

Heup

Arthroscopie van de heup

ZOL GENK
Campus Sint-Jan
Synaps Park 1
B 3600 Genk

Campus Sint-Barbara
Bessemerstraat 478
B 3620 Lanaken
Medisch Centrum André Dumont
Stalenstraat 2a
B 3600 Genk

ZOL MAAS EN KEMPEN
Diestersteenweg 425
B 3680 Maaseik

ZOL GENK
tel. +32(0)89 32 50 50
ZOL MAAS EN KEMPEN
tel. +32(0)89 50 50 50
info@zol.be

Beste Patiënt,

U vernam van uw arts dat u een arthroscopische heupoperatie moet ondergaan.

Deze informatiebrochure geeft u meer achtergrondinformatie over deze procedure en tracht op een aantal veelgestelde vragen antwoord te geven.

Mocht u na het lezen van deze brochure nog vragen hebben, aarzel dan niet om ze te stellen. Uw behandelende arts en/of de verpleegkundigen zijn steeds bereid om op al uw vragen te antwoorden.

INHOUDSTAFEL

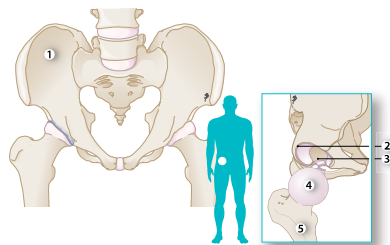
1. Anatomie van de heup	3
2. Is een arthroscopie nodig?	4
3. Voorafgaand aan de operatie	5
4. De ziekenhuisopname	6
5. De operatie	7
6. De dag na de operatie	8
7. Het ontslag	8
8. Mogelijke complicaties	10
9. Leefregels voor thuis	11
10. Contact	12

01 ANATOMIE VAN DE HEUP

1.1 Het heupgewricht

Het heupgewricht is een kogelgewricht dat bestaat uit 2 belangrijke botdelen, namelijk de kop en de kom. De kom (het acetabulum) maakt deel uit van het bekken (zie figuur 1). De kop is onderdeel van het dijbeen (de femur) (zie figuur 1). Zowel de kop als de kom zijn bekleed met kraakbeen. Rond het heupgewricht zit het gewrichtskapsel. Het gewrichtskapsel zorgt er samen met de spieren voor dat de kop in de kom blijft en dat het gewricht dus stabiel is.

Het heupgewricht is een kogelgewricht en daarom is er een grote beweeglijkheid in verschillende richtingen: buigen/strekken, naar binnen draaien/naar buiten draaien, van het lichaam af bewegen/naar het lichaam toe bewegen.



Figuur 1

1. Ilium (bekkenvleugel, onderdeel van het bekken)
2. Labrum (bindweefselring rond de heupkom)
3. Acetabulum (heupkom)
4. Caput femoris (heupkop)
5. Femur (dijbeen)

02 IS EEN ARTHROSCOPIE NODIG?

Door middel van medische beeldvorming of een infiltratie heeft de dokter een diagnose kunnen stellen die aanleiding geeft tot een kijkoperatie. Er zijn meerdere diagnoses die tot een kijkoperatie doen besluiten.

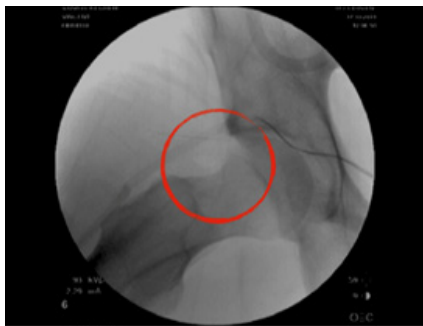
De meest voorkomende zijn:

- **Corpus librum:** dit zijn kleine stukjes kraakbeen die zijn afgebroken door een ongeval, slijmvliesandoening of slijtage van het kraakbeen. Deze kleine stukjes kraakbeen kunnen pijnklachten en/of een bewegingsbeperking (blokkade) geven. Tijdens de kijkoperatie worden deze stukjes verwijderd en het kraakbeenoppervlak kan soms wat bijgewerkt worden.
- **Femoro-acetabulair impingement (inklemming):** Vormafwijkingen van de heupkop of de heupkom veroorzaken een inklemming van het labrum en het kraakbeen tussen beide boteinden. Hierdoor gaan er scheuren en letsels ontstaan. Het impingement geeft een pijnlijk gevoel in de lies.

Bij een **cam-impingement** is de vorm van de hals van de kop afwijkend waardoor deze tijdens het bewegen tegen het labrum aan botst en een scheur kan veroorzaken (zie figuur 2).



Figuur 2



Figuur 3

03 VOORAFGAAND AAN DE OPERATIE

Bij een **pincer-impingement** is de vorm van de heupkom afwijkend, ook dit kan een labrumscheur veroorzaken. Tijdens de kijkoperatie kan de labrumscheur gehecht worden en de vorm van de heupkop of heupkom geoptimaliseerd worden. (zie figuur 3)

Indien uw arts dit heeft voorgeschreven dient u voorafgaand aan uw opname een bloedonderzoek en een elektro-cardiogram (ECG) te laten uitvoeren; indien nodig worden er nog andere onderzoeken voorgeschreven.

U zal enkele dagen voor de opname een afspraak krijgen op de opnameraadpleging. Hier wordt uw medische voorgeschiedenis, eventuele allergieën, de medicatie die u momenteel neemt en andere informatie samen met u overlopen.

De anesthesist zal de wijze van anesthesie met u zal bespreken. De ingreep kan met een ruggenprik gedaan worden of onder algemene anesthesie (narcose).

04 DE ZIEKENHUIS- OPNAME

De opname gebeurt op de dag van de operatie. De opnamedatum staat vermeld op uw opnameformulier. U moet vóór de operatie nuchter zijn om braken en longproblemen tijdens en na de operatie te voorkomen. Dit betekent dat u minstens 7 uur vóór de operatie niet meer mag eten. Heldere, niet-bruisende dranken (water, Aquarius, thee ZONDER melk) mogen nog gedronken worden tot 4 uur vóór de operatie. Vanaf dan mag u niet meer drinken. Afhankelijk van uw medische voorgeschiedenis kan het zijn dat de anesthesist een ander advies zal geven. Dit advies dient u dan te volgen. Normaal gesproken mag u de dag van de ingreep reeds naar huis.

Op de dag van de opname dient u zich te melden aan de dienst inschrijvingen van het dagziekenhuis. U wordt ingeschreven en u krijgt een identificatiebandje rond de pols. Dit armbandje moet u gedurende uw opname dragen zodat we te allen tijde kunnen weten wie u bent. Kijk de gegevens op het bandje zeker even na.

Make-up, sieraden, hoorapparaten, kunstgebit, lenzen, en dergelijke worden uit- of gedaan.

4.1 Wat brengt u mee?

- Het opnameformulier, uw identiteitskaart.
- Lijst met allergieën.
- Uitslagen van de bloedafname en het ECG, indien elders uitgevoerd.
- Lijst van de huidige thuismedicatie en thuismedicatie in originele verpakking.
- Formulieren voor de verzekering en eventueel uw werkgever (noteer duidelijk uw naam).
- Telefoonnummers van contactpersonen.
- Verstelbare krukken dient u af te halen bij uw mutualiteit, thuiszorgorganisatie of uw apotheker.

Waardevolle spullen laat u best thuis.

05 DE OPERATIE

5.1 De procedure van de operatie

De kijkoperatie gebeurt onder algemene narcose. Op de operatiekamer krijgt u een infuus in uw arm of hand waardoor er medicatie toegediend kan worden. De operatie vindt plaats op een speciale operatietafel (tractietafel). Tijdens de operatie wordt er aan uw been getrokken zodat er ruimte ontstaat in het heupgewricht. Op deze manier kan de arts het gewricht beter bereiken.

Om in het gewricht te kunnen kijken, gebruikt de arts een arthroscoop (dunne kijkbuis). Er worden 2-3 sneetjes gemaakt van ongeveer 2 cm waarlangs de scoop wordt ingebracht. Het andere sneetje wordt gebruikt om instrumenten in te kunnen brengen zoals bijvoorbeeld haakjes of schaaftjes.

De operatie zelf duurt 1 tot 1,5 uur. Vervolgens verblijft u ongeveer 1 tot 1,5 uur in de ontwaakruimte om bij te komen van de verdoving. Een verpleegkundige houdt dan nauwgezet uw bloeddruk, hartslag en pijn in de

gaten. Veel mensen hebben dorst na een operatie. Na de meeste operaties zal u snel na de ingreep weer mogen drinken en starten met lichte voeding. Als u wat mag drinken, doe het voorzichtig aan. Daarna wordt u teruggebracht naar het dagziekenhuis.

06 DE DAG NA DE OPERATIE

U krijgt systematisch pijnmedicatie, eerst via het infuus, daarna in de vorm van pilletjes. De verpleegkundigen zullen regelmatig vragen naar uw pijn. U mag hier voor een score geven van 0 tot 10, waarbij 0 staat voor geen pijn en 10 voor de ergst denkbare pijn.

U mag vandaag ook weer gewoon eten en drinken.

Op de wondjes zit een pleister en soms een drukverband.

07 HET ONTSLAG

Normaal gezien gaat u de dag van de operatie naar huis, mits u zelfstandig kan stappen met de krukken en de trap kan nemen. U mag volledig steunen en stappen tenzij anders aangegeven door uw arts.

Voor thuis wordt er pijnstillende medicatie voorgeschreven. Deze dient u zelf bij de apotheek af te halen. We adviseren om deze medicijnen de eerste twee dagen op vaste tijdstippen in te nemen.

De voorgeschreven ontstekingswerende medicatie moet u minstens 10 dagen doornemen, daarna kunt u de pijnstilling afbouwen afhankelijk van de pijn. Dat u pijn ervaart in de weken na de operatie is normaal. In welke mate is bij iedereen verschillend, maar over het algemeen is de pijn van een andere aard dan deze van voor de operatie.

7.1 U krijgt de volgende documenten en afspraken mee:

- Ontslagbrief voor de huisarts.
- Een voorschrift voor de geneesmiddelen, kinesitherapie en voor de thuisverpleging. Kinesitherapie wordt pas na 4 weken gestart.
- Een afspraak voor de eerste controle consultatie, 4 weken na de operatie.
- Eventuele ingevulde documenten voor werkgever of verzekering.
- Eventuele hechtingen dienen door uw huisarts of door de thuisverpleegkundige te worden verwijderd.

7.2 Bereid uw thuiskomst goed voor:

- Heeft u voldoende hulp/steun thuis?
- Heeft u hulp nodig?

Indien u hierover vragen heeft of hulp nodig heeft, mag u steeds contact opnemen met de dienst Patiëntenbegeleiding op
Tel. 089 32 16 65
Tel. 089 32 16 45

of via:
werner.devrintd@zol.be
anneke.vandeven@zol.be

Zij helpen u graag verder.

08 MOGELIJKE COMPLICATIES

Hoewel er alles aan gedaan wordt om het risico op complicaties te minimaliseren, kunnen er altijd complicaties optreden. Sommige reacties van het lichaam zijn normaal en gaan vanzelf weer voorbij. Bij andere reacties dienen er voorzorgsmaatregelen getroffen te worden.

8.1 Beschadigde huidzenuw

Aangezien er in de huid kleine sneetjes gemaakt worden, kan er een huidzenuw beschadigd raken. Dit geeft een verdoofd gevoel rondom de wondjes of het bovenbeen. Deze klachten zijn meestal tijdelijk en verdwijnen na verloop van tijd vanzelf.

8.2 Rek op de beenzenuwen

Tijdens de operatie wordt er aan het been getrokken om ruimte te maken in het heupgewricht. Hierbij kan er ook rek ontstaan op de zenuwen in het betreffende gebied.

Dit kan tijdelijk krachtsvermindering in het boven- en onderbeen en/of gevoelsstoornissen in de schaamstreek veroorzaken. Bij mannen kan dit een voorbijgaande erectiestoornis geven en bij vrouwen een verminderde gevoelsensatie tijdens de betrekkingen. Dit komt doordat de zenuwen gevoelig zijn en hierop reageren door tijdelijk uit te vallen. Dit is van voorbijgaande aard en meestal van korte duur.

8.3 Infectie

De sneetjes worden gehecht, de wondjes zijn klein en worden afgedekt met een pleister. Deze mag u thuis na een aantal dagen verwijderen en indien nodig vervangen. De kans op een infectie is zeer gering.

09 LEEFREGELS VOOR THUIS

9.1 Krukkengebruik

De eerste vier weken stapt u met krukken zolang u dat nodig acht. De krukken mogen verwijderd worden van zodra u zich voldoende sterk acht om zelfstandig te stappen. U mag daarbij wel volledig steunen op het geopereerde been.

9.2 Bewegingen van de heup

U mag de heup wel plooiën maar probeer dit de eerste weken te beperken tot 90 graden. Vermijd het gestrekt heffen van het been tijdens oefeningen thuis of bij de kinesitherapeut.

9.2 Kinesitherapie

Kinesitherapie wordt op zijn vroegst opgestart na de controle afspraak bij de arts (4 weken post-operatief).

9.4 Autorijden, fietsen en zwemmen

Tijdens de eerste vier weken na de operatie mag u niet autorijden. Fietsen op een hometrainer is toegestaan na 2 weken. U mag terug buiten fietsen na de controle afspraak. Zwemmen is toege-

staan na de controle afspraak bij uw arts.

9.5 Seksuele betrekkingen

Seksuele betrekkingen zijn onmiddellijk toegestaan maar initieel kan het zijn dat de heup gevoelig blijft of dat de schaamstreek wat minder gevoel heeft.

10 CONTACT

Ziekenhuis Oost-Limburg
Synaps Park 1
3600 Genk
Secretariaat orthopedie:
Tel. 089 32 61 01

www.orthopediegenk.be



www.ZOL.be



www.twitter.com/ZOLziekenhuis



www.facebook.com/ZOLzh



www.youtube.com/user/ZOLziekenhuis

Schrijf u in op onze nieuwsbrief via www.zol.be

Raadpleeg online uw medisch dossier via www.mijnzol.be