

Total hip operatie

Aangezien veel ouderen last krijgen van slijtage in één of beide heupen informeren wij u over een goede oplossing voor dit probleem; een nieuwe heup.

Slijtage of arthrosis van de heup is een normaal verouderingsproces. Soms geeft dit echter veel klachten. Dit komt omdat de kraakbeenlagen rond de kop of kom van het heupgewricht niet meer mooi glad zijn, waardoor bewegingen niet meer goed kunnen plaatsvinden. Soms zijn er ruwe plekken en gaten in die kop of kom ontstaan.



Er kunnen reactieve woekeringen ontstaan, osteofyten. De gewrichtsspleet wordt vernauwd. Daardoor ontstaan er bewegingsbeperkingen en pijnklachten. Zeker als er nachtelijke pijnen ontstaan is dat een reden om naar de huisarts te gaan.

Meestal zal uw huisarts de heup onderzoeken, eventueel een foto laten maken of meteen doorsturen naar de orthopeed. De orthopeed beoordeelt of er een operatie nodig is.

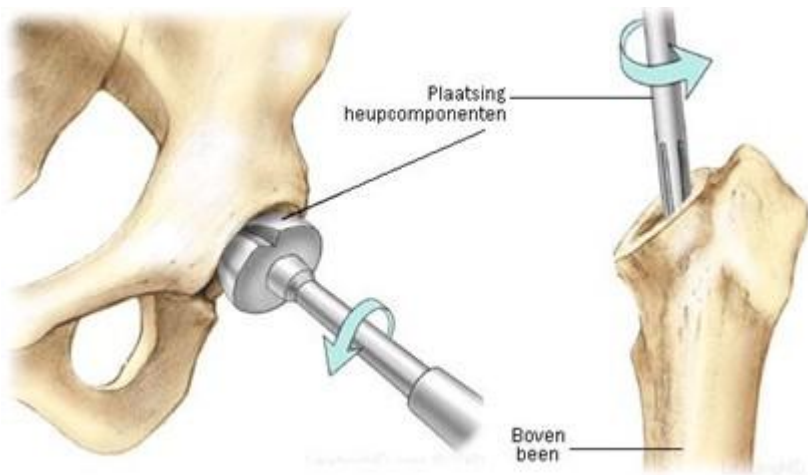
Mocht de situatie volgens de orthopeed nog niet ernstig genoeg zijn voor een operatie dan kan hij medicatie geven tegen de pijn en/of ontstekingsremmers. Hij verwijst dan ook naar de fysiotherapeut die de beweeglijkheid en spierkracht op peil moet zien te krijgen en er moet aandacht besteed worden aan een goed looppatroon.

Mocht die operatie volgens hem wel geïndiceerd zijn, dan volgt er eerst een algemene screening. De meeste ziekenhuizen geven informatie via folders, orthopedisch verpleegkundigen en een fysiotherapeut. Dit om de patiënten zo goed mogelijk voor te bereiden. Tenslotte is de opnameperiode van deze operatie erg kort, nl. 3 dagen.

Operatietechniek

De patiënt wordt op de zij gelegd met de te opereren heup boven. Er wordt een snede gemaakt van ongeveer tien tot vijftien centimeter aan de buitenzijde van de heup, en bij magere patiënten kan deze snede zelfs korter zijn.

Nadien wordt het gewrichtskapsel aan de achterkant ingesneden waardoor het gewricht zichtbaar wordt. De heupkop wordt uit de kom geluxeerd (ontwricht) en de slechte heupkop wordt met behulp van een zaag verwijderd. Hierna wordt de kom bewerkt met speciale hemisferische raspens tot het definitieve heupprothese component perfect past in de kom. Vervolgens wordt het kanaal in het bovenbeen uitgeriemd met speciale raspens tot ook hier het definitieve heupprothese component nauw aansluit op het dijbeen. Hierop wordt een proefprothese geplaatst om de stabiliteit van de heupprothese te testen.



Indien de chirurg tevreden is worden de definitieve componenten geplaatst. De wondt wordt gesloten met achterlaten van een wonddrain om overtollige bloed te laten draineren. Via een speciaal drainsysteem kan dit opgevangen bloed dan eventueel terug in de eigen bloedbaan van de patient via een infuus worden gebracht.



Vaak hoeft er ook geen cement (voor de hechting) gebruikt te worden. Dit zijn redenen waardoor het herstel veel sneller gaat dan jaren geleden. Er mag meestal na de operatie 80% belast worden. Dat is meer dan in het verleden waar meestal 50% mocht. Mensen moeten in begin met 2 krukken lopen en secuur letten op het vermijden van bepaalde bewegingen, dit om een luxatie te voorkomen. Onze praktijk hoort bij een groep geselecteerde praktijken die nauw samenwerken met het Maxima ziekenhuis om het oefenprotocol dat uit die samenwerking is ontstaan uit te voeren. In dat protocol is beschreven welke oefeningen in welke periode gedaan moeten worden.
René Beusen