

# Klinische richtlijnen voor de fysiotherapeutische behandeling van een BHR<sup>◇</sup> heup resurfacing

Deze richtlijnen vervangen niet de behoefte aan de fysiotherapeutische beoordeling voor alle BHR patiënten en moeten doorgenomen worden voordat een behandeling of plan geïmplementeerd wordt. De operatie betreft een postero-laterale benadering. De patiënt zal terugkomen van de operatiezaal met twee drains in situ, die na 10 tot 24 uur, voordat mobilisatie begint, verwijderd zullen worden. De operatie-aantekeningen worden gelezen voordat met de eigenlijke behandeling begonnen wordt, dit om bekend te worden met de operatietechniek en eventuele beperkingen.

## De doelen van het fysiotherapeutisch ingrijpen

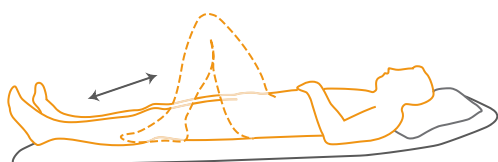
Fysiotherapie in dit stadium concentreert zich rondom het verkrijgen van bewegingsvrijheid en van de zekerheid dat er een goede controle over de spieren bestaat waardoor de verworvenheid van gezamenlijk overeengekomen functionele doelen verzekerd is.

## Voorzorgsmaatregelen

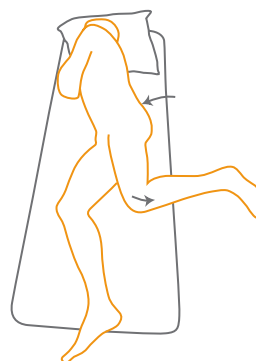
De voorzorgsmaatregelen volgend op een BHR zijn minder star dan die voor totale heup arthroplastie, maar het is belangrijk u ervan te verzekeren dat de patiënt zich van bepaalde beperkingen bewust is. Het gewricht mag niet verder dan 90 graden gebogen worden, abductie verder dan het midden en alle draaiende bewegingen

moeten vermeden worden. Het is ook noodzakelijk dat patiënten niet gaan zitten met hun voeten op een voetenbankje om te voorkomen dat er abnormale krachten op de nieuwe resurfacing prothese komen. Deze voorzorgsmaatregelen moeten de eerste 8 weken aangehouden worden en patiënten kunnen na 3 maanden weer gaan sporten.

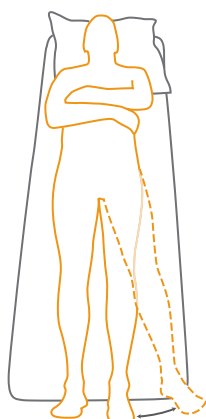
De meerderheid van de patiënten worden in principe 6 dagen na de operatie ontslagen, eerder of later afhankelijk van bereikte doelen. Dagelijkse vervolg fysiotherapie is niet altijd nodig maar moet worden geregeld als de fysiotherapeut dit nodig acht.



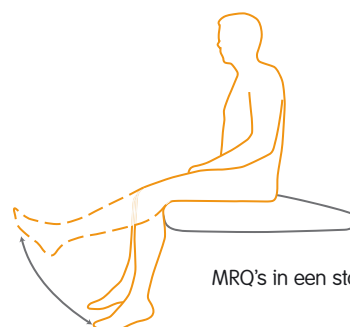
heup flexie op een glijplank



Passieve stretch van het voorste heupkapsel



Abductie in ligging met glijplank



MRQ's in een stoel

### Dag 1

De drains worden binnen de eerste 24 uur verwijderd en zeker voordat de mobilisatie begint. De beginnende actieve oefeningen moeten begonnen worden;

- SQC's
- Actieve heup flexie op een glijplank
- IRQ's
- SGC's

Er moet worden begonnen met de mobiliteitstraining. Dit gebeurt onder toezicht van een fysiotherapeut. Een looprek wordt gebruikt voor het comfort van de patiënt.

### Dag 2

De focus wordt gelegd op de mobiliteit. Het aanleren van een nieuwe manier van lopen gaat nu voor alles. Er kan, indien dit noodzakelijk is, verder gegaan worden met het lopen op krukken en de patiënt wordt aangemoedigd om zich te verplaatsen door de gang.

Er worden indien nodig extra vorderingen gemaakt met de oefening "abductie in ligging met glijplank".

De patiënt kan nu korte perioden zitten, erop letgend dat de houding van de onderste ledematen goed is.

Het herstel zal zich concentreren op de patiënt-georiënteerde doelen zoals lopen en overstappen.

### Dag 3

De oefeningen kunnen worden opgevoerd:

Abductie in ligging indien dit niet is bereikt op dag 2. MRQ's in een stoel.

Van zitten naar staan.

Het onderbeen optillen in een stoel.

De mobiliteitsafstand wordt vergroot en de patiënten worden aangemoedigd om zelf te beginnen met lopen in de gang. Krukken worden afgegeven indien dit niet op dag 2 al gedaan is. De patiënt wordt geleerd om de trap op en af te lopen met de benodigde hulp.

### Dag 4

De patiënt moet nu zelf 3 à 4 keer per dag zijn oefeningen doen.

De mobiliteit is vergroot voor wat betreft het lopen en de afstand: wanneer mogelijk overstappen naar 2 krukken en naar een vierpunts looppatroon.

Beginnen met de ontslagplanning – de vervoersafspraken en thuissituatie onderzoeken.

### Dag 5

Opvoering van oefeningen naar staan:

Abductie.

Buigen en strekken van de heup.

Kleine kniebuigingen.

Passieve stretch van het voorste heupkapsel.

Met patiënt functionele verplaatsingen bespreken zoals de verplaatsing naar auto, bad en trap op- en aflopen met krukken.

Het mobiliteitsplan voor na het ontslag bespreken en voorzorgsmaatregelen bekijken.

### Dag 6

Verzeker u ervan dat de patiënt geen verdere vragen heeft en klaar is om naar huis te gaan.

### Ontslagcriteria

Medisch stabiel.

Een gezonde wond.

Onafhankelijk met verplaatsen.

Onafhankelijk lopen – vierpuntsgang met twee krukken.

Onafhankelijk traplopen.

Onafhankelijk oefenen en begrijpt het plan voor na het ontslag en de activiteitsniveaus.

---

### Verklarende woordenlijst

SQC	Statische quadriceps aanspanningen
IRQ	Binnenste rij quadriceps
MRQ	Middelste rij quadriceps
SGC	Statische aanspanningen van bilspieren

## Bijlage 1

Instructies voor de patiënt volgend op Birmingham heup resurfacing.

De patiënt zou twee krukken moeten gebruiken bij het buiten lopen en, wanneer hij/zij ermee vertrouwd is, één stok binnenshuis. Geleidelijk wordt het steunen op de krukken minder zodat één stok buiten gebruikt wordt en in huis zonder krukken gelopen kan worden. Dit kan alleen als de patiënt zeker genoeg is. De krukken kunnen na 6 weken of ten laatste voor terugkomst bij de medisch specialist uit gebruik genomen worden.

De trap moet op- en afgelopen worden met één trede per stap. De trap omhooglopen moet met het niet-geopereerde been eerst, terwijl bij het naar beneden lopen de eerste stap met het geopereerde been genomen moet worden. Het omgekeerd beklimmen van de trap kan beginnen na 6 weken als het vertrouwen en de kracht dit toestaan.

Vermijd lange periodes staan omdat dit het opzwellen van het geopereerde been kan veroorzaken.

Zwemmen en fietsen kunnen met goedvinden van de medisch specialist hervat worden.

Vervoer per auto moet altijd in de voorste passagiersstoel met de billen zover mogelijk naar achteren. De patiënt begint rechtop naast de stoel staand op de straat of oprit, niet op het trottoir. Het geopereerde been moet een klein stukje naar voren gehouden worden en de patiënt laat zich op de stoel zakken.

De billen worden naar achter geschoven richting het midden van de auto en daarna worden de benen goed in de stoel gedraaid. Om uit de auto te stappen moet deze handeling omgedraaid worden.

Als een langdurige reis ondernomen moet worden zijn regelmatig pauzes nodig.

De voorzorgsmaatregelen moeten minimaal 8 weken opgevolgd worden, omdat dan het risico op complicaties het grootst is.

Mede ontwikkeld door Sharon Portegies van "Praktijk voor fysiotherapie en manuele therapie Molukkenstraat" te Haarlem.

## Orthopaedie

Smith & Nephew B.V.  
Postbus 525, 2130 AM Hoofddorp  
Kruisweg 637, 2132 NB Hoofddorp

[www.smithnephew.nl](http://www.smithnephew.nl)

T 020 - 654 39 99  
F 020 - 653 20 99  
E [holland.info@smith-nephew.com](mailto:holland.info@smith-nephew.com)

° Handelsmerk van Smith & Nephew