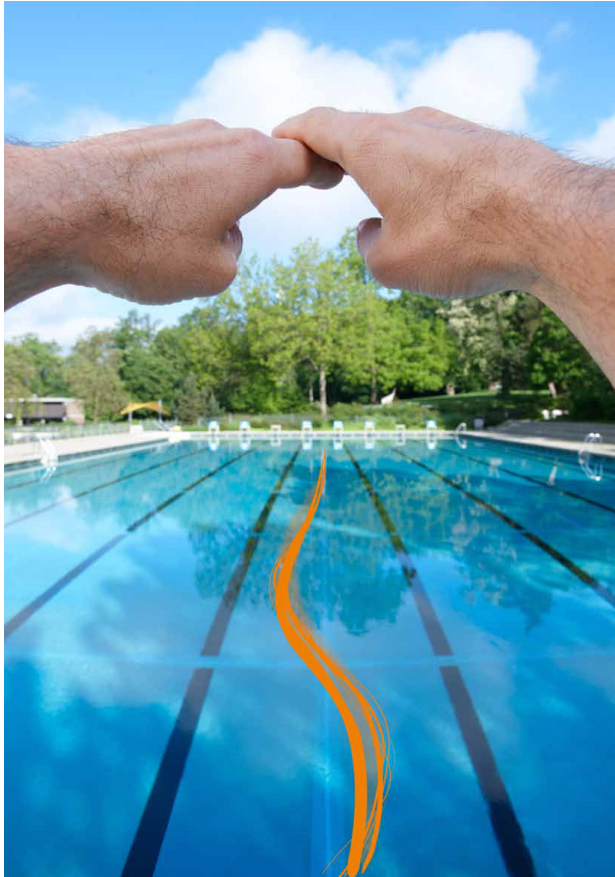


# De Heupprothese



## Patiënteninformatie

Orthopedie  
Care To Move





# Inleiding

We stelden deze informatiebrochure samen als leidraad voor uw geplande heupoperatie. Deze brochure geeft u uitleg over het zorgpad dat u zal volgen. Dit zal u helpen om alles wat in de volgende weken gebeurt of dient te gebeuren goed te situeren. U zal zich beter thuis voelen op onze afdeling, het verloop zal duidelijker zijn en ook de periode na het ziekenhuisverblijf zal minder moeilijk (b)lijken.

Een groot deel van deze brochure is gewijd aan de revalidatie, zodat u die ook zelfstandig zal kunnen uitvoeren.

En daar draait het om, een 'patiënt' die een heupprothese geplaatst krijgt, is niet ziek, maar is een actieve, gezonde persoon die een slecht functionerend gewricht laat vervangen.

De artsen en het verplegend personeel van het ziekenhuis stellen alles in het werk om de ingreep zo vlot mogelijk en de revalidatie zo snel mogelijk te laten verlopen.

Wij wensen u een succesvolle ingreep en revalidatie toe!

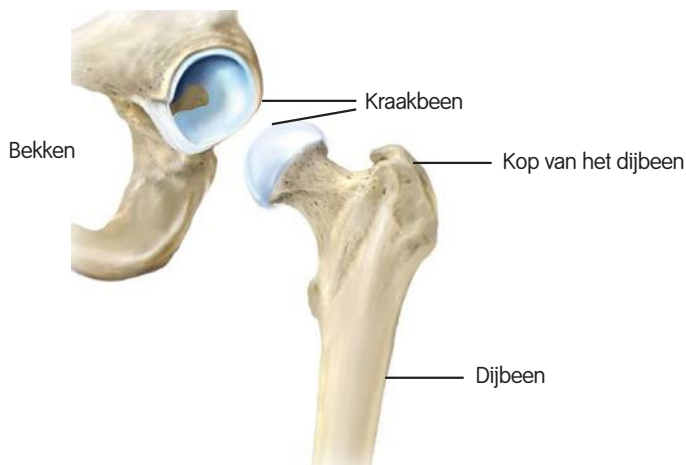
# Deel I: Het Heupgewricht

Het heupgewricht bestaat uit de heupkop (bolvormig uiteinde van het dijbeen) en de heuppan (komvormig gewrichtsooppervlak in het bekken). Beide passen precies in elkaar en zijn bedekt met een dunne laag kraakbeen.

Dit kraakbeen heeft een schokdempende functie en is verantwoordelijk voor vlotte glijbewegingen.

Rondom het heupgewricht zorgen de spieren en de ligamenten voor kracht en stabiliteit.

Een gezonde heup



Een versleten heup



## Wat is de Totale Heupprothese?

Wanneer het kraakbeen in het heupgewricht beschadigd wordt komen de beenderige botuiteinden bloot: er treedt pijn op en de beweeglijkheid neemt af.

Kraakbeenbeschadiging is meestal het gevolg van slijtage; men spreekt dan van **artrose**.

Wanneer conservatieve behandelingen (fysiotherapie, kinesitherapie, infiltraties of pijnstillende en ontstekingswerende medicatie) onvoldoende hulp bieden tegen de pijn en de bewegingsbeperking, wordt meestal beslist om een heupprothese te plaatsen.

Naast artrose zijn er ook nog andere redenen voor het plaatsen van een heupprothese zoals **reumatoïde artritis, heupfracturen, bottumoren of avasculaire necrose**.

Heupprothese  
op röntgenfoto



Net zoals het normale heupgewricht bestaat een heupprothese uit twee aparte onderdelen. Een pin (steel of stem genoemd) wordt in de schacht van het dijbeen gefixeerd en de kom (cup) wordt in het bekken vastgezet.

Na het plaatsen van een heupprothese verdwijnt normaal de heuppijn: u zal opnieuw kunnen wandelen (ook lange afstanden) en u mag fietsen en zwemmen. De beweeglijkheid van het gewricht blijft ongeveer dezelfde als voor de operatie.

Na verloop van tijd kan ook in beperkte mate wat sporten toegestaan worden, zoals dubbeltennis spelen, langlaufen en golfen. Schokbelastende activiteiten zoals lopen en springen of bewegingen die met extreme buiging van de heup gepaard gaan, moeten worden vermeden.

Per jaar worden 600 heupprothesen geplaatst in AZ Nikolaas. In België worden jaarlijks meer dan 24.000 heupprothesen geplaatst



## Soorten prothesen

Ook al zien de meeste heupprothesen er op het eerste gezicht zeer gelijkend uit, bestaan er verschillen.

De behandelende chirurg zal met u bespreken welke prothese het best bij u past. De belangrijkste verschillen zijn:

1. De manier waarop de prothese gefixeerd wordt in het been:
  - a. **De gecementeerde heupprothese:** de prothese wordt in het bot bevestigd door middel van botcement, een fixeermiddel dat tijdens de operatie uithardt op 15 minuten.
  - b. **De ongecementeerde of ingroeiprothese:** het bot bindt zich aan het oppervlak van de kom en de steel van de prothese. Dit proces duurt een 6-tal weken.



## 2. Glijoppervlakken

Slijtage van de heupprothese treedt onvermijdelijk op door de wrijving tussen de stem en de cup tijdens bewegingen. De slijtage wordt in belangrijke mate bepaald door het materiaal waaruit de twee delen van de prothese vervaardigd worden:

- ◇ Polyethyleen / Metaal
- ◇ Polyethyleen / Keramiek
- ◇ Keramiek / Keramiek
- ◇ Metaal / Metaal

De revalidatie na een heupprothese is dezelfde voor de verschillende types van heupen.

## Mini-invasieve techniek

Er zijn verschillende toegangswegen om een heupprothese te plaatsen. Bij voorkeur wordt een mini-invasieve techniek gebruikt: hierbij opereert de chirurg via een kleine insnede van 7 tot 10 cm. Hierdoor kan de opnameduur gemakkelijk beperkt worden tot ongeveer 3 à 4 dagen.

## Revisie heupprothese

Slijtage aan één of meerdere onderdelen van de prothese leidt uiteindelijk tot het loslaten van de prothese: er treedt dan opnieuw pijn op. Een operatief herstel (revisie) is dan aangewezen.

Een moderne heupprothese gaat gemiddeld 15 à 20 jaar mee.

Het verloop van de revalidatie na een revisie is afhankelijk van de onderdelen die vervangen moeten worden.

## Deel II: Voorbereiding & verloop van de ingreep

De opname in het ziekenhuis zal slechts enkele dagen duren. Toch is het belangrijk voor uw vertrek te denken aan uw verminderde mobiliteit bij uw terugkeer. Voor een goede genezing stopt u best zo snel mogelijk met roken.

### Denk aan uw thuiskomst!

De eerste weken na de operatie zal u minder mobiel zijn dan gewoonlijk. De eerste weken na de operatie moet u knielen vermijden. Plaats daarom voor vertrek naar het ziekenhuis de spullen die u dagelijks gebruikt op handhoogte.

Leg ook uw kledij op reikhoogte. Voorzie eventueel aanpassingen in uw leefruimte, zodat u na de ingreep vlot en veilig kunt bewegen (verwijder hinderend meubilair, kleine tapijten, enz.).

### Infosessie Jointcare

De dienst orthopedie van het ziekenhuis organiseert wekelijks infosessies waar de ingreep, de voorbereiding en de revalidatie in detail voorgesteld en besproken worden door de behandelende arts, de anesthesist, de verpleegkundigen en kinesitherapeuten. Niet enkel de patient zelf, maar ook zijn familieleden en/of kennissen zijn welkom.



Deze infosessies gaan door in het MOC-lokaal van de **campus L. De Meester Sint-Niklaas**, (eerste verdieping) op **dinsdag of woensdag van 12.30 tot 16.30**.

De juiste datum voor uw infosessie wordt u meegegeven van zodra de operatiedatum vastgelegd is.

U dient zich **aan te melden** om 12.15 aan de receptie, L. De Meesterstraat 5.

Deze info-middag ziet er als volgt uit:

- ◇ Informatie door een verpleegkundige
- ◇ Nazicht van de vragenlijsten
- ◇ Radiografie op maat van de te opereren heup
- ◇ Nazicht en/of info door anesthesist
- ◇ Info door kinesitherapeut
- ◇ Info door orthopedist
- ◇ Contact met sociale dienst

Wat dient u mee te brengen?

- ◇ Opnameformulier
- ◇ Elektronische ID-kaart
- ◇ Het werkboekje in bijlage aan deze brochure
- ◇ Labo-uitslag en EKG, genomen door huisarts
- ◇ Lijst van de genomen medicatie

U hoeft niet nuchter te zijn.

Voor meer informatie of vragen kan u de dienst orthopedie contacteren.

## De avond voor de ingreep

De avond voor de ingreep dient u thuis de volgende voorbereiding te krijgen:

- ◇ Een onderhuidse injectie met clexane 40 mg moet voor 20.00 uur toegediend worden
- ◇ U dient zich te wassen met 3 ampulles Isobetadine volgens de instructies die zich bevinden in de informatiemap

U wast:

- ◇ het gezicht en bovenlichaam met één ampulle
- ◇ de benen en de voeten met één ampulle
- ◇ de genitaleestreek en de bilnaad met één ampulle

U moet uw haar niet wassen met isobetadine uniwash.

Indien nodig kan voor deze voorbereiding beroep gedaan worden op thuisverpleging; vraag dit tijdens de joint-care vergadering.



**VANAF MIDDERNACHT DIENT U NUCHTER TE BLIJVEN  
(NIETS MEER ETEN OF DRINKEN).  
U MAG OOK NIET MEER ROKEN.**

## De morgen van de ingreep

De dag van de ingreep herhaalt u het wassen met isobetadine uniwash zoals hiervoor beschreven. Make-up en nagellak moeten altijd verwijderd worden voor de operatie. Dit doet u best **voordat** u naar het ziekenhuis komt.

Verder brengt u zeker volgende zaken mee:

- ◇ Verzekeringsformulieren, formulieren voor ziekenfonds en eventuele papieren voor uw werkgever.
- ◇ Korte antitrombose kousen (indien u die reeds heeft)
- ◇ Krukken (via het ziekenfonds)
- ◇ Eventuele vroegere radiografieën
- ◇ Toiletgerief, gemakkelijke kleding
- ◇ Gemakkelijke schoenen die u overdag draagt. Ze moeten vast aan de voet zitten om het stappen zo makkelijk mogelijk te maken, vandaar raden we hoge hakken en slippers af. Comfortabele schoenen zoals tennisschoenen zijn het best geschikt.
- ◇ Deze brochure

## Opname in het ziekenhuis

U wordt in het ziekenhuis verwacht de dag van de operatie (doorgaans rond 7.00 uur).

Bij aankomst in het ziekenhuis laat u zich eerst inschrijven op het gelijkvloers van het ziekenhuis; daarvoor hebt u uw SIS-kaart nodig.

Op de afdeling wordt u door de hoofdverpleegkundige of verantwoordelijke ontvangen en volgt er nogmaals een korte uitleg over de voorbereiding op de operatie en de gang van zaken op de afdeling.

De (ingevulde) zorgenlijst wordt nagekeken op volledigheid:

- ◇ Uw thuismedicatie
- ◇ Eventuele allergieën aan medicatie, ontsmettingsstof of kleefpleister
- ◇ Telefoonnummer van familieleden
- ◇ Dieet: zoutarm, diabetes of andere

U vindt deze zorgenlijst in het werkboekje dat bij deze brochure hoort.

Ook zullen wij informeren naar uw ontslagplanning (naar huis, naar revalidatiecentrum, ...) en eventueel de sociaal assistente contacteren.

Er zullen ook anti-trombosekousen worden aangemeten, die na de operatie zullen nodig zijn.

## De operatie

Wanneer u naar de operatiezaal mag, dienen de volgende zaken nog te gebeuren:

- ◇ Nogmaals naar toilet gaan
- ◇ Juwelen verwijderen (horloge, ringen, oorbellen, halskettingen, piercings)
- ◇ Bril of contactlenzen verwijderen
- ◇ Vals gebit verwijderen (een gebitspotje kan u vragen aan de verpleegkundige)
- ◇ Hoorapparaat verwijderen
- ◇ Alle kledij uitdoen en een operatiehemdje aandoen

Voor u naar de operatiezaal gebracht wordt, krijgt u nog premedicatie toegediend. Dit is een combinatie van medicijnen die het lichaam ontspant.

In de voorbereidingsruimte van de operatiezaal wordt een infuus geplaatst en komen de anesthesist en de chirurg bij u. De anesthesist is de arts die de verdoving toedient en die ook de pijnstilling na de ingreep bepaalt.

Na de ingreep verblijft u kortstondig in de recovery (ontwaakruimte) onder toezicht van een anesthesist en een verpleegkundige. Nadien wordt u naar uw kamer gebracht.

Om het risico op ontstekingen te beperken, krijgt u gedurende 24 uur antibiotica toegediend. Verder krijgt u elke dag, tot een zestal weken na de ingreep bloedverdunnende inspuitingen of medicatie, dit om vorming van trombose te voorkomen.

## De dagen na de operatie

De eerste dag na de operatie wordt u begeleid bij de eerste passen die u met een looprekje door uw kamer maakt.

De kinesitherapeut en de ergotherapeuten leren u reeds hoe u vlot in de zetel kunt gaan zitten.

Verder worden het infuus en de eventuele katheters verwijderd.

Het verband wordt enkel vervangen zo het te vochtig wordt.

Vanaf de derde dag gebeurt de revalidatie in de Joint-Care zaal. U oefent dan gezamenlijk met de andere patiënten die dezelfde dag geopereerd zijn.

De oefeningen die u zult krijgen staan afgebeeld in deel 4 van deze brochure.

**BEWEEG VOLDOENDE UW VOETEN EN BENEN IN BED.  
DIT BEVORDERT DE BLOEDCIRCULATIE!**

**TIP**

## Het ontslag

Ontslag uit het ziekenhuis kan van zodra u de volgende zaken kan uitvoeren:

- ◇ Zelfstandig in en uit bed komen
- ◇ Stappen met krukken of looprek
- ◇ Trappen op en af stappen
- ◇ De wonde moet droog zijn

Indien er een verblijf in een revalidatiecentrum werd aangevraagd zal de sociaal assistente u op de hoogte brengen zodra er een plaats vrijkomt. Zij zal overleg plegen met de chirurg en verdere afspraken maken omtrent het vervoer naar het revalidatiecentrum.

In het werkboek vindt u de documenten die u na het ontslag zal nodig hebben:

- ◇ Een brief voor de huisarts
- ◇ Een voorschrift voor kinesitherapie
- ◇ Een voorschrift voor thuismedicatie (antitrombose spuitjes, pijnstillers, ...)
- ◇ Een voorschrift voor de thuisverpleegkundige
- ◇ Een afspraak om op consultatie te komen 2 weken na de ingreep;
- ◇ Een aanvraag voor een RX-foto van uw geopereerde heup

Specifieke documenten zoals verzekering of arbeidsongeschiktheid kan u aanvragen bij de verpleegkundigen.

## De anesthesie en pijnstilling

De anesthesist is de arts die de verdoving toedient en die ook de pijnstilling na de ingreep kan bepalen. Voor de ingreep zijn verschillende verdovingstechnieken mogelijk. De anesthesist zal dit op de infosessie met u bespreken en in overleg wordt de meest geschikte methode voorgesteld.

## Informatie over de verpleegafdeling

Bezoekuren op de afdeling orthopedie: doorlopend van 14.30 tot 20.00 uur.

Radio en TV zijn op elke kamer aanwezig. Er is mogelijkheid tot telefoonaansluiting. Dagbladen en tijdschriften zijn dagelijks te verkrijgen in de winkel op het gelijkvloers.

## Deel III: Veel voorkomende vragen

### 1. Wanneer dien ik zeker contact op te nemen met de (huis)arts na mijn ontslag?

- ◊ 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 hebt in de borststreek.

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

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

- ◊ Infectie: ter preventie worden antibiotica toegediend tijdens de ingreep. Het risico op infectie is niet groter dan bij andere ingrepen.
- ◊ Flebitis en trombose: er kan een ontsteking (flebitis) van de aders of stolselvorming (trombose) optreden door weinig te bewegen. Om dit te voorkomen worden bloedverdunners gegeven (spuitjes of medicatie). Veel bewegen met de voeten helpt dit voorkomen.
- ◊ Luxatie: dit betekent dat de kop van de kunstheup uit de pan schiet. Met de huidige operatietechniek is de kans zeer klein. Het is belangrijk dat u zich goed aan de instructies van de kinesist en de ergotherapeut houdt.
- ◊ Lengteverschil: De chirurg probeert bij de operatie de oorspronkelijke stand en lengte van het been te benaderen. Een beperkt verlengen is soms nodig voor de stabiliteit (om de kans op luxatie te beperken); dit lengteverschil kan gemakkelijk gecompenseerd worden met een aanpassing van de hielhoogte in de schoenen.



### 3. Is zwelling normaal?

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, de zwelling kan verminderen door uw bed te verhogen aan het voeteind.

### 4. Moeten de wonden thuis nog verzorgd worden?

In principe moet de wonde niet verzorgd worden: de speciale klever, aangebracht in de operatiezaal, wordt ter plaatse gelaten tot de hechtingen verwijderd worden (2 weken postoperatief).

Mocht speciale wondzorg om de één of andere reden toch nog nodig blijken, dan zal de arts thuisverzorging voorschrijven.

### 5. Mag ik die wonden wassen en mag ik in bad?

U mag in principe drie dagen na het verwijderen van de hechtingen onder de douche en de wonden wassen met water en zeep.

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

U draagt de kousen best tot zes weken na de ingreep. Deze kousen verhogen de druk op uw benen en de venen waardoor het bloed vlotter circuleert en een klontervorming (trombose) voorkomen wordt.

Belangrijk: zorg ervoor dat er geen rimpels in de kousen zijn.

### 7. Hoe lang moet ik nog met krukken stappen?

Er wordt aangeraden om de krukken te gebruiken tot u zich veilig genoeg voelt om zonder krukken rond te lopen. Dit gebeurt in samenspraak met de kinesist. Alles samen neemt dit ongeveer 6 weken in beslag.

## 8. Wanneer mag ik weer fietsen?

U mag de hometrainer gebruiken vanaf één week na de ingreep als de zwelling het toelaat. U fietst zonder weerstand (zadel wat hoger zetten) gedurende 10 minuten. Van zodra u de krukken niet meer hoeft te gebruiken kunt u ook buiten gaan fietsen. U moet wel voldoende controle hebben over uw been. Een fiets met lage instap (damesfiets) is aangeraden. Eens voldoende steun op het geopereerde been kan een heren- of koersfiets.

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

Na zes weken komt u op controle bij de dokter, die zal beslissen wanneer het werk mag hervat worden. Voor zwaar belastend werk wordt normaal een periode van 3 maand werkverlet voorzien.

## 10. Wanneer mag ik weer gaan autorijden?

U mag pas autorijden nadat u volledige controle hebt over geopereerde been en zonder krukken kan stappen; wacht zeker tot na de controle bij de chirurg 6 weken na de operatie.

## 11. Hoelang moet ik kinesitherapie volgen?

Meestal voorzien we 20 tot 30 sessies. Het ziekenfonds laat maximaal 60 sessies toe.

## 12. Welke beweging moet ik vermijden?

U mag alle normale dagelijkse activiteiten doen. Om het (weliswaar beperkte) risico op luxatie te vermijden is het toch beter het geopereerde been niet over het andere te kruisen.

## Deel IV: Kinesitherapie

### Bij opname

Na de opname zal de kinesitherapeut u wat meer uitleg geven over het revalidatieschema. Tijdens dit eerste contact worden ook de eerste oefeningen gedemonstreerd:

- ◇ Circulatie-oefeningen met de beide voeten
- ◇ Ademhalingsoefeningen
- ◇ Uitleg welke bewegingen u na de operatie NIET mag doen



## Eerste dag na de operatie

Deze eerste dag zullen de oefeningen in bed worden gegeven:

- ◊ Circulatie-oefeningen zoals vóór de operatie, elk uur 10 maal
- ◊ Lichte buiging van het geopereerde been 10 maal
- ◊ Statische spierversterkende oefening voor het geopereerde been.  
De kinesist plaatst zijn hand onder uw knie en u tracht uw knie volledig plat te drukken, dit gedurende 6 seconden

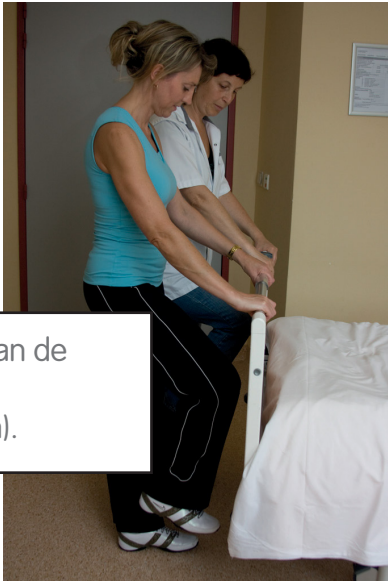


De kinesitherapeut, samen met het verplegend personeel, zal u voor de eerste maal helpen rechtop zetten.

Het in- en uit bed komen zullen we samen met de ergotherapeut nog verder oefenen. Belangrijk is dat u het geopereerde been eerst uit het bed laat zakken.

## Tweede dag en volgende dagen

Vanaf de tweede dag oefenen we de beenspieren met de vier oefeningen hieronder.



Verstevinging van de heupbuigers (reeks van tien).



Trainen van de spierpomp om trombose tegen te gaan (reeks van tien).



Strekking van de heup en verstevinging van de bilspieren (reeks van tien).



Verstevingen van de bilspier door de zijwaartse beweging (reeksen van tien).

Vanaf de tweede dag starten we ook met de gangrevalidatie: eerste stapjes met het looprek en daarna de gangrevalidatie met krukken. Gang met krukken is nodig om bij vertrek trappen te kunnen opgaan.

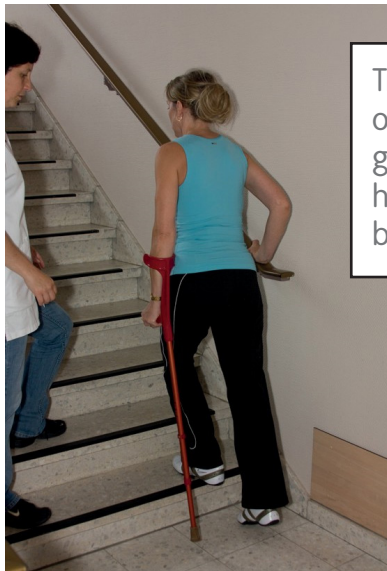


Zet eerst het looprek naar voor, dan het geopereerde been en breng dan het goede been bij. De kinesist zal u uitleggen hoeveel u mag steunen op het geopereerd been.

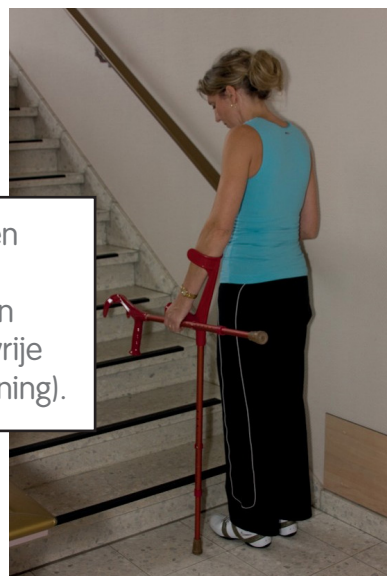


Eerst zetten we de krukken naar voor. Verplaats uw geopereerd been tussen de krukken. U plaatst vervolgens uw goed been voorbij uw geopereerd been.

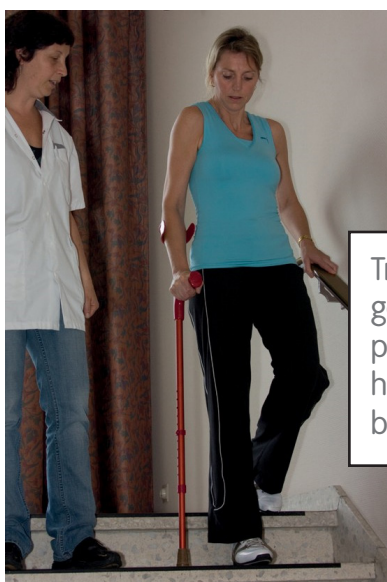
We leren aan hoe u best een trap op- en afgaat om bij ontslag een vlotter terugkeer te hebben naar de thuissituatie.



Trappen opgaan: eerst opstappen met het niet-geopereerde been en dan het geopereerde been bijzetten.



Beide krukken kunnen makkelijk in 1 hand meegenomen worden naar boven (met de vrije hand neem je de leuning).



Trappen afgaan : het geopereerde been eerst plaatsen en vervolgens het niet-geopereerde been aansluiten.



De fietsbeweging oefenen we eerst met een trapapparaat. Op een stoel probeert u te fietsen zonder weerstand gedurende 15 minuten.



Oefeningen op de hometrainer kan u uitvoeren vanaf de 2e week na de ingreep en onder de begeleiding van een kinesist. We raden aan om het zadel voldoende hoog te zetten.



## Ergotherapie

De ergotherapeut zal u begeleiden om de lichamelijke beperkingen op te vangen in de dagen en weken na de operatie.

Hierbij enkele praktische raadgevingen en hulpmiddelen:

- ◇ U mag beide benen niet kruisen! Hou steeds beide benen lichtjes uit elkaar, zowel in bed als tijdens de gang. In zijlig steeds een kussen tussen de knieën steken.
- ◇ Vermijd diepe buiging in de heup. Opgelet hiervoor tijdens zitten en rechtstaan. Gelieve een toiletverhoger op het toilet te plaatsen. Gebruik geen te laag bed, stoel of diepe zetel. Een verhoger voor bed of stoel vergemakkelijkt het gaan zitten of opstaan. U kan ook gewoon een kussen onder de zitting van de zetel leggen.
- ◇ Voeten niet naar buiten draaien. De voeten moeten steeds evenwijdig naar voor gericht staan.
- ◇ Bij het verlaten van het bed, EERST het geopereerde been naar buiten brengen.
- ◇ Bij het naar bed gaan, EERST het geopereerde been in bed heffen, eventueel hulp vragen.
- ◇ Ga niet op de bodem van het bad zitten, maar gebruik een badplank of badzitje.
- ◇ Leg steeds een anti-slipmat op de bodem van het bad. Stap bij voorkeur in bad alvorens het water te laten lopen en laat het water er terug uitlopen alvorens er terug uit te komen om het slippen te voorkomen.
- ◇ Een badborstel of -spons vereenvoudigt het wassen van de voeten. Instappen in bad langs de geopereerde zijde, uit ook eerst het geopereerde been.
- ◇ Een kous- of panty-aantrekker maakt het mogelijk om kousen of panty's aan te trekken zonder zich te bukken.
- ◇ Gebruik een lange schoentrekker.
- ◇ Elastische schoenveters veranderen een veterschoen in een instapschoen.
- ◇ Draag schoenen met een anti-sliplaag.
- ◇ Draag geen te zware gewichten en maak gebruik van een boodschappenwagentje of koffer op wieltjes indien mogelijk.

Deze hulpmiddelen kan u:

- ◇ Huren: bij de ziekenfondsen die over een uitleendienst beschikken.
- ◇ Kopen: in de mediotheek van het ziekenfonds of in een orthopedische winkel in uw buurt.

Voor eventuele vragen tijdens het verblijf in het ziekenhuis kan u steeds terecht bij uw kinesitherapeut of ergotherapeut. Na uw ontslag uit het ziekenhuis kunt u voor verdere revalidatie terecht bij een kinesitherapeut van uw keuze of op de afdeling fysiotherapie van het ziekenhuis (op afspraak).

Let ook op volgende aanbevelingen bij het uitvoeren van dagdagelijkse taken:

### Poetsen

- ◇ Tijdens het stofzuigen plaatst u het niet-geopereerde been voorwaarts. Gebruik een stofzuiger met lange steel zodat u zich niet te ver hoeft te buigen.
- ◇ Stap nooit op krukjes maar gebruik een stevig en stabiel trapstoeltje met brede treden om iets te nemen in de hoogte of om ramen te boenen.
- ◇ Gebruik een veeggarnituur met blik dat zich opent op de grond en sluit als u het optilt.
- ◇ Gebruik bij het dweilen een trekker met lange steel en plaats uw emmer op een stoel.

### Tuinieren

- ◇ Bevestig klein tuingerief aan een lange steel.
- ◇ Vermijd werken waarbij u steeds door de knieën moet. Om te wieden en planten plaatst u de knie van de opereerde zijde aan de grond. Draai u niet om in deze houding.
- ◇ Bij het spitten duwt u de spade in de grond met de voet van de geopereerde zijde zodat u voldoende kan steunen op de niet-geopereerde zijde of gebruik een spade met springveer.

## Sporten

Het type sport dient steeds besproken te worden met uw chirurg. U mag eigenlijk de meeste sporten beoefenen, maar vermijd overbelasting.

Volgende sporten zijn aan te raden:

- ◊ Fietsen.
- ◊ Zwemmen: vermijd overdreven bewegingen bij schoolslag (vanaf de derde maand zonder beperking).
- ◊ Wandelen: trek stevige schoenen aan en vermijd gladde en ongelijke wegen. Een wandelstok kan soms handig zijn.
- ◊ Bowling en petanque: let wel op dat u steeds het niet-geopereerde been voorwaarts plaatst als steunbeen. Het geopereerde been maakt de beweging naar achter toe.

Sporten met een verhoogd risico:

- ◊ Joggen en tennis: de schokken die u opvangt tijdens het lopen en springen zijn nadelig voor de prothese.
- ◊ Skiën: is niet aan te raden wegens de grote kans op vallen.

## Autorijden

Zes weken na de operatie kan u met de auto rijden, maar u vermijdt best langdurige ritten (neem regelmatig pauzes).

Schuif bij het instappen de autostoel zo ver mogelijk achteruit en ga zijdelings op de stoel zitten met de benen buiten. Neem steun met beide handen en draai uw benen en romp gelijktijdig naar binnen. Plaats de zetel terug op de gewenste plaats. Schuif bij het uitstappen eerst de zetel achteruit en neem steun voor en achter u en draai dan uw romp en benen samen naar buiten en sta op.



care to move  
orthopedie en traumatologie

**CTM - Care to Move**

Regentiestraat 60

9100 Sint-Niklaas

Tel: 03/778.11.11

Fax: 03/776.41.22

*[www.caretomove.be](http://www.caretomove.be)*

Campus Sint-Niklaas

L. De Meestere 5

9100 Sint-Niklaas

Tel: 03/760.70.11