 33 72**.

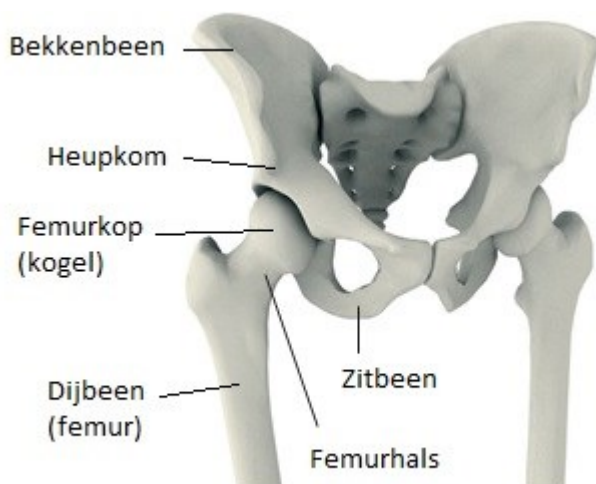
Uitvoeriger beeldmateriaal is steeds te consulteren via onze website

www.orthopedie-veurne.be

Wij wensen u een aangenaam verblijf in onze dienst en een spoedig herstel.

1. De totale heupprothese

1.1 Waarom een totale heupprothese ?



Het heupgewricht is een “kogel”-gewricht. Hierbij draait de heupkop (=femurkop) rond in de heuppan (zie figuurlinks).

Zowel de heupkop als de heuppan worden bedekt door een beschermende laag, het **kraakbeen**. Bij arthrose van de heup begint deze laag af te brokkelen en te verslijten.

Dit gaat gepaard met pijn in de heupregio. Eveneens komt de beweeglijkheid van het heupgewricht in het gedrang. Hierdoor wordt het moeilijker om schoenen en kousen aan te trekken, en wordt lange afstand- en afleggen steeds moeilijker.

Het kraakbeen is een structuur dat slechts éénmaal opgebouwd wordt. Dat wil zeggen dat het niet spontaan kan genezen. Dus wordt er geopteerd om het zieke kraakbeen te verwijderen en dit te vervangen door een kunstmatig gewricht, **een totale heupprothese**.

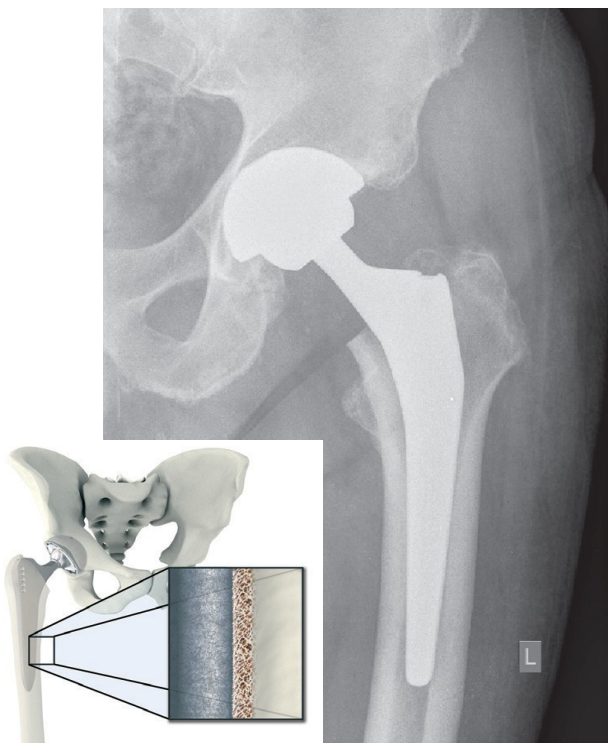
1.2 Welk type van heupprothese ?

Er zijn verschillende types van prothesen beschikbaar. Afhankelijk van uw algemene toestand kiest u samen met uw arts voor een geschikte prothese die het best aan uw noden voldoet.

1.2.1 De klassieke totale heupprothese

Hier onderscheiden we 2 grote types. De cementloze heupprothese en de gecementeerde of hybride heupprothese.

ONGECEMENTEERDE HEUPPROTHESE



Bij deze prothesen wordt zowel de kom als de steel vastgeklopt in het bot. Het principe is gelijkaardig als dat van een “plug in de muur”. Er wordt een iets grotere maat geplaatst dan er uitgeruimd wordt. De prothese is ook steeds bedekt met een speciale laag (coating) waardoor het lichaam gestimuleerd wordt vast te groeien in de prothese.

Zowel de pan als de steel bestaan uit een metaallegering bestaande uit titanium.

Nikkelallergie krijgt hier geen kans.

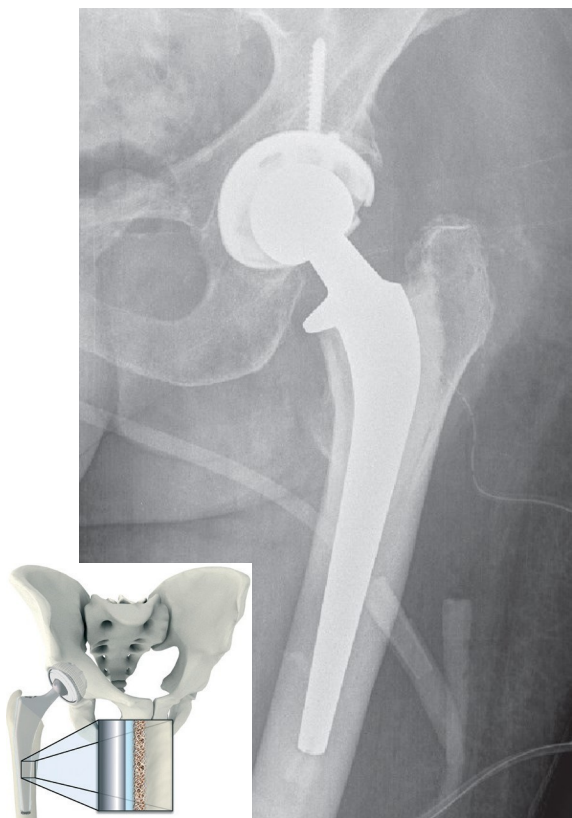
Het nieuwe heupgewricht bestaat uit een kopje dat op een pannetje wrijft, het zogenaamde “wrijvingskoppel”. Meestal wordt voor een keramisch koppel gekozen omdat dit de minste slijtage geeft. Het geeft ook de langste levensduur van de prothese (35-45jr).



Steunname is **volledig toegestaan** na de operatie tenzij uw arts anders adviseert !



GECEMENTEERDE HEUPPROTHESE



Bij een gecementeerde heupprothese wordt de steel niet vast geklopt maar als het ware vast geperst tussen het bot en de cement. Botcement bestaat uit een chemische stof die beperkt vloeibaar is bij manipulatie en hard wordt na een vijftiental minuten. De heuppan wordt net zoals bij een cementloze prothese vastgeklopt in het bot. Vandaar de term **hybride**, de steel wordt gecementeerd en de pan wordt vastgeklopt.

Waarom wordt de steel gecementeerd? Dit wordt vaker gedaan bij heupfracturen omdat het bot van zwakkere kwaliteit is. Cement wordt enkel maar gebruikt indien het eigen bot onvoldoende draagkracht heeft om een ongecteemteerde prothese te laten ingroeien.

De heuppan (cup) wordt in principe nooit gecementeerd. Dit gebeurt alleen maar in uitzonderlijke gevallen, bv. indien er onvoldoende kwaliteit bot beschikbaar is, of bij bepaalde types van heuppannen waarbij cement noodzakelijk is.

Steunname is **volledig toegestaan** na de operatie tenzij uw arts u anders adviseert.

Er is op de korte noch lange termijn enig verschil in overleving (survivalship) tussen de gecementeerde of de niet gecementeerde heupprothesen. Er is vaak een praktische of anatomische reden om al dan niet cement te gebruiken.

1.2.2 De resurfacing heupprothese (“sportheup”)

Bij deze prothese wordt enkel maar een klein laagje van het originele bot weggenomen. Er wordt dus als het ware een “nieuwe laag” gelegd over het eigen bot, de zogenaamde “resurfacing”. Het heeft als voordeel dat de prothese zal aanvoelen als uw “eigen” heup en u er in principe ook bijna alles mee zal kunnen doen.



Weliswaar kan deze prothese niet bij iedereen geplaatst worden. Om de sportheup te kunnen plaatsen dient u aan enkele voorwaarden te voldoen:

- man <50 jaar, voldoende grootte van de heup, dossier indienen bij het FOD/ RIZIV
- de eigen anatomie van de heup dient behoorlijk te zijn. Patiënten met een uitgesproken misvorming van de heup komen hiervoor niet in aanmerking.
- geen allergie aan zware metalen.
- deze prothese wordt minder aangeraden gezien deze ook niet minimaal invasief kan geplaatst worden

Steunname is **volledig toegestaan** na de operatie tenzij uw arts u anders adviseert.

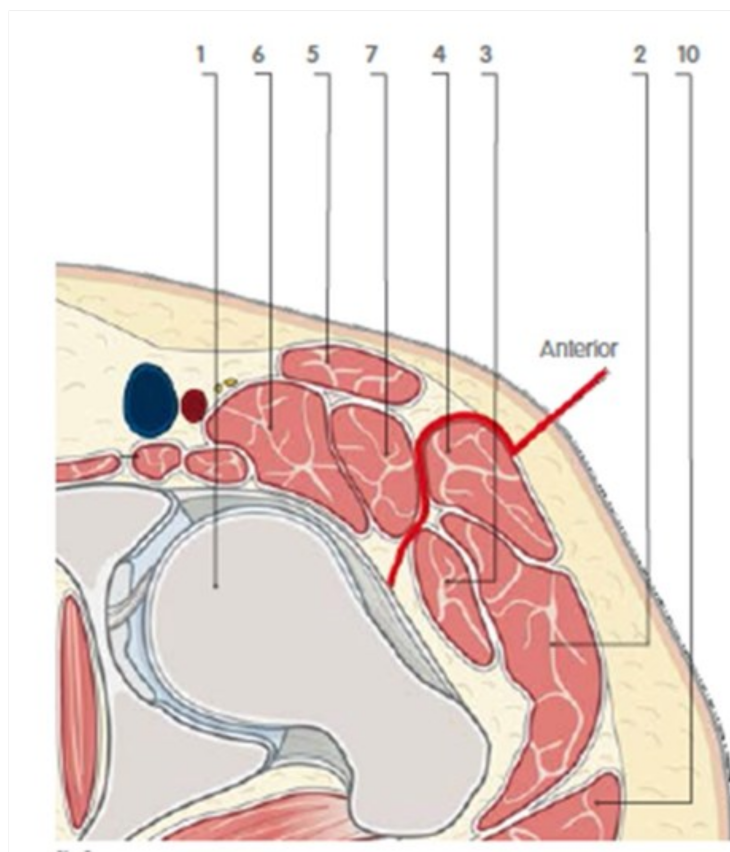
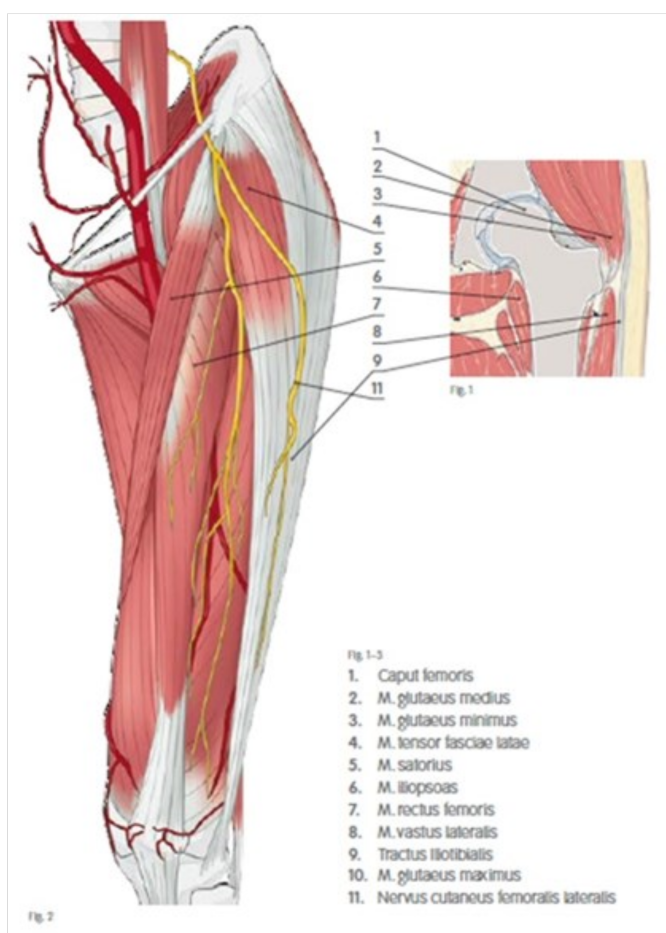


1.3 Hoe wordt dit geplaatst ?

Er zijn verschillende benaderingsmethodes. Anterolateraal, posterieur of **direct anterior**.

Dr. Mortier gebruikt in bijna alle gevallen een **mini-invasieve** techniek waarbij de spieren niet beschadigd worden.

Er wordt een ruimte gebruikt tussen de spiergroepen om zo het heupgewricht te bereiken. Dit geeft een veel vlottere revalidatie vergeleken met de andere technieken (zoals in 90% van de overige ziekenhuizen), een geringere kans op luxatie (ontwrichting), minder pijn en minder beperkingen.



Het interval tussen de rechte dijspier (rectus femoris) en de kleermakersspier (sartorius) wordt opgezocht. Dit interval passeert geen belangrijke bloedvaten of zenuwbanen.

De huidzenuw die de gevoeligheid geeft aan de bovenste en buitenste zijde van het bovenbeen kan tijdelijk minder gevoeligheid geven. Dit heeft GEEN impact op uw revalidatie.

2. Preoperatieve voorbereiding

2.1 De consultatie

Samen met uw orthopedisch specialist wordt de beslissing gemaakt om over te gaan tot het plaatsen van een totale heupprothese.

Uw chirurg geeft u een verwijsbrief of opnamebrochure mee om de voorafgaande onderzoeken te laten uitvoeren via uw huisarts.

Een deel van deze brochure dient u zelf in te vullen (algemene vragenlijst).



Indien u bloedverdunnende medicatie inneemt (Marcoumar[®], Sintrom[®], Marevan[®], Plavix[®], Ticlid[®], Xarelto, Eliquis, Pradaxa, ...) dient u dit best op voorhand te melden aan uw arts. In samenspraak met uw chirurg dient u deze medicatie minstens enkele dagen tot een week op voorhand te stoppen en dient deze al dan niet te worden vervangen door “spuitjes”.

Asaflow of cardioaspirine dienen **NOOIT** gestopt te worden.

Samen met u plannen we de datum van de operatie. Deze wordt schriftelijk neergepend op de opnamebrochure. Hiermee dient u op de opnamedienst ook uw kamer te reserveren evenals uw kamerkeuze te bevestigen (1e klasse, 2e klasse, ...).

U gaat ook nog langs bij de preoperatieve consultatie om eventuele anesthesie (verdooving) problemen te bespreken. De ingreep vindt plaats onder gedeeltelijke of gehele verdooving.

Indien uw chirurg het nodig acht, wordt u doorverwezen naar de sociale dienst. Deze dienst is verantwoordelijk om bijkomende hulp(middelen) te organiseren vooraleer u terug naar huis kan vertrekken. Indien aangeraden, wordt een revalidatie instelling aangevraagd.

Uw ontslag is voorzien ongeveer **2 tot 3 dagen** na de ingreep.



2.2 Uw huisarts

De voorbereidende onderzoeken worden normaliter via uw huisarts geregeld.

Dit zijn een uitgebreide bloedafname en een electrocardiogram (indien noodzakelijk).

Een Röntgenopname van de longen wordt ook aangevraagd indien aangewezen.

Uw huisarts zal u ook adviseren over uw thuismedicatie. Best maakt u een volledige & gedetailleerde lijst van de medicatie die u thuis inneemt. U toont deze lijst aan uw arts of verpleegkundige.

2.3 Uw kinesitherapeut

U kan samen met uw kinesitherapeut thuis al oefeningen uitvoeren om uw spieren reeds te versterken. Maak vóór de ingreep al een afspraak met uw kinestherapeut om na de ingreep snel te kunnen oefenen.

De revalidatie wordt in het ziekenhuis gestart en dient thuis verder gezet te worden. De revalidatie kan bij uw kinesitherapeut, in het AZWest of in een revalidatiecentrum plaatsvinden.

U kan steeds een uitgebreid rapport vragen aan uw orthopedisch chirurg.

Het revalidatie protocol is ook te raadplegen via onze website:

www.orthopedie-veurne.be

In het linker tabblad onder “Revalidatie protocols – heuprevalidatie – totale heup- prothese”, vindt u het protocol terug.

2.4 De preoperatieve raadpleging

Bij het plannen van uw ingreep gaat u langs bij de preoperatieve consultatie waar de anesthesist uw medische voorgeschiedenis overloopt en u een brief meekrijgt voor uw huisarts met de uit te voeren onderzoeken. Eventuele vragen over de verdoving kan u daar uiteraard stellen.

Telefoon : 058 33 30 87 (route 180)

2.5 De dag vóór de ingreep

U neemt best een uitgebreide douche of bad de dag voor de ingreep. Dit om uw huid zo rein mogelijk te maken en om het risico op infecties te verminderen.

Hiervoor maakt u het best gebruik van een antiseptische zeep zoals **Hibiscrub®** of **Isobetadine®** zeep. Deze zeep is zonder voorschrift te verkrijgen bij uw apotheek. Deze zeep krijgt u in principe mee op de preoperatieve consultatie. Gebruik nadien **GEEN** bodylotion of andere producten !

U wordt meestal opgenomen de ochtend van de ingreep, soms nog de avond voordien.

Speciale antiflebitis (TED) kousen worden aangemeten. Indien u nog recente en correcte TED kousen zou hebben van een voorgaande ingreep, mag u deze nog meenemen.

3. De operatieve ingreep (dag 0)

U dient uiteraard **NUCHTER** te blijven de dag van de ingreep. Dit betekent dat u vanaf middernacht niets meer mag eten noch drinken. Hieraan wordt strikt gehouden. Als u niet nuchter bent, wordt de operatie uitgesteld tot u tenminste 6 uur nuchter bent. Indien u tijdens of na de narcose overgeeft, kan de maaginhoud in de longen lopen met potentieel zeer ernstige letsels tot gevolg.

U wordt naar de “**bedhold**” gebracht waar de anesthesist u nogmaals nakijkt en met u de verdooving overloopt. Er wordt eventueel een pijnpomp geplaatst voor uw comfort na de operatie.

Na de ingreep zult u ontwaken in de “**recovery**” ruimte. Uw specialist komt u nog informeren over het verloop van de ingreep en zal u belangrijkste parameters (bloeddruk, wonde, beweeglijkheid, pijn, ...) nakijken.

Afhankelijk van uw algemene toestand wordt u naar uw kamer of naar intensieve zorgen gebracht.

4. Ná de operatieve ingreep

DAG 0

De **avond van de ingreep** komt Dr. Mortier bij u langs om wat oefeningen in bed te leren. Deze bestaan voornamelijk uit rustige fietsoefeningen om de spieren reeds soepel te maken. U mag gerust voorzichtig draaien in bed zonder bruuske bewegingen.

DAG 1

De dag na de ingreep komt ‘s morgens de ergotherapeut langs om u de basis te leren en uw eerste pasjes te doen. Een controle Röntgen foto wordt gemaakt om de eerste “pasfoto” van uw prothese te maken.

In de namiddag volgt een wandeling op de verpleegafdeling onder begeleiding van de kinesitherapeut.

U mag gerust met uw familie/bezoek gaan wandelen. Graag wel even uw verpleegkundige verwittigen.



DAG 2

De 2e dag na de ingreep brengt u een bezoek aan de gymzaal waar de kinesitherapeuten u uitvoerig zullen begeleiden. U begint met fietsen, trappen te doen, leren krukken te gebruiken,

Heeft u extra aandachtspunten voor uw vertrek naar huis ? Vraag dit aan uw kinesitherapeut of ergotherapeut !

Dag 2 (of 3) na de ingreep vertrekt u in principe naar huis ofwel uw revalidatiecentrum.

DAG 3—WEEK 2

Het verband **dient droog te blijven tot 2 weken na de ingreep.**

2 weken na de ingreep gaat u langs bij uw huisarts om de wonde na te kijken en uw hechtingen te verwijderen. Meestal gaat het om verteerbare hechtingen maar wondcontrole blijft essentieel.

Bij twijfel over de wonde, contacteer uw huisarts of Dr. Mortier.

Om thromboflebitis te voorkomen, zijn dagelijkse “spuitjes” of speciale “pilletjes” (Xarelto) nodig gedurende **30 dagen**. Deze mogen **NIET** onderbroken worden tenzij op advies van uw arts/specialist.

TED kousen gedurende 30 dagen zijn ook aangeraden.

WEEK 2—4

De wonde mag wat lokaal ingesmeerd worden met een hydraterende crème. Uiteraard pas na advies van uw (huis)arts.

U blijft zowel thuis als bij uw kinesitherapeut de oefeningen uitvoeren. Belangrijkste bewegingspunten zijn wandelen & fietsen.

Krukken zijn een hulpmiddel dus ze zijn niet verplicht. Voelt u zich zeker genoeg om zonder krukken te stappen ? Dan mag dit gerust.

5. Waar moet ik rekening mee houden met mijn nieuwe heup ?

Werd uw heup door Dr. Mortier minimaal invasief geplaatst ?

Dan hoeft u onderstaande richtlijnen niet strikt te volgen. Er zijn in principe geen beperkingen maar u voert uiteraard best geen bewegingen uit die te pijnlijk zijn of waarbij u zich niet zeker voelt.

Bruuske bewegingen worden best vermeden. U houdt rekening met rustige pijnloze bewegingen.

ZITTEN

- Ga bij voorkeur op een hoge stoel met armleuningen zitten. Als u gaat zitten of staan, plaats dan het geopereerde been iets naar voren. Ga in ieder geval niet met de benen over elkaar zitten.

Het geopereerde been mag niet over het niet-geopereerde been geslagen worden, andersom mag wel.

- Buig niet voorover als u op een stoel of het toilet zit, om iets van de grond te rapen. De ERGO-therapeut leert u hoe u iets van de grond kunt rapen met het geopereerde been naar achteren uitgestrekt.
- Breng uw knie in de richting van uw neus, bijvoorbeeld om uw kousen en schoenen aan te trekken.

DRAAIEN

- Los staan kan en mag, u moet alleen opletten dat u niet gaat lopen en tegelijker- tijd een draaibeweging maakt. De heup zou dan uit de kom gedraaid kunnen worden. Staan, bijvoorbeeld aan een aanrecht, kan en mag dus wel.



UIT DE AUTO EN UIT BED STAPPEN

- Houd de eerste zes weken het geopereerde been met het niet geopereerde been bij elkaar bij het uit bed stappen en uit de auto stappen. Een handig hulpmiddel hierbij is een plastic zak op de zitplaats

TRAPLOPEN

Indien dit noodzakelijk is, oefent u dit met de fysiotherapeut.

- Omhoog: eerst het niet geopereerde been, dan de krukken of de wandelstok en vervolgens het geopereerde been bijsluiten.
- Omlaag: eerst de elleboogkrukken/wandelstok, dan het geopereerde been. Zorg voor stevige armleuningen langs de trap.

ENKELE HANDIGE TIPS VOOR THUIS...

- Als u een heupprothese geplaatst krijgt wordt u geadviseerd de eerste 6 weken na de ingreep op uw rug te slapen. U mag wél op de geopereerde zijde slapen.
Bereidt u zich daar vóór de opname al op voor, zodat u hier al wat aan gewend bent. Indien dit absoluut onmogelijk is, zult u met een kussen tussen de benen op de zij moeten slapen.
U dient wel 3 maand met een (hoofd) kussen tussen de benen te slapen om de kans op ontwrichting tegen te gaan.
- Indien u een bezoek aan de tandarts brengt, meldt u dan vooraf dat u een heupprothese heeft gekregen. Indien een ingreep aan uw kaken en/of gebit nodig is vanwege een infectie, loopt u het risico op een infectie bij uw nieuwe heupprothese. De tandarts kan u, om dit te voorkomen, een antibioticakuur voor- schrijven.
- Een toiletverhoger zorgt ervoor dat u niet te ver door de knieën buigt zodat ook hier de kans op het ontwrichten van uw heupprothese kleiner wordt.
- Ga na of u een lange schoenlepel in huis heeft. U mag na de ingreep namelijk geruime tijd niet bukken. Een lange schoenlepel helpt u bij het aandoen van de schoenen.

- Elastische schoenveters of schoenen met velcrosluitingen, zorgen ervoor dat u niet hoeft te bukken om de veters te strikken of de schoenen uit te doen.

U kunt overigens het beste stevige instapschoenen met een lage hak dragen.

- Antislipmatten helpen voorkomen dat u uitglijdt in bijvoorbeeld de badkamer. Als u valt, bestaat de kans dat uw heupprothese uit de kom raakt of dat het dijbeen breekt.
- Ga na of u voor de eerste week na terugkeer uit het ziekenhuis voldoende boodschappen in huis heeft. Vries bijvoorbeeld maaltijden van tevoren in en haal zonodig lang houdbare producten in huis.
- Een helping-hand, een lange grijptang, zorgt ervoor dat u niet hoeft te bukken als u iets heeft laten vallen. Het uit de kom raken van uw heupgewricht wordt op deze wijze voorkomen.
- Werk los liggende draden en kabels weg langs de plinten en haal eventuele losse vloerklédjes in huis tijdelijk weg, zodat u niet de kans loopt erover te struikelen in huis. De kans dat u valt en er een luxatie optreedt of u een breuk oploopt rondom uw heupprothese wordt op deze wijze verkleind.
- Bij de thuiszorgwinkel kunt u ondermeer informatie verkrijgen over de helping-hand, schoensluitingen, toiletverhogers, ...
- Indien u huisdieren heeft die intensieve verzorging vragen, bespreek dan vóór de opname hoe deze verzorging gedurende uw opname en de eerste periode na thuiskomst kan worden voortgezet.



6. Mogelijke complicaties ?

Hoewel het risico op complicaties gering is (<1%), kunnen er zich toch complicaties voordoen. Hieronder vindt u een opsomming van de meest frequente:

- **Ontwrichting of luxatie van de heup:** door een verkeerde beweging kan de heup uit de kom geraken. Dit gaat gepaard met onmiddellijke pijn en het niet meer kunnen stappen. De prothese dient zo snel mogelijk terug geplaatst te worden, dit gebeurt dan met een lichte verdoving.

De kans hierop is een heel stuk kleiner met de techniek van Dr. Mortier.

- **Infectie:** u krijgt hiervoor antibiotica tijdens de operatie om dit tegen te gaan. Daarom dient de wonde na 2 weken aan uw huisarts getoond te worden om het risico hierop te kunnen inschatten. **Bij twijfel: contacteer uw huisarts of Dr. Mortier !**

- **Thromboflebitis / longembolie:** hierbij vormen er zich klontertjes in de aders van het been of bekken. Deze verstoppert en geven pijn in de kuit of hogerop. Het gevaar bestaat dat de klonters hogerop de longen gaan verstoppert en dus een longembolie veroorzaken. Dit laatste is zeer gevaarlijk.

U krijgt hiervoor ontstollende medicatie en TED kousen voorgeschreven.

- **Lengteverschil:** uw orthopedisch chirurg tracht steeds uw originele lengte te behouden. Omwille van stabiliteit dient soms voor een iets langere combinatie te worden gekozen. Eventuele problemen hierdoor worden ten vroegste na 6 weken door middel van een hakophoging, aangepast. Het lidmaat verkorten tijdens de ingreep wordt NOOIT uitgevoerd gezien dit teveel problemen geeft.
- **Zenuwschade:** via de spiersparende techniek is de kans op zenuwschade uitermate gering. U kan wel een verdoofd gevoel merken langs de voor- en buitenzijde van uw dij. Dit is omdat een huidzenuw wordt uitgerokken. Deze wordt in principe terug wakker maar kan soms op zich laten wachten. Deze is echter NIET essentieel in het revalidatieproces of het latere functioneren.

Uw orthopedisch chirurg zal uiteraard al het mogelijke doen om het risico op deze complicaties te beperken.

7. Controle momenten na de operatie ?

Na het ontslag uit het ziekenhuis wordt voor u een controle afspraak gemaakt bij Dr. Mortier. Indien u naar een revalidatie afdeling gaat, kan de datum van deze controle afspraak wel eens verschillen afhankelijk van de duur dat u opgenomen blijft op de revalidatie afdeling.

Wordt u in het Koningin Elisabeth Instituut opgenomen voor revalidatie ? Dan komt Dr. Mortier de woensdag vaak langs bij problemen.

Het eerste jaar wordt een onderstaand controle schema ingepland:

- **4 – 6 weken na de ingreep: steeds**
- 3 maand na de ingreep: zo nodig (e.g. voor werkhervatting, problemen, complexe operatie..)
- 6 maand na de ingreep: zo nodig ...
- 1 jaar na de ingreep: zeker aan te raden voor routine controle
- Bij problemen !

Slijtage kan zich voordoen zonder dat u dit merkt. Daarom raadt uw arts u aan om regelmatig een controle uit te voeren. Na het eerste jaar bij voorkeur na 5 tot 10 jaar.

Indien u zelf problemen of veranderingen zou vaststellen, deelt u deze best mee aan uw orthopedisch chirurg of aan uw huisarts.

Uiteraard bent u steeds welkom voor vragen of problemen.



8. Algemene vragen

HOELANG MOET IK DE STEUNKOUSEN DRAGEN ?

U dient deze 6 weken te dragen in combinatie met de inspuitingen of medicatie.

MOET DE WONDE NOG VERZORGD WORDEN THUIS ?

Normaal gezien vergt de wonde geen verdere verzorging meer indien ze droog blijft. U gaat 2 weken later naar uw huisarts. Bij problemen dient u uw huisarts of Dr. Mortier vroeger te contacteren.

MAG IK MET DE WONDE ZWEMMEN ?

De wonde dient strikt droog te blijven. U mag met speciale pleisters (Opsite®) wel een douche nemen doch langdurig in bad zitten is afgeraden om het risico op infecties te vermijden.

HOELANG DIEN IK KRUKKEN TE GEBRUIKEN ?

Krukken zijn een hulpmiddel en géén noodzaak. Werd uw heup minimaal invasief geplaatst ? Dan is de kans groot dat u na 10-14 dagen geen krukken meer nodig zal hebben.

HOELANG ZAL DE PROTHESE “MEEGAAN” ?

Daar de medische materialen steeds steviger worden, ziet men in studies nu reeds al een overleving van 35-45 jaar. Uiteraard zijn er nog verschillende andere factoren die meespelen: plaatsing, gebruik, zorg nadien, overgewicht, gebruik gedurende het leven, trauma, ...

WANNEER MAG IK TERUG AUTORIJDEN ?

U mag terug autorijden indien u voldoende controle hebt over uw been. Meestal kan dit na enkele dagen. Rijdt u met een automaat en bent u linkszijdig geopereerd ? Dan hoeft u NIET te wachten.

Bij twijfel, vraag aan uw arts of kinesitherapeut.

WAT MET SEXUALITEIT NA EEN HEUPPROTHESE ?

Veel patiënten ervaren een zekere angst om te vrijen na het plaatsen van een totale heupprothese omdat ze zich onzeker voelen. Sexueel contact na een heupprothese is zeker en vast mogelijk en dit zelfs behoorlijk snel na de ingreep.

Heuparthrose geeft pijn bij heupbewegingen dus ook bij sexuele betrekkingen. De pijn zal na de operatie snel afnemen, dus ook bij sexueel contact.

- **Wanneer ?**

Wanneer u zich voldoende soepel & zeker voelt over uw prothese kan sexueel contact vanaf 3 à 4 weken.

- **Welke posities zijn veilig ?**

Vermijd teveel buigen in de heup (max 90°), het geopereerde been mag niet over het andere kruisen.

De missionarishouding is een veilige positie. De patiënt speelt best de “passieve” partner en ligt het best onderaan.

WAT MET EEN BILATERALE (DUBBELZIJDIGE) HEUPPROTHESE ?

Een bilaterale heupprothese wordt terzelfdertijd uitgevoerd omdat u aan beide zijden heuparthrose heeft. Beide zijden in één tijd opereren, zorgt voor een snellere revalidatie dan dit op 2 afzonderlijke opnames uit te voeren.

De revalidatie is ongeveer gelijk als een enkelzijdige heupprothese. Vaak revalideert de slechtste kant uiteraard iets trager aangezien de spieren daar al wat zwakker waren vóór de ingreep.



SAMENVATTING

Kiezen voor een heupprothese is geen ondoordachte beslissing. Wij zijn ons daarvan bewust. We trachten dan ook u zo goed mogelijk te begeleiden om deze ingreep tot een succes te brengen.

Hopelijk heeft deze brochure u voldoende geïnformeerd.

Indien u nog vragen heeft, aarzel dan niet om Dr. Mortier te consulteren !



Miljoenen patiënten vóór u hebben deze beslissing reeds genomen en konden hierdoor terug deelnemen aan een actief en boeiend leven!

Want... heup doet leven !



Orthopedisch
Centrum
Veurne



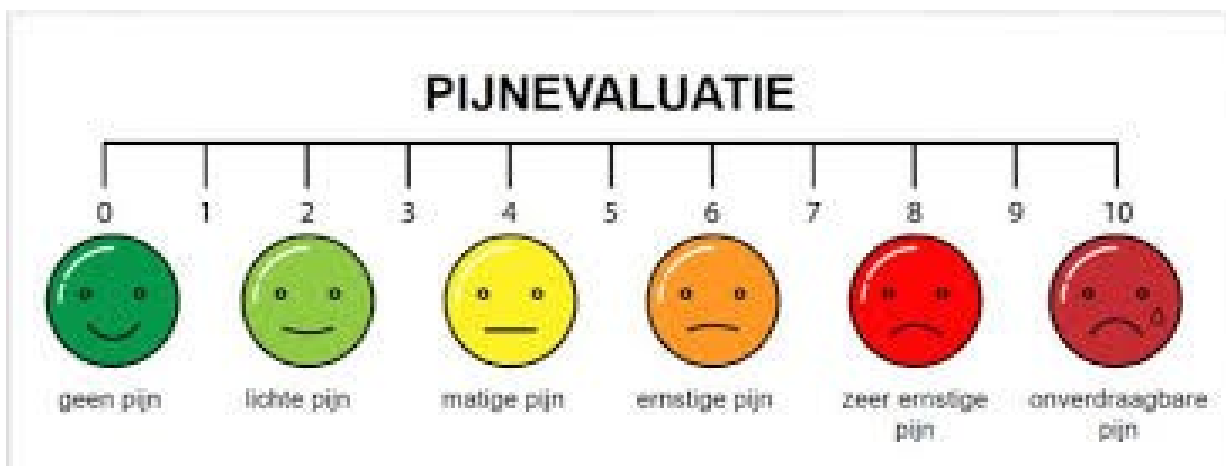
ADDENDUM

Wij streven steeds naar continue optimalisatie van onze zorg.

Mogen we vragen om onderstaande vragen naar waarheid in te vullen vóór de ingreep en dit mede te delen aan uw chirurg? Dit kan ook via de website via het tabblad "SCORES".

VAS SCORE = VISUAL ANALOG SCALE

Dit is een pijnscore die aangeeft hoeveel pijn u dagelijks van uw heup heeft. Deze is makkelijk te coderen tussen 0 en 10 waar 10 de ergst mogelijke pijn is.



Mijn VAS = / 10



ADDENDUM

HOOS = HIP DYSFUNCTION AND OSTEOARTHRITIS OUTCOME SCORE

Onderstaande vragenlijst peilt naar uw pijn en functiebeperking in het dagelijkse leven. Gelieve 1 antwoord per rij aan te vinken. Als u niet zeker bent van een antwoord, tracht dan het zo eerlijk mogelijk in te vullen. U kan niet falen of “buizen” voor deze vragenlijst.

SYMPTOMEN

Deze vragen gaan naar uw heup(pijn) over de laatste week

S1: Voelt u ooit kraken of hoort u klikken of een ander geluid rond uw heupgewricht ?

Nooit	Zelden	Soms	Vaak	Altijd
0	1	2	3	4

S2: Heeft u moeite uw benen te openen ?

Geen	Mild	Matig	Ernstig	Extreem
0	1	2	3	4

S3: Kan u nog met grote passen wandelen ?

Geen	Mild	Matig	Ernstig	Extreem
0	1	2	3	4

STIJFHEID

Deze vragen gaan naar uw stijfheid rondom uw heup gedurende de laatste week. Met stijfheid wordt bewegingsbeperking bedoeld of het gevoel dat uw heup niet meer makkelijk beweegt.

S4: Hoe stijf is uw heup als u 's morgens uit bed stapt ?

Niet	Mild	Matig	Ernstig	Extreem
0	1	2	3	4

S5: Hoe stijf is uw heup als u even gezeten, gelegen of gerust heeft ?

Niet	Mild	Matig	Ernstig	Extreem
0	1	2	3	4

TOTAAL SYMPTOMEN + STIJFHEID =

PIJN

P1: Hoe vaak is uw heup pijnlijk ?

Nooit	Maandelijks	Wekelijks	Dagelijks	Altijd
0	1	2	3	4

P2: Hoeveel pijn heeft u als u uw heup strekt (been volledig platleggen als u ligt)

Geen	Mild	Matig	Ernstig	Extreem
0	1	2	3	4

P3: Hoeveel pijn heeft u als u uw heup plooit

Geen	Mild	Matig	Ernstig	Extreem
0	1	2	3	4

P4: Hoeveel pijn heeft u als u stapt op vlakke ondergrond ?

Geen	Mild	Matig	Ernstig	Extreem
0	1	2	3	4



PIJN

P5: Hoeveel pijn heeft u bij het beklimmen/afdalende van trappen ?

Geen	Mild	Matig	Ernstig	Extreem
0	1	2	3	4

P6: Hoeveel pijn heeft u 's nachts in bed ?

Geen	Mild	Matig	Ernstig	Extreem
0	1	2	3	4

P7: Hoeveel pijn heeft u zit of ligt ?

Geen	Mild	Matig	Ernstig	Extreem
0	1	2	3	4

P8: Hoeveel pijn heeft u als u rechtop staat ?

Geen	Mild	Matig	Ernstig	Extreem
0	1	2	3	4

P9: Hoeveel pijn heeft u als u op een hard oppervlak wandelt (asfalt, beton, ...) ?

Geen	Mild	Matig	Ernstig	Extreem
0	1	2	3	4

P10: Hoeveel pijn heeft u als u wandelt op oneffen ondergrond (grind, strand, ...) ?

Geen	Mild	Matig	Ernstig	Extreem
0	1	2	3	4

TOTAAL PIJN =

FUNCTIE TIJDENS DAGELIJKS LEVEN (ADL)

Deze vragen gaan over uw dagelijks functioneren. We trachten in te schatten hoe goed u voor u zelf kan zorgen en u zich kan verplaatsen. Beantwoord volgende vragen met hoe moeilijk u het had om onderstaande activiteit uit te voeren :

A1: Trappen afdalen

Geen	Mild	Matig	Ernstig	Extreem
0	1	2	3	4

HOOS = HIP DYSFUNCTION AND OSTEOARTHRITIS OUTCOME SCORE

FUNCTIE TIJDENS DAGELIJKS LEVEN (ADL)

A2: Trappen beklimmen

Geen	Mild	Matig	Ernstig	Extreem
0	1	2	3	4

A3: Rechtop staan uit een stoel

Geen	Mild	Matig	Ernstig	Extreem
0	1	2	3	4

A4: Rechtop staan

Geen	Mild	Matig	Ernstig	Extreem
0	1	2	3	4

A5: Iets oprapen van de grond

Geen	Mild	Matig	Ernstig	Extreem
0	1	2	3	4

A6: Wandelen op een vlakke ondergrond

Geen	Mild	Matig	Ernstig	Extreem
0	1	2	3	4

A7: In & uit de auto kruipen

Geen	Mild	Matig	Ernstig	Extreem
0	1	2	3	4

A8: Gaan winkelen

Geen	Mild	Matig	Ernstig	Extreem
0	1	2	3	4

A9: Kousen aandoen

Geen	Mild	Matig	Ernstig	Extreem
0	1	2	3	4



FUNCTIE TIJDENS DAGELIJKS LEVEN (ADL)

A10: Uit bed komen

Geen	Mild	Matig	Ernstig	Extreem
0	1	2	3	4

A11: Kousen **uit**doen

Geen	Mild	Matig	Ernstig	Extreem
0	1	2	3	4

A12: In bed liggen en omdraaien van zijde naar zijde

Geen	Mild	Matig	Ernstig	Extreem
0	1	2	3	4

A13: In en uit bad kruipen

Geen	Mild	Matig	Ernstig	Extreem
0	1	2	3	4

A14: Zitten

Geen	Mild	Matig	Ernstig	Extreem
0	1	2	3	4

A15: Op en af het toilet gaan

Geen	Mild	Matig	Ernstig	Extreem
0	1	2	3	4

A16: Uitvoeren van zware huishoudelijke taken: zware dozen versleuren, vloer schrobben,...

Geen	Mild	Matig	Ernstig	Extreem
0	1	2	3	4

A17: kousen aan-/uitdoen

Geen	Mild	Matig	Ernstig	Extreem
0	1	2	3	4

TOTAAL ADL =

FUNCTIE TIJDENS SPORT EN RECREATIEVE ACTIVITEITEN

Deze vragen gaan over uw fysieke functie tijdens het uitvoeren van zwaardere activiteiten. Gelieve te antwoorden hoeveel moeite het uw koste om deze activiteiten uit te voeren:

SP1: Hurken

Geen	Mild	Matig	Ernstig	Extreem
0	1	2	3	4

SP2: Lopen/rennen

Geen	Mild	Matig	Ernstig	Extreem
0	1	2	3	4

SP3: Ronddraaien/wringen met de pijnlijke heup

Geen	Mild	Matig	Ernstig	Extreem
0	1	2	3	4

SP4: Wandelen op een oneffen ondergrond (strand, grind, akker, ...)

Geen	Mild	Matig	Ernstig	Extreem
0	1	2	3	4

TOTAAL SPL =

QUALITY OF LIFE (QOL = LEVENSKWALITEIT)

Q1: Hoe vaak voelt u uw heup ?

Nooit	Maandelijks	Wekelijks	Dagelijks	Altijd
0	1	2	3	4

Q2: heeft u uw activiteiten aangepast om uw heup geen pijn te doen ?

Nee	Mild	Matig	Ernstig	Volledig
0	1	2	3	4



QUALITY OF LIFE (QOL = LEVENSKWALITEIT)

Q3: Hoe vaak bent u onzeker over uw heup ?

Nooit	Soms	Vaak	Dagelijks	Altijd
0	1	2	3	4

Q4: In het algemeen, hoeveel problemen heeft u met uw heup ?

Geen	Mild	Matig	Ernstig	Extreem
0	1	2	3	4

TOTAAL QOL =

Gelieve uw antwoorden hieronder in te vullen:

Totaal S(stijfheid/symptomen)

Totaal P(pijn)

Totaal A(activiteiten)

Totaal SP(ort)

Totaal Q(uality of life)

U mag deze lijst terug afgeven aan Dr. Mortier ofwel doormailen naar

Secretariaat.orthopedie@azwest.be

Met onderwerp : HOOS

En graag uw opnamenummer

Alvast bedankt om deze lijst in te vullen !

Dit mag ook online op onze website onder rubriek “scores”



