













Chronologisch verloop

Dezelfde dag

Na een verblijf van een paar uur op de ontwaakafdeling mag u terug naar uw kamer. Het geopereerde been ligt in een goot van mousse, om een comfortabele en ideale positie te verzekeren. Dankzij een aangepast schema van pijnmedicatie, ervaart het merendeel van de patiënten weinig tot geen pijn.

De eerste dag na de ingreep

De kinesist leert u bepaalde oefeningen aan: bewegen van de voeten en de enkels en opspannen van de beenspieren. Deze bewegingen zijn belangrijk om de bloedcirculatie te stimuleren en aldus bloedklonters te vermijden.

De tweede dag na de ingreep

De verpleegkundige verzorgt de wonde: het drainagebuisje wordt, indien geplaatst tijdens de ingreep, verwijderd en een nieuw verband wordt aangebracht. Nadien mag u een eerste maal 'uit bed' opzitten op een stoel, uiteraard met de hulp van het personeel. Dagelijks krijgt u van de verpleegkundige een bloedverdunnend spuitje ter preventie van bloedklonters of flebitis.

De volgende dagen

U leert opnieuw stappen met een loopkader of krukken. Steunen op het geopereerde been is toegelaten en wenselijk. De kinesist leert u welke houdingen te mijden en begeleidt u verder bij het stappen zodat u opnieuw zelfstandig kan rondwandelen met 1 of 2 krukken.

Afhankelijk van het herstel kan u huiswaarts tussen de vijfde en de zevende dag na de operatie. Tijdens uw verblijf in het ziekenhuis zal tevens een controle radiografie gebeuren van de geopereerde heup.

Het voorgaande schema wordt meestal wat versneld voor patiënten met een resurfacing prothese.

Een van de voornaamste redenen hiervoor is dat de patiënten die een dergelijke prothese ingeplant krijgen, meestal jonger en actiever zijn.

Vroege Verwikkelingen

Verwikkelingen bij heupprothesen zijn zeldzaam en zeker niet van die aard om in angst naar de operatie toe te leven.

De vorming van bloedklonters of flebitis wordt vermeden door dagelijkse bloedverdunnende Clexane spuitjes. Nabloeding als gevolg hiervan is uiterst zeldzaam.

Heupontwrichting of luxatie is meestal te wijten aan een verkeerde beweging.

Infectie of besmetting wordt voorkomen door het toedienen van antibiotica tijdens de ingreep.

Een minieme beenverlenging -0,5 tot 1 cm- is in uitzonderlijke gevallen noodzakelijk voor de heupstabiliteit.

Een banale zwelling van het geopereerde been komt regelmatig voor tijdens de eerste weken om dan geleidelijk weer volledig te verdwijnen.

Een tijdelijke zenuwuitval met een slappe voet is uiterst zeldzaam met de gebruikte toegangsweg.