



H. HARTZIEKENHUIS
MOL

Totale heupprothese

WELKOM
BIJ HET
H. HARTZIEKENHUIS
MOL

Contact

Ilse Huysmans
Hoofdverpleegkundige
dienst Heelkunde
014/71 27 10
Verpleegkundig team
014/71 21 20

Dienst kinesitherapie
014/ 71 24 06

Sociale dienst
014/71 27 08
014/71 20 81

Secretariaat Orthopedie
secretariaat.orthopedie@azmol.be
014/71 20 55

Dienst Orthopedie Mol

Dr. Stefan Mattheeuws
Voet- en enkelchirurgie

Dr. Floris Vaes
Bovenste lidmaatchirurgie

Dr. Robrecht Motmans
Heup- en kniechirurgie

Dr. Karel Carpentier
Knie- en voetchirurgie

Dr. Ghislain Geurts
Bovenste lidmaatchirurgie

Dr. Nina Theyskens
Hand- en polschirurgie

Dr. Els Van Nieuwenhuysse
Voet- en enkelchirurgie

INHOUD

Voorwoord	4
De totale heupprothese (THP)	5
Opname in het ziekenhuis	11
Dag van de operatie	14
Volgende dagen na de operatie	16
Ontslag	18
Mogelijke problemen	21
Leven met een totale heupprothese	24
Vragenlijst ergotherapie	30
Tot slot	32
Checklist – voorbereiding	33

VOORWOORD

Beste Mevrouw,
Beste Mijnheer,

U hebt, in samenspraak met uw arts, besloten een “Totale Heupprothese” (THP) te laten plaatsen in ons ziekenhuis.

Voordat u zich laat opereren, moet u goed weten wat de operatie inhoudt en hoe het herstel na de operatie zal verlopen.

In deze folder zouden we u graag willen informeren over het heupgewricht en de totale heupprothese. U krijgt informatie over de voorbereiding op de operatie, de operatie zelf en de nabehandeling.

Voor een vlotte revalidatie nadien is het zeer belangrijk dat u de instructies van de geneesheer, kinesist, de ergotherapeut en de verpleegkundigen goed opvolgt.

Daarom worden in deze brochure ook aandachtspunten meegegeven i.v.m. de revalidatie.

We wensen u een spoedig herstel en een vlotte revalidatie.

Aarzel niet om uitleg en hulp te vragen. Bij problemen of vragen kan u altijd bij ons terecht.

Vanwege het volledige team.

DE TOTALE HEUPPROTHESE (THP)

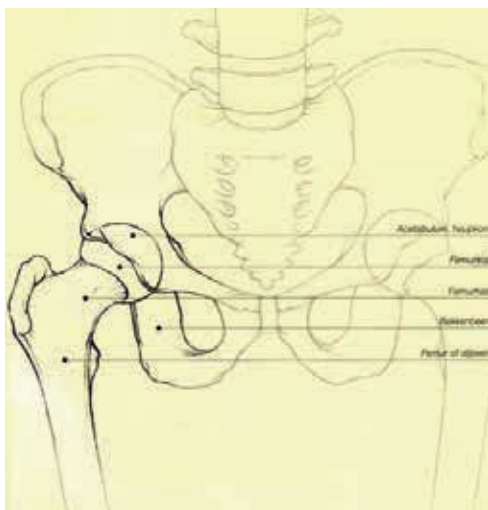
Wanneer wordt een heupprothese geplaatst?

Vervanging van het heupgewricht door een kunstheup (totale heupprothese) is een veel voorkomende operatie waar mensen met een zogenaamde “versleten heup” baat bij hebben.

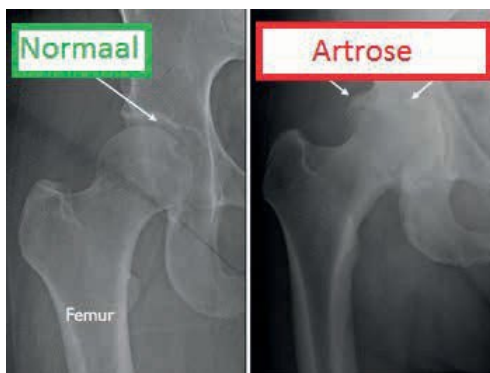
De meest frequent voorkomende redenen om een THP te plaatsen zijn :

- Arthrose: afslijten van het gewrichtskraakbeen
- Reumatoïde artritis
- Avasculaire necrose (afsterven van de heupkop)
- Heupfractuur
- Aangeboren heupaandoeningen (bv. Heupdysplasie)

Dit veroorzaakt pijn en slecht functioneren. De schade is vaak al te zien op een röntgenfoto van de heup.



Het heupgewricht is een kogelgewricht en bestaat uit de kop van het dijbeen dat soepel ronddraait in de kom van het bekken. Dat komt omdat er op de kop en in de kom een laag kraakbeen zit. Kraakbeen is een glad en verend weefsel. Bij het ouder worden, vermindert de kwaliteit van het kraakbeen. Slijtage van het kraakbeen noemt men artrose. Bij sommige mensen verloopt de slijtage sneller. Oorzaken daarvan zijn abnormale belasting, een ongeval, of vormafwijkingen van het heupgewricht. Er is zeker ook een belangrijke familiale voorbeschiktheid. Slijtage is echter niet altijd aan één specifieke oorzaak toe te schrijven.

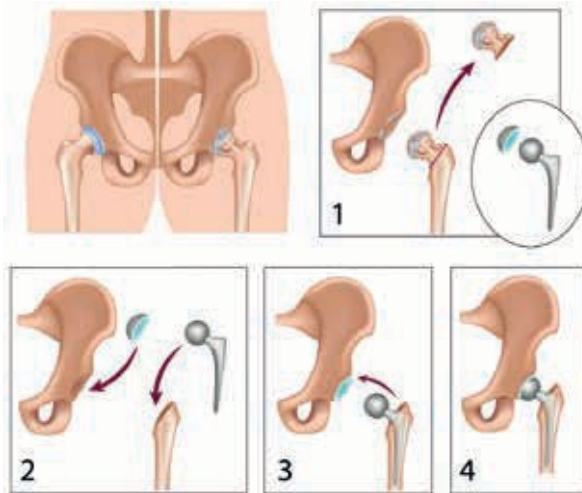


De meest voorkomende klacht bij slijtage van het heupgewricht is pijn. In eerste instantie zal getracht worden de pijn te verhelpen door middel van medicatie, aanpassen van de activiteiten of gebruik van hulpmiddelen.

Als dit niet voldoende verlichting geeft, zal een operatie voorgesteld worden, met name het plaatsen van een totale heupprothese, waarbij zowel de heupkop als de heupkom vervangen worden.

Hoe ziet een heupprothese er uit?

Een heupprothese is een kunstmatige vervanging van de normale heup. Om bij het heupgewricht te komen, maakt de chirurg aan het begin van de operatie een snede aan de zijkant of voorkant van het bovenbeen. Tijdens de operatie wordt de heupkop afgezaagd (figuur 1) en, indien er nog resterend kraakbeen is, wordt dit verwijderd.



Vervolgens worden de onderdelen van de nieuwe heup geplaatst. In de heupkom plaatst de chirurg de nieuwe metalen kom met een binnenbekleding van polyethyleen of keramiek (figuur 2). In het dijbeen wordt een metalen steel gebracht met daarop een kopje in keramiek of metaal (figuur 3). Het kopje en de kom passen precies in elkaar (figuur 4). Het materiaal van deze steel is Chroom-Cobalt of Titanium.

Er zijn twee verschillende manieren om de prothese te fixeren in het bot:

- De gecementeerde prothese: hierbij worden de componenten met botcement vastgezet. Dit wordt gebruikt indien de botkwaliteit wat minder is.
- De ongementeerde prothese: hierbij zijn de kom en de steel van de prothese bekleed met een speciale oppervlaktelaag waardoor ze kunnen vastgroeien in het bot. Dit is de meest gebruikte fixatiemethode.



De spiersparende heupprothese

Het plaatsen van een totale heupprothese via een anterieure toegangsweg is een nieuwe techniek die ook deel uitmaakt van onze behandelingsmogelijkheden. Hierbij wordt de insnede langs de voorzijde van het heupgewricht gemaakt, waarbij er tussen de verschillende spieren naar de heup wordt toegewerkt. Bij de meer klassieke toegangswegen moeten de spieren deels losgemaakt worden. Het grote voordeel van de nieuwe spiersparende toegangsweg naar het heupgewricht is dat er geen enkele spier wordt losgemaakt of beschadigd, waardoor de revalidatie van een heupprothese nog sneller kan verlopen. Hierdoor dient u ook minder lang in het ziekenhuis te blijven na de operatie. Deze toegangsweg geeft minder kans op blijvend manken, ontwrichtingen van het kunstgewricht of zenuwletsels.



OPNAME IN HET ZIEKENHUIS

Vorbereiding voor de opname

Afhankelijk van uw leeftijd en algemene gezondheidstoestand zullen aanvullende preoperatieve onderzoeken nodig zijn zoals een bloedafname en een filmpje van het hart (ECG). Soms is ook een consult van een hart- of longspecialist aangewezen. De hoofddoelstelling van ieder preoperatief onderzoek is de veiligheid van de patiënt gedurende en na de ingreep te garanderen. Best kan de huisarts deze onderzoeken uitvoeren en plannen, aangezien hij uw volledige medische dossier beheert. Uw behandelend chirurg zal u op voorhand verwittigen als er bijkomende onderzoeken moeten gebeuren.

Gemiddeld blijft u na de ingreep nog 1 tot 3 dagen in het ziekenhuis. Deze opnameperiode is dus relatief kort. Een goede organisatie van de opvang na het ontslag uit het ziekenhuis is dus belangrijk en wordt best al voor uw ziekenhuisopname geregeld. De medewerkster van de sociale dienst van de afdeling orthopedie kan u bijstaan met het treffen van de nodige voorbereidingen voor opvang thuis of elders na uw ontslag uit het ziekenhuis. Indien u na uw ontslag uit het ziekenhuis niet thuis kan worden opgevangen, kan u best al op voorhand met onze sociale dienst contact opnemen.

U moet een lijst meebrengen met uw thuismedicatie met naam en dosering van de medicamenten (terug te vinden in uw patiëntenmap). Tevens dient u de thuismedicatie zelf in de originele verpakking mee te brengen. Indien u bloedverdunnende medicatie inneemt (bv. Marcoumar, Marevan, Sintrom, Plavix, Pradaxa, Xarelto, Lixiana, Eliquis) moet u dit op voorhand melden, aangezien deze een tijdje voor de ingreep gestopt moeten worden en dit in overleg met uw arts.

Krukken voor de revalidatie na de operatie kan u op voorhand lenen via het ziekenfonds of een hulppost van het Rode Kruis. U kan ze gerust al meebrengen naar het ziekenhuis zodat u met uw eigen krukken kan oefenen.

Wat brengt u verder best nog mee?

- Patiënten opnamebrochure
- Deze informatiebrochure met ingevulde vragenlijst ergotherapie
- Schoeisel of pantoffels : best gesloten schoenen om goed te kunnen stappen tijdens de revalidatie. Liefst geen slippers of geen veterschoenen, aangezien u niet zelf in de mogelijkheid zal zijn deze veters te binden. Een schoenlepel met lange steel is een handig hulpmiddel!
- Pyjama en ondergoed (goed passende pyjama zodat u er vlot mee kan bewegen)
- Sportieve kledij voor overdag
- Bloedgroepkaart
- Resultaten preoperatieve onderzoeken, als u die heeft
- Toiletartikelen
- Eventueel formulieren voor de verzekering, werkonbekwaamheid,...
- Krukken om mee te oefenen

Opname

De opname gebeurt op de dag van de operatie zelf. Het exacte uur waarop u verwacht wordt in het ziekenhuis wordt de dag op voorhand aan u doorgestuurd via een SMS bericht. U meldt zich aan bij de inschrijvingen in de inkomhal van het H. Hartziekenhuis te Mol. U dient nuchter te zijn vanaf middernacht, d.w.z. dat u vanaf middernacht niets meer mag eten of drinken.

Na de inschrijving, wordt u doorverwezen naar de afdeling Heelkunde (gele pijl, 1ste verdieping). Daar meldt u zich aan bij de verpleegbalie.

De verpleging van de afdeling Heelkunde, zal u preoperatief voorbereiden. Enkele administratieve formulieren zullen samen met u ingevuld worden. Gelieve alle nodige documenten die de chirurg moet invullen aan de verpleging af te geven (attest voor de verzekering, attest van arbeidsongeschiktheid, attest sociaal verlof, 'vertrouwelijk' van het ziekenfonds, attesten voor school)

U zal mogelijks nog enkele onderzoeken ondergaan, zo deze nog niet op voorhand uitgevoerd werden (bv. RX opnames van de heup). Enkel bij patiënten met een verhoogd risico op een trombose, worden anti-trombosekousen aangemeten : dit zijn witte kousen om ontsteking van de bloedvaten en trombosevorming (= bloedklontertjes) te voorkomen.

DAG VAN DE OPERATIE

Voor het vertrek naar de operatiezaal wordt een pijl aangebracht om de te opereren zijde duidelijk te markeren. De regio rondom de te opereren heup wordt door de verpleging ruim geschoren met een elektrisch scheerapparaat.

Aangekomen in de operatiezaal zal de anesthesist uw dossier overlopen en de verdoving met u bespreken. De ingreep kan uitgevoerd worden onder rachi-anesthesie (ruggenprik), zodat u niet volledig in slaap hoeft. Indien u dit wenst, is een algemene narcose uiteraard ook mogelijk. De verdoving wordt gecombineerd met een perifeer zenuw block. Dit is een lokale inspuiting in het te opereren lidmaat, die door de anesthesist met behulp van een echografie gegeven wordt. Hierdoor kan de pijn zeer efficiënt bestreden worden de eerste uren na de ingreep.

Na de ingreep verblijft u eerst nog een tijdje op de recovery (ontwaakzaal) voor verdere observatie. Indien alle parameters goed onder controle zijn, verhuist u van de recovery terug naar uw kamer op de afdeling Heelkunde. Hier kan u uw eerste bezoek ontvangen.

In de loop van de dag zal de ergotherapeut in uw ziekenhuiskamer reeds aangepaste materialen voorzien zoals een looprek, een toiletverhoger en een aangepaste zetel.

Kinesitherapie. De kinesist komt de dag van de ingreep reeds bij u langs om te oefenen. Na de bewegingsoefeningen gaan we reeds de eerste maal opkomen en onder begeleiding van de verpleegkundige of kinesist in de zetel zitten. De transfer van in en uit bed komen wordt reeds aangeleerd. Vervolgens wordt gestart met de gangrevalidatie met een looprekje of met krukken, indien uw toestand dit toelaat. Het verloop van de revalidatie hangt af van de samenwerking met de kinesist en de inzet of mogelijkheden van de patiënt.

Ergotherapie. Op de operatiedag zal er ook gestart worden met ergotherapie. De ergotherapeut komt bij u langs om uw zelfredzaamheid te bevorderen. Het doel van ergotherapie is dat u zo snel mogelijk zelfstandig de dagelijkse activiteiten terug kan opnemen op gebied van wonen, werken en vrije tijd. Aan de hand van de brochure 'Leven na een totale heupprothese' wordt u hierover uitvoerig geïnformeerd. Transfers worden aangeleerd: in en uit bed stappen, in en uit de zetel komen en toiletbezoek. Er wordt advies gegeven aangaande hulpmiddelen en eventuele tijdelijke woningaanpassingen. Ook uw specifieke sociale situatie wordt bekeken (zie vragenlijst verder in de brochure).

Donatie Femurkoppen UZ Leuven

Wanneer een totale heupprothese wordt geplaatst om uw beschadigd heupgewricht te vervangen wordt uw eigen heupkop verwijderd. Het bot hiervan kan gebruikt worden bij andere patiënten om verloren of beschadigd bot te herstellen. Dit is bijvoorbeeld het geval bij bepaalde ingewikkelde breuken, revisies van gewrichtsprothesen die loskomen en waarbij botverlies is opgetreden en bij tumoren van kinderen en volwassenen.

Hiervoor werkt het H. Hartziekenhuis van Mol samen met de Weefselbank van UZ Leuven.

Indien u bereid bent om uw heupkop aan de weefselbank af te staan, zal u een donordossier ontvangen met uitleg hierover.

VOLGENDE DAGEN NA DE OPERATIE

Eerste dag na de operatie

De eerste dag heeft u bij uw lichamelijke verzorging nog hulp nodig van een verpleegkundige. Het is echter de bedoeling om zo snel mogelijk weer dingen zelf te doen. U wordt hier zo goed mogelijk in begeleid.

Verpleegkundige zorgen.

De dag na de operatie wordt er een verbandcontrole uitgevoerd met nakijken van de operatiewonde. Er wordt overgeschakeld op gewone pijnmedicatie naargelang de nood. Uw bloeddruk, pols en lichaamstemperatuur worden regelmatig gecontroleerd. Uw pijnscore wordt gemeten door middel van de visueel analoge schaal (VAS).

Onderzoeken.

Om de correcte positie van het ingeplante materiaal te controleren, wordt een radiografie opname van de heup gemaakt. Hiervoor wordt u met de rolstoel of het bed naar de dienst radiologie gebracht.

Er wordt een bloedafname gedaan om eventuele bloedarmoede (anemie) na de operatie op te sporen.

Kinesithérapie.

De kinesist helpt u met stappen met een looprek of met krukken. Er wordt veel belang gehecht aan het aanleren van een correct gangpatroon. U zal oefenen om trappen te nemen en er worden ook oefeningen in zit en stand aangeleerd. Vandaag wordt er ook gestart met fietsen op de hometrainer of de zitfiets.

Ergotherapie.

Er gebeurt een evaluatie van de ADL-functies. Algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) zijn de handelingen die mensen dagelijks in het gewone leven verrichten. Het begrip wordt vooral in de zorg gebruikt om te bepalen in hoeverre iemand zelfredzaam is. Dit kan gaan van hygiënische zorgen aan de lavabo tot uitvoeren van huishoudelijke taken.

Vanaf vandaag mag u in principe naar huis indien aan alle ontslagcriteria voldaan is en uw revalidatie reeds voldoende gevorderd is. Verder thuis herstellen is uiteraard veel aangenamer. U bent uiteraard nog niet volledig genezen maar uw herstel wordt niet meer beïnvloed door een langer ziekenhuisverblijf. Indien u nog niet aan de ontslagcriteria voldoet, kan u de volgende dagen verder op uw eigen tempo revalideren in het ziekenhuis.

Dag 2 en volgende dagen na de ingreep

Verpleegkundige zorgen.

U mag zich zelf wassen in bed aan een waskom of aan de lavabo. Er gebeurt tevens een verbandcontrole. Bloeddruk, pols en lichaamstemperatuur worden verder opgevolgd.

Kinesitherapie en ergotherapie.

Ook kinesitherapie en ergotherapie worden verdergezet zodat iedereen op zijn eigen tempo kan verder revalideren.

ONTSLAG

U bent klaar voor het ontslag uit het ziekenhuis indien de operatiewonde droog is en uw zelfredzaamheid op punt staat (ontslagcriteria):

- Alleen naar het toilet gaan
- Transfer in en uit bed
- Stappen met een of twee krukken
- Trappen op en af gaan

Voordat u naar huis gaat, neemt een verpleegkundige nog enkele praktische zaken met u door, zoals medicijnen die u moet gebruiken en diverse afspraken.

U krijgt volgende ontslagdocumenten mee naar huis:

- brief voor de huisarts
- voorschrift kinesitherapie
- voorschrift voor de thuisverpleging : gedurende 4 tot 6 weken zal u bloedverdunnende spuitjes moeten krijgen om de vorming van bloedklonters tegen te gaan.
- ingevulde attesten voor verzekering, arbeidsongeschiktheid of andere. De arbeidsongeschiktheid varieert van 6 weken (licht bureauwerk) tot 3 maanden (zware fysieke arbeid).
- voorschriften apotheek voor pijnmedicatie en de bloedverdunnende spuitjes.
- controle afspraak orthopedie na 2 weken: de wonde wordt nagekeken en de hechtingen worden verwijderd.
- controle afspraak orthopedie na 6 weken: bespreking van de revalidatie en nemen van een controle RX opname

De medewerkster van de sociale dienst van de afdeling orthopedie kan u bijstaan met het treffen van de nodige voorbereidingen voor opvang thuis of elders na uw ontslag uit het ziekenhuis. Zowel patiënten als familieleden kunnen zich richten tot de sociale dienst. Indien u denkt extra hulp nodig te hebben thuis of indien u elders wil gaan revalideren, kan u best voor uw opname al contact opnemen met de sociale medewerkster.

Opvang thuis:

- Thuisverpleging
- Poetshulp
- Familiehulp
- Maaltijdhulp
- Hulpmiddelen zoals ziekenhuisbed, WC verhoger,...

Opvang elders:

Hersteloord:

Als u het ziekenhuis verlaat, kan u verder revalideren in een hersteloord met alle nodige voorzieningen zoals medische zorg, verpleegkundige hulp en kinesithérapie. Uw ziekenfonds werkt samen met erkende herstelcentra en voorziet hiervoor tevens een financiële tegemoetkoming.

Revalidatiecentrum:

Dit is een autonome instelling of een afdeling van een ziekenhuis waar u na het plaatsen van een heupprothese verder kan revalideren. In het revalidatiecentrum is het de revalidatiearts die de behandelingen instelt en het behandelend team begeleidt.

Kortverblijf in een woon- en zorgcentrum:

Al wie 65 of ouder is, kan terecht in een centrum voor kortverblijf. Zorgbehoevende ouderen kunnen tijdelijk in een woonzorgcentrum opgevangen worden na een heupoperatie als de zorgnood niet door de thuiszorg kan opgevangen worden.

De sociale medewerkster zal informatie verstrekken, bemiddelen en doorverwijzen, psychosociale begeleiding geven, ontslag voorbereiden,... Dit alles in overleg met de patiënt, zijn familie, de huisarts, specialist en externe diensten.

De sociale dienst is te bereiken :

- Via de receptie of de verpleegkundigen
- Telefonisch op het nummer : 014/71 27 08 of 014/71 20 81
- Tijdens weekdays van 8.30 - 16u

MOGELIJKE PROBLEMEN

Zoals bij elke operatie is er een risico op complicaties. De risico's op een verwikkeling wegen niet op tegen de positieve resultaten van het plaatsen van een heupprothese. Toch blijft de prothese een kunstgewricht en is het daardoor kwetsbaarder dan een natuurlijke heup.

Wondvocht

De eerste dagen na de ingreep kan de wonde vocht vrijgeven. Bij langdurig of overmatig wondvochtverlies wordt de wonde meermaals per dag verzorgd. De medicatie wordt aangepast en de mobiliteit wordt beperkt. Dit wil zeggen dat u meer in bed of in de zetel moet rusten.

Zwelling van het been

Het is normaal dat het geopereerde been wat gaat opzwellen. Dit gaat vaak gepaard met een gevoel van stijfheid en stramheid. Het leggen van ijs, zeker na de oefentherapie kan de zwelling helpen beperken. Na enkele weken zal deze zwelling verdwenen zijn.

Soms kan er een bloeditstorting ontstaan, waardoor een lichte verkleuring van uw been kan optreden. Deze bloeditstorting zakt vaak naar beneden maar verdwijnt uiteindelijk vanzelf na enkele weken.

Luxatie of ontwrichting

Hierbij komt de kop van het gewricht uit de kom. Het gevaar voor luxatie is het grootst tijdens de eerste drie maanden na de ingreep, maar blijft ook daarna een risico. Het voorkomen van ontwrichting wordt tijdens de revalidatie toegelicht. Indien toch een luxatie optreedt, moet de heup terug op zijn plaats gezet worden.

Thromboflebitis – Longembolie

Flebitis is een ontsteking van een ader (meestal in de benen). Flebitis gaat gepaard met pijn in de onderbeen (kuit), plaatselijke warmte en hardheid.

Longembolie wil zeggen dat er een bloedklontertje ontstaat en terecht komt in een bloedvat van de longen.

Om dit te voorkomen krijgt u dagelijks bloedverdunnende spuitjes vanaf de dag van operatie tot zes weken nadien.

Infectie van de heupprothese

Een heupprothese bestaat uit lichaamsvreemd materiaal en is dus vatbaar voor infectie.

Tijdens de operatie en de eerste 24 uur na de operatie krijgt u preventief antibiotica toegediend. De operatie gebeurt eveneens in uiterst steriele omstandigheden.

Als drager van een heupprothese blijft de kans op infectie bestaan, ook in de toekomst.

Daarom moet u altijd uw huisarts, tandarts of andere specialist hierover inlichten.

Tijdens bepaalde behandelingen en/of ingrepen kan de arts u preventief antibiotica geven om infecties te voorkomen.

Lengteverschil van de benen

Het is mogelijk dat de chirurg de lengte van het been moet aanpassen voor een betere stabiliteit van de prothese. Meestal is er weinig of geen verschil in beenlengte. Een definitieve beoordeling kan pas gebeuren op de consultatie, ongeveer zes weken na de operatie. Als het verschil hinderlijk is, kan een schoenzool hoger gemaakt worden of kan een zooltje in de schoen worden aangebracht.

Om deze mogelijke complicaties zo vroeg mogelijk op te sporen, worden regelmatige controleraadplegingen voorzien na de ingreep. Bij ongerustheid kan u best contact opnemen met het ziekenhuis, waar u geopereerd werd. In het bijzonder, moet u onmiddellijk reageren als er koorts, ernstige pijn of belangrijke wondproblemen optreden. Indien deze problemen zich buiten de diensturen of in het weekend voordoen, kan u steeds contact opnemen met de dienst Spoedgevallen

LEVEN MET EEN TOTALE HEUPPROTHESE

Af te raden houdingen

Heupluxatie is de meest frequente complicatie tijdens de eerste maanden na de operatie. Om dit te voorkomen, is het belangrijk om extreme bewegingen te vermijden en volgende aandachtspunten goed in acht te houden :

- Benen mogen niet over elkaar gekruist zijn;
- Plooi de heup nooit meer dan 90° (rechte hoek). Ga dus ook niet in een lage zetel of stoel zitten;
- Draai de voetpunt niet extreem naar buiten.



In de slaapkamer

Opstaan uit bed:

Als u uit bed komt, kan het gezonde been het geopereerde been ondersteunen. Ga overeind zitten en steun op beide handen. Draai bekken en dijen samen naar de rand van het bed. U komt best langs de geopereerde zijde uit bed (indien mogelijk).

Gaan liggen in bed:

Nu gaat u omgekeerd te werk. Ga op de rand van het bed zitten. Zet u zo dicht mogelijk naar het kussen toe, zodat u onmiddellijk hoog genoeg in bed ligt en op deze manier heeft u voldoende plaats om uw benen in bed te zwieren. Steun met de handen op het bed en schuif naar achter.

Het gezonde been ondersteunt hier weer het geopereerde been. Draai nu de benen en het bekken samen in bed.

De hoogte van het bed = de hoogte van een stoel. Indien nodig kan u het bed iets verhogen.



Aankleden

Om zich gemakkelijk te kunnen aankleden, kan men in het begin gebruik maken van een aantal hulpmiddelen :

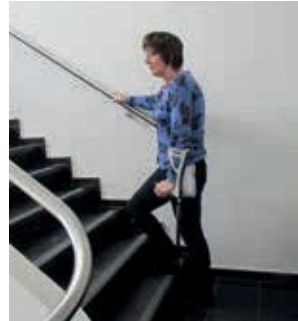
- Zo kan men gebruik maken van twee vierkante latten van ongeveer 40 cm lang waaraan men aan het uiteinde een wasknijper bevestigt. Zo kan men een onderbroek of dergelijke aan de wasknijper bevestigen. Dit hulpmiddel is ook te koop in de mutualiteitswinkel (of sliplift).
- Steek uw voeten erin en trek de onderbroek omhoog zodat u ze kan vastnemen en verder kan optrekken.
- Zo bestaan er ook kousenaantrekkers of panty-aantrekkers.
- Om uw broek aan te trekken, kan u bretellen gebruiken.
- Leg de broek op de grond en houd hem vast bij de bretellen. Steek uw voeten in de bovenkant van de pijpen en trek eerst de bretellen en vervolgens de broek naar boven.
- Gebruik bij het aandoen van de schoenen een verlengde schoenlepel zodat u niet naar voren moet buigen. In het begin verdienen schoenen zonder veters de voorkeur.
- Let op, u mag uw voeten echter NOOIT bereiken door uw heup te buigen OF uw been te kruisen.

Trappen nemen

Een trap opgaan:

Het bestijgen van een trap gebeurt trede per trede. Beide voeten staan dus naast elkaar op dezelfde trede alvorens u de volgende trede neemt.

- Neem met één hand de leuning van de trap vast en steun met de andere hand op uw wandelstok of kruk.
- Steun flink op uw beide handen en zet de gezonde voet (van de NIET geopereerde zijde) op de eerste trede.
- Trek nu de voet langs de geopereerde zijde bij, samen met de wandelstok of kruk. Als er geen leuning is, neemt u de wandelstok vast aan de niet geopereerde zijde. Voor de rest blijft alles hetzelfde.



Een trap afgaan

Ook hier gaat men trede per trede te werk.

Op die manier werkt u alle treden één na één af, tot u beneden bent.

1. Neem de leuning vast
2. Zet uw wandelstok één trede lager dan die waarop u staat.
3. Breng de voet van de geopereerde zijde op de trede waar uw wandelstok reeds staat.
4. Als laatste zet u uw gezonde been bij.



In en uit de wagen stappen

Instappen

- Zet uw stoel zo ver mogelijk achteruit. Ga zijdelings met de benen buiten de wagen.
- Steun met één hand op het dashboard en met de andere hand tegen de rugleuning van uw zetel. Draai dan benen en romp samen in één beweging naar binnen. Zet uw zetel in goede stand, deur toe, gordel om en rijden maar.

Uitstappen

Bij het uitstappen gaat u precies hetzelfde tewerk, maar in omgekeerde volgorde:

- Open het portier en zet uw zetel achteruit.
- Draai benen en romp samen naar de buitenkant. Sta recht en steun daarbij op de zetel en het dashboard.
- Om terug zelf met de auto te rijden, wacht u best een 4-tal weken.



Sport

VOORZICHTIG EN NIET OVERDRIJVEN!

Fietsen:

- Belangrijk is dat men de eerste 3 maanden een damesfiets gaat gebruiken. Ook de mannen moeten hiervan gebruik maken, omdat tijdens het overzwaaien van het been over de baar een ontwrichting zou kunnen optreden.
- Het zadel moet hoog genoeg geplaatst worden zodat de heup niet meer dan 90° buigt.

Andere:

- Zwemmen: Ga gerust verder met het beoefenen van deze gezonde sport, maar vermijd overdreven bewegingen bij het uitvoeren van de schoolslag. Zwem liever in crawl.
- Skiën vormt geen probleem.
- Als u gaat joggen, bouwt u dit best stilaan op en vermijdt u harde ondergronden.

VRAGENLIJST ERGOTHERAPIE THUISSITUATIE

Gelieve deze vragenlijst ingevuld mee te nemen de dag van uw opname. Zo kan de ergotherapeut dit samen met u overlopen om nog eventuele verbeteringen in huis te realiseren.

DE TRAP	
<ul style="list-style-type: none">• Is traplopen nodig? (is de slaapkamer boven?)	Ja / neen
<ul style="list-style-type: none">• Is er tenminste 1 stevige leuning bij de trap?	Ja / neen
OP – EN AFSTAPJES OM HET HUIS IN TE KUNNEN	
Moeten er trappen of op- en afstapjes worden genomen om in het huis te kunnen komen?	Ja / neen
<ul style="list-style-type: none">• Zijn hier leuninggen aanwezig?	Ja / neen
OP- EN AFSTAPJES IN HET HUIS	
Zijn er elders in huis op- en afstapjes?	Ja / neen
<ul style="list-style-type: none">• Hoeveel? stuks
<ul style="list-style-type: none">• Zijn er bij met meerdere treden?	Ja / neen
<ul style="list-style-type: none">• Zijn hierbij leuninggen aanwezig?	Ja / neen
HET BED + ZETEL/ STOEL	
<ul style="list-style-type: none">• Welke hoogte heeft het bed?• Welke hoogte heeft de zetel/ stoel waarvan u gebruik maakt? <p>Indien lager dan 48 cm kan dit moeilijkheden geven! Zorg in dat geval voor een ziekenhuisbed of verhoging van bed, zetel/stoel.</p> cm cm

HET TOILET GELIJKVLOERS	
<ul style="list-style-type: none"> Hoe hoog is het toilet op het gelijkvloers? Indien lager dan 48cm, zorgt u het best voor een wc-verhoger of handvaten aan de muur! Is het toilet ruim genoeg om te manoeuvreren? 	<p>..... cm</p> <p>Ja / neen</p>
HET TOILET OP DE VERDIEPING VAN DE SLAAPKAMER	
<ul style="list-style-type: none"> Is er een toilet op de verdieping van de slaapkamer? Zo neen: is er een toiletstoel? Zo ja: hoe hoog is dit toilet? Is het toilet ruim genoeg om te manoeuvreren? 	<p>Ja / neen</p> <p>Ja / neen</p> <p>..... cm</p> <p>Ja / neen</p>
DOUCHE/BAD	
<ul style="list-style-type: none"> Waarvan maakt u gebruik? Hoe wordt er gedoucht? <ul style="list-style-type: none"> Instapdouche Zo ja: hoe hoog is de rand waar u overheen stapt? In ligbad Zo ja: hoe hoog is de rand waar u overheen stapt? Andere Heeft u reeds hulpmiddelen in bad of douche? Zo ja: welke? <ul style="list-style-type: none"> Bad/douchezitje, badplank, handvaten aan muur, antislipmatje, andere? 	<p>Bad /douche</p> <p>..... cm</p> <p>..... cm</p> <p>Ja / neen</p>
OVERIGE	
<ul style="list-style-type: none"> Zijn er losliggende tapijten? Is er overal voldoende verlichting aanwezig? Is er reeds professionele thuishulp aanwezig? Zo ja: welke? <ul style="list-style-type: none"> Poetshulp, thuisverpleging, familiehelp,... 	<p>Ja / neen</p> <p>Ja / neen</p> <p>Ja / neen</p>

TOT SLOT

Weet dat niet iedereen even snel geneest en de revalidatie afhankelijk is van meerdere factoren. Indien u nog vragen heeft, aarzel niet ze te stellen. We zijn er ons goed van bewust dat zaken die voor ons heel normaal zijn, dit niet noodzakelijk voor u zijn. Zowel de arts als de verpleegkundige, de kinesist, de ergotherapeut en de sociale medewerker zijn zeker bereid om u uitleg te verschaffen.

Onze contactgegevens vindt u vooraan in de brochure terug.

Veel succes tijdens uw revalidatie.

CHECKLIST – VOORBEREIDING

- Zo nodig de sociale dienst reeds contacteren na raadpleging chirurg
- Medische vragenlijst thuis invullen (patiënten brochure)
- Preoperatieve onderzoeken bij de huisarts laten doen minimum vier dagen voor de ingreep
- Hospitalisatieverzekering verwittigen
- Werkgever verwittigen
- Sieraden en kostbare dingen thuislaten
- Douche of bad nemen de avond voordien of de ochtend van opname in het ziekenhuis
- Medische vragenlijst en andere formulieren (hospitalisatieverzekering, evt. speciale formulieren werkonbekwaamheid, ...) meebrengen bij opname
- De dag van de operatie u aanmelden aan de receptie en vervolgens op de afdeling Heelkunde.
- Bloedgroepkaart
- Thuismedicatie in originele verpakking meebrengen of een medicatielijst met naam en dosering van het medicament.



H. HARTZIEKENHUIS MOL

H. Hartziekenhuis Mol
Gasthuisstraat 1 – 2400 Mol
Tel.: 014/71 20 00
E-mail: info@azmol.be
www.azmol.be

Deze brochure is eigendom van, het H. Hartziekenhuis Mol.
Elke reproductie of verspreiding zonder toestemming van de eigenaar is verboden.

Datum laatste aanpassing: 28 januari 2026
Naam auteur / verantwoordelijke: Dr. R. Motmans
Kwalificaties auteur: Orthopedist



H. HARTZIEKENHUIS
MOL

Algemeen nummer: 014 71 20 00

Afspraken: 014 71 20 53

Ombudsdienst: 014 71 21 93

Spoedgevallendienst: 014 71 23 92

Afspraken radiologie: 014 71 20 43