

Gebroken heup

| | |
|-----------------------------|----|
| Spoedopname | 2 |
| Gebroken heup | 2 |
| Behandeling | 4 |
| Vorbereiding op de operatie | 5 |
| De operatie | 7 |
| Na de operatie | 7 |
| Herstel en revalidatie | 9 |
| Complicaties | 10 |
| Nazorg | 10 |
| Ontslag | 11 |
| Controle | 11 |
| Vragen | 11 |

In deze folder vindt u algemene informatie over wat u tijdens uw opname kunt verwachten. Deze informatie is een aanvulling op de informatie die u van de arts en/of de verpleegkundige hebt gekregen. De informatie is ook belangrijk voor uw familie of naasten.

Spoedopname

U bent naar de Spoedeisende Hulp gebracht omdat u bent gevallen of een ongeval hebt gehad. Op de Spoedeisende Hulp heeft u lichamelijk onderzoek gehad, er is bloed afgenomen en een röntgenfoto gemaakt van uw heup. Mogelijk is er ook een foto van uw longen gemaakt en een hartfilmpje. Uit de onderzoeken blijkt dat uw heup gebroken is. U wordt zo spoedig mogelijk geopereerd als uw conditie en medicatiegebruik dit toelaat. U hebt een infuusnaald in uw hand of arm gekregen. Door het infuus krijgt u in een bloedvat vocht en eventueel medicijnen toegediend. Nadat u op de Spoedeisende Hulp bent onderzocht, brengt een verpleegkundige u naar de verpleegafdeling.

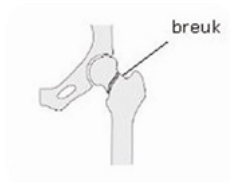
Gebroken heup



De heup bevindt zich waar het bovenbeen en de bekken bij elkaar komen. Een heup kan op verschillende plaatsen breken. De meest voorkomende breuken zijn:

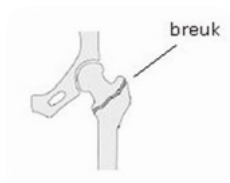
Collumfractuur

De breuk ligt in het bovenste gedeelte van het dijbeen, collumfractuur.



Petrochantere fractuur

Brek door de verdikking van het dijbeen: petrochantere fractuur.



Subtrochantere fractuur.

Brek onder de verdikking van het dijbeen: subtrochantere fractuur.



Behandeling

De orthopeed of traumachirurg kiest een methode om uw heup te behandelen. Welke techniek de (orthopedisch-)chirurg kiest, hangt af van verschillende factoren:

- de plaats van de breuk,
 - de aard van de breuk,
 - uw leeftijd,
 - andere factoren, bijvoorbeeld de stevigheid van uw botten.
- Hieronder vindt u de meest voorkomende behandelmogelijkheden.

Kop/halsprothese

De orthopeed vervangt uw heupkop door een prothese.



Dynamische heupschroef (DHS)

De traumachirurg behandelt uw heup met een schroef. Uw heupkop blijft behouden.



Gecannuleerde heupschroef (CHS)

De traumachirurg behandelt uw heup met schroeven. Uw heupkop blijft behouden.



Gamma nail

De traumachirurg behandelt uw heup met een grendelpen. Uw heupkop blijft behouden.



Voorbereiding op de operatie

Omdat u onverwacht bent opgenomen in het ziekenhuis, heeft u zich niet kunnen voorbereiden op de opname en de operatie. Hieronder vindt u een aantal aandachtspunten/tips voor uw verblijf in ons ziekenhuis.

Benodigdheden

Misschien dat uw partner of familie de onderstaande benodigdheden voor u kan meenemen:

- ondergoed en pyjama;
- gemakkelijk zittende kleding;
- toiletartikelen (geen washandjes/handdoeken);
- stevige schoenen;
- de medicijnen die u thuis gebruikt in originele verpakking (sintromlijst);
- krukken of rollator als u deze thuis al gebruikte;
- eventueel een overdracht van het verpleeg- of verzorgingshuis.

Operatieplanning

Omdat u onverwacht bent opgenomen, is niet direct bekend wanneer u geopereerd wordt. Dit is afhankelijk van de bestaande operatieplanning. Meestal is de operatie binnen 24 uur na uw opname. Soms is het nodig om aanvullend onderzoek te doen of andere specialisten te raadplegen.

Gesprek met verpleegkundige

Op de verpleegafdeling heeft de verpleegkundige een opnamegesprek met u. Ook vertelt de verpleegkundige over de operatie. Uw partner of naaste mag bij dit gesprek aanwezig zijn. Als u door de omstandigheden niet in staat bent informatie op te nemen, dan informeert de verpleegkundige uw partner of familielid.

Anesthesie

De operatie aan uw heup gebeurt onder algehele verdoving of plaatselijke verdoving (ruggenprik).

Nuchter

Omdat de operatie onder verdoving plaatsvindt, moet u nuchter zijn. De verpleegkundige informeert u wanneer u niet meer mag eten en drinken.

Operatiekleding

U krijgt een operatiejasje aan en alle sieraden moeten af. Als u een gebitsprothese draagt, doet u deze uit als u onder algehele narcose gaat.

Katheter

In de meeste gevallen krijgt u een katheter in uw blaas om de urine af te voeren.

De operatie

De anesthesioloog brengt u onder algehele of plaatselijke verdoving (ruggenprik). Als u verdoofd bent, maakt de (orthopedisch-)chirurg een snee aan de zijkant van uw bovenbeen. Het verloop van de operatie hangt af van de gekozen behandeling.

Na de operatie

Na de operatie wordt u naar de uitslaapkamer gebracht. U blijft daar tot u goed wakker bent en uw bloeddruk en hartslag goed zijn. De verpleegkundige van de afdeling haalt u daar op en brengt u naar de afdeling. Vervolgens belt de verpleegkundige uw contactpersoon, als u dat wenst. De verpleegkundige controleert ook regelmatig uw hartslag en bloeddruk.

U hebt een infuus waardoor u vocht en eventueel medicijnen toegediend krijgt. Na de operatie kunt u pijn hebben en misselijk zijn. U krijgt dan pijnstillers en een medicijn tegen de misselijkheid, van de verpleegkundige op de uitslaapkamer en op de verpleegafdeling.

Op de wond zit een pleister of een drukverband. Het kan gebeuren dat de wond wat nalekt. Ook kan het zijn dat u op de plaats van de wond een bloeditstorting krijgt. Dit gaat na enkele weken vanzelf weer over. Als u terug bent op de afdeling mag u in overleg met de verpleegkundige, afhankelijk van uw misselijkheid, weer eten en drinken.

De eerste dagen na de operatie hebt u bij uw lichamelijke verzorging nog hulp nodig van de verpleegkundigen. Het is wel de bedoeling dat u snel weer zoveel mogelijk zelf doet.

Belasten van de heup

Afhankelijk van de techniek die gebruikt is om uw heup te behandelen, mag u uw heup wel of niet belasten. Hieronder leest u per techniek of de heup belast mag worden na de operatie.

Kop/halsprothese

Als u een kop/halsprothese hebt gekregen, dan mag u uw heup in principe direct belasten. Dat betekent dat u met behulp van fysiotherapie zo snel mogelijk leert lopen met een loophulpmiddel. Hierbij moet u gedurende 6 weken houden aan leefregels. Deze worden met u besproken door de fysiotherapeut en de verpleging.

Dynamische heupschroef

Als uw heup gerepareerd is met een dynamische heupschroef, dan mag u uw heup soms wel en soms niet direct belasten. Dit hangt

onder andere af van de aard van de breuk. Niet direct belasten houdt in dat u niet volledig op uw geopereerde been mag staan of mag lopen. Direct belasten betekent dat u met behulp van fysiotherapie zo snel mogelijk weer leert lopen met een loophulpmiddel.

Gecannuleerde heupschroef

Als uw heup gerepareerd is met schroeven, dan mag u uw heup meestal niet direct belasten. Dat betekent dat u niet volledig op uw geopereerde been mag staan of lopen.

Gamma nail

Als uw heup gerepareerd is met een gamma nail, dan mag u uw heup meestal wel belasten. Dat betekent dat u met behulp van fysiotherapie zo snel mogelijk leert lopen met een loophulpmiddel.

9

Opmerking

Na het plaatsen van een dynamische heupschroef, gecannuleerde heupschroef of gamma nail bestaat een kleine kans dat de heupkop niet goed vastgroeit aan het dijbeen. Indien dit het geval is, wordt soms gekozen om alsnog een kop-halsprothese te plaatsen in de heup.

Herstel en revalidatie

De fysiotherapeut helpt u de eerste dagen met revalideren. Voor een goede revalidatie is het belangrijk dat u zelf een actieve bijdrage levert. De eerste dag na de operatie gaat u, met hulp van de fysiotherapeut, alweer op een stoel zitten. Dit kan erg vermoeiend zijn. De tijd dat u op een stoel zit, bouwt u daarna langzaam op. De fysiotherapeut geeft u oefeningen om zelfstandig uit te voeren.

Het herstellen van een operatie is soms moeilijk. Vooral als u al wat ouder bent. Het is moeilijk in te schatten hoelang het duurt voordat u weer herstelt bent. Dit is mede afhankelijk van uw conditie, gezondheidstoestand voor de operatie, leeftijd, operatietechniek en doorzettingsvermogen.

Complicaties

Bij een deel van de mensen die door een gebroken heup een operatie ondergaat, treden in de periode na de operatie problemen op. Mogelijke problemen zijn:

- Nabloeding
- Infecties, bijvoorbeeld urineweginfectie, luchtweginfectie, wondinfectie
- Trombose (een bloedprop in een bloedvat)
- Verwardheid (delier)
- Doorliggen (decubitus)

Het is erg belangrijk dat u zoveel mogelijk rechtop zit en staat. Zo verkleint u de kans op trombose en doorliggen. Daarnaast gebruikt u 4 weken lang een antistollingsmiddel om trombose te voorkomen. Uw behandelend arts of de verpleegkundige kan u meer vertellen over deze complicaties.

Nazorg

Kort na de operatie overlegt de verpleegkundige met u en uw contactpersoon of en hoe u hulp nodig hebt als u weer thuis bent. De verpleegkundige adviseert u over mogelijke aanpassingen in huis en waar u hulpmiddelen kunt huren of kopen. Als u thuiszorg of een tijdelijke opname in een verpleeg- of verzorgingshuis of revalidatiecentrum nodig heeft, neemt de transferverpleegkundige contact op met het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Het CIZ

beoordeelt voor welke zorg u in aanmerking komt en geeft hiervoor een indicatie.

Ontslag

Wanneer de zorg geregeld is voor uw ontslag uit het ziekenhuis, spreekt de verpleegkundige een datum met u af waarop u naar huis of naar het verpleeg- of verzorgingshuis of revalidatiecentrum kunt. Bij uw ontslag krijgt u het volgende mee:

- uw controleafspraak, een wondverzorgingspakket (afhankelijk van ontslagbestemming)

Controle

Bij ontslag uit het ziekenhuis krijgt u een controleafspraak mee voor op de polikliniek Orthopedie. Als u volledig uw been mag belasten, zal de controle afspraak is 6 weken na de operatie zijn, bij de Physician Assistant orthopedie. Indien u uw been niet volledig mag belasten, komt u tussen de 2-6wkn terug bij de traumachirurg. Van de verpleegkundige en de fysiotherapeut krijgt u instructies mee wat u wel en niet mag tot de controleafspraak.

Vragen

De Physician Assistant orthopedie

Op de afdeling orthopedie werken Physician Assistants. Voor veel mensen is deze functie nog onbekend. De Physician Assistant heeft een 2,5-jarige Master opleiding gevolgd. De Physicain Assistant verzorgt zelfstandig de spreekuren en zorgt voor de continuering van de medische zorg op de verpleegafdeling. Hij/ zij is een medische zelfstandige.

Hebt u vragen over de medische zorg? Stel deze dan gerust aan de physician assistant tijdens het polikliniekbezoek of tijdens uw verblijf op de afdeling. Eventueel kunt u bellen naar de polikliniek Orthopedie, Physician Assistant tel: (0512) 58 88 05.