

# OPERATIE VAN DE HEUPKOM: TRIPLE OSTEOTOMIE

## Inleiding

U heeft van uw behandelend arts te horen gekregen dat u een operatie krijgt aan uw bekken. Het doel van de operatie is het wegnemen of het verminderen van pijn in de rug, heup en/of lies en het voorkomen van vroegtijdige slijtage. In deze folder leest u hoe de fysiotherapeutische begeleiding eruit ziet vóór, tijdens en na uw opname. Ook geven we u een aantal praktische adviezen en tips. We vragen u de folder goed door te lezen en mee te nemen als u wordt opgenomen.

## Waarom een operatie?

Het heupgewricht is een kogelgewricht. Het gewricht bestaat uit twee botdelen: de heupkom, die in het bekken zit, en de heupkop, die aan het bovenbeen zit.

In normale omstandigheden omvat de heupkom het grootste deel van de heupkop. De vormen van heupkop en heupkom komen perfect met elkaar overeen. Bij u is dit niet het geval. De vorm van de heupkom (het acetabulum) is afwijkend en niet voldoende diep om de heupkop te overdekken. We noemen dit een dysplastische heup.

Tijdens de operatie maakt de arts de heupkom los uit het bekken en wordt deze over de heupkop, in de goede stand gedraaid. Hierdoor wordt het contactoppervlakte tussen de kop en de kom vergroot. De pijnklachten verminderen of verdwijnen daardoor. De kans dat versnelde slijtage zich ontwikkelt neemt hiermee af.

## Hoe bereidt u zich voor?

Het is zinvol om vóór de operatie al met krukken te leren lopen. Na de ingreep heeft u deze namelijk langere tijd nodig. U mag na de operatie maar gedeeltelijk steunen op het geopereerde been. Als u al met krukken kunt lopen, bent u na de ingreep sneller op de been. Vóór de operatie heeft u een afspraak (intake) bij de fysiotherapeut van het ziekenhuis.



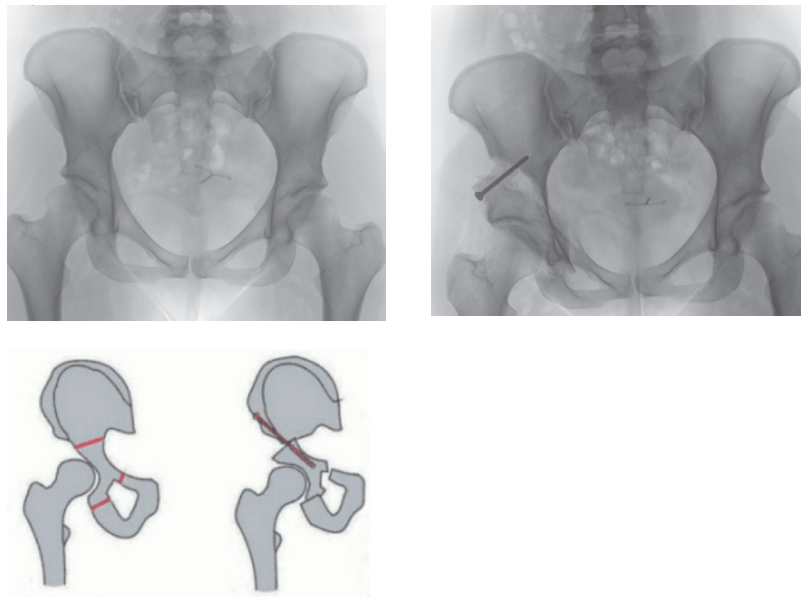
De fysiotherapeut begeleidt uw herstel ook na ontslag (poliklinisch). Tijdens de intake leert u met krukken te lopen zonder steun te nemen op uw (te opereren) been. Daarnaast krijgt u uitleg over de herstelperioden. De fysiotherapeut inventariseert globaal uw klachten.

Verder heeft u de gelegenheid om vragen te stellen. De intake duurt een half uur.

### **Wat gebeurt er tijdens de operatie?**

Tijdens de operatie maakt de arts een snede in de bil en in de lies. Om ervoor te zorgen dat de heupkom in de nieuwe stand komt, haalt de arts een wigvormig stukje bot uit de bovenrand van het bekken. Dit wordt door middel van één of twee schroeven vastgezet aan de gekantelde heupkom. De arts hecht de wonden meestal met oplosbare hechtingen. Daaroverheen komen kleine pleisters om de wond dicht te laten groeien. Een gebied van (blijvende) gevoelloosheid op het bovenbeen ontstaat doordat een huidzenuw doorgenomen is.

De operatie duurt ongeveer twee uur (zie foto's hieronder).

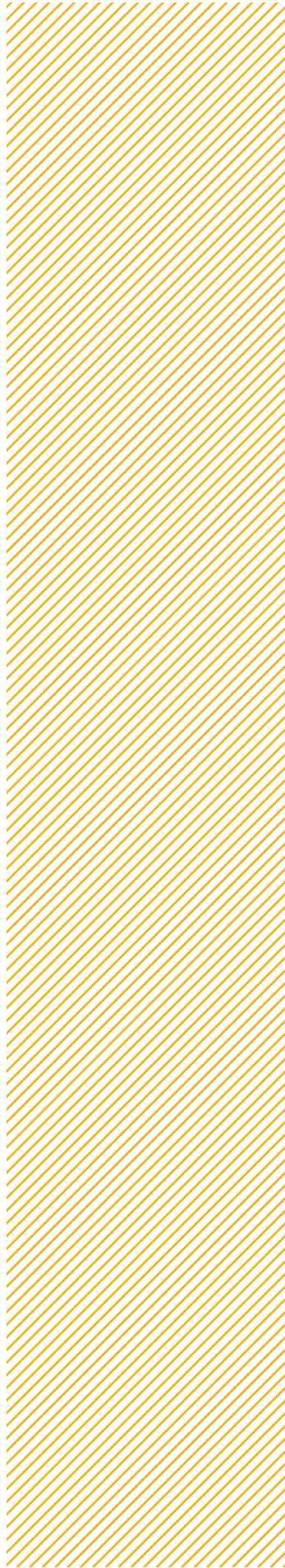






### **Wat gebeurt er na de operatie?**

Fysiotherapie tijdens de opname

#### *Dag één na de operatie*

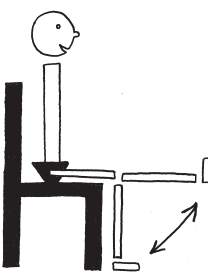
Op de eerste dag na de operatie komt de fysiotherapeut bij u langs voor enkele instructies. Ook wordt er gestart met enkele oefeningen om de spieren van het been en bekken te versterken.



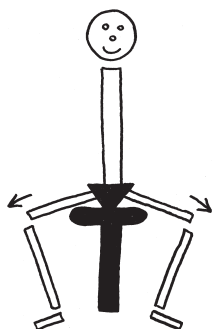
- |   |  |               |   |
|---|--|---------------|---|
| 1 |   | ieder uur 10x | Voeten optrekken en wegduwen. Alleen de voeten bewegen, de benen blijven stil liggen. |
| 2 |   | ieder uur 10x | De billen samenknippen.   |
| 3 |   | ieder uur 10x | Bovenbeenspieren aanspannen, knieholte in het matras drukken.                         |
| 4 |  | ieder uur 10x | Draai beide benen, met gestrekte knieën naar binnen.                                  |

**Dag twee en drie**

Onder leiding van de fysiotherapeut komt u voor het eerst op de rand van het bed zitten. Als het allemaal goed gaat, maakt u een begin met het lopen met behulp van een rekje of krukken. Daarbij mag u uw been niet meer dan 10 % belasten. Ook krijgt u oefeningen in de stoel.

- |   |   |                                  |  |
|---|---|----------------------------------|--|
| 5 |  | 5x 5 sec.<br>minimaal 3x per dag | Zit goed achterin de stoel. Nu de knie strekken; het been zo recht mogelijk maken. |
|---|---|----------------------------------|--|

6



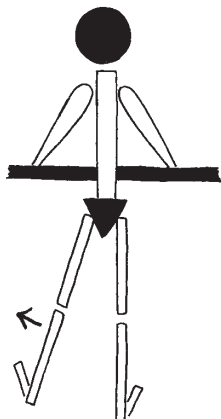
5x 5 sec.  
Minimaal 3x per  
dag

Voor deze oefening komt u op de rand van de stoel zitten. Zet uw voeten op de grond, dicht bij elkaar. Beweeg nu alleen de knieën van elkaar af (benen spreiden).

### Dag drie en verder

Op- en afstapjes, drempels en traplopen wordt geoefend. U krijgt ook spieroefeningen in stand.

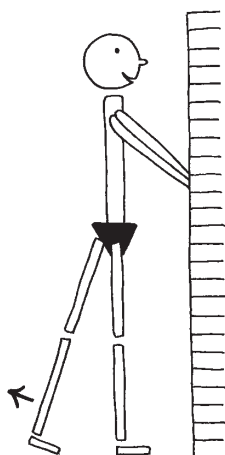
7



5x 5 sec.  
Minimaal 3x per  
dag

Hef het gestrekte geopereerde been zijwaarts (niet naar voren neigen, of draaien in de heup).

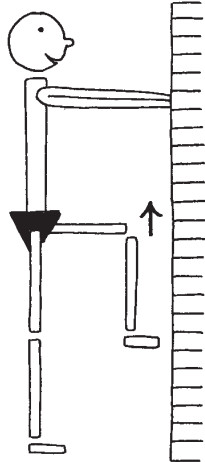
8



5x 5 sec.  
Minimaal 3x per  
dag

Het geopereerde been gestrekt naar achteren bewegen.

9



5x 5 sec.  
Minimaal 3x per  
dag

Het geopereerde  
bovenbeen  
heffen, de knie is  
gebogen.

### Wanneer gaat u met ontslag?

U gaat met ontslag als u:

- veilig en zelfstandig met krukken kleine afstanden kunt lopen;
- goed kunt traplopen (alleen als u thuis ook trap moet lopen).
- huiswerk oefeningen voldoende beheerst;
- en het medisch verantwoord is.

Het ritme van het ziekenhuis, met een balans tussen rust en inspanning, moet u in het begin ook thuis nog volhouden.

### Problemen na ontslag?

In onderstaande gevallen is het belangrijk dat u contact opneemt met uw specialist of huisarts:

- als u koorts heeft (lichaamstemperatuur boven de 38,5°C);
- als de pijn in het operatiegebied toeneemt in combinatie met roodheid en eventueel koorts;
- als er een dik, glanzend en pijnlijk onderbeen ontstaat.

### Hoe verzorgt u de wond?

Van de verpleegkundige krijgt u voor uw ontslag uitleg over de verzorging van de wond. Tijdens de eerste afspraak met de fysiotherapeut bekijkt die of de wond dicht genoeg is om in het water te kunnen gaan oefenen. Dit is ongeveer één week na ontslag. Over het oefenen in het water, leest u meer bij het hoofdstukje 'Revalidatie'.

### Adviezen en tips na de operatie

- Maak geen extreme of plotselinge bewegingen met het geopereerde been.
- Gebruik een douchestoel/kruk als u onder de douche gaat.
- Ga niet op harde stoelen zitten maar gebruik een dun kussentje.
- Wissel zitten, liggen, oefenen en lopen af. De hele dag op bed liggen is niet gewenst.
- Ga twee keer per dag een half uur helemaal plat liggen met alleen een plat kussen onder het hoofd om uw heup helemaal te strekken.
- Als u op de zij wilt liggen, gebruikt u dan een dik kussen tussen uw knieën en een tussen de voeten. Laat iemand u helpen met het draaien.
- Ga niet op uw knieën of hurken zitten.
- Autorijden en fietsen spreekt u af in overleg met de fysiotherapeut.

## **Wat gebeurt er bij de revalidatie?**

### **1e fase**

De eerste zes weken na de operatie gaat u in het zwembad oefenen. Het voordeel van het lopen in water, is dat het onbelast is. Het water draagt immers uw gewicht, en dus kunt u 'gewoon' lopen. Daarnaast gaat u oefeningen doen om de beweeglijkheid van de heup te herstellen. Door het water gaat dit gemakkelijker dan 'op het droge'.

### **2e fase**

Zes weken na de operatie heeft u de eerste controle bij de orthopeed op de polikliniek. Een afspraak hiervoor krijgt u bij ontslag uit het ziekenhuis. De orthopeed kijkt naar de beweeglijkheid van de heup. Tijdens deze eerste controle worden röntgenfoto's gemaakt. Als deze foto's goed zijn, mag u onder begeleiding het belasten gaan opvoeren naar 100%. Meestal loopt u na ongeveer twee à drie maanden korte afstanden zonder krukken.

### **3e fase**

Na ongeveer drie tot vier maanden volgt een tweede controle bij de orthopeed. De fysiotherapie wordt intensiever. De krachtsoefeningen worden zwaarder, en er wordt veel aandacht besteed aan coördinatie van het lopen en bewegen. Afhankelijk van het niveau van bewegen vóór de operatie (denk aan zwaar lichamelijk werk of sporten) wordt de fysiotherapie na zes tot negen maanden beëindigd. In deze fase kan er ook voor gekozen worden om de fysiotherapie in uw eigen omgeving voort te zetten.