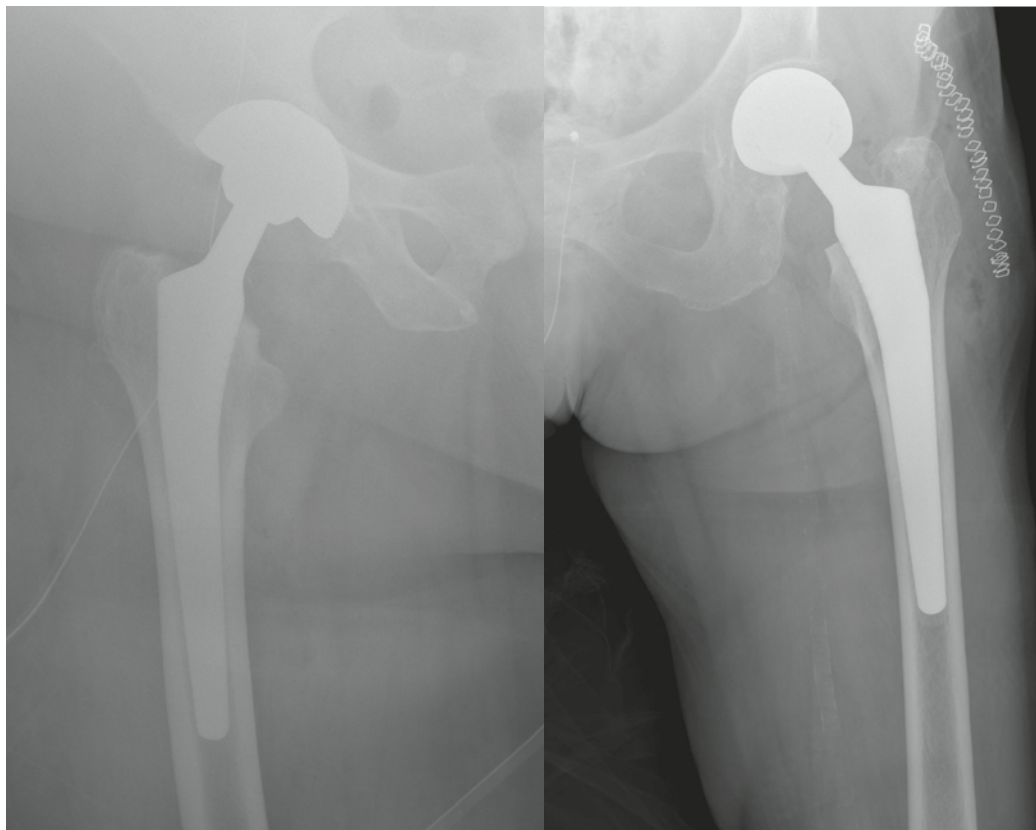




REVALIDATIE

NA PLAATSING VAN EEN
HEUPPROTHESE BIJ OUDEREN

INHOUD

01	Inleiding	4
02	Heupfractuur en -prothese	5
03	Het belang van een goede revalidatie	6
04	Revalidatie bij een heupprothese	7
05	Algemene instructies	8
06	Dagelijkse activiteiten	12
07	Ontslag uit het ziekenhuis	13
08	Veelgestelde vragen	14

01 INLEIDING

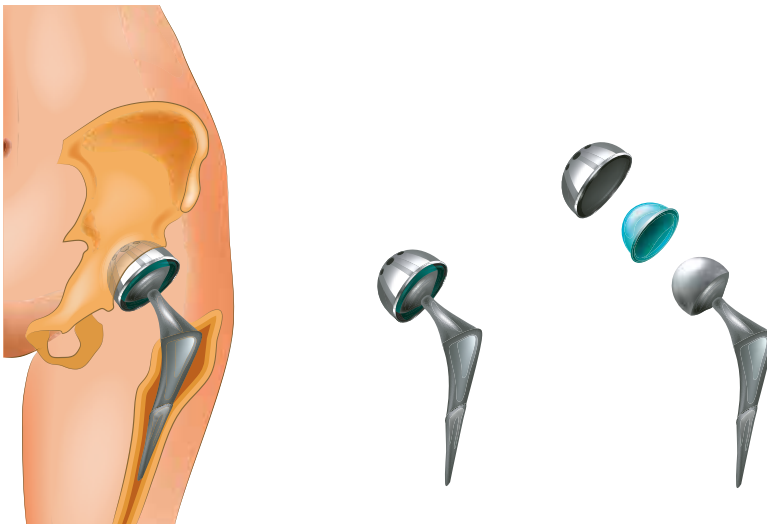
Een heupprothese wordt meestal geplaatst wanneer het heupgewricht onherstelbaar beschadigd is. Deze schade is bij ouderen vaak het gevolg van een heupfractuur na een val.

Het UZ Gent wil u graag helpen om uw revalidatie zo goed mogelijk te laten verlopen. In deze brochure vindt u heel wat tips om veilig te revalideren na de operatie. U vindt hier ook tips voor aanpassingen en hulpmiddelen om uw zelfstandigheid te optimaliseren.

02 HEUPFRACTUUR EN -PROTHESE

Bij een heupfractuur ontstaat een breuk in de bovenkant van het dijbeen dichtbij het heupgewricht. Die breuk kan veroorzaakt worden door een val of een verwonding aan de zijkant van de heup. Elke beweging van de heup is erg pijnlijk en u bent niet meer in staat om op te staan of te stappen. Een röntgenfoto bevestigt de diagnose. De behandeling is bijna steeds operatief met als doel u zo snel mogelijk weer mobiel te krijgen.

De heupprothese bestaat uit een steel en een kop (zie figuur). Na verwijdering van de heupkop wordt de steel van de prothese in het dijbeen geplaatst, waarna de kop op de steel gezet wordt. Als de kop past in de originele heupkom, heet dit een bipolaire heupprothese. We spreken van een totale heupprothese als ook de heupkom vervangen wordt.



Totale heupprothese

03 HET BELANG VAN EEN GOEDE REVALIDATIE

De periode na een heupfractuur wordt vaak ervaren als lastig en moeilijk. U ervaart pijn, heeft tijdens een valpartij misschien ook andere letsels opgelopen en bevindt zich in een onbekende omgeving.

Na een zwaar valincident kunt u een zekere angst ontwikkelen om nog eens te vallen. Die valangst is in het begin uiteraard volkomen terecht, maar kan ook zodanig groot worden dat het u hindert tijdens bepaalde alledaagse activiteiten (zoals wandelen, koken, tuinieren enz.). Daarnaast kunnen door extreme valangst uw sociale activiteiten, uw zelfvertrouwen en uiteindelijk ook uw levenskwaliteit afnemen. Dat alles kan het risico op een nieuwe valpartij verhogen. Een goede revalidatie onder begeleiding van professionele zorgverleners is dan ook noodzakelijk om uw zelfvertrouwen te herwinnen en een terugkeer naar uw dagelijks leven te verzekeren.

De revalidatie na een heupfractuur wordt daarom altijd gestuurd door een multidisciplinair team van artsen, verpleegkundigen, kinesitherapeuten, ergotherapeuten, sociaal werkers, psychologen, diëtisten en, indien nodig, logopedisten. Door gebruik te maken van elkaars deskundigheid kunnen we zorgen voor een revalidatie waarbij elk facet behandeld wordt.

Let op: Ook in de jaren na een val blijft het risico op een valpartij groot. Een oefenprogramma aangeboden door de kinesitherapeut moet u daarom ook na de revalidatieperiode verderzetten om uw mobiliteit te behouden en de kans op valpartijen te verminderen.

04 REVALIDATIE BIJ EEN HEUPPROTHESE

Dag 1

- ▲ Er wordt een controlefoto van uw geopereerde heup gemaakt.
- ▲ Als de prothese goed zit, wordt u aangemoedigd om uw **geopereerde been actief te bewegen**.
- ▲ We leren u aan hoe u op de rand van het bed van **ruglig naar zit** kan komen.
- ▲ We helpen u onder begeleiding **rechtstaan**.
- ▲ We helpen u rechtop zitten in de zetel.
- ▲ We doen circulatie- en mobilisatieoefeningen voor de voeten.
- ▲ We leren u spierversterkende oefeningen aan voor de dij- en bilspieren.
- ▲ U krijgt ademhalingsoefeningen (indien nodig).
- ▲ We raden u aan een ijszak te vragen bij zwelling en pijn.
- ▲ We bevragen uw thuissituatie en bespreken een therapieplan om de therapie aan te passen aan uw noden en behoeften.
- ▲ We voorzien de nodige hulpmiddelen in de kamer, zoals een loopkader, plaatsen van een toiletverhoog enz.

Dag 2 en volgende

Volgende aspecten worden geoefend:

- ▲ Gangrevalidatie tussen de parallelle baren of met loophulpmiddel onder begeleiding van de therapeuten
- ▲ Beweging van het geopereerde been
- ▲ Circulatie- en mobilisatieoefeningen
- ▲ Transfertraining: korte verplaatsingen bv. van bed naar zetel, van zetel naar toilet enz.
- ▲ Spierversterkende oefeningen van de benen en de romp
- ▲ Oefeningen met de zitfiets
- ▲ Hulpmiddelenadvies in functie van persoonlijke noden
- ▲ Training van belangrijke dagdagelijkse activiteiten: bv. wassen, aankleden

05 ALGEMENE INSTRUCTIES

Dit zijn instructies ter preventie van ontwrichting van de heup tijdens de genezingsfase. Ze zijn vooral **belangrijk in de eerste zes weken** van het genezingsproces.

Niet doen

- ▲ Hurken
- ▲ Benen kruisen over elkaar (foto 1)
- ▲ Extreme draaibewegingen van het been naar binnen of naar buiten (foto 2 en 3)



foto 1



foto 2



foto 3

- ▲ Vooroverbuigen (zowel vanuit zit als stand) om bijvoorbeeld iets van de grond op te rapen of om uw schoenveters dicht te knopen (foto 1). Draag bij voorkeur schoenen die uw voet volledig omsluiten zonder veters, waar uw voet makkelijk in kan, of gebruik een schoenlepel.
- ▲ De benen kruisen om bijvoorbeeld uw voeten te wassen of kousen en schoenen aan te trekken (foto 2)
- ▲ Uw wonde al zittend laten zien aan anderen door uw geopereerde been naar binnen te draaien (foto 3)



foto 1



foto 2



foto 3

Wel doen

- ▲ Probeer tijdens staande activiteiten **beide benen evenveel te belasten**
- ▲ Probeer voldoende af te wisselen tussen zitten, staan en stappen
- ▲ **Slaap de eerste weken bij voorkeur op de rug.** Over het algemeen is het aan-gezien om op de geopereerde zijde te slapen. Als u toch op de niet-geope-reerde zijde slaapt, is het heel belangrijk om een kussen tussen uw benen te plaatsen



- ▶ Kies bij voorkeur een stoel die hoog genoeg is en die armleuningen heeft. De ideale houding bij het zitten is met beide voeten plat op de grond en de benen recht voor het lichaam
- ▶ Draag gesloten schoenen zodat uw voeten voldoende steun hebben, zoals sneakers of sportschoenen
- ▶ Loop niet op uw sokken en draag geen losse slippers maar schoenen waarin uw voet goed ingesloten zit
- ▶ Richt uw omgeving zo in dat de kans op vallen beperkt wordt, verwijder bijvoorbeeld losliggende tapijten



Pijn

Na uw operatie kan de pijn in uw been meerdere weken duren. Matige pijn die relatief snel wegtrekt, is normaal. Ernstige pijn die na een uur nog niet is afgenomen, is abnormaal. Als u een scherpe stekende pijn ervaart, stop de activiteit onmiddellijk. Pijnstilling wordt steeds door de arts voorgeschreven. Als die onvoldoende blijkt te zijn, kan er overwogen worden de pijnstilling te verhogen.

Zwelling

Zwelling in het geopereerde been is een normaal verschijnsel en verdwijnt na een aantal weken tot maanden. Door regelmatig een rustperiode in te lassen met het geopereerde been in hoogstand kan de zwelling verminderen. Ook een ijszak kan zowel pijn als zwelling verminderen.

Mobiliteit en gang

U zal in het begin de steun van een **loopkader** nodig hebben tot u op een veilige manier uw lichaamsgewicht op het geopereerde been kunt plaatsen. Daarna kunt u indien mogelijk overgaan op een **rollator** en/of een **wandelstok**. Dat kan uiteraard individueel verschillen en hangt ook af van uw mobiliteit vóór de ingreep.



Loopkader



Rollator



Wandelstok

06 DAGELIJKSE ACTIVITEITEN

Wassen aan lavabo

- ▲ Zorg voor een **stoel met leuningen** dichtbij, zo kunt u tijdig pauze nemen indien nodig. De activiteit wordt hierdoor minder vermoeiend en er is minder risico op vallen.
- ▲ Buig zo weinig mogelijk voorover en leg al het nodige materiaal zoals kledij, handdoeken, washandjes, badborstel binnen reikafstand.
- ▲ Trek u niet op aan de kraan, de wastafel of de deurkruk. Als u extra steun nodig hebt, kunt u **wandbeugels** (laten) plaatsen (zie verder).

Wassen in de douche

- ▲ Leg een antislipmat in de douche. U kunt ook een wandbeugel plaatsen voor steun (zie foto).
- ▲ Plaats een douchestoel met rugsteun en armleuningen in de douche zodat u hierop kunt zitten tijdens het wassen.



Badborstel



Wandbeugel



Douchestoel

Aan- en uitkleden

- ▶ Begin bij het **aantrekken** van een broek steeds bij het **geopereerde** been.
- ▶ Begin bij het **uittrekken** van een broek met het **niet-geopereerde** been.
- ▶ U kunt eventueel hulpmiddelen gebruiken, zoals een lange schoenlepel.

Voor hulpmiddelen kunt u steeds terecht bij uw behandelende **ergotherapeut** of de thuiszorgwinkel: www.thuiszorgwinkel.be.

07 ONTSLAG UIT HET ZIEKENHUIS

Patiëntenbegeleiding

Voor al uw vragen over de sociale, financiële en administratieve aspecten tijdens en na de ziekenhuisopname kunt u terecht bij onze sociale dienst.

Huis / SP-dienst / kortverblijf / herstelverblijf

Ook na de hospitalisatieperiode moet u verder revalideren. Dat kan in verschillende omstandigheden. Onze sociale dienst zal u begeleiden in het maken van uw keuze. Mogelijk zet u uw revalidatie verder op een **gespecialiseerde dienst (SP-dienst) voor locomotorische revalidatie in een ziekenhuis of revalidatiecentrum**. Als u voldoende zelfstandig kunt functioneren, kunt u ook **thuis** uw revalidatie verder zetten samen met een kinesist naar keuze. Er kan een **kortverblijf of herstelverblijf** overwogen worden als u voldoende genezen bent, maar toch nog wat extra hulp kan gebruiken. Als u in een **woonzorgcentrum** verblijft, laten wij u terugkeren zodra er geen verwickelingen meer aanwezig zijn. De kinesitherapeut en het team in het woonzorgcentrum staan in voor de verdere revalidatie en zorg.

Hulpmiddelen

U kunt een heel gamma aan hulpmiddelen huren of kopen in de thuiszorgwinkel van uw mutualiteit. Dat kan eventueel ook via het Rode Kruis, uw apotheek of zorgpunt (www.zorgpunt.eu). Als u overweegt een hulpmiddel aan te kopen of te huren, vraagt u best eerst **advies aan onze ergotherapeuten of sociale dienst**. Op die manier kunt u het juiste hulpmiddel kopen.

Thuiszorg

Als u kiest voor een terugkeer naar huis, kunt u een beroep doen op verschillende soorten thuiszorg zoals poetshulp, huishoudelijke hulp, thuisverpleging, kinesithérapie, ergo aan huis enz. overleg met onze sociale dienst zodat de gepaste thuiszorg voorzien kan worden. U kunt dit zelf ook aanvragen via de mutualiteit of bij de diensten zelf.

08 VEELGESTELDE VRAGEN

Wat is het verschil tussen een ergotherapeut en de kinesitherapeut?

Kinesitherapeuten zorgen voor spierversterkende oefeningen en het verbeteren van de mobiliteit van uw heupgewricht. Ze helpen u ook om opnieuw te stappen (gangrevalidatie).

Ergotherapeuten leren u om zo zelfstandig mogelijk uw alledaagse activiteiten opnieuw uit te voeren, zoals het gebruik van een hulpmiddel, gaan zitten en opstaan uit een stoel, in en uit de wagen stappen, enz. Ze geven u daarnaast ook praktische tips die wassen, aan- en uitkleden of voorwerpen oprapen van de grond vergemakkelijken.

Wat is ergo aan huis?

Een ergotherapeut aan huis bekijkt samen met u uw woonomgeving. Hij/zij bekijkt met u wat er moeilijk verloopt en gaat op zoek naar een oplossing. Dat kan gaan over aanpassingen in de woning, gebruik van hulpmiddelen, valpreventie in en rond de woning en financiële tussenkomsten.

Deze dienst kunt u gratis aanvragen bij elke mutualiteit.

NOTA'S

Verpleegafdeling Geriatrie

Ingang 50, route 575

T +32 (0)9 332 42 06

zp.geriatrie@uzgent.be

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veeveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het UZ Gent.

Universitair Ziekenhuis Gent

C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent

T +32 (0)9 332 21 11 | E info@uzgent.be

www.uzgent.be

Volg ons op

