



AZ JAN PALFIJN
GENT

Revalidatie na een heupprothese


INFORMATIE VOOR PATIËNTEN



INHOUDSTAFEL

INHOUD

1. Heupgewricht	4
2. Wanneer plaatst men een heupprothese?	5
3. De prothesen	6
4. Revalidatie	8
5. Ontslag	9
6. Praktische tips	10
7. Therapeutische tips	11
8. Oefeningen	15

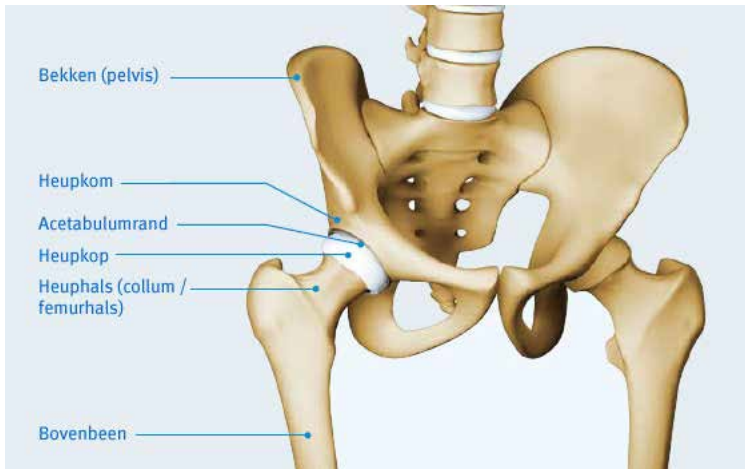


1. HEUPGEWRICHT

Het heupgewricht bestaat uit twee delen:

- ▶ een ronde kop bovenaan het dijbeen
- ▶ een holle kom in het bekken waar de kop kan in draaien.

Een gezond heupgewricht is soepel dankzij een laag kraakbeen dat de twee gewrichtsdelen bedekt. Deze twee gewrichtsdelen worden stevig bij elkaar gehouden door een gewrichtskapsel, ligamenten en tal van spieren.



2. WANNEER PLAATST MEN EEN HEUPPROTHESE?

Artrose

Tijdens het normale verouderingsproces treedt er slijtage op van het kraakbeen. Dit gebeurt bij iedereen, maar bij sommige mensen sneller dan bij anderen. De slijtage kan het gevolg zijn van een abnormale belasting, een ongeval of vormafwijkingen van het heupgewricht. Er is zeker ook een belangrijke familiale voorgeschiedtheid. Het aangetaste kraakbeen kan door het lichaam niet zelf worden hersteld waardoor er uiteindelijk pijnklachten ontstaan en dit vooral tijdens het stappen.



Avasculaire necrose

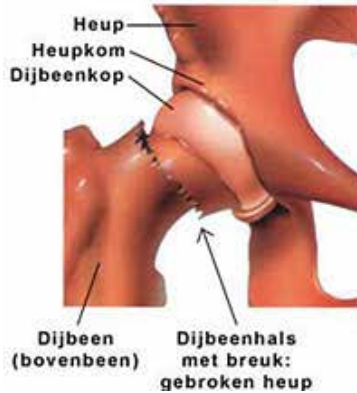
Dit is een stoornis in de bloedvoorziening van de kop van het dijbeen waardoor deze afsterft. Het afgestorven gedeelte moet worden vervangen door een prothese.

De necrose kan het gevolg zijn van een heupfractuur, overmatig prednisongebruik (bij astma, auto-immuunziekten of reuma) of overmatig alcoholgebruik.



Een heupfractuur

Bij een breuk ter hoogte van de dijbeenhals, kan men er ook voor kiezen om een heupprothese te plaatsen.



3. DE PROTHESEN

De totale heupprothese

Bij de klassieke heupprothese is er bij de heup zo veel slijtage aanwezig dat de heupkop moet worden afgezaagd. Deze wordt vervangen door een andere kop met een steel die in het dijbeen past.

In de holle kom van het bekken een kom van metaal, kunststof, een combinatie van metaal en kunststof of een keramische geplaatst.



Op basis van de verankering in het bot kunnen we binnen de totale heupprothese nog twee types onderscheiden:

1. De gecementeerde heupprothese: er wordt botcement gebruikt om de prothese goed vast te zetten in het bot.

2. De ongecementeerde of ingroei-prothese: hierbij moeten zowel de kop als de kom vastgroeien in het bot.



De resurfacing heupprothese

Bij deze prothese wordt de heupkop wat bijgefreesd. Er wordt zowel een kop (zonder steel in het dijbeen) als een kom geplaatst.

Deze prothese wordt enkel toegepast bij patiënten bij wie het bot nog sterk genoeg is om de nieuwe heupkop te dragen.



4. REVALIDATIE

Indien het nog niet mogelijk is om zelfstandig te functioneren thuis, bestaat er de kans om even te verblijven op onze revalidatie-afdeling. Hier staat een volledig team ter beschikking om de revalidatie zo vlot mogelijk te laten verlopen. Een overzicht:

- ▶ Revalidatie-arts/fysiotherapeut: is de eindverantwoordelijke voor de revalidatie op deze afdeling. Zij zullen je verder begeleiden wat betreft medicatie, onderzoeken, therapie, enz.
- ▶ Hoofdverpleegkundige: is de verantwoordelijke voor de zorgen op de dienst.
- ▶ Verpleegkundigen en verzorgenden: nemen de hygiënische zorgen voor hun rekening alsook het aanbrengen van de nodige medicatie. Toch is het belangrijk zoveel mogelijk zelf te doen.
- ▶ Logistieke assistenten: zorgen voor aanbrengen van de voeding en waterbedeling.
- ▶ Kinesitherapeuten: zullen vanaf de eerste dag (reeds op de acute afdeling) starten met de fysieke revalidatie. Eerst wordt er een korte testing gedaan om de mogelijkheden van de patiënt in te schatten. De therapeut zorgt voor oefeningen om het heupgewricht meer mobiel te maken en de spieren er rond te versterken. Ook wordt er aandacht besteed aan het leren stappen met hulpmiddel.
- ▶ Ergotherapeuten: komen vanaf de eerste dag langs om een indruk te hebben van wat de patiënt nog zelfstandig kan. Zij geven oefeningen met als doel bepaalde dagdagelijkse activiteiten terug aan te leren, bijvoorbeeld zich wassen, in en uit bed komen, iets oprapen, in en uit de auto, enz. Ook geheugen- en concentratietraining nemen zij voor hun rekening. Voor de aanvraag van hulpmiddelen zoals looprek, rollator of rolstoel, kan je ook bij hen terecht.
- ▶ Sociaal assistent: zorgt voor de nodige papieren (in verband met mutualiteit, financiële instellingen, aanvragen voor huishulp, rusthuis, hersteloord, enz).
- ▶ Psycholoog: geeft steun en begeleiding indien nodig.

Elke week is er een teamvergadering waar deze verschillende disciplines met elkaar overleggen en de verdere evolutie bespreken.

5. ONTSLAG

Bij het ontslag houden we rekening met de mogelijkheden van de patiënt. Er zijn meerdere opties:

Naar huis

Indien de patiënt voldoende zelfstandig is of er voldoende steun is van bijvoorbeeld huisgenoten of familie kan de patiënt naar huis terugkeren. Dit kan in combinatie met een dagcentrum of thuishulp: verpleging, bejaardenzorg, poetsdienst, enz. Ook wordt er regelmatig aangeraden om een personalarmsysteem te laten plaatsen en dit vooral als de patiënt alleen woont. Zo kan er bij een val iemand worden verwittigd. Meer info hierover kan je vinden bij elke mutualiteit.

Proefperiode

Ter voorbereiding van een ontslag naar huis is het mogelijk om een dag of een weekend (met overnachting) op proef naar huis te gaan zodat de situatie juist kan worden ingeschat.

Hersteloord

Je kan ook naar een hersteloord gaan in afwachting van een terugkeer naar huis.

Serviceflat

Indien de patiënt nog zelfstandig kan functioneren maar zich veiliger voelt als er iemand in de buurt is, indien nodig. Hier zijn er vaak lange wachtlijsten.

Naar een rusthuis

Indien de terugkeer naar huis niet mogelijk is omwille van een te zware verzorging of voortdurende begeleiding wordt er geopteerd voor een rusthuis. Hier wordt er ook met wachtlijsten gewerkt.

6. PRAKTISCHE TIPS

- ▶ Vermijd hurken en bukken om iets op te rapen.
- ▶ Je mag het geopereerde been niet voorbij de middellijn bewegen. Benen kruisen is bijvoorbeeld niet toegelaten.
- ▶ Lage stoelen worden best vermeden: bij het zitten mag de hoek tussen het lichaam en het dijbeen niet kleiner dan 90° zijn. Met hulp van een verhoger kan men snel 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.
- ▶ Voeten onder de stoel schuiven wordt best vermeden.
- ▶ Bij het draaien in stand steeds de voeten verplaatsen en niet draaien op het geopereerde been. De neus moet steeds in de richting van de voeten zijn. Werk steeds voor u, niet zijwaarts gebogen.
- ▶ Slapen in zijlig steeds met een kussen tussen de knieën gedurende de eerste zes weken. Indien je geen pijn meer hebt, mag je op de geopereerde kant ook liggen.
- ▶ Meestal kan je 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 steeds vaste schoenen!
- ▶ Vermijd het dragen van zware lasten in de eerste maanden. Indien dit niet mogelijk is, draag je de last best aan de geopereerde zijde en zo dicht mogelijk tegen het lichaam. Indien mogelijk kan je 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 handhoogte om knielen te vermijden.

7. THERAPEUTISCHE TIPS

In en uit bed stappen

Om uit het bed te stappen probeer je beide benen gelijktijdig zijwaarts te verplaatsen en ze buiten het bed te brengen. Kom zo op de rand van het bed zitten en schuif voorwaarts tot op de rand van het bed zodat de voeten de grond raken.

Als je in bed gaat, ga je eerst op de rand van het bed zitten en schuif je zo ver mogelijk naar achter tot de knieholtes de rand van het bed raken. Dan draai je beide benen gelijktijdig in het bed.

LET OP: haak nooit het goede been in het geopereerde been om te helpen! Dit om te vermijden dat je been toch over de middellijn zou gaan.

Het is mogelijk dat je in het begin nog hulp nodig hebt van iemand om het geopereerde been op te heffen.



Komen tot stand

Je neemt steun met beide handen op de leuning van de stoel en duwt je goed op. Daarbij breng je het geopereerde been lichtjes naar voor. Doe dit wel enkel in de beginperiode.

Wanneer je tot stand gekomen bent, plaats je je geopereerde been op de grond, met de voeten lichtjes gespreid.

Gaan zitten op een stoel

Je gaat met beide benen tot tegen de zitting gaan staan.

Laat het loophulpmiddel los en neem beide leuningen van de stoel/zetel vast. Indien er geen leuningen zijn, neem je steun op de zitting.

Laat je zachtjes zakken. Breng hierbij het geopereerde been lichtjes voorwaarts. Doe dit wel enkel in de beginperiode.

Op en van een trap lopen

Om de trap op te stappen, neem je aan de zijde van de leuning de trapleuning vast en aan de andere zijde een kruk. Je plaatst het goede been op de volgende trede en duwt je 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 neem je terug aan de zijde van de trapleuning de leuning vast en aan de andere zijde een kruk. Je 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 je met de hand van de geopereerde zijde op een tafel of stoel en je brengt je lichaamsgewicht op het niet geopereerde been. Dan buig je het lichaam naar voor en hef je gelijktijdig het geopereerde been op naar achter. Op deze manier kan je met de andere hand iets oprapen.



Wanneer je niet in staat bent dit uit te voeren, bestaan er ook hulpmiddelen om vanop afstand iets op te rapen, namelijk een grijptang.



In en uit de auto stappen

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



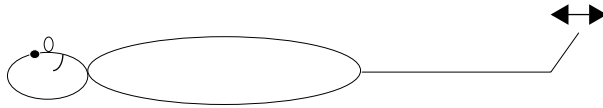
- ▶ Bij het uitstappen ga je omgekeerd te werk: je plaatst de zetel naar achter en draait de benen en de romp samen uit de auto. Steun opnieuw met de hand op het dashboard en met de andere hand op de zetel om rechtop te staan.

8. OEFENINGEN

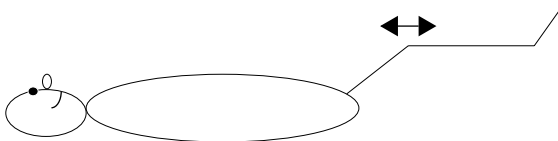
Bespreek al deze oefeningen op voorhand met je kinesitherapeut!

Oefeningen in ruglig

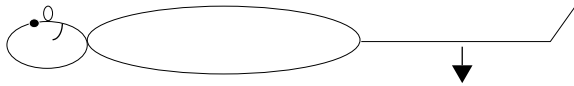
Oefening 1: Tenen naar je toe trekken en terug weg (10x)



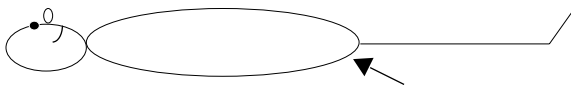
Oefening 2: Knie optrekken (niet verder dan de hoek van 90°) en terug neerleggen (10x). Doe dit in een mooie rechte lijn.



Oefening 3: Knie gestrekt houden en in matras duwen, 6 seconden aanhouden en ontspannen (10x)

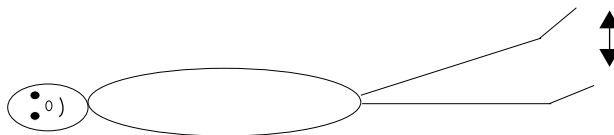


Oefening 4: Billen samenknijpen, 6 seconden aanhouden en ontspannen (10x)



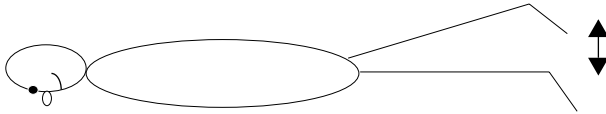
Oefening in zijlig

Oefening 5: Met een kussen tussen beide knieën en met het geopereerde been bovenaan en gestrekt. Het onderste been mag gebogen liggen. Hef het bovenste been op van de tafel en terug (10x)



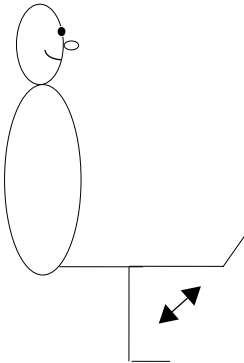
Oefening in buiklig

Oefening 6: Hef het geopereerde been van de tafel gestrekt omhoog (10x)

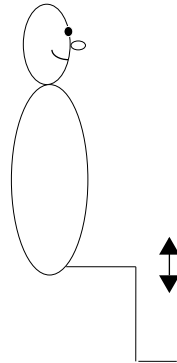


Oefeningen in zit

Oefening 7:
Knie strekken en
terugplaatsen (10x)



Oefening 8:
Knie opheffen en terug-
plaatsen (10x)



Oefening 9:
Fietsbeweging maken in de lucht, voorwaarts(10x) en achterwaarts(10x)

Oefeningen stand met steun aan een stoel

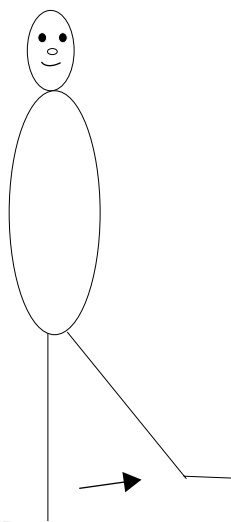
Oefening 10: Op de tenen gaan staan (10x)



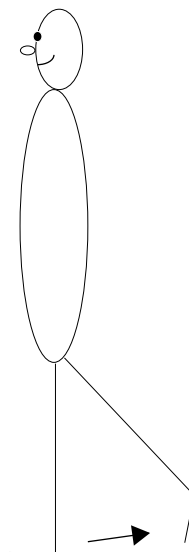
Oefening 11: Door beide knieën buigen (10x)



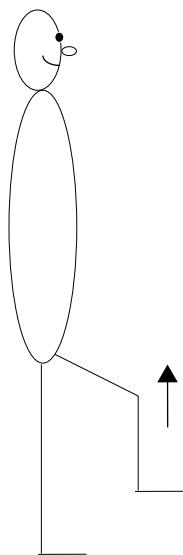
Oefening 12: Hef het gestrekte been zijwaarts (10x). Hou het bovenlichaam goed recht.



Oefening 13: Hef het gestrekte been achterwaarts (10x). Let terug op het bovenlichaam.



Oefening 14: Hef het geplooide been op (10x)





**AZ JAN PALFIJN
GENT**

Meer inlichtingen

T +32 (0)9 224 81 41

Watersportlaan 5 - 9000 Gent

T +32 (0)9 224 71 11 - F +32 (0)9 224 70 42

info@janpalfijngent.be - www.janpalfijn.be