

# Revalidatie na een THP

**Henderix Stieven**  
**Kinesitherapeut**  
**Jessa-Ziekenhuis**

**Campus St. Ursula - Herk-de-Stad**

# Inhoud

- **Algemene revalidatie na THP - doelstellingen**
  - **Acuut (ziekenhuis)**
  - **Subacuut (thuis of revalidatiecentrum)**
- **Streefdoelen, oefeningen en aandachtspunten**
- **Verschillende toegangswegen en hun specifieke implicaties op revalidatie**
- **Rode vlaggen en mogelijke complicaties**
- **Leefregels en praktische tips**
- **Leven/sporten na THP**



# Doelstellingen voor revalidatie en oefenschema

De algemene revalidatiedoelstellingen na een THP:

- pijn en zwelling verminderen
- het herwinnen van de beweeglijkheid van de heup.
- het herwinnen van de spierkracht in de heup.
- het herwinnen van zelfstandigheid.
  - transfers oefenen
  - gangrevalidatie
    - stimuleren tot bewegen!!!!

→ schema wordt individueel aangepast



# Acute revalidatie in acuut ziekenhuis

## DAG 1: in bed

- cryotherapie
- TED-kousen + anti-trombotica
- quadricepsoefeningen
- activatie beenspieren om zwelling tot een minimum te beperken
- positionering: abductiekussen



## **DAG 2: op de kamer**

- uit bed komen onder leiding van de kine
- staan: oefenen met steunname op geopereerde been
- zitten

## **DAG 3-4: naar de oefenzaal**

- tonificatie en mobilisatie
- gangrevalidatie met hulpmiddelen

## **DAG 5-6-7: oefenzaal**

- transfers oefenen
- stappen met krukken
- trappen



# Streefdoelen voor ontslag

- functionele ROM heup
- gestrekt been opheffen (SLR)
- zelfstandig rechtekomen uit de zetel
- zelfstandig stappen met krukken
- zelfstandig de transfers uitvoeren
- de wonde moet droog zijn
- voldoende pijncontrole



# Na het ontslag...

naar huis of naar revalidatiecentrum???

- cryotherapie
- steunkousen 4 tot 6 weken post-op dragen
- hechtingen na 14 dagen verwijderd door huisarts
- gangrevalidatie
- blijven werken op de mobiliteit van het heupgewricht en steunname geopereerde been olv thuiskiné
- zo snel mogelijk hometrainer (!! weinig weerstand, zadel hoog !!)

# Revalidatie verderzetten in revalidatiecentrum?

- zo snel mogelijk inzetten op functionele revalidatie ipv analytische spiertraining!!!
- patiëntspecifieke en individueel aangepaste oefentherapie.
- infosessies THP-TKP → Tips for Hips
- multi-disciplinair → kiné-ergo + groepstherapieën  
→ minimum 2u therapie per dag
- nadien ontslag naar huis, rusthuis, serviceflat, ...





# Richtlijnen revalidatie

- Manuele activo-passieve mobilisatie van heup en knie tot aan de pijn en weerstandsgrens.
- Statische en dynamische tonificatie van de heupgordelspiers:
  - heupflexie: statisch en dynamisch, doch max. 90°
  - heupabductie: statisch en dynamisch
  - heupextensie: statisch en dynamisch, intensief oefenen om contractuur te voorkomen.
  - knie-extensie: statisch en dynamisch
  - knieflexie: statisch en dynamisch
- Transfers: in en uit bed, opstaan en zitten, naar toilet gaan met een verhoogde WC-bril.
- Verdere gangrevalidatie zoals aangeleerd in het ziekenhuis.
- Fietsen op hometrainer, zonder weerstand (let op: zadel hoog genoeg plaatsen).



# Verschillende toegangswegen en hun implicaties op de revalidatie

- (antero)lateraal
- posterieur of posterolateraal
- direct anterior approach (DAA) 15-20%
- (resurfacing)

# (Antero)lateraal

Intermusculair:

- Tensor fascia latae + gluteus medius
- Adductoren neutraliseren
  - Grote trochanterosteotomie
  - Gedeeltelijk losmaken anterior deel gluteus medius + minimus
- Anterieur heupkapsel



# (Antero)lateraal

Invloed revalidatie:

- zeer laag risico luxaties
- 6 w gebruik van krukken
- risico op avulsie abductorcuff
- revalidatie gaat trager t.o.v. posterolateraal
  - tem 1j na ingreep is verschil meetbaar
  - meer gangafwijkingen
  - meer grote trochanterpijn



# Posterolateraal

- Gluteus max split
- Posterieur van m. gluteus medius
- Losmaken externe rotatoren
  - Piriformis, obturator internus en gemelli
- Posterieur heupkapsel



# Posterolateraal

Invloed op revalidatie:

- verhoogd risico luxaties:
  - vnl eerste 3 m
  - restricties mob.: diepe flexie + endorotatie
- snellere revalidatie t.o.v. (antero)lateraal
  - tem 1j na operatie verschil meetbaar
  - minder gangafwijkingen
  - minder grote trochanterpijn

# Direct anterior approach

- Geen spierkleving
- Direct anterieure toegangsweg:
  - Intermusculair interval:
    - Tensor fascia lata
    - Sartorius + rectus femoris
  - Anterieur heupkapsel
  - Losmaken posterolateraal kapsel grote trochanter



# Direct anterior approach

Invloed op revalidatie:

- geen spierheling nodig
- minder luxatie-risico => nagenoeg geen restricties qua mobilisatie
- snellere revalidatie t.o.v. traditionele toegangsweg
  - sneller herstel van normaal gangpatroon
  - minder gangafwijkingen
  - minder grote trochanterpijn





# Direct anterior approach

Contra-indicaties:

- Zeer gespierde mensen
- Obesitas
- Enkel voor primaire heupprothese

Geen absolute vervanging voor traditionele toegangswegen

Minder gegevens op langere termijn

# !! Rode vlaggen !!

- persisterende pijn in de liesstreek
- abnormale pijn in femurschacht
- plotse beenverkorting
- pijn in de kuit (DVT?)
- tekens van infectie



# Complicaties

- bloedklonters (trombose / flebitis)
- beschadiging van een zenuw of bloedvat
- bloedverlies
- beenlengteverschil
- infectie en zwelling
- breuk van de femur
- luxatie van de heup
- heterotopie ossificatie



# Postoperatieve leefregels

Preventie luxatie (vooral eerste 2 tot 3 maanden)

- overdreven **flexie** van de heup (plooien).
- overdreven **adductie** van de heup (benen kruisen).
- overdreven **endorotatie** van de heup (het geopereerde been naar binnen draaien).
- niet draaien met BL over de geopereerde zijde
- niet springen



# Praktische leefregels – ADL

## *Positioneren in bed: ruglig*

- - kussen plaatsen tussen benen

→ *Decubituspreventie!*



# Positioneren in bed: zijlig

- *liggen op de geopereerde zijde*
  - afh. van wonde en pijn (niet acuut!)
  - kussen tussen benen; niet noodzakelijk
- *liggen op de niet-geopereerde zijde*
  - kussen tussen benen; noodzakelijk



# Transfers

- *In en uit bed gaan*
  - hoogte bed (tss 48 en 52 cm)
  - op rand van bed, steun met handen, schuif naar achter
  - hef benen op en buig lichtjes
  - draai benen en bekken samen in of uit bed
  - !! schoenen aandoen!!



# Wassen

Aan lavabo:

- Meest aangeraden in begin
- Meest voorkomend probleem: voeten wassen
- Hulpmiddelen:
  - spons op lange steel, voetbankje, grote badhanddoek





# Wassen

Liever douche dan bad

- Bad, niet op bodem gaan zitten!
- Hulpmiddelen:
  - antislipmat/ badplank/ badstoeltje



# Aan- en uitkleden

- *Broek:*

- aandoen: eerst geopereerde been

- uitdoen: eerst gezond been

- schoenlepel met kledinghaak

- *Kousen:*

- kousenaantrekker



# Aan- en uitkleden

- *Schoenen:*

  - verlengde schoenlepel

  - schoenen zonder veters (beginfase)

  - stevige schoenen

- De beste methode bestaat erin uw knie op een stoel te plaatsen en vervolgens uw arm te strekken om de schoen aan te trekken.



# Toilet

beide kanten van toilet

- Toiletstoel / toiletverhoog



# Iets oprapen van de grond

- *Vanuit stand:*

- steun op gezonde been, geopereerde been naar achter
- zoek steun met hand op vast voorwerp!

OF

- steun met knie (geopereerde been) op grond
- rug recht
- zoek steun met hand
- heup geopereerde been NIET buigen!

OF

→ grijpstok



# lets oprapen van de grond

- *Vanuit zit:*
  - buig over gezonde heup
  - NIET langs geopereerde zijde



# Gangrevalidatie met krukken

## Partiële steunname

- Met 2 krukken  
Eerst de krukken naar voor zetten  
Dan het geopereerde been tussen de krukken zetten  
Daarna met het andere been doorstappen  
Als dit foutloos gaat kunt u proberen de krukken en het geopereerde been tegelijk naar voren te zetten
- Kruispas met 2 krukken
- Met 1 kruk  
Steeds aan niet geopereerde zijde, kruk samen met geopereerd been naar voren zetten



# Gangrevalidatie met krukken

- Handsteunen moeten thv polsen of trochanter major zijn, manchetten 5cm onder elleboog
- Zo snel mogelijk normale staplengte benaderen, starten met kleine stappen
- Symmetrie is belangrijker dan snelheid!!





- Belang van correct afrollen voet



# Trappen

- Opgaan:
- Eén hand leuning, andere hand kruk
- Goed steunen op beide handen
- Voet van niet-geopereerde zijde eerst!
- Trek voet van geopereerde zijde bij



# Trappen

*Afgaan:*

- Stok trede lager
- plaats geopereerde been eerst!
- plaats niet-geopereerde been bij



# Autorijden: eerste 6 weken best NIET!

- Instappen:
- Autozetel naar achter
- Eén hand op dashboard, andere hand op zetel
- Zitten en benen en romp naar binnendraaien

## Hulpmiddelen:

- Draaischijf
- Plastieken zak



# Valpreventie thuis!

- geen tapijten, indien toch: antislip!!!
- handgrepen aan bad en toilet
- vast schoeisel
- voldoende verlichting
- tweede trapleuning (extra steun)
- vermijd kelderverdieping
- bed eventueel beneden



