

Patiënteninformatie



Totale heupprothese



HEILIGHART
ALGEMEEN ZIEKENHUIS LIER

care4motion 

Totale heupprothese

Inhoudstafel

Voorwoord	4
1. Wat is een totale heupprothese?	6
Anatomie van de heup	
Oorzaken van heupproblemen	
Klachten bij slijtage van de heup	
Niet-chirurgische behandeling van heupproblemen	
Voordelen van de operatie	
Risico's en mogelijke complicaties verbonden aan een totale heupprothese	
Wat is een totale heupprothese?	
Op welke manier wordt een heupprothese geplaatst?	
Robot-geassisteerde heupprothese	
Kostprijs van de heupprothese	
Wat nu te kiezen?	
2. Voorbereidingen van de operatie	16
Afspraak voor de operatie	
Vorbereiding van uw ingreep	
Vooronderzoeken	
Preoperatieve screening door de ortho-coördinator	
Preoperatieve raadpleging anesthesie	
Preventiemaatregelen voor infectie	
Vorbereiding van uw revalidatie	
Opname uur en nuchterbeleid	

3. Verloop van uw verblijf	21
Opname in het HeiligHartziekenhuis Lier	
De operatie	
Uw verdere verblijf in het ziekenhuis	
Uw ontslag uit het ziekenhuis	
4. Verder verloop van de thuisrevalidatie	31
5. Hulpmiddelen	34
6. Veelgestelde vragen	35
7. Leven met een heupprothese	37
8. Besluit	38
9. Contact	39

Voorwoord

Uw arts heeft u uitgelegd dat u in aanmerking komt voor het plaatsen van een totale heupprothese. Wellicht roept dit bij u en uw familie een aantal vragen op.

Deze brochure voorziet u van praktische informatie over de heupprothese, de voorbereiding op de operatie, de operatie zelf, uw verblijf in het HeiligHartziekenhuis Lier en de verdere revalidatie.

Hebt u na het lezen nog bijkomende vragen, aarzel dan niet deze met uw arts, de verpleegkundigen, de kinesist, de ergotherapeute of de sociaal verpleegkundige verder te bespreken.

Het ganse team wenst u een spoedig herstel toe:

Orthopedisch chirurgen:

Dr. F. Verheyden: diensthoofd, knie- en schouderchirurgie, sportletsels.

Dr. G. Vandeputte: hand-en voetchirurgie.

Dr. J. Myncke: heupchirurgie, artroscopie van heup en knie, sportletsels.

Dr. R. Jacobs: schouder-, elleboog-en handchirurgie, kinderorthopedie.

Dr. N. Van Opstal: heup-en voetchirurgie, artroscopie van heup en enkel.

Dr. S. Heylen: schouder-en kniechirurgie, sportletsels.

Dr. M. Michielsen: hand- en voetchirurgie

Revalidatieartsen: Dr. C. Gorris, Dr. M. Schreurs

Hoofdverpleegkundigen:

Mevr. V. Van den Broeck (heelkunde D3),

Mevr. I. Meylemans (weekziekenhuis),

Dhr. G. De Haes (revalidatie A1)

Coördinator Revalier: Dhr. D. Cleynhens

Kinesitherapeuten: Mevr. E. Crikemans, Mevr. A Frans,

Mevr. E. Smets, Mevr. M. Delfosse, Dhr. M. Vervloet

Ergotherapeuten:

Mevr. D. Van de Poel, Mevr. H. Vranckx,

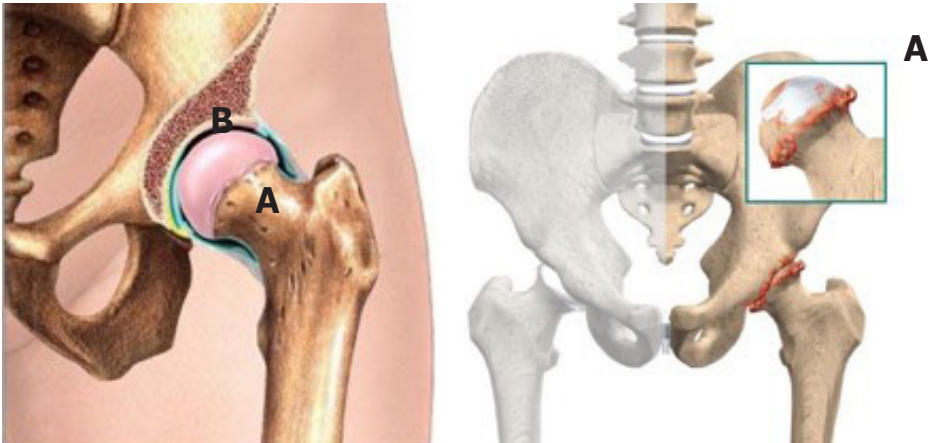
Mevr. L. Van Gestel

Sociaal verpleegkundigen: Mevr. K. Van Dessel

1. Wat is een totale heupprothese?

1.1. Anatomie van de heup

Het heupgewricht bestaat uit 2 belangrijke delen: de heupkop en de heupkom. De ronde kop van het dijbeen = de heupkop (A). De holle kom van de heup in het bekken = de heupkom (B). De gewrichtsvlakken zijn bedekt met een laagje kraakbeen zodat ze makkelijker over elkaar glijden. Het heupgewricht wordt door een stevig gewrichtskapsel, spieren en pezen op zijn plaats gehouden.



1.2. Oorzaken van heupproblemen

Artrose van de heup

De meest voorkomende reden om een heupprothese te plaatsen is **slijtage** (artrose) van het kraakbeen van de heup. Door deze slijtage kan het heupgewricht niet meer soepel bewegen en dit veroorzaakt pijn.

Aseptische heupkopnecrose

Bij een verstoorde bloedvoorziening van de heupkop kan er een aseptische heupkopnecrose ontstaan. Hierbij gaat het bot vlak onder het kraakbeen afsterven en inzakken, waardoor de heupkop afplat. Dit leidt tot vroegtijdige slijtage en pijn.

1.3. Klachten bij slijtage van de heup

Pijn vanuit het heupgewricht wordt gevoeld in de lies en de bilregio. Vaak is er uitstraling aan de voorzijde, binnen-of buitenzijde van het bovenbeen tot aan de knie. Soms situeren de klachten zich uitsluitend rond de knie. In de beginfase treedt de pijn af en toe op, later krijgt de pijn een meer blijvend karakter en ontstaat er ook nachtelijke pijn. Artrose wordt gekenmerkt door startpijn en toenemende pijn bij het belasten van het been. Vochtig en koud weer kunnen de klachten verergeren.

Bewegingsbeperking in de heup wordt gewoonlijk pas ondervonden wanneer het aantrekken van kousen of sokken en het knopen van de schoenen niet meer mogelijk is.

1.4. Niet chirurgische behandeling van heupproblemen

Gebruik van een kruk of wandelstok. Een hulpmiddel kan de pijn verlichten. Belangrijk hierbij is dat u de kruk of wandelstok gebruikt aan de andere zijde dan de pijnlijke heup.

Pijnmedicatie. Klassieke pijnstillers (paracetamol) of ontstekingsremmers kunnen de pijn verminderen.

Aanpassing van de levensstijl. Gewichtsverlies kan de belasting op het heupgewricht en de pijn van de artrose verminderen. Schokbelastende activiteiten (zwaar werk) en sporten moeten eveneens vermeden worden.

Fietsen is goed voor de gezondheid en gaat meestal gemakkelijker dan wandelen.

1.5. Voordelen van de operatie

Door het vervangen van het heupgewricht met een prothese, wordt u **verlost van de pijn** en zal de heup terug **soepel bewegen**. We zien dat meer dan 90% van de patiënten een jaar na de operatie tevreden is over het resultaat.

1.6. Risico's en mogelijke complicaties verbonden aan een totale heupprothese

Zoals elke operatie heeft een heupoperatie ook zijn risico's. Zo is er een kleine kans op infectie, bloeding, het kwetsen van een zenuw, de vorming van bloedklonters of problemen bij de verdoving. Om deze risico's tot een minimum te herleiden worden steeds de nodige voorzorgen genomen. De kans op een complicatie is minder dan 3%.

De eerste dagen na de ingreep kan er **wondlekkage** optreden. Dit wondvocht kan doorzichtig, geelachtig of bloederig zijn. Meestal is de wonde helemaal droog enkele dagen na de ingreep. Indien de wonde blijft lekken of opnieuw begint te lekken, dient u uw chirurg (03 480 35 82) te contacteren.

Bloeding. Tijdens en na de operatie verliest u een (meestal kleine) hoeveelheid bloed. De dag na de ingreep wordt uw bloedgehalte (hemoglobine) nagekeken en zo nodig krijgt u via het infuus bloed toegediend (transfusie).

De vorming van **bloedklonters** of **flebitis** wordt vermeden door dagelijkse bloedverdunnende inspuitingen en voldoende beweging. Nabloeding door de bloedverdunnende inspuitingen is uiterst zeldzaam.

Tijdens de eerste dagen na de ingreep kunt u een **temperatuurs-**

verhoging hebben, die spontaan verdwijnt. Indien deze echter blijft aanhouden of na een paar weken weer de kop opsteekt, is dit een alarmteken en dient u de arts te verwittigen.

Mogelijks kan er na de ingreep een gevoel van **beenlengteverschil** optreden. Meestal is dit het gevolg van een verkorting van de spieren voor de ingreep. Anderzijds is soms een verlenging (0,5 tot 1 cm) noodzakelijk om voldoende heupstabiliteit te verzekeren. Dit gevoel van beenlengteverschil kan door middel van een zooltje in de schoen worden gecorrigeerd. Meestal verdwijnt dit probleem spontaan.

Vooraf de eerste 3 maanden na een heupprothese bestaat de kans op een **ontwrichting** (luxatie) van de prothese.

Meestal schiet de heupkop uit de kom door het uitvoeren van een verkeerde beweging, terwijl de spieren en het heupkapsel nog onvoldoende geheeld zijn. Tijdens uw revalidatie wordt er veel aandacht besteed aan welke bewegingen u zeker moet vermijden (kruisen van de benen, zitten in een diepe zetel, ...).

Rond het litteken kan er ook een zone ontstaan waar de **huid gevoelloos** is. Tijdens de procedure wordt er soms druk uitgeoefend op huidzenuwen waardoor die al dan niet tijdelijk uitvallen. Ook bestaat er een kleine kans op het kwetsen van zenuwen in het been tijdens de ingreep. Meestal verbetert dit spontaan gedurende de eerste 2 jaren na de ingreep.

Een heupprothese kan ook **verslijten**. Een heupprothese gaat gemiddeld 20 jaar mee. Om die reden wordt een operatie bij jonge patiënten liefst zo lang mogelijk uitgesteld. Indien één van de onderdelen komt los te zitten, is een nieuwe operatie (revisie) noodzakelijk. Het is daarom aangewezen om regelmatig op controle te komen bij uw chirurg, ook indien u geen klachten heeft.

Een zeldzame maar ernstige complicatie is een **infectie** van de nieuwe heup.

Om de kans op een infectie zo laag mogelijk te houden is het van belang om de huisarts tijdig te verwittigen in geval van ziekten die gepaard gaan met koorts of geïnfecteerde wonden.

Ook de tanden moeten goed verzorgd worden omdat tandinfecties aanleiding kunnen geven tot een infectie van de prothese.

Raadpleeg indien nodig uw arts.

1.7. Wat is een totale heupprothese?

a) De klassieke heupprothese bestaat uit verschillende onderdelen:

De metalen **steel** wordt in het dijbeen geplaatst. Bij een cementloze fixatie bestaat deze uit titanium, bedekt met een hydroxyapatiet ingroeilaag. Bij een gecementeerde fixatie bestaat deze uit chroomkobaal.

Op de metalen steel past een **heupkop** bestaande uit metaal (chromiumkobaal) of keramiek. Deze heupkop scharniert in de heupkom.



De heupkom. Deze wordt in het bekken geplaatst. Een cementloze kom bestaat uit 2 delen: een metalen buitenste deel bekleed met een ingroeilaag en een binnenste glijlaag (liner) uit polyethyleen (plastic) of keramiek.

Bij een gecementeerde kom wordt een plastic (polyethyleen) kom met botcement vastgekleefd in het bekken.

Vandaag de dag worden er verschillende types van prothesen gebruikt. De chirurg kiest voor u het meest geschikte type van prothese op basis van uw botkwaliteit, leeftijd, geslacht, lichaamsbouw en activiteitsgraad.

Botcement wordt gebruikt om de prothese stevig vast te zetten in geval van zwak of osteoporotisch bot.

Een **cementloze prothese** wordt gebruikt bij voldoende stevigheid van het bot. Hierbij wordt de prothese vastgeklopt in het bot. Een ruw oppervlak en een laagje hydroxyapatiet zorgen er voor dat het bot gaat ingroeien op de prothese.

Polyethyleen is een verharde plastic die gebruikt wordt als glijlaag aan de binnenzijde van de kom. De kwaliteit van de huidige polyethyleen is de laatste jaren enorm verbeterd waardoor slijtage minder snel optreedt en een langdurige functie van de heupprothese bijna kan gegarandeerd worden. Een polyethyleen cup kan gebruikt worden met metalen of keramische koppen.

De voorkeur gaat uit naar keramische koppen gezien dit een meer slijtvaste combinatie blijkt te zijn.

Bij jongere patiënten wordt gebruik gemaakt van nog slijtvastere materialen. Bij een **keramische heup** is zowel de heupkop als de binnenzijde van de heupkom (liner) uit keramisch materiaal gemaakt. Momenteel is dit het materiaal dat het meest weerstandig is aan slijtage. Een keramische heup kan soms een licht piepend geluid geven. Dit is meestal geen probleem.

b) De oppervlakteprothese of resurfacing heupprothese

Bij een resurfacing heupprothese wordt de heupkop niet verwijderd maar herbedekt met een metalen prothese. In vergelijking met de klassieke heupprothese wordt er dus geen steel geplaatst in het dijbeen.

Deze techniek leek tot enkele jaren geleden een veelbelovende oplossing voor jonge patiënten met een goede botkwaliteit.

Uit recente wetenschappelijke gegevens blijkt echter dat 10% van de patiënten op korte termijn problemen ontwikkelen door het ontstaan van metaalionen en weefseldestructie rond de prothese. Een vroegtijdige vervangoperatie (revisie) is dan vaak noodzakelijk.

In onze dienst hebben wij de beslissing genomen om deze prothese niet meer te gebruiken tot er meer kennis is over de oorzaak van het falen van deze prothese.

Dit geldt ook voor andere prothesen waarbij gebruikt gemaakt wordt van een metaal-op-metaal wrijvingskoppel.



Een resurfacing heupprothese wordt in onze dienst niet meer gebruikt.

1.8. Op welke manier wordt een heupprothese geplaatst?

Er worden 3 benaderingswijzen of toegangswegen gebruikt om een heupprothese te plaatsen: de anterieure toegang, de anterolaterale toegang en de posterieure toegang. Aan elk van deze technieken zijn voor- en nadelen verbonden. De manier waarop uw prothese zal geplaatst worden is vooral afhankelijk van de ervaring en voorkeur van de chirurg, maar ook van de anatomie van uw heupgewricht.



Posterieure toegangsweg



Anterieure toegangsweg

a) De anterieure toegangsweg

Bij de anterieure benadering ligt de incisie aan de voorzijde van de heup, net onder de liesplooi. Het betreft een spiersparende methode, daarom ook wel '*minimaal invasief*' genoemd. Dit heeft niets te maken met de lengte van de incisie maar wel met het feit dat er geen spierweefsel wordt losgemaakt tijdens de ingreep. Dit brengt meestal een vlotte revalidatie met zich mee en verzekert ook een goede stabiliteit van de heupprothese.

b) De anterolaterale toegangsweg

Bij de anterolaterale toegang ligt de incisie aan de zijkant van de heup. Bij deze techniek wordt spierweefsel (gluteus medius) aan de voorzijde van de heup losgemaakt om de prothese te plaatsen. Deze tijdelijke verzwakking van de spieren resulteert soms in een mankende gang (Trendelenburg) in de herstelfase. Deze techniek heeft een laag risico op ontwrichting (luxatie) van de prothese. De anterolaterale toegang wordt in onze dienst enkel gebruikt bij oudere patiënten met een gebroken heup.

c) De posterieure toegangsweg

Bij de posterieure toegang wordt het heupgewricht langs achteren benaderd. De incisie ligt dan ook iets meer achteraan de heup. Het heupkapsel en spierweefsel (exorotatoren) worden aan de achterzijde losgemaakt terwijl de belangrijkste heupspieren (abductoren) ongemoeid worden gelaten. Hiermee wordt een mankende gang (Trendelenburg) tijdens de revalidatie vermeden. Het gebruik van een posterieure toegangsweg is soms aangewezen om uitgebreider te kunnen werken aan de heupkom of het heupbeen (vb bij revisie ingrepen). Met deze techniek is er een licht verhoogde kans op een ontwrichting (luxatie) van de prothese tijdens de herstelfase zodat de postoperatieve richtlijnen van de kinesitherapeut/ergotherapeut strikt moeten nageleefd worden.

1.9 Robot-geassisteerde heupprothese

In onze dienst kunnen we gebruik maken van de Mako robot bij het plaatsen van een heupprothese. Op basis van een speciale CT-scan, genomen in het HeiligHartziekenhuis, kunnen we berekenen hoe we de heupprothese precies moeten plaatsen bij u. Dankzij de robot-technologie kunnen we vervolgens de heupkom op de millimeter juist uitfreezen en alle componenten precies plaatsen zoals voor u nodig is.

Hierdoor is er minder kans op luxaties en zal de prothese op langere termijn minder snel verslijten.

1.10. Kostprijs van de heupprothese

De kostprijs is afhankelijk van het type prothese dat uw chirurg voor u kiest. Algemeen kan gesteld worden dat een gecementeerde prothese met een gecementeerde steel en een gecementeerde heupkom de goedkoopste is.

Prothesen met een keramiek op keramiek wrijvingskoppel zijn duurder.

Indien gewenst kan u op voorhand een (vrijblijvende) offerte vragen aan uw arts. Bij een verblijf op een eenpersoonskamer wordt een supplement aangerekend. Meer informatie hierover kan u terugvinden op de website: www.heilighartlier.be > *Patiënt* > *Verblijfsopname*.

1.11. Wat nu te kiezen?

Elke toegangsweg en soort heupprothese heeft voordelen en nadelen. De orthopedisch chirurgen in Lier zijn allen geaccrediteerd, wat garandeert dat zij op zeer regelmatige basis bijscholingen en congressen volgen om op de hoogte te blijven van de huidige kennis van de orthopedische wetenschap.

Uw chirurg zal op basis van ervaring en kennis van de wetenschap en de uit te voeren operatieprocedure kiezen welke toegangsweg en heupprothese voor u het meeste geschikt is.

2. Voorbereiding van uw operatie

2.1. Afspraak voor de operatie

De afspraak voor uw operatie wordt gemaakt met het secretariaat van de **Ortho-Clinic** via tel. 03 480 35 82

Bij het plannen van uw operatie geeft u best uw kamerkeuze door. Dit zorgt ervoor dat men bij de opnameplanning in het ziekenhuis rekening probeert te houden met uw keuze.

U krijgt dan ook een afspraak voor een eerste controleraadpleging 6 weken na de ingreep.

2.2. Voorbereiding van uw ingreep

Wanneer u een operatiedatum hebt afgesproken, kan u beginnen aan de voorbereiding van uw ingreep.

Het is belangrijk dat de anesthesisten, de verpleegkundigen en de chirurg goed weten welke **medicatie** u neemt en hoeveel u neemt van deze medicatie. Ook is het belangrijk te weten welke **ingrepen** u al heeft ondergaan.

- **Formulier over donatie van de heupkop.** Bij een totale heupprothese is het nodig om uw versleten heupkop te verwijderen. Indien uw heupkop verwijderd wordt, kan deze, **mits uw toestemming**, verstuurd worden naar de weefselbank. Na de nodige voorzorgen kan uw heupkop dan opnieuw gebruikt worden bij andere patiënten om verloren of beschadigd bot te herstellen (o.a. na een ingewikkelde breuk, revisie van losgekomen prothesen...). Indien u toestemt met de donatie van uw heupkop, dient u enkele formulieren in te vullen. Er wordt een extra bloedstaal genomen op het moment dat men uw bloed prikt om bloed te bestellen voor een eventuele transfusie.

Deze donatie en bloedtesten zijn voor u helemaal kostenloos.

Let op: Indien u bloedverdunnende medicatie neemt, dient u steeds uw arts te contacteren zodat deze medicatie tijdig kan gestopt worden en indien nodig tijdelijk vervangen wordt door andere medicatie.

2.3. Vooronderzoeken

Richtlijnen over welke preoperatieve onderzoeken aangewezen zijn, vindt u op **www.anesthesieler.be**

Om uit te meten welke heupprothese het beste bij u past, heeft uw chirurg een ***RX opname nodig van heup en bekken, genomen in het HeiligHartziekenhuis.*** Op deze beelden kan uw chirurg dan digitaal uitmeten welke prothese hij moet voorzien. Indien u in aanmerking komt voor het plaatsen van de heupprothese met robotnavigatie zal er op voorhand een ***speciale CT-scan*** worden genomen. Deze onderzoeken moeten ***enkele weken op voorhand*** beschikbaar zijn voor uw chirurg zodat hij uw ingreep tijdig kan plannen en voorbereiden.

Afhankelijk van uw leeftijd en uw medische voorgeschiedenis dient u ***op voorhand*** een bijkomend elektrocardiogram (ECG maximaal 1 jaar oud) en bloedonderzoek (maximaal 1 maand oud) te laten verrichten. Richtlijnen over welke preoperatieve onderzoeken aangewezen zijn, vindt u op **[www.heilighartlier.be/perioperatief beleid](http://www.heilighartlier.be/perioperatief-beleid)**.

2.4. Preoperatieve screening door de ortho-coördinator

Om er voor te zorgen dat u optimaal voorbereid bent voor uw ingreep, zal u enkele weken voor de ingreep gezien worden op raadpleging door de ortho-coördinator. Een afspraak hiervoor werd voor u gemaakt in het HeiligHartziekenhuis.

Latexallergie. Indien u allergisch bent aan latex dient u dit zo snel mogelijk te melden aan de ortho-coördinator en de chirurg.

2.5. Preventiemaatregelen voor infectie

Om de kans op een infectie van uw heupprothese tot een minimum te herleiden, geven we u hier de belangrijkste richtlijnen:

Tandhygiëne. Indien u slechte tanden heeft kan u best op bezoek gaan bij een tandarts voor de opname. Meld dit aan uw arts. Slechte tanden kunnen namelijk aanleiding geven tot infecties van uw prothese.

U dient er ook voor te zorgen dat de **huidplooiën in de lies of aan de onderbuik** droog zijn zonder tekenen van ontsteking (roodheid, jeuk...). Bij twijfel raadpleegt u best op voorhand uw huisarts.

Om te vermijden dat tijdens de heupoperatie huidhaartjes in de operatiewonde terecht komen, zal de **operatiezone (de heupstreek en de beide liezen) onthaard** worden. Dit gebeurt op de dag van uw opname met een trimmer (tondeuse) op de verpleegafdeling.

Screening *Staphylococcus Aureus*.

De bacterie *Staphylococcus Aureus* leeft bij ongeveer 30% van de mensen op de huid en in de neus, zonder dat het problemen geeft. Wanneer tijdens een ingreep deze kiem op een gewrichtsprothese (zoals een heupprothese) komt, kan dit grote problemen geven.

Om de kans op infectie zo klein mogelijk te houden, zal voor de ingreep nagegaan worden of u drager bent van deze kiem.

De ortho-coördinator zal tijdens het consult met een wattenstaafje een kweek nemen van de neus.

U krijgt ook een voorschrift mee voor Mupirocine neuszalf (Bactroban®).

Indien blijkt dat u drager bent van deze kiem zal u door de coördinator verwittigd worden. U krijgt richtlijnen wanneer u moet starten met

de ontsmettende zeep en de neuszalf. Breng hiervoor tweemaal daags een kleine hoeveelheid (ter grote van een luciferkopje) zalf aan op een droog wattenstaafje. Breng de zalf aan in het voorste gedeelte (binnen in het neuspuntje) van één van de neusgaten. Neem een schoon wattenstaafje, doe er zalf op en doe hetzelfde met uw andere neusgat. Druk vervolgens de neus met duim en wijsvinger dicht en masseer de zalf zachtjes gedurende 10 seconden. Was steeds de handen voor én na het aanbrengen van de zalf.

Preoperatief wassen met ontsmettende zeep (Hibiscrub®). Om de kans op infectie van de prothese zo klein mogelijk te houden, raden we u aan om u de avond voor de ingreep en de ochtend van de ingreep te wassen met Hibiscrub.

Make-up, nagellak, gelnagels, juwelen en piercings moeten op voorhand verwijderd worden.

2.6. Preoperatieve raadpleging anesthesie

De operatie waarbij er een heupprothese wordt geplaatst is een ingreep met een matig risico op complicaties.

Om de ingreep onder veilige omstandigheden te laten verlopen, zal de anesthesist u op de preoperatieve raadpleging onderzoeken en screenen naar mogelijke onderliggende aandoeningen.

De anesthesist zal met u de opties van de verdoving bespreken. Hierbij kiest hij voor u de optimale verdoving om misselijkheid en braken tot een minimum te herleiden. Meestal krijgt u een algemene narcose aanvuld met een locale verdoving rond de heup die de pijn tot de volgende morgen kan tegenhouden.

De anesthesist zal u ook advies geven over welke thuismedicatie en bloedverdunners u nog mag nemen voor de ingreep. Om dit vlot te laten verlopen, dient u uw ingevulde bundel mee te brengen, samen met de eventueel reeds uitgevoerde onderzoeken. Indien deze onder-

zoeken nog niet uitgevoerd zijn, kunnen deze ook de dag van de preoperatieve raadpleging worden verricht in het HeiligHartziekenhuis.

Indien nodig kan de anesthesist bijkomende onderzoeken zoals RX van de longen, een preoperatief consult bij de hart- of longspecialist... aanvragen.

Een afspraak voor deze preoperatieve raadpleging anesthesie werd voor u gemaakt.

Zeker mee te brengen naar de preoperatieve raadpleging:

- **resultaten van onderzoeken minder dan 1 jaar oud.**
- **uw ingevulde informatiebundel met uw ingevulde medicatie lijst en uw ingevulde vragenlijsten.**

2.7. Voorbereiding van uw revalidatie

Het verloop van uw herstel na uw verblijf in het HeiligHartziekenhuis bespreekt u bij voorkeur reeds **vóór** de ingreep. Bij ontslag uit het ziekenhuis bent u meestal in staat om met 1 of 2 krukken te stappen en (enkele) trappen te beklimmen.

Praktische zaken worden tijdig met u inge oefend (in-en uit bed, aankleden, opstaan, autotransfer...)

Krukken bestellen/kopen. Als voorbereiding op het ontslag uit het ziekenhuis bestelt of koopt u krukken via de thuiszorgorganisatie, de apotheker of de bandagist. In het ziekenhuis kunnen deze op de juiste hoogte worden ingesteld zodat er thuis geen aanpassing meer noodzakelijk is.

In het ziekenhuis kan u ook krukken kopen voor 15 euro/paar.

Indien u moeilijkheden verwacht in de latere thuisopvang regelt u dit best op voorhand met uw familie, vrienden en/of de socialedienst van de mutualiteit. Ook de sociaal verpleegkundige van het HeiligHartziekenhuis kan u hierover informeren en een aantal regelingen treffen zoals maaltijden aan huis, gezinshulp en poetshulp.

Zeker indien u verwacht na de opname verder herstel nodig te hebben, kan u terecht in een **revalidatiecentrum** (A1-Loomotorische Dienst HeiligHartziekenhuis of buiten het ziekenhuis gesitueerd) **of een hersteloord**.

U kan dit tijdens de raadpleging met de ortho-coördinator bespreken en dan wordt er contact opgenomen met de sociaal verpleegkundige van ons ziekenhuis: mevr. K. Van Dessel 03 491 37 71.

2.8. Opname uur en nuchterbeleid

De week voorafgaande aan uw opname en ingreep dient u op donderdag tussen 15–17u de ortho-coördinator te contacteren op tel: 03 491 27 09

De ortho-coördinator zal u richtlijnen geven over **wanneer en hoe laat u zich moet aanmelden** aan de opnamedienst voor uw ingreep.

De ortho-coördinator zal u ook meedelen vanaf wanneer u niet meer mag eten en niet meer mag drinken om voldoende **nuchter te zijn voor de ingreep**.

3. Verloop van uw verblijf

U zal tijdens uw opname leden van het orthopedisch team ontmoeten: artsen, verpleegkundigen, kinesisten, ergotherapeuten, de sociaal verpleegkundige die u zullen begeleiden in uw revalidatie. Al deze personen hebben één gemeenschappelijke doelstelling: uw mobiliteit verhogen zodat u zo snel mogelijk opnieuw zelfstandig bent en naar huis kan gaan. Aarzel niet hen aan te spreken, wanneer u een vraag heeft rond uw behandeling en/of revalidatie.

3.1. Opname in het HeiligHartziekenhuis Lier

U kreeg van de ortho-coördinator richtlijnen over

- wanneer u in het ziekenhuis verwacht wordt.
- vanaf wanneer u niet meer mag eten en drinken voor de ingreep.

Roken doet u best niet! Dit verhindert immers de wondgenezing en belemmert een vlot herstel.

De dag na de ingreep starten we al met uw revalidatie. U brengt hiervoor best sportieve, loszittende kledij (bij voorkeur een broek) mee en gemakkelijke schoenen die goede steun geven en voldoende ruim zitten (de schoenen zijn best gesloten aan de hiel en hebben geen te hoge hakhoogte).

Bij opname begeeft u zich naar de opnamedienst (03 491 20 51), gelegen aan de hoofdingang van het ziekenhuis. U krijgt een armbandje met uw naam, voornaam en geboortedatum.

U zal dan naar uw kamer gebracht worden.

De verpleegkundige geeft u informatie over uw verblijf in het Heilig-Hartziekenhuis, controleert uw bundel met de ingevulde vragenlijsten en overloopt de vooronderzoeken

U ontvangt de brochure 'Revalidatie na een Totale Heupprothese' met praktische tips en informatie. Veel gestelde vragen komen hierin aan bod.

De verpleegkundige trimt de operatiestreek met een tondeuse.

Op het te opereren been tekent u met een rode viltstift een pijl.

Wat brengt u mee?

- Identiteitskaart
- Uw thuismedicatie (liefst in de originele verpakking)
- Uw opnamebundel
- Bloedgroepkaart en resultaten van de uitgevoerde vooronderzoeken (ECG, bloedcontrole, consult bij cardioloog...)
- Formulieren voor verzekering, ziekenfonds, arbeidsongeschiktheid
- Krukken: te huur of te koop via de thuiszorgorganisatie, de apotheek, het ziekenhuis of de bandagist.
- Persoonlijke benodigdheden:
 - Toiletgerief: tandenborstel, tandpasta, scheergerief, kam, zeep..
 - Handdoeken en washandjes, zakdoeken
 - Gemakkelijke gesloten schoenen die goede steun geven en voldoende ruim zitten
 - Persoonlijk linnen en kledij om vlot te kunnen oefenen
 - Nachtkledij, kamerjas, pantoffels (bij voorkeur gesloten pantoffels)
 - Eventueel steunkousen van eerdere operaties
- **Waardevolle voorwerpen (geld, juwelen, sieraden...) laat u best thuis!**

3.2. De operatie

a) De voorbereiding

Voor u naar het operatiekwartier vertrekt, krijgt u een operatieschort. U verwijdert uw kunstgebit, bril, lenzen, juwelen en dergelijke meer. Indien gewenst krijgt u een rustgevend medicijn.

Uw naam en geboortedatum worden nagekeken en er wordt gecontroleerd of u een pijn geplaatst heeft op de juiste operatiezijde.

U wordt in bed naar de onthaalruimte van het operatiekwartier gebracht, waar bij u een infuus wordt aangebracht.

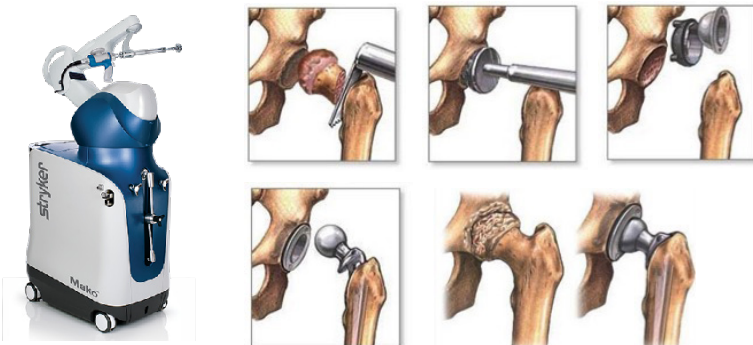
In de operatiezaal geeft de anesthesist de met u overeengekomen verdoving.

b) De ingreep schematisch weergegeven:

Wanneer uw chirurg met u heeft overeengekomen om de MAKO robot te gebruiken bij het plaatsen van uw heupprothese, zal er tijdens de ingreep tijdelijk een antenne of tracker geplaatst worden aan de bekkenkam aan de andere zijde. Hiervoor zijn dan 2 kleine incisies nodig. De robot stelt ons in staat tijdens de ingreep de componenten van de heupprothese nauwkeuriger te plaatsen en zo een beter resultaat te bekomen.

De ingreep wordt indien mogelijk op een minimaal invasieve manier verricht. Hierbij wordt een kleine insnede gemaakt en worden spieren, pezen en huid zoveel mogelijk gespaard. Dit bevordert een vlotte en veilige revalidatie. Na het insnijden van huid, spieren en kapsel wordt de versleten heupkop verwijderd. Het kraakbeen van de heupkom wordt uitgefreesd zodat er een nieuwe heupkom of 'cup' kan worden geplaatst.

Vervolgens wordt het dijbeen voorbereid en de steel geplaatst. De kop wordt in de cup geplaatst en de wonde wordt gesloten. De ingreep zelf duurt ongeveer 1 uur.



c) Verdoving en pijnstilling:

- De anesthesist zorgt voor bescherming en stabilisatie van de levensbelangrijke functies van het lichaam. De anesthesist controleert uw vitale functies tijdens de operatie.
- De kleur van uw gelaat en nagelbed zijn belangrijke indicaties, daarom wordt gevraagd om make-up en nagellak te verwijderen.
- Indien mogelijk zal de anesthesist voor de ingreep een plaatselijke verdoving geven in het te opereren been. Hiermee kan de postoperatieve pijn goed onder controle gehouden worden. De operatie zelf vindt meestal plaats onder algemene verdoving. We streven ernaar bijwerkingen van de verdoving zo minimaal mogelijk te houden. U zal dan ook al de dag van de ingreep terug kunnen stappen, opzitten en terug eten en drinken.
- Dankzij deze techniek zal u ook minder verdoving nodig hebben na de ingreep. U zal geholpen kunnen worden met pijnstillende pilletjes. Er is dus geen nood meer voor pijnstilling via een infuus of via een in de rug ingebrachte katheter.
- Het is belangrijk dat u uw pijnveraring meedeelt aan de artsen en de verpleegkundige. Iedereen op de dienst is op de hoogte over het pijnbehandelschema. Dit schema maakt dat je pijnmedicatie krijgt op eigen vraag en naar eigen behoefte. Dus altijd net genoeg, niet te weinig of te veel.
- Wanneer u nog vragen heeft over de anesthesie of u zich ongerust maakt mag u steeds contact opnemen met de anesthesisten via tel: 03 491 24 50.
- Na de ingreep wordt u naar de ontwaakkamer gebracht waar gestart wordt met het pijnbehandelschema.

d) Na de operatie

U wordt wakker in de ontwaakkamer onder toezicht van de anesthesist en een verpleegkundige. Hier worden regelmatig uw bloeddruk, polsslag, temperatuur en ademhaling gecontroleerd. Enige tijd na de ingreep kan u terug naar de kamer. Zeer zelden zal u voor observatie worden opgenomen op de afdeling Intensieve Zorgen (bezoeken van 13u30 tot 14u00 en van 19u00 tot 19u30).

U hebt na de operatie een infuus in uw arm. Het infuus zorgt ervoor dat u voldoende vocht, antibioticum en eventueel bloed krijgt. Via het infuus krijgt u pijnstilling. Het is belangrijk dat u uw pijnvervaring mededeelt aan de arts en de verpleegkundige. Indien u toch nog pijn ervaart, moet u dit melden aan de verpleegkundige.

In overleg met uw arts kan bijkomende pijnstilling gegeven worden. Daarnaast wordt, indien nodig, ook medicatie toegediend als u misselijk wordt of braakt. Bij de meeste patiënten is dit niet het geval en mag u een kleine hoeveelheid water drinken. Indien u dit goed verdraagt, kan u eventueel iets te eten krijgen.

Op de wonde is een groot absorberend verband aangebracht. Naast de wonde bevindt zich eventueel een drainagebuisje. Dit wordt verwijderd zodra er weinig of geen wondvocht meer wordt afgegeven, meestal is dit de eerste dag na de ingreep.

Als neveneffect van de narcose is het soms moeilijk om te urineren. Naargelang de noodzaak wordt een blaassonde geplaatst om te plassen.

Ook verwardheid kan optreden na een operatie. Dit verdwijnt meestal spontaan na enkele dagen.

3.3. Uw verdere verblijf in het ziekenhuis

Snelle mobilisatie na de ontwaakzaal

Indien u voldoende comfortabel bent, proberen we u enkele uren na de ingreep al eens op te zetten in de zetel of op de rand van het bed. Indien mogelijk proberen we samen met de kinesist al enkele stappen te zetten.

Tracht zoveel mogelijk uw voeten te bewegen en regelmatig uw spieren op te spannen. Dit bevordert de bloedsomloop in de benen.

Eerste dag na de ingreep

- Op postoperatieve dag 1 komt de anesthesieverpleegkundige de patiënt toeren op de kamer ter evaluatie/ opvolging en zo nodig bijsturing van de analgesie.
- Voor een vlot herstel, proberen we u opnieuw uit bed te zetten en te laten stappen.
- De ergotherapeuten stellen u in een groepssessie alle mogelijke hulpmiddelen voor en lichten deze toe. Indien nodig kunnen hulpmiddelen besteld worden. Samen gaan ze met u na hoe u uw woning, werkplaats, en evt. andere plaatsen kunt inrichten en/of aanpassen. Er kan geen ergotherapie worden voorzien tijdens de weekends en feestdagen.
- In de kineruimte krijgt u een aantal oefeningen aangeleerd. Ook in het weekend en op feestdagen wordt er bij de kinesist geoefend. Het is mogelijk dat de revalidatie doorgaat tijdens de bezoeken. Gelieve uw familie en vrienden hiervan te verwittigen zodat ze weten wanneer ze u kunnen komen bezoeken...
- De therapeuten geven u een persoonlijke revalidatiekaart waarop uw herstel wordt genoteerd. Op die manier kunnen uw arts en uw familie volgen hoe uw herstel verloopt.

- Indien u niet misselijk bent, krijgt u de normale maaltijden.
- De wonde wordt verzorgd door een verpleegkundige.
- Uw bloed wordt gecontroleerd. Indien u teveel bloed verloren heeft, krijgt u bloed toegediend.
- Indien ook uw pijn voldoende onder controle is met orale pijnstilling, zal uw infuus verwijderd worden. Indien u toch veel pijn ervaart, moet u dit aan de verpleegkundigen melden.
- Indien mogelijk wordt er een RX-foto van de heup genomen. Bent u nog te misselijk of te zwak, wordt dit uitgesteld tot de volgende dag.
- Uw thuismedicatie wordt herstart volgens doktersadvies.
- Vanaf nu krijgt u dagelijks een spuitje in de onderbuik om bloedklonters te voorkomen. Dit zal u meestal tot 30 dagen na de ingreep krijgen (tenzij anders vermeld). De verpleegkundigen kunnen u aanleren om deze medicatie zelf toe te dienen.
- Indien u een verhoogd risico heeft op het vormen van bloedklonters, raden we u aan om preventief anti-trombose kousen te dragen.
- Tracht zoveel mogelijk uw voeten te bewegen en regelmatig uw spieren op te spannen. Dit bevordert de bloedsomloop in de benen.

Vanaf de tweede dag na de ingreep

- De wonde wordt verzorgd indien het verband nog niet droog was. Een verband dat droog is en nog goed kleeft, moet niet gewisseld worden.
- Pijnstilling wordt gegeven op vraag volgens het pijnbehandel schema. Wij en onze medewerkers voelen de pijn niet. Houd ons op de hoogte over uw pijnbeleving en de medicatie zal op maat aangepast worden. Beter voorkomen dan genezen!
- Vanaf nu krijgt u pijnmedicatie die u kan innemen met een glas water. Indien u toch pijn ervaart, moet u dit aan de verpleegkundigen melden.
- De revalidatie wordt progressief opgebouwd, met het accent op regelmatig zelfstandig oefenen.

- Indien mogelijk gaat u oefenen in de revalidatiezaal. Het is mogelijk dat dit doorgaat tijdens de bezoeken. Gelieve uw familie en vrienden hiervan te verwittigen zodat ze weten wanneer ze u kunnen komen bezoeken.
- De ergotherapeuten streven ernaar zo snel mogelijk te starten met ADL-training (Activiteiten Dagelijkse Leven). Om zo goed mogelijk in te spelen op uw noden is het van belang dat u de aangereikte info meteen kan omzetten in veilig en correct handelen. Dit op het gebied van wassen en kleden, toiletbezoek, in en uit bed komen, ...
- Indien u naar een revalidatiecentrum of hersteloord wenst te gaan, zal de sociaal verpleegkundige u informeren naar de mogelijkheden. Indien er nood is aan revalidatie wordt deze aanvraag bij voorkeur reeds **vóór de ingreep** ingediend.

3.4. Uw ontslag uit het ziekenhuis

U kan het ziekenhuis verlaten indien u volgende ontslagcriteria behaalt:

- De wonde moet voldoende droog en geheeld zijn.
- Uw pijn moet voldoende onder controle zijn met pijnstilling die je met een glas water kan innemen.
- U kan zelfstandig met 1 of 2 krukken minstens 35 m stappen.
- U kan een trap beklimmen.
- U kan de Activiteiten van het Dagelijks Leven (ADL) vlot en veilig uitvoeren zoals voor de ingreep.

De meeste patienten verblijven 2 tot 3 nachten in het ziekenhuis.

U ontvangt de volgende documenten:

- Ontslagbrief voor uw huisarts.
- Oefenschema voor verdere revalidatie.

- Voorschrift voor kinesitherapie.
- Voorschrift voor thuisverpleegkundige.
- Voorschrift voor medicatie: pijnstilling en bloedverdunnen de insputingen in de buik (Fraxiparine ®).
- Indien dit nog niet werd gegeven krijgt u een afspraak voor de eerste controleraadpleging bij de chirurg (6 weken na de ingreep) waarbij u op voorhand een RX laat nemen van heup en bekken (het voorschrift wordt meegegeven).
- Eventueel andere documenten (vervoer, arbeidsongeschiktheid, verzekering...)

4. Verder verloop van uw thuisrevalidatie

- Tot 30 dagen na de ingreep krijgt u dagelijks een spuitje in de onderbuik om bloedklonters en aderontsteking te voorkomen. U kan uzelf inspuiten of een thuisverpleegkundige contacteren voor deze inspuitingen.
- Indien uw verband droog blijft, hoeft u de wonde niet dagelijks te verzorgen. Bij opnieuw lekken van de wonde dient u uw chirurg (03 480 35 82) zo snel mogelijk te contacteren.
- De wonde werd gesloten met wondhaakjes of met een zelf-resorberende onderhuidse hechting, afhankelijk van de voorkeur van de chirurg. De wondhaakjes mogen 10 tot 14 dagen na de ingreep verwijderd worden door de huisarts of de thuisverpleegkundige. Een zelfresorberende hechting verteert vanzelf, enkel de huidklevertjes (steristrips) hoeven na 10 tot 14 dagen verwijderd te worden.
- Indien nodig kan u nog **pijnmedicatie** nemen. Meestal volstaat de inname van paracetamol (maximaal 4x 1g/dag).
- **zwellling** en een blauwe verkleuring van de huid ter hoogte van de dij en onderbeen is normaal en kan enkele weken aanhouden. Regelmatig ijs aanbrengen helpt deze zwelling en bloeditstorting te verminderen.
- Sommige patiënten ervaren een **lengteverschil**. Vaak verbetert dit spontaan wanneer de heup voldoende soepel wordt. Tijdens de controleraadpleging 6 weken na de ingreep wordt dit nagemeten. Indien nodig kan u een extra zool dragen in de schoen.
- Verdere **oefeningen** zijn noodzakelijk om enerzijds de soepelheid van het heupgewricht te bevorderen en anderzijds de kracht van de heupspijeren te versterken. De aangeleerde oefeningen (oefenschema) dient u bij voorkeur 3 maal daags gedurende 3 maand uit te voeren. Indien gewenst kan u een thuis kinesist contacteren om u thuis verder te begeleiden met uw revalidatie.

- Van zodra uw wonde voldoende geheeld is, mag u zwemmen. Vermijd wel om de heup te diep te plooiën bij het in-en uitstappen van het zwembad. Ook saunagebruik is toegelaten wanneer de wonde voldoende genezen is.
- De eerste 3 maanden herstellen de spieren en huidlagen rondom de heupprothese. Dit herstel is uiterst belangrijk voor een **blijvende stabiliteit** van de heupprothese. Mijd daarom verkeerde houdingen en extreme bewegingen in die periode. Dit wordt u tijdens de revalidatie verder toegelicht.
- Van zodra uw wonde het toelaat, mag u in bed liggen op de geopereerde zijde. Het is aangewezen om de eerste 2-3 maanden een kussen tussen uw benen te plaatsen.
- Let op een correcte zithouding: vermijd een te lage stoel of een diepe zetel en gebruik eventueel een extra kussen onder het zitvlak van uw stoel of zetel.
- Dagelijks oefenen op een **hometrainer** bevordert de beweeglijkheid van de heup.
- **Arbeidsongeschiktheid:** meestal wordt het werk 2 tot 3 maanden na de ingreep hervat. Dit is afhankelijk van uw algemene toestand, het soort beroep dat u uitoefent, uw motivatie en zo meer.
- **Seks** en een heupprothese. De eerste 6 weken na de ingreep is enige voorzichtigheid geboden. Op de rug liggen is de meest comfortabele positie. Mannen geven eerder voorkeur aan de klassieke bovenliggende houding. Vrouwen vinden een zijligging op het niet geopereerde been comfortabel. Seks blijft gezond, ook na een heupprothese.
- **Huishoudelijke taken.** Hervat deze taken zo vlug mogelijk, maar houd rekening met de aangeleerde heupregels. Vermijd dragen van zware gewichten. Gebruik steeds stevig en stabiel materiaal, geen trapkruk. Plaats een stoel bij het aanrecht, zodat u bij vermoeidheid en activiteiten die u zittend kunt uitvoeren, daar makkelijk gebruik van kunt maken. Huishoudelijk werk zoals stof afnemen kan, wanneer u de staande houding kan handhaven.

U mag niet vooroverbuigen. Wel mag u uw benen in spreidstand zetten.

- Wandel iedere dag zonder u overmatig te vermoeien.



5. Hulpmiddelen

Gedurende de revalidatie kunnen hulpmiddelen een voordeel zijn. Daarmee kan men een verhoogde graad van zelfredzaamheid bekomen, zeker wanneer minder hulp van anderen aanwezig is.

Er zijn hulpmiddelen bij wasgelegenheden (douchezitje, antislipmat, voetspons), in het toilet (extra handgrepen, toiletverhoog) en bij het aankleden (langeschoenlepel, kousenaantrekker, grijptang). Bepaal echter goed welke nodig zijn en hoe die gebruikt dienen te worden. Vraag uw ergotherapeut om advies.

6. Veelgestelde vragen

- Passeer ik zonder problemen de metaaldetector op bijv. de luchthaven?
 - Wanneer u een prothese heeft zal de metaaldetector dit detecteren.
 - De verantwoordelijke zal u moeten fouilleren om de plaats van het metalen voorwerp te ontdekken.
 - Het heeft geen nut om attesten of foto's van de prothese mee te nemen. Eens de metaaldetector afgaat, is de verantwoordelijke sowieso verplicht om u te fouilleren.
- Kan ik zonder problemen onder een CT-scan?
 - Dit is absoluut geen probleem.
- Kan ik zonder problemen onder een NMR-toestel?
 - Dit is absoluut geen probleem.
 - De aanwezigheid van de prothese dient wel gemeld te worden aan de radioloog en kan mogelijk storend werken op de beelden.
- Wanneer kan ik terug met de auto rijden?
 - Wanneer u goed in en uit uw wagen geraakt, de pedalen kan bedienen en vlot kan stappen kan u opnieuw met de wagen rijden. Dit kan u best op voorhand inoefenen (samen met uw kinesist).
- Wanneer mag ik terug fietsen?
 - U start eerst met fietsen op een hometrainer.
 - Wanneer u voldoende spiercontrole heeft, mag u ook buiten fietsen. Dit is meestal 6 weken na de operatie. Bespreek dit met uw kinesist of uw arts.
 - Start best op een damesfiets, omdat de opstap lager is.

- Wanneer mag ik gaan zwemmen?
 - U mag gaan zwemmen indien de wonde genezen is en de hechtingen zijn verwijderd.
- Voert de Mako-robotarm echt de operatie uit?
 - Nee, de operatie wordt uitgevoerd door een orthopedisch chirurg, die het door de chirurg aangestuurde robotarmsysteem gebruikt om de operatie van tevoren te plannen en het implantaat in de heupkom te plaatsen. De robotarm voert de operatie niet uit en kan zelf ook geen beslissingen nemen of uit zichzelf bewegen zonder hulp van de chirurg. Het Mako-systeem maakt het ook mogelijk dat uw chirurg uw plan, indien nodig, ook tijdens de operatie kan aanpassen.



7. Leven met een heupprothese

We hopen dat u na uw heupprothese zo veel mogelijk uw dagelijkse activiteiten kan hernemen en zo actief mogelijk kan zijn en blijven.

Toch blijven er enkele dingen waarmee je rekening moet blijven houden:

- Een heupprothese kan ook **verslijten**. Een heupprothese gaat gemiddeld 20 jaar mee. Indien één van de onderdelen komt los te zitten, is een nieuwe operatie (revisie) noodzakelijk. Het is daarom aangewezen om regelmatig op controle te komen bij uw chirurg, ook indien u geen klachten heeft.
- Bij een val op de heup kan het bot rond uw prothese breken en uw prothese loskomen. U vermijdt dan ook best situaties waarbij de **kans op vallen** sterk is verhoogd (vb fietsen bij sneeuw of ijsel...)
- Sporten blijft gezond maar sporten met een **te zware belasting** op de heup (vb intensief lopen van een marathon), te hoog risico op vallen (vb ijshockey) of te hoge kans op ontwrichting door overdreven bewegingen (vb judo, karate...) zijn niet aangewezen.

8. Besluit

Dankzij de moderne technieken en de ervaring van ons ganse 'heupteam' heeft deze ingreep bij ongeveer 90% van de geopereerde patiënten goede resultaten.

De huidige prothesen zorgen voor een pijnloze volledige beweeglijkheid van het heupgewricht zodat de dagelijkse activiteiten zonder risico vlot kunnen worden hervat.

Wij wensen u een aangenaam verblijf en een vlot herstel.

Als u na het lezen van deze infobrochure nog **vragen** heeft in verband met deze ingreep, **aarzel niet** ze te stellen aan uw orthopedisch chirurg of verpleegkundige van de afdeling.

Op onze website **www.care4motion.be**
vindt u nog meer informatie.

9. Contact

Ortho-coördinator	03 491.27.09
Secretariaat Ortho-clinic	03 480.35.82
Polikliniek Orthopedie HeiligHartziekenhuis Lier	03 491.27.20
Secretariaat Revalier	03 491.27.86
Verpleegafdeling Heelkunde D3	03 491.23.35
Verpleegafdeling Weekziekenhuis	03 491.26.35
Verpleegafdeling Revalidatie A1	03 491.31.31
Verpleegafdeling Revalidatie A2	03 491.32.31
Dienst Kinesithérapie	03 491.37.90
Dienst Ergotherapie	03 491.37.84
Sociale dienst	03 491.37.71
Preoperatieve raadpleging anesthesie	03 491.24.50

De inhoud van deze brochure is onder de uitsluitende verantwoordelijkheid van HeiligHartziekenhuis Lier.