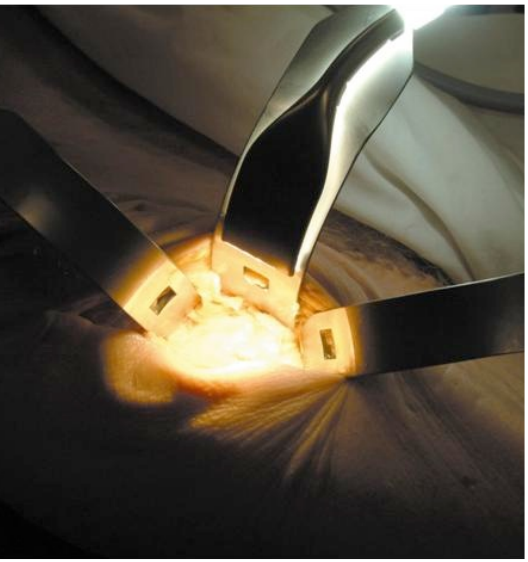
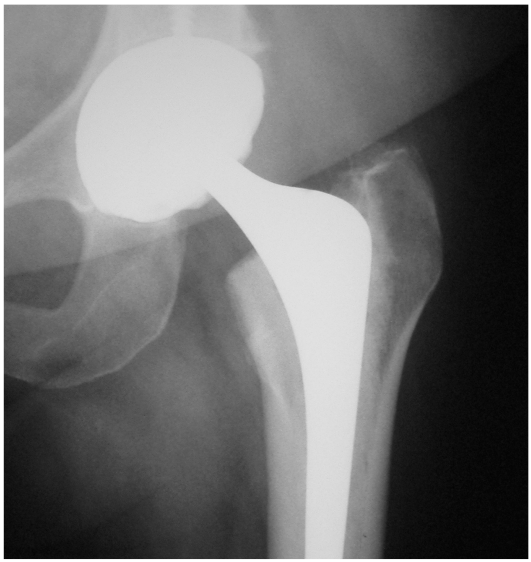
O.L.V. VAN LOURDES
ZIEKENHUIS WAREGEM

Leven met een

Heupprothese

Brochure U aangeboden door Dr. Sioen en de dienst Orthopedie





Inhoudstafel

Voorwoord: **2**
Het heupgewricht: **3**

Hoe ziet het normaal heupgewricht eruit ? *3*

Waarom wordt een prothese geplaatst ? *3*
De Operatie: **4**

Rapid Recovery en ARTheMIS *4*

De Totale Heupprothese *5*

De sportheup of Resurfacing prothese. *5*
Voorbereidingen voor de ziekenhuisopname : **6**

Voorbereidende onderzoeken *6*

Wat brengt u mee ? *6*
Tijdens de opname : **7**

Informatie over de verpleegafdeling *7*
De ziekenhuisopname : **8**

Dag voor de operatie: *8*

Dag van de ingreep: *9*

Eerste dagen na de ingreep: overzicht *10*
Kinésitherapie en oefeningen **13**

Algemene richtlijnen, informatie *13*

Praktische richtlijnen *13*

Kinébehandeling tijdens de opname *13*
Ergotherapie **15**
Ontslag **15**
Veelgestelde vragen **15**

Voorwoord:

Beste patiënt,

Binnenkort wordt U in het ziekenhuis opgenomen om een heupprothese te laten plaatsen. Wellicht heeft u vragen in verband met deze ingreep en wenst u hieromtrent informatie te ontvangen.

Met deze informatiebrochure wensen we u wat meer uitleg te geven over uw verblijft in het ziekenhuis en de revalidatie nadien.

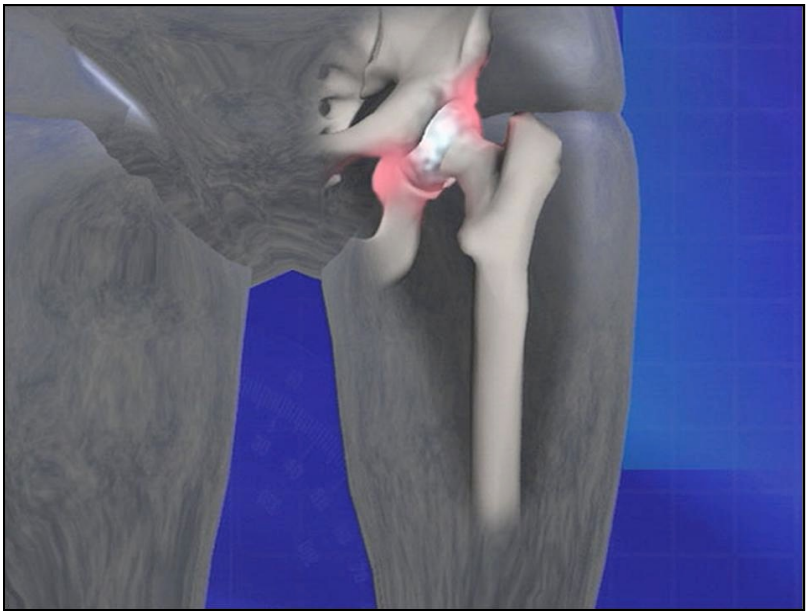
We wensen U een voorspoedig verblijf !

Dr. Sioen Wouter,
De verpleegkundigen ,
De kinesisten,
De sociale medewerkers
De ergotherapeuten

Het heupgewricht:

Hoe ziet het normaal heupgewricht eruit ?

Een heupgewricht is een kogelgewricht dat instaat voor de voortbeweging in het menselijk lichaam. De kop en de kom zijn bekleed met kraakbeen. Behalve de steun die de kop in de kom vindt, wordt het gewricht nog op zijn plaats gehouden door een mantel van bil- en heupspieren en gewrichtskapsel.



Het kraakbeen is onderhevig aan slijtage en dit kan aanleiding geven tot ernstige pijnklachten (= arthrose).

Waarom wordt een prothese geplaatst ?

Bij een ***dijbeenbreuk***: als gevolg van een val of van een ongeluk.

Coxarthrosis (= arthrose van de heup) : = slijtage van de gladde kraakbeenlaag in het gewricht. Doordat de gewrichtsvlakken niet meer soepel langs elkaar kunnen glijden, wordt het bewegen steeds moeilijker en pijnlijker. Wanneer het heupgewricht zo slecht functioneert dat U pijn ondervindt bij het wandelen, wordt er overgegaan tot het vervangen door een heupprothese.

De Operatie:

Rapid Recovery en ARTheMIS

Sinds kort werd het **RAPID RECOVERY** revalidatie schema in onze dienst geïntroduceerd. Met dit programma wordt de impact op lichaam en geest van deze zware ingreep geminimaliseerd. ‘Samen op weg’ en ‘Zorg op maat’ staan hierbij centraal. Alle betrokken specialisten, fysiotherapeuten en medewerkers op de afdeling stemmen hun taken op elkaar af om u vakkundig te begeleiden. Samen werken aan uw herstel is belangrijk. We rekenen daarom van uw kant op een enthousiaste en gemotiveerde inzet.

Ook de operatie zelf werd grondig nagekeken en waar mogelijk zelfs nog verbeterd. Aangezien we reeds een zeer hoge kwaliteit leveren, namen we de uitdaging aan om de ingreep te perfectioneren zonder aan kwaliteit in te boeten. Hieruit is het **ARTHeMIS** concept onstaan.

We werken met een **Minimaal Invasieve Procedure (MIS)**. Op deze manier kan een totale heupprothese (TH) worden geplaatst zonder schade toe te brengen aan de grote heupspieren, die instaan voor de normale gang. De ingreep gebeurt onder kortwerkende plaatselijke verdoving, met krachtige en langwerkende pijnstillers waardoor u na de operatie snel kunt bewegen en volkomen pijnvrij bent. U kan dan ook onmiddellijk na de operatie, in de ontwaakruimte, de eerste stappen zetten.

- **posterieure huidinsnede**
- **de spieren worden niet ingesneden en/of gekwetst**
- **minimaal bloedverlies**
- **tijdens de ingreep worden alle weefsels geïnfiltreerd met lokale verdovingsmiddelen (LIA).**

Daarnaast wordt zeer veel aandacht besteed aan **een anatomische reconstructie (AR),** zowel van kapsel en spieren als van de algemene bouw van de heup. Immers als spieren opnieuw optimaal zijn uitgebalanceerd, verloopt het verdere herstel bijzonder vlot.

De Totale Heupprothese

Deze prothese bestaat uit twee delen:

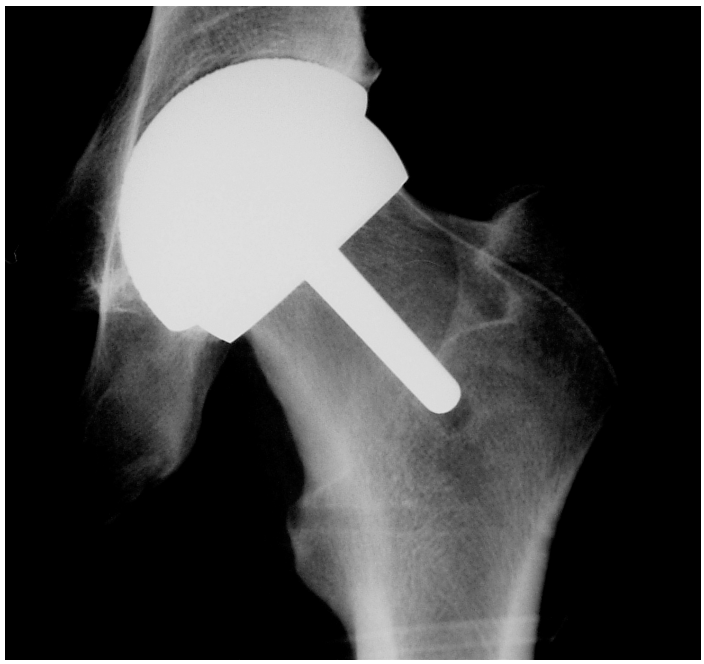
Een kom: deze kom wordt in het acetabulum geplaatst. Een kop en steel van metaal. De steel wordt in de schacht van het dijbeen aangebracht.

De afgesleten kraakbeenoppervlaktes worden samen met de heupkop verwijderd en vervangen door een kunstbedekking

Uw behandelende specialist bespreekt met u welke prothese bij u wordt geplaatst. Er wordt altijd een prothese geplaatst die zijn degelijkheid reeds heeft bewezen

De sportheup of Resurfacing prothese.

Voor jongere mensen ontwikkelde de Engelse chirug Dereck McMinn een nieuwe techniek waarbij een oppervlakte prothese wordt geplaatst. De natuurlijke verhoudingen worden bij deze techniek perfect gerespecteerd zodat de heup heel natuurlijk aanvoelt. Zeer zware fysische en sportieve belastingen blijven met deze prothese mogelijk. Omdat er juist zo weinig bot wordt weg-genomen vormt een latere revisie procedure van de heup geen probleem.



Als nadeel heeft deze techniek echter dat de kwetsbare zone van de heup, waar bij oudere mensen vaak een breuk optreedt, niet overbrugd wordt. Daardoor is deze techniek niet geschikt voor oudere mensen met bot-ontkalking. Een tweede nadeel is de grotere insnede die voor deze techniek dient te worden gebruikt.

Tijdens de eerste consultatie met uw arts kan u deze nieuwe technieken bespreken en hij zal samen met u beslissen welke van beide technieken en welke prothese voor u het meest in aanmerking komt.

Voorbereidingen voor de ziekenhuis-opname :

Voorbereidende onderzoeken

Uw gezondheidstoestand wordt voor de operatie gecontroleerd door middel van een aantal onderzoeken:

- ✔ RÖNTGENFOTO van hart en de longen en van de heup
- ✔ BLOEDONDERZOEK
- ✔ HARTONDERZOEK = EKG (electrocardiogram)
- ✔ eventuele bijkomende onderzoeken afhankelijk van uw gezondheidstoestand.

Deze onderzoeken gebeuren bij uw huisarts of in het ziekenhuis.

IIndien u bloedverdunners (zoals Marevan®, Sintrom®, Marcoumar®, Aspirine®, Ticlid®, Plavix®...) inneemt, **moet u dit zeker melden aan uw arts**. Hij zal beslissen of het noodzakelijk is om de medicatie tijdelijk te stoppen en of u tijdelijk andere medicatie moet krijgen.

Wat brengt u mee ?

Naast de gebruikelijke zaken zoals nachtkledij, toiletartikelen, … neemt u zeker ook mee:

- ✔ Idnetiteitskaart + verzekeringsformulieren of kaart
- ✔ onderzoeksresultaten (labo, EKG)
- ✔ eventueel brief van huisarts
- ✔ bloedgroepkaartje
- ✔ lijstje met medicatie die u thuis neemt + dosissen vermelden
- ✔ gemakkelijke gesloten schoenen voor na de operatie
- ✔ sportieve en/of gemakkelijke kledij
- ✔ eventueel krukken (te bekomen bij de uitleendienst van uw ziekenfonds of bij Wit-Gele Kruis)
- ✔ elastische kousen indien u er heeft.

Waardevolle spullen laat U best thuis. Indien nodig is er een kluisje aanwezig op de kamer

Tijdens de opname :

Informatie over de verpleegafdeling

U verblijft op een chirurgische afdeling. Bezoek is mogelijk tussen 14u.00 en 20u. 30.

Elke kamer is voorzien van een TV en WIFI, er kan een vast telefoontoestel voorzien worden. Er is mogelijkheid tot het bestellen van een krant of een tijdschrift.

TIP : mensen die alleen zijn of die de eerste weken na ontslag thuisverpleging, poetshulp, warme maaltijden, gezins-en bejaardenhulp,etc. denken nodig te hebben, gelieve bij opname dit te melden aan de hoofdverpleegkundige of de opnameverpleegkundige. Dan kan contact opgenomen worden met de sociale dienst om tijdig thuishulp te regelen of om op tijd een aanvraag te doen voor een verblijf op de revalidatie-afdeling, een herstelverblijf, een kortverblijf,... U kan op voorhand contact opnemen met de sociale dienst in ons ziekenhuis:

Afdeling C1: 056/62 33 83
Afdeling CD1: 056/62 37 84
socialedienst@ziekenhuiswaregem.be

De ziekenhuisopname :

Dag voor de operatie:

Om 16 uur wordt u op de afdeling verwacht; eerst gaat u langs de dienst inschrijvingen waarna u door iemand naar de afdeling begeleid wordt (afdeling C1 of C2). U krijgt uitleg in verband met uw kamer en wat er verder zal gebeuren . Er volgt:

✔ Een **opnamegesprek**:
De verpleegkundige zal samen met u een vragenlijst invullen. Uw antwoorden op de gestelde vragen zijn belangrijk voor de verdoving, de verzorging, het ontslag... Het is belangrijk dat u een lijst met uw **thuismedicatie** meebrengt. Ook **documenten door de huisarts** ingevuld en/of meegegeven, worden meegenomen naar het ziekenhuis. U heeft voorafgaand aan uw opname enkele onderzoeken moeten ondergaan. De **resultaten** hiervan brengt u ook mee naar het ziekenhuis.

✔ Uw maat voor de **elastische kousen** wordt door de verpleegkundige opgenomen. Indien u reeds TED-kousen of antitrombosekousen in uw bezit heeft, mag u deze meebrengen naar het ziekenhuis.
Bij het aantrekken van de kousen zult u merken dat deze goed aanspannen, maar dit is precies de bedoeling. U beweegt namelijk de eerste 24 uur na de ingreep minder en uw spieren zijn ook minder actief.
De druk van de kousen bevordert de bloeddoorstroming in uw onderste ledematen en vermindert het gevaar op het ontstaan van bloedstollingen in uw benen.

✔ De operatiestreek wordt **geschoren**

✔ De avond voor de operatie krijgt u een **licht avondmaal.** U wordt verwacht **nuchter te zijn vanaf 24 uur 's nachts**. Dit wil zeggen dat u vanaf dit uur niet meer mag eten, drinken of roken. Op die manier is uw maag leeg op de dag van de operatie. Dit is noodzakelijk om braken tijdens de operatie te voorkomen.

✔ Vanaf de dag van opname tot 3 weken na het ontslag krijgt u iedere dag een klein prikje in de buik om uw **bloed te verdunnen**. Dit product dient om de kans op vorming van bloedklonters te beperken. De prikjes kunnen op vraag vervangen worden door een pilletje.

✔ Als er nog **vragen** zijn, kunnen deze gerust gesteld worden. De anesthesist zal

de avond voor de operatie ook langskomen om enkele gegevens na te gaan. Hij/zij zal u vragen naar de aanwezigheid van eventuele allergieën, welke medicatie u dagelijks inneemt, eventuele stollingsstoornissen, bepaalde ziektebeelden... Het is mogelijk om een slaapmiddel te vragen aan deze arts, zodat u een rustige nacht tegemoet gaat.
I

Dag van de ingreep:

Voor u naar de operatiezaal vertrekt, ontdoet u zich van juwelen, bril, kunstgebit, gehoorapparaat... U doet de operatieschort aan en de kous aan het been dat niet geopereerd wordt.

Voor het vertrek krijgt u medicatie toegediend. Dit kan een prik zijn in de bilspier (=intramusculaire injectie) of een tablet dat u moet laten smelten onder de tong. Wat u toegediend krijgt, wordt bepaald door de arts die u in slaap brengt (=anesthesist). U zal zich daardoor wat slaperig en rustiger voelen.

Een verpleegkundige brengt u in bed naar de operatieafdeling. De operatieverpleegkundige zal u nog enkele vragen stellen. U zal zich daarna moeten verplaatsen op een smalle, verrijdbare operatietafel. De operatieverpleegkundigen zullen u daarbij helpen. Omwille van hygiëne wordt er een operatiemuts aangebracht. Ook zal men een veiligheidsriem om uw middel vastbinden.

De ingreep gebeurt meestal onder plaatselijke verdoving, via een ruggenprik. Enkel de benen zijn hierdoor verdoofd. De ingreep duurt ongeveer een uur en gebeurt via een huidinsnede van ongeveer 8 tot 10 cm. (groter voor een heupresurfacing - p8).

Na de operatie gaat u naar de ontwaakzaal. U wordt er van dichtbij gevolgd door een verpleegkundige die de nodige controles uitvoert: bloeddruk, pijncontrole... We gaan ook al onmiddellijk de eerste stappen plaatsen.

De eerste 24 uur na de operatie krijgt u ook nog antibiotica. Dit is belangrijk om ontstekingen van de heupprothese te vermijden. Wanneer uw toestand stabiel is en de meeste pijn onder controle is, gaat u naar uw kamer. Uw familieleden kunnen telefoneren naar de afdeling om te vragen of u al op de kamer bent.

U mag zeker regelmatig met de voeten bewegen. Het is belangrijk dat u dit vaak doet. Zo helpt u de bloedcirculatie in de benen te bevorderen.

U mag ook voorzichtig uw geopereerd been wat bewegen. Zeker met uw nietgeopereerd been mag u regelmatig bewegen. Het is ook goed om u zelf regelmatig op te heffen met de trekhaak boven uw bed. Dit helpt om doorligwondente voorkomen.

Wanneer u terug op de kamer bent zal u verder regelmatig gecontroleerd worden (bloeddruk, pols, temperatuur, wonde, verlies van wondvocht,…We moedigen U aan om ze snel mogelijk in beweging te komen, om vb naar het toilet te gaan, als dit comfortabel is. Ook mag u na 2 uur iets drinken en na 4 uur iets eten.

Eerste dagen na de ingreep: overzicht

DAG 1: (eerste dag na de ingreep)

Er gebeurt ‘s morgens vroeg een bloedafname. Mogelijk volgt er nog een bloedtransfusie.

U kan weer normaal drinken. Een lichte maaltijd wordt voorzien.

Tijdens de ochtendverzorging zal u geholpen worden om u te wassen. Er zal gevraagd worden om u reeds gedeeltelijk zelf te wassen in bed.

Na de verzorging mag u opzitten. Omdat u lang hebt platgelegen, kunt u zich wat draaierig voelen. Wees niet bang, de verpleegkundigen zullen u helpen. Opstaan kan vlotter verlopen door recht voor u te kijken en diep te ademen. Probeer u steeds te ontspannen. Het opzitten gebeurt normaal 2 keer per dag.

Ook de kinesitherapie wordt opgestart op de eerste dag. Het gaat hierbij hoofdzakelijk om ademhalingsoefeningen en mobilisatie-oefeningen in bed.
U mag onmiddellijk stappen en er wordt onmiddellijk op de revalidatie afdeling geoefend.
Op de eerste dag wordt er ook een controle foto genomen van de heup. Dit gebeurt in de dienst radiologie

Tijdens uw verblijf doet de chirurg dagelijks zijn zaalronde.

DAG 2:tot ontslag
De maaltijden worden lichtjes opgedreven. Na het ontbijt wast u zich in bed met nog wat hulp van de verpleegkundige. Na de verzorging kan u wat langer opzitten dan de eerste dag. Opnieuw komt de kinésitherapeut(e) langs en er wordt gestart met stappen.

Op dag 3 gebeurt er ’s morgens vroeg een bloedafname.

Geleidelijk aan zal u grotendeels zelf instaan voor uw verzorging. De verpleegkundige helpt u met het aandoen van de kousen en schoenen.
:

Vanaf nu kunt u ‘het dagelijkse leven’ hernemen en terug dagkledij dragen indien u dit wenst. U draagt best sportieve kledij.

Vanaf nu kan u zich ook volledig zelfstandig aan de lavabo wassen. Een verpleegkundige is steeds in uw buurt.

U kan naar huis als
- **u het geopereerde been vlot kunt tillen**
- **u vlot kunt stappen**
- **u vlot in en uit het bed kan**
-

De wonde mag na ongeveer 10 tot 14 dagen bloot blijven.

Het is van belang dat u regelmatig oefent, niet alleen onder begeleiding van de kinesitherapeuten maar ook met de hulp van familieleden. Nadien kunt u dit ook alleen doen.

U kunt dus zelf meehelpen om uw herstel vlot te laten verlopen! Uw medewerking en motivatie bepalen voor de helft het eindresultaat van de revalidatie.

Ontslag:

De gemiddelde hospitalisatieduur is ongeveer 3 tot 5 dagen (dit kan wat meer of minder zijn afhankelijk van de revalidatie en de thuissituatie)
Wanneer u naar huis gaat krijgt u volgende documenten mee:

- ✔ Ontslagbrief voor de huisarts
- ✔ Voorschriften voor de apotheek (spuitjes tegen flebitis)
- ✔ Voorschriften voor de thuisverpleging : een verpleegkundige geeft u dage lijks het prikje verder in uw buik (bloedverdunnend) tot 3 weken na de ingreep

- ✔ Voorschrift voor de kinesist
- ✔ Rapid recovery map

Na 1 maand komt u terug op consultatie bij uw orthopedisch chirurg. Uw afspraak krijgt u mee naar huis.

Er wordt u aangeraden om 1 week na het ontslag op consultatie te gaan bij de huisarts. Hij/zij controleert of alles naar wens verloopt.

Indien er na ontslag problemen zouden opduiken, zoals koorts, lekkage van de wonde, plotse pijn in de borst, kortademigheid... verwittig dan uw huisarts en/of chirurg!!!

Het is volledig normaal dat de eerste weken na ontslag het geopereerde been en devoet/enkel nog wat gezwollen zijn.

De steunkousen dient u tot 4 weken na de ingreep OVERDAG te dragen.

Kinésitherapie en oefeningen

Algemene richtlijnen, informatie

Na de operatie wordt er onmiddellijk gestart met de revalidatie, onder begeleiding van een kinesitherapeut(e). Tijdens de oefensessies worden een aantal oefeningen
aangeleerd die u regelmatig alleen moet uitvoeren.
De bedoeling is dat u na de operatie zo vlug mogelijk op de been bent, zodat u terug
zelfstandig kan functioneren. De meeste oefeningen gaan door in de oefenzaal: dit
is de ideale plaats om opnieuw te leren stappen. Tot de laatste dag van uw verblijf in
het ziekenhuis bent u er welkom.

Praktische richtlijnen

Het is best dat u uw krukken reeds meebrengt naar het ziekenhuis (cfr voorbereiding ziekenhuisopname). De kinesitherapeut(e) controleert ze dan op degelijkheid en stelt ze af op uw maat. Zeer belangrijk is het dragen van degelijke schoenen of sandalen. De schoenen moeten vast aan de voeten zitten. Goede, vaste, gesloten, platte schoenen zijn dus noodzakelijk.

Kinébehandeling tijdens de opname

✔ algemeen principe

zeer belangrijk om te weten: de oefeningen doen geen pijn en er wordt niets geforceerd ! Iedereen krijgt de kans om te revalideren op zijn eigen tempo.

✔ Behandelingsschema op de kamer

De oefeningen op de kamer bestaan vooral uit ademha-

lingsoefeningen, circulatie-oefeningen (bloedsomloop stimuleren) en mobilisatie-oefeningen (alle gewrichten soepel houden)

✔ Behandelingsschema in de oefenzaal

1. gangreëducatie: in de eerste fase wordt het stappen aangeleerd met een looprekje, daarna met 2 krukken om zo te evalueren naar 1 kruk.

2. spierversterkende oefeningen: er worden spierversterkende oefeningen aangeleerd om de spieren en de gewrichten rond de heup en de knie te versterken.

3. fietsen: we maken gebruik van een orthopedische oefenfiets. Goede begeleiding van de kinésitherapeut(e) is hier noodzakelijk bij het op-en afstappen

4. traplopen: een oefentrap in de oefenzaal wordt daarvoor gebruikt.
   a. Bij het opstijgen zet u eerst het niet-geopereerde been omhoog. Daarna wordt het geopereerde been ernaast geplaatst.
   b. Bij het dalen zet u eerst de kruk en het geopereerde been omlaag. Het goede been wordt ernaast geplaatst.

5. Activiteiten van het dagelijkse leven: :

   a. In en uit bed: Er wordt u aangeleerd hoe gemakkelijk in en uit het bed te komen.
   b. WC bezoek: u kunt een speciale toiletverhoger aanschaffen.
   c. iets opheffen: Het is hierbij belangrijk dat het geopereerde been naar achteren wordt gebracht.

Tijdens uw verblijf in het ziekenhuis krijgt u een brochure waarin een zo duidelijk mogelijk beeld gegeven wordt van de beste houdingen van uw “nieuwe heup”. Er staat ook een overzicht in van de hulpmiddelen die kunnen ingeschakeld worden om uw zelfstandigheid te vergroten.

Ergotherapie

Na de oefeningen in de oefenzaal wordt u verwacht in het ergotherapie-lokaal. Ook de ergotherapeute zal u met allerhande tips bijstaan om verstandig met uw nieuwe situatie te leren omgaan (vb. kousen aantrekken).

Ontslag

Bij ontslag zal de orthopedisch chirurg u aanraden om u thuis verder te laten begeleiden door een kinesitherapeut(e) naar keuze. Het is de bedoeling dat u bij ontslag de knie 90° plooit en de knie volledig kunt strekken. U dient ook vlot te kunnen stappen met krukken.
U kunt wandelen zoveel u wilt. U mag de geopereerde heup volledig belasten. Probeer uw loopafstand geleidelijk aan te vergroten.
Een zeer goede oefening is thuis fietsen op een hometrainer.
Eventueel moet u het zadel wat hoger plaatsen. Dit thuis fietsen op de hometrainer wordt ten zeerste aangeraden, meerdere malen per dag.
Op de nacontrole kan u aan de dokter vragen wanneer u opnieuw mag autorijden, sporten of uw vrijetijdsbesteding uitoefenen.

Veelgestelde vragen

Wat als ik bloedverdunners neem?

Indien u bloedverdunners neemt, zal er voor de ingreep beslist worden door uw huisarts of specialist om deze te stoppen en ook of u vervangende medicatie moet krijgen. Na de ingreep dient de heropstart van deze medicatie steeds in overleg metuw huisarts en/of specialist te gebeuren.

Is zwelling normaal?

Uw heup kan nog een hele periode - enkele maanden - gezwollen zijn en warm aanvoelen. Regelmatig de ijswrap gebruiken, kan de zwelling wat verminderen.

Wanneer neem ik contact op met mijn huisarts of specialist na ontslag?

• Als u kortademig bent of pijn hebt in de borststreek
• Als uw wonde ontstoken is. Tekenen van ontsteking zijn roodheid, zwelling, warmte en pijn.
• Als u een temperatuur heeft boven 38,5°C

Zijn er risico's verbonden aan de ingreep?

Het plaatsen van een heupprothese blijft een ingrijpende behandeling. Er kunnen zich problemen voordoen. Deze zijn gelukkig zeldzaam. Het is wel belangrijk dat U hiervan op de hoogte bent.
- Er kan **infectie** optreden. Om dit te voorkomen krijgt u de eerste 24 uur na de ingreep antibiotica.
- U kan **flebitis** (ontsteking van een ader) of trombose (vorming van een bloedklonter) krijgen. Om dit te voorkomen krijgt u van bij opname tot 3 weken na ontslag dagelijks een inspuiting met bloedverdunnende medicatie. Regelmatig bewegen kan ook helpen. Ook uw antiflebitiskousen helpen dit te voorkomen. Deze draagt u best nog een maand verder na ontslag uit het ziekenhuis, enkel overdag.
- Een lichte verlenging van het been kan noodzakelijk zijn om de heup voldoende stabiel te krijgen. Dit wordt indien nodig verholpen met een steunzooltje.
- Bij extreme bewegingen kort na de operatie kan een **heupontwrichting** optreden. Tijdens de opname wordt U aangeleerd welke bewegingen moeten worden vermeden.

Is er thuis nog wondzorg nodig?

Voor u het ziekenhuis verlaat wordt de wonde nog eens nagekeken en wordt er een nieuw verband gelegd. De wonde mag dan dicht blijven. U vraagt best uw huisarts om de wonde te controleren na een week.
Mocht er toch verzorging nodig zijn zal uw specialist hiervoor een voorschrift meegeven voor de thuisverpleging.
De wonde is onderhuids gehecht en er dienen geen hechtingen verwijderd te worden. Na 14 dagen na de ingreep mag u de wonde bloot laten.
Thuis mag u een douche nemen. Als het verband nat is, kan u er een nieuw verband opleggen. U mag pas een bad nemen als de wonde goed genezen is en er geen verband meer op de knie ligt.

Wat is de levensduur van een prothese?

De prothesen die tegenwoordig gebruikt worden, zullen vermoedelijk een 20-tal jaren meegaan.De studie van de C.M. toont aan dat in ons ziekenhuis zeer hoge kwaliteit wordt aangeboden. Dit vertaalt zich in een lange levensduur van de kunstheupen, waardoor het **risico op een revisie** procedure in Waregem **een van de laagste van België** is (3 keer minder dan een vergelijkbaar ziekenhuis).

Hoe lang is het nodig om met krukken te stappen?

Als u zich voldoende zeker voelt om zonder krukken te stappen, mag u dat gerust doen. U doet dit wel best in overleg met uw kinesist.

Wanneer kan ik mijn werk hervatten?

Uw specialist zal beslissen wanneer u het werk kan hervatten.

Wanneer kan ik opnieuw fietsen en/of autorijden?

Na ontslag mag u dagelijks op de hometrainer fietsen, zonder weerstand en met het zadel wat hoger. Als u bij het stappen geen krukken meer nodig hebt én u kan uw
knie meer dan 95 graden plooien, kan u terug op de weg fietsen. U doet dit best in overleg met uw kinesist.
Met autorijden wacht u best een 6-tal weken na de operatie. U moet immers voldoende controle hebben over uw been. Vraag de toestemming aan uw specialist wanneer dit kan!! Dit is van groot belang voor uw veiligheid en die van anderen.

Ten slotte

Iedere patiënt is uniek en daarom is het zeer belangrijk dat u zich niet vergelijkt met andere patiënten. Heb vertrouwen in de eerste plaats in uzelf maar ook in uw arts, kinesist, verpleegkundigen... !
Er zijn mensen die zeer vlot revalideren, bij anderen verloopt het wat moeizamer. Met geduld en vertrouwen komt meestal alles goed !

Wij hopen dat deze brochure een aantal vragen heeft beantwoord. Het hele team wenst u een spoedig herstel toe. Bij vragen of problemen kunt u terecht op de volgende telefoonnummers:

Afdeling Orthopedie: C1 056/ 62 32 50
C2 056 /62 31 50

Consultatie Orthopedie: 056/ 62 35 01