

## Heupprothese chirurgie

Deze brochure heeft tot doel u de meest relevante informatie te verschaffen. De brochure heeft niet de intentie om volledig te zijn, het bevat algemene informatie en maakt deel uit van de informed consent.

Alleen u beslist over de operatie. Indien u vindt dat de pijn te erg wordt en dat dit uw leven teveel stoort kan u in aanmerking komen voor een operatie.

Indien u vragen of problemen heeft, aarzel dan niet om voldoende uitleg te vragen aan uw chirurg, alvorens u beslist tot een operatie.

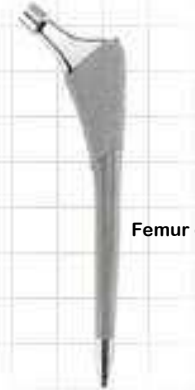


Versie 14 11 5

Acetabulum component



Oxinium kop



Femur component

OXINIUM<sup>®</sup> + XLPE = VERILAST<sup>®</sup>



Scan code voor infobrochure !

### Dr. Dirk Vandevelde

Dienst Orthopedie **ACOM**  
AZ Monica Antwerpen  
Harmoniestraat 68  
2018 Antwerpen  
Tel.: 03 240 28 70

[www.azmonica.be](http://www.azmonica.be)

#### Privé consultaties

KONTICH  
Koningin Astridlaan 45  
2550 Kontich  
Tel: 0472 600 500

MEDISCH CENTRUM VLAAMSE KAAI  
Vlaamse Kaai 29  
2000 Antwerpen  
Tel: 03 238 73 22

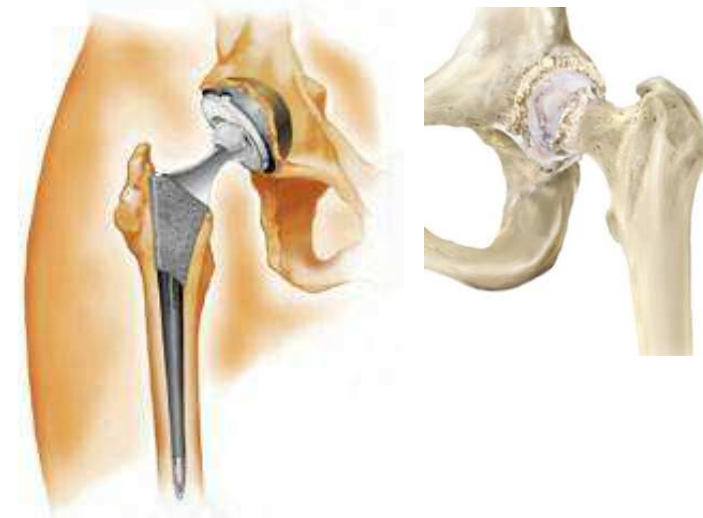
E-mail: [dirk@drvandevelde.be](mailto:dirk@drvandevelde.be)

[www.drvandevelde.be](http://www.drvandevelde.be)

az monica 

# Totale Heupprothese

## Heupvervangings- operatie



Orthopedie  
Dr. Dirk Vandevelde

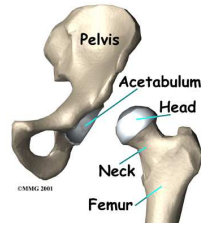
**AZ MONICA ANTWERPEN**

# Totale heupprothese

Er werd u geadviseerd om uw heup te vervangen door een heupprothese. In deze brochure kan u de belangrijkste zaken die daarbij komen kijken nog eens rustig nalezen.

## Wat is een heupprothese?

Indien er een belangrijke artrose of slijtage van het heupgewricht aanwezig is en dit functionele problemen geeft kan dit gewricht vervangen worden. Bij een totale heupprothese wordt het aangetaste kraakbeen en bot vervangen door een kunstgewricht. Het heupgewricht bestaat uit 2 onderdelen: het bovenbeen (femur) en de heupkop (acetabulum).



In de meest gevallen is de oorzaak van slijtage van het heupgewricht artrose. Andere mogelijke oorzaken voor het plaatsen van een heupprothese kunnen zijn een fractuur, avasculaire necrose of dysplasie.

## Hoe verloopt de operatie?

### Pre-operatief

U dient steeds pre-operatieve onderzoeken te ondergaan bij de anesthesist. Deze onderzoeken gebeuren best enkele dagen voor de ingreep. De manier van verdoving zal dan ook met u besproken worden. Meestal blijft u wakker tijdens de ingreep en wordt u vanaf de buik verdoofd dmv van een epidurale verdoving, die nadien ook nog voor pijnstilling zal gebruikt worden. Algemene verdoving is ook mogelijk.

De opname gebeurt de avond voor de ingreep rond 16 uur. U dient die avond dan vanaf middernacht nuchter te blijven. De nodige voorbereiding worden dan ook getroffen, zoals de heupregio zal geschoren worden en eventueel worden er nog RX'en genomen indien nodig.

### In de operatiezaal

Voor de operatie zal er een tijdelijke blaassonde geplaatst worden en antibiotica via het infuus gegeven worden.

Bij de operatie wordt er een insnede gemaakt aan de zijkant van de heup en wordt het versleten kraakbeen vervangen door de componenten van de heupprothese.

Hiervoor wordt de heupkop afgezaagd en wordt er een titanium prothese in het bovenbeen (femur) geplaatst. In het acetabulum wordt er een pan of kom geplaatst uit



titanium of polyethyleen. De fixatie van deze componenten kan gebeuren zonder of met cement afhankelijk van de botkwaliteit die aanwezig is. Op deze manier wordt een nieuw gewricht gemaakt. Er wordt een drainage achtergelaten zodat overtollig bloed en wondvocht uit de wonde kan wegvloeien. De ingreep duurt één tot anderhalf uur. Na de ingreep gaat u naar de uitslaapruijme waar gedurende de eerste uren intensieve bewaking en controle plaatsvinden.

Hiervoor worden postoperatief antithrombosekousen aangedaan en wordt er dagelijks een inspuiting gegeven met een bloedverdunner. Als preventie zijn dagelijks oefeningen met de voeten en enkels aangewezen.

## Revalidatie postoperatief

Zeer snel na de operatie zal er gestart worden met oefeningen en dient u uit het bed te komen.

Er wordt voldoende medicatie toegediend zodat er zo weinig mogelijk pijn zal zijn na de operatie.

De kinesist zal de eerste dag na de operatie reeds starten met oefeningen.

U dient best reeds voordien te oefenen om te leren stappen met krukken die u ook best reeds meebrengt bij de opname.

De haakjes dienen na 14 dagen verwijderd te worden uit de wonde. Ondertussen dient de wonde droog gehouden te worden. Er kunnen eventueel speciale doorschijnende klevers, Tegaderm op het verband gekleefd worden om te douchen.

### Week 1

De heup mag meestal onmiddellijk belast worden zodat er onmiddellijk kan gestart worden met gangrevalidatie. Er zal individueel geoefend worden zodat de functie van de heup en de spieren snel kunnen herstellen.

Er wordt een individueel trainingsschema meegegeven met alle richtlijnen om de dagelijkse activiteiten correct uit te voeren. Normaal wordt u ontslagen tussen de 6 tot 14 dagen na de operatie. Er kan tevens een verdere revalidatie voorzien worden in een revalidatie-centrum.

Gedurende 6 weken dient u met krukken te stappen. Het volledige herstel bedraagt tussen de 4 tot 6 maanden.

## Welke complicaties kunnen voorkomen?

- *infectie*: Desondanks er uiterst steriel gewerkt wordt, kan het toch nog altijd gebeuren dat er een infectie optreedt na de operatie. Er wordt ook steeds antibiotica preventief toegediend. Het kan ook gebeuren dat er pas na vele jaren een infectie voorkomt door een kiem uit een andere infectiehaard die zich verspreidt via de bloedbaan.

- *bloedklonter of flebitis*: Hiervoor worden postoperatief antithrombosekousen aangedaan en wordt er dagelijks een inspuiting gegeven met een bloedverdunner. Als preventie zijn dagelijks oefeningen met de voeten en enkels aangewezen.

- *bloedverlies*: Aangezien er bij de operatie bloed verloren wordt kan het soms noodzakelijk zijn om bloed toe te dienen.

- *luxatie van het heupgewricht*: Er dienen postoperatief enkele belangrijke regels in acht genomen te worden om luxatie te voorkomen aangezien de omliggende weefsels verzwakt zijn na de operatie en dit zeker gedurende de eerste 2 maanden.

- *breuk van het dijbeen*: Soms kan het gebeuren dat een breuk optreedt, dit komt meestal voor bij patiënten met uitgesproken botontkalking of bij revisiechirurgie. Dit wordt meestal tijdens de operatie hersteld.

- *letsel aan bloedvat of zenuw*

- *lengteverschil*: Postoperatief kan er een lengteverschil bestaan tussen beide benen. Alles wordt er aan gedaan om dit te vermijden, doch soms is het noodzakelijk om voldoende stabiliteit te krijgen in het gewricht. Dit kan achteraf dan opgevangen worden door een inlegzooltje of door de schoen op te hogen.

