

Gebroken heup

U bent in het ziekenhuis opgenomen in verband met een gebroken heup. De informatie in deze folder is aanvullend op de gesprekken die u heeft met uw arts en verpleegkundige. Het is raadzaam dat uw naasten deze folder ook lezen.

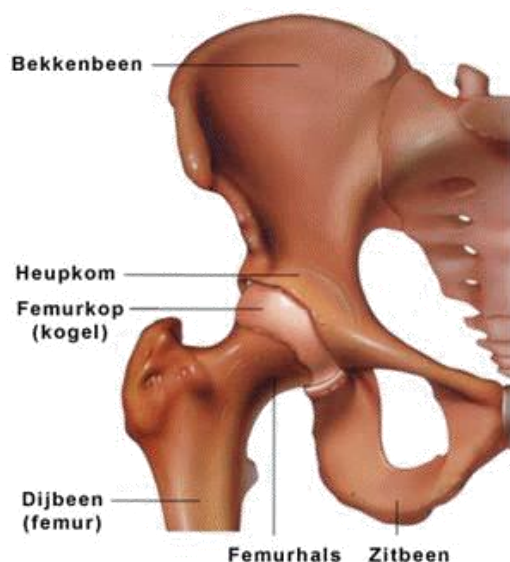
Inleiding

U bent in het ziekenhuis opgenomen in verband met een heupfractuur (gebroken heup). Hierop volgt meestal een operatie. De operatie geldt als een spoedoperatie, maar er is meestal geen sprake van een levensbedreigende situatie. Onze eerste zorg is dan ook om pijn te verlichten en om u voor te bereiden op de operatie.

De informatie in deze folder is aanvullend op de gesprekken met de arts en verpleegkundige. Het is raadzaam dat uw naasten deze folder ook lezen.

Wat is een heupfractuur?

De heup bevindt zich op de plaats tussen het bovenbeen en het bekken. Een heupfractuur is een breuk in het bovenbeen bij het heupgewricht. De plek waar de breuk zit, is van belang voor de operatie.



Voor de opname

Voordat u wordt opgenomen worden er op de spoedeisende hulp een aantal onderzoeken gedaan. Er wordt een röntgenfoto gemaakt (en soms een CT-scan) om te beoordelen of er een breuk zit. Verder wordt er onderzoek gedaan naar de hartfunctie, het bloed en urine en bij patiënten van 70 jaar en ouder wordt er een longfoto gemaakt. Verder volgt er een algemeen lichamelijk onderzoek en een gesprek met de anesthesist om te beoordelen welke vorm van anesthesie (verdooving) er mogelijk is.

Multidisciplinaire behandeling

Op basis van onderzoek is gebleken dat een oudere patiënt met een botbreuk vaak extra aandacht nodig heeft. Wanneer u 70 jaar of ouder bent, wordt daarom de geriater betrokken bij uw behandeling. De geriater is een medisch specialist die zich richt op de diagnose en behandeling van ziekten die meer op de voorgrond komen te staan naarmate men ouder wordt. Deze arts gaat rondom de operatie met u in gesprek en adviseert de chirurg over uw behandeling. Verder krijgt u tijdens uw ziekenhuisopname o.a. te maken met een verpleegkundig specialist of physician assistant, fysiotherapie en diëtiste.

Wat hebt u nodig?

Voor de opname heeft u in elk geval nachtkleding, dagelijkse kleding die u thuis draagt als u niet in bed ligt, toiletspullen, en dichte en stevige schoenen nodig. Evt. uw eigen rollator. Verder is het belangrijk om een lijstje met actuele medicatie door te geven.

Almelo

Zilvermew 1
Postbus 7600
7600 SZ Almelo

Hengelo

Geerdinksweg 141
Postbus 546
7550 AM Hengelo

 facebook.com/ZGTinfo

 twitter.com/ZGT_info

 linkedin.com/company/zgt

 youtube.com/user/ZGTinfo

 zgt.nl - zgt.nl/mijnzgt

Wat kunt u beter niet meenemen naar het ziekenhuis

(Veel) geld en kostbaarheden. Het is niet toegestaan verlengsnoeren te gebruiken.

Voor de operatie

Voordat u geopereerd wordt krijgt u een blaaskatheter en een infuus. Via het infuus krijgt u vloeistoffen en medicijnen toegediend. Dit gebeurt onder andere, omdat u voor de operatie een tijd niet mag eten en drinken (nuchter zijn). Drinken mag alleen bij inname van medicatie. De blaaskatheter krijgt u, zodat het plassen rondom de operatie makkelijker gaat.

De operatie

Er zijn verschillende soorten operaties, afhankelijk van de soort breuk.

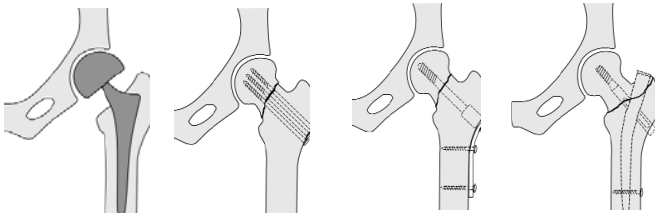
- **Kophalsprothese:**

Hierbij wordt de heupkop vervangen door een prothese. Na de operatie mag het been meestal direct worden belast.

- **PFNa, DHS of Schroeven:**

De eigen heupkop wordt behouden en gerepareerd met behulp van een pen (PFNa), plaat (DHS), of schroeven.

De operatie willen wij bij voorkeur binnen 48 uur uitvoeren om het risico op complicaties zo klein mogelijk te houden. Soms moet een operatie echter worden uitgesteld om de patiënt in een betere conditie te brengen voor de operatie, of in het geval van een andere, meer urgente operatie, die dan voorrang heeft.



Kophalsprothese

Schroeven

DHS

PFNa

Risico's en complicaties

Elke operatie geeft een risico op complicaties. Tijdens de opname is de behandeling erop gericht om deze zo goed mogelijk te voorkomen.

Hier wordt beschreven welke postoperatieve complicaties er kunnen voorkomen:

- Nabloeding
- Trombose
- Luxatie
- Urineweginfectie
- Wondinfectie
- Longontsteking
- Hartproblemen
- Acut optredende verwardheid (delier)
- Niet kunnen plassen (urineretentie)
- Problemen met de implantaten zoals prothese infectie, uitbreken van schroeven

Na de operatie

Na de operatie kan het zijn dat er een drain (slangetje) in de wond zit. Dit zorgt ervoor dat het teveel aan vocht makkelijker weg kan uit het operatiegebied.

Elke dag wordt er bekeken of het infuus, de blaaskatheter en de drain nog nodig zijn. Deze worden zo spoedig mogelijk verwijderd.

Pijn

Zowel voor -als na de operatie krijgt u medicijnen tegen de pijn. U krijgt medicijnen voorgeschreven die u op vaste tijden krijgt. Als u tussendoor nog pijn heeft, kunt dit aangeven bij de verpleegkundigen. Zij zullen u ook regelmatig vragen of u een cijfer kunt geven voor de pijn (0 is geen pijn, 10 is de hevigste pijn die u zich kunt voorstellen). Afhankelijk van het cijfer dat u geeft kan er extra actie worden ondernomen.

Herstellen

De behandeling na de operatie is erop gericht om u weer te laten functioneren op het niveau van voor de heupfractuur. De verpleegkundige ondersteunt u waar nodig bij de verzorging, maar stimuleert u ook om zoveel mogelijk zelf te doen.

De fysiotherapeut komt de eerste dag na de operatie om met u de eerste oefeningen te doen en voorzichtig al eens uit bed te komen. Het is uiteindelijk de bedoeling dat u leert lopen met krukken of een rollator (afhankelijk van uw situatie). Ook begint u tijdens de opname met looptraining. Hiermee gaat u thuis verder met een fysiotherapeut bij u in de buurt, of in het verpleeghuis.

Ontslag

Na ongeveer vijf dagen heeft u meestal geen medische zorg meer nodig en mag u met ontslag. Het kan zijn dat u nog wat meer intensieve zorg en fysiotherapie nodig heeft. Het zijn dat we dan in overleg met u, eventueel uw naasten en de verpleegkundigen reactivering in het verpleeghuis regelen. Dit wordt gedaan met hulp van de transferverpleegkundige. Als u naar huis gaat, wordt er gekeken of u hulp nodig heeft van bv. thuiszorg of andere middelen.

Wanneer neemt u contact op?

Als u de volgende zaken merkt, mag u contact opnemen met de afdeling:

- De operatiewond gaat lekken
- Het wondgebied erg gezwollen is en rood blijft
- Uw been erg pijnlijk aanvoelt
- U niet meer op het geopereerde been kunt staan, terwijl u dat eerst wel kon
- U koorts krijgt hoger dan 38,5 °C

Controleafspraak

De hechtingen worden na twee weken verwijderd op de polikliniek of in het verpleeghuis. Als u op de polikliniek komt wordt er ook een controlefoto gemaakt. Na 6 weken wordt er nogmaals een controlefoto gemaakt en komt u bij de fysiotherapie op de polikliniek die met u bespreekt hoe het gaat en zo nodig overlegd met de traumachirurg.

Leefregels na een gebroken heup

De eerste zes weken na de operatie loopt u met een loophulpmiddel (krukken, rollator of looprek). Overleg altijd eerst met de fysiotherapeut of medisch specialist als u iets anders wilt proberen.

Zitten en staan

U kunt het best gaan zitten op een hoge stoel met arMLEUNINGEN.

Wanneer u gaat zitten, loopt u naar achteren totdat u het bed of de stoel met uw benen voelt. Zet de krukken/looprek/rollator aan de kant en steun met beide handen op de leuning van de stoel of op het bed. Let erop dat u tijdens het gaan zitten, uw geopereerde been wat naar voren zet. Leg het been niet hoog op een kruk of stoel.

Wanneer u gaat staan, verplaatst u zich eerst naar de rand van de zitting, dus naar voren toe. Drukt u zich dan op met beide armen vanaf de arMLEUNINGEN. Let op dat u ook hierbij uw geopereerde been iets naar voren zet. Gebruik geen krukken om u op te drukken, dit is onstabiel waardoor u kunt vallen.

Lopen

Wanneer u met krukken/looprek/rollator loopt is het belangrijk om hierbij goed op uw houding te letten. Houd uw hoofd rechtop en kijk recht vooruit. Wanneer u naar uw voeten kijkt, bestaat de mogelijkheid dat u struikelt en valt. Loop rustig. Controleer of de doppen van de krukken nog voldoende profiel hebben. Kijk uit voor natte en/of gladde vloeren!

Draaien

Stap voor stap. U mag niet staand draaien op de voet van het geopereerde been.

Traplopen

Trap op: Altijd het niet geopereerde been eerst. Dan bijsluiten met het geopereerde been en de elleboogkruk.

Trap af: Eerst de elleboogkruk met het geopereerde been. Dan bijsluiten met het niet geopereerde been. Een stevige trapleuning is noodzakelijk.

Slapen en liggen

Indien u een **kophalsprothese** heeft, gelden de volgende aanvullende leefregels voor de eerste drie maanden na de operatie:

- Bukken en tillen vermijden
- De benen niet over elkaar slaan
- Niet op de buik gaan liggen
- De hoek in de heupen mag niet kleiner worden dan 90 graden.
- U mag het been niet naar binnen draaien
- Indien de pijn het toelaat mag u liggen op de **geopereerde** zijde.

Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen dan kun u contact opnemen met afdeling traumachirurgie via telefoonnummer 088 708 36 30 (Almelo)

Hierna leest u antwoorden op de meest gestelde vragen

Meest gestelde vragen

1. Hoe lang zal mijn heup pijnlijk blijven?

In de eerste drie maanden wordt de pijn geleidelijk aan minder. Startpijn, lokale vermoeidheid en een trekkend en drukkend gevoel zullen steeds minder op de voorgrond staan.

2. Hoe lang blijft mijn been dik?

Het is heel normaal dat u de eerste drie maanden na de operatie enige zwelling in de voet en/of onderbeen heeft. Hiervoor kunt u een steunkous krijgen.

3. Hoe vaak moet ik oefenen?

U krijgt van de fysiotherapeut oefeningen in lig- en zitstand die u ieder uur kunt herhalen. Oefen dus regelmatig, maar overdrijf niet.

4. Wanneer mag ik weer gaan douchen of in bad?

U kunt al snel weer onder de douche. Als u goed stabiel kunt staan, kunt u in principe vanaf drie dagen na de operatie onder de douche. Zorg ervoor dat u onder de douche niet kunt uitglijden en u eventueel aan een stevige grijpstang kunt vasthouden. Het is raadzaam de eerste drie maanden niet in bad te gaan vanwege de moeilijke in- en uitstap.

5. Wat voor soort schoenen kan ik het beste aantrekken?

Het is verstandig om schoenen te dragen die vast aan de voet zitten en een brede hak hebben. Hoge hakken en slippers moet u de eerste drie maanden vermijden.

6. Moet ik een steunkous dragen?

In principe is het niet nodig, echter als er toch zwelling in de voet en/of onderbeen optreedt, is het aan te raden om er toch een te dragen. Overleg dit met uw medisch specialist.

7. Hoe verzorg ik mijn wond?

De wond moet schoon en droog blijven. De huid rondom de hechtingen kan er wat rood of geïrriteerd uit zien. Soms is deze iets gezwollen.

8. Waar moet ik op letten na de operatie?

Gedurende de eerste drie maanden na de operatie is het erg belangrijk dat u de leefregels goed in acht neemt. Deze leefregels kunt u nog eens nalezen in deze folder.

9. Hoe lang moet ik gebruik maken van een hulpmiddel bij het lopen?

Mensen na een heupoperatie lopen gemiddeld tot twee maanden na de operatie met een loophulpmiddel. In overleg met uw fysiotherapeut wordt dit afgebouwd. Hierbij geldt: niet te vroeg met één kruk gaan lopen in verband met het aannemen van een verkeerde houding.

10. Hoe ga ik om met bloedverdunnende middelen?

Als u in het ziekenhuis gestart bent met bloedverdunnende injecties dient u deze gedurende zes weken te blijven gebruiken. Gebruikte u al voor de operatie bloedverdunnende middelen via de trombosedienst, dan gaat u hier na de operatie gewoon mee door.

11. Wanneer mag ik weer gaan autorijden/fietsen?

Als u zonder hulpmiddelen kunt lopen (met een kophalsprothese ongeveer drie maanden na de operatie) en u zelf denkt dat u weer kunt autorijden en fietsen, mag u na overleg met de medisch specialist hier weer mee beginnen. In verband met de lage instap is een damesfiets aan te raden. Raadpleeg tevens de polisvoorwaarden van uw verzekering.

12. Sporten met een kophalsprothese

Voor sporten geldt het volgende: Zwemmen kan en mag na ongeveer drie maanden, na toestemming van uw medisch specialist. Ouderengymnastiek en (beperkt) sporten kan en mag, maar overleg dit ook met uw medisch specialist.