

Een gebroken heup heupfractuur

Orthopedie & Chirurgie

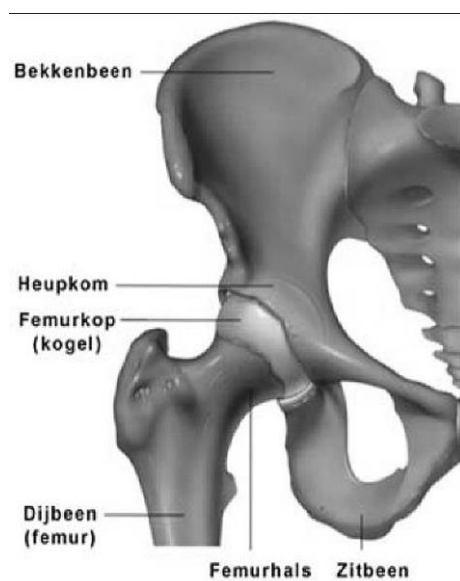
Inleiding

U bent opgenomen vanwege een gebroken heup (heupfractuur). Het eerste wat de artsen en verpleegkundigen gaan doen, is uw breuk stabiliseren, uw pijn verlichten en u voorbereiden op een eventuele operatie.

In principe wordt u binnen 24 uur geopereerd, tenzij het noodzakelijk is om speciale zaken te bestellen, meer onderzoeken te doen en/of andere artsen te raadplegen. Het opereren van een gebroken heup wordt gezien als een spoedoperatie, maar er is meestal geen sprake van een levensbedreigende situatie. De operatie vindt zo snel mogelijk plaats, maar er moet daarbij gekeken worden naar de praktische mogelijkheden, zoals andere spoedoperaties, beschikbaarheid van operatiepersoneel en dergelijke. Is er sprake van een levensbedreigende situatie, dan wordt u natuurlijk direct geopereerd.

Deze folder geeft algemene informatie over een gebroken heup, de behandeling ervan en de nazorg.

Een gebroken heup

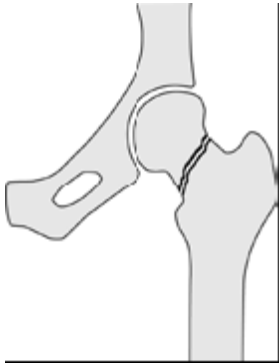


Een gebroken heup kan verschillende oorzaken hebben: een stoepje dat niet wordt gezien, een matje waarover uitgleden wordt, of duizeligheidsklachten die aanleiding zijn voor een valpartij. Indien nodig wordt de oorzaak waarom u bent gevallen tijdens uw ziekenhuisopname nader onderzocht.

Verskillende vormen van breuken

Een heup kan op verschillende manieren breken. De meest voorkomende vormen van een gebroken heup zijn:

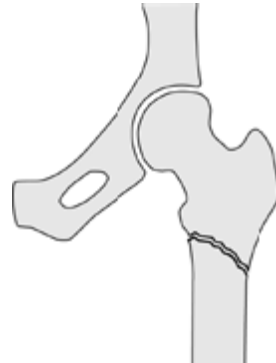
- een dijbeenhalsbreuk (collum fractuur);
- een breuk onder de dijbeenhals (perthrochantaire fractuur);
- een breuk onder de perthrochantaire breuk (subthrochantaire fractuur).



Collum fractuur



Pertrochantaire fractuur



Subtrochantaire fractuur

Klachten en het vaststellen van een gebroken heup

Na uw val heeft u pijn. Meestal is het niet meer mogelijk om op het been te lopen of te staan. Vaak ligt uw been naar buiten gedraaid en lijkt het korter.

Als u in het ziekenhuis bent, worden er röntgenfoto's van uw beide heupen gemaakt. Op de foto kunnen we zien waar de breuk precies zit.

Besluit tot operatie

Blijkt uit de röntgenfoto's dat uw heup gebroken is, dan wordt in overleg met u en uw naasten een besluit genomen over een operatie.

Tijdens de eventuele operatie wordt de breuk met osteosynthesemateriaal (materiaal om botten vast te zetten) behandeld of er wordt een prothese geplaatst. Er wordt een situatie nagestreefd waarbij uw been belast kan worden. Sommige breuken kunnen niet operatief behandeld worden, maar dit is uitzonderlijk.

Vorbereiding op de operatie

U bent met spoed opgenomen in ons ziekenhuis. Hierdoor heeft u zich niet kunnen voorbereiden op de operatie. Graag geven wij u hieronder een aantal tips voor uw verblijf in ons ziekenhuis.

Wat neemt u mee?

Het is belangrijk dat iemand spullen voor u meeneemt voor uw dagelijkse verzorging, zoals toiletartikelen, nachtkleding, bedkleding (bij voorkeur met korte of oprolbare mouw), gemakkelijk zittende kleding (niet te strak), zakdoeken, ochtendjas, pantoffels (geen slippers), goede stevige schoenen, scheerapparaat, ondergoed, lectuur en dergelijke. Voor handdoeken en washandjes zorgt het ziekenhuis.

Voor uw afspraak in het ziekenhuis verzoeken wij u het volgende mee te nemen:

- geldig legitimatiebewijs, bijvoorbeeld een paspoort, identiteitskaart of rijbewijs;
- bewijs van inschrijving van uw zorgverzekeraar of uw zorgpas;
- actueel medicatieoverzicht, verkrijgbaar bij uw apotheek;

Denkt u ook aan de volgende zaken indien dit voor u van toepassing is:

- bloedgroepkaart;
- medicijnen (in originele verpakking) en geneesmiddelenpaspoort;
- dieetadvies;
- hulpmiddelen, zoals bril, gehoorapparaat, wandelstok, krukken of looprekje (voor thuis);
- euthanasieverklaring.

Medicijnen

De medicijnen die u tijdens uw verblijf nodig heeft, ontvangt u van uw verpleegkundige. Neem geen medicijnen in zonder hierover overleg te plegen met de verpleegkundige of uw behandelend arts. Een combinatie van medicijnen kan namelijk bij ondeskundig gebruik gevaarlijk zijn.

U krijgt via een injectie bloed verdunnende medicijnen toegediend om trombose (stolsel in een bloedvat) te voorkomen. Gebruikt u al bloed verdunnende medicijnen, dan kan het zijn dat u andere medicijnen toegediend krijgt. Als het bloed te dun is, kan de operatie uitgesteld worden, dit hoort u van de arts of van de verpleegkundige. Voor de operatie start u al met medicijnen tegen de pijn. Zo wordt de bestaande pijn bestreden en heeft de pijnmedicatie na de operatie meer effect.

Nuchter

Het is belangrijk dat u voor de opname nuchter bent. Dat betekent dat u vanaf een bepaalde tijd niet meer mag eten of drinken. Dit wordt medegedeeld door de verpleegkundige op de afdeling.

Infuus

Ter voorbereiding op de operatie wordt er een infuusnaald in uw arm gebracht. Door dit infuus kan antibiotica, vocht en een verdovend medicijn toegediend worden.

Andere voorbereidingen

Voordat u geopereerd kunt worden, nemen we bloed af. Bent u 60 jaar of ouder, dan wordt er een hartfilmpje (ECG) gemaakt. De anesthesioloog (degene die de verdoving toedient) bespreekt vlak voor de operatie uw gezondheidstoestand met u en de verschillende vormen van verdoving (anesthesie) die mogelijk zijn. Als er geen bijzonderheden zijn, kan de operatie doorgaan.

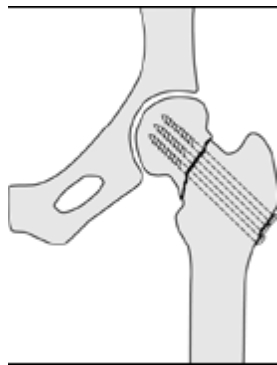
De operatie

Om bij uw heupgewricht te kunnen komen, maakt de arts een snee aan de zijkant van uw bovenbeen. De operatie kan op verschillende manieren plaatsvinden, afhankelijk van de soort breuk, uw leeftijd, uw gezondheid, reeds bestaande slijtage en mobiliteit (het kunnen lopen, fietsen of wandelen):

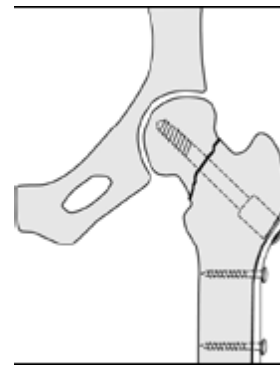
- de kophalsprothese: de heupkop wordt vervangen door een prothese.
- fixatie met plaat en schroeven: u houdt uw eigen heupkop en de heup wordt gerepareerd met behulp van een plaat, pen en/of schroeven;
- totale heupprothese: uw heupgewricht wordt vervangen door een kunstheup (een nieuwe kom en kop). Meer informatie over een totale heupprothese vindt u in de folder 'Een nieuwe heup', te verkrijgen op de verpleegunit.



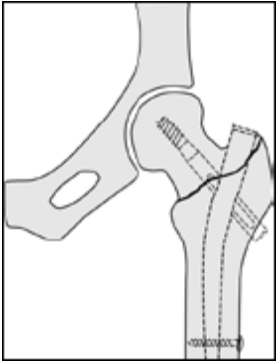
Kop-halsprothese



Fixatie met schroeven



Fixatie met plaat en schroeven (omega)



Fixatie met pen en schroef (gammanail)



Totale heupprothese

Na de operatie

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer (verkoeverkamer). Hier wordt regelmatig uw bloeddruk, polsslag, temperatuur en ademhaling gecontroleerd (vitale functies). Bent u weer goed wakker, zijn de vitale functies goed en is de pijn onder controle, dan gaat u terug naar de verpleegunit.

Op de verpleegunit belt de verantwoordelijke verpleegkundige uw contactpersoon om hem / haar te informeren hoe het met u gaat. Na de operatie kunt u pijn hebben en misselijk zijn. Met behulp van medicijnen wordt de pijn / misselijkheid zoveel mogelijk verlicht.

Infuus en katheter

U heeft een infuus in uw arm, waardoor vocht, eventuele medicijnen en mogelijk een bloedtransfusie gegeven kan worden. Om het plassen te vergemakkelijken, kan het voorkomen dat er een blaaskatheter (dun slangetje) bij u is ingebracht. De katheter wordt zo snel mogelijk weer verwijderd.

Eten en drinken

Bij terugkomst op de verpleegunit mag u vrij snel beginnen met het drinken van water. Afhankelijk van uw misselijkheidklachten en van het type verdoving mag u dit uitbreiden. Eventueel komt er een diëtist bij u langs.

Liggen en slapen

De eerste weken na de operatie ligt u het meest prettig op uw rug. Op uw beide zijden draaien mag, maar op uw geopereerde zij draaien zal de eerste dagen pijnlijk zijn. Om de pijn te verminderen, kunt u een kussen tussen uw benen leggen.

Röntgenfoto

Tijdens en/of na de operatie wordt er soms een controlefoto van uw heup gemaakt.

Complicaties

Net als bij iedere andere operatie, kunnen ook bij een heupoperatie complicaties optreden. Gelukkig komen deze niet vaak voor en kunnen ze meestal verholpen of behandeld worden. Mogelijke complicaties zijn:

- nabloeding;
- wondinfectie;
- trombose;
- longontsteking;
- blaasontsteking;
- doorliggen (decubitus);
- atriumfibrilleren;
- falen van het materiaal (luxatie bij prothese);
- delier (acute verwardheid).

Eventueel kan beenlengteverschil voorkomen.

Delier (acute verwardheid)

Bij oudere patiënten bestaat de kans dat na de operatie acute verwardheid optreedt, dit wordt ook wel een delier genoemd. Deze verwardheid is het ene moment erger dan het andere. Vaak is de verwardheid tijdelijk. In overleg met de psychiater / specialist ouderengeneeskunde (medisch specialist die zich bezig houdt met het vaststellen en behandelen van ouderdomsziekten) wordt eventueel een (tijdelijke) behandeling met medicijnen gestart. Meer informatie hierover vindt u in de folder 'Acuut optredende verwardheid', te verkrijgen op de verpleegunit.

Nazorg

Visite

Dagelijks wordt er door de zaalarts of verpleegkundig specialist visite gelopen, zij overleggen bij eventuele bijzonderheden met de operateur. Om hygiënische redenen worden er tijdens de visite geen handen gegeven.

Fysiotherapie en verder revalideren

Als u geopereerd bent aan een gebroken heup, moet u opnieuw leren lopen. Daarbij krijgt u hulp van de fysiotherapeut. Direct na de operatie begint u met oefenen en mag u uit bed, tenzij de operateur anders voorschrijft. Het is belangrijk om snel weer in beweging te komen na een heupoperatie. De kans op complicaties, bijvoorbeeld een longontsteking of een urineweginfectie, is groter als u in bed blijft liggen!

In de meeste gevallen mag u meteen weer op het geopereerde been staan. Als dit niet zo is, dan hoort u dat tijdig. In eerste instantie leert u weer lopen met behulp van een hulpmiddel, zoals een rollator, looprek of krukken. Het doel is dat u zo snel mogelijk weer zelfstandig kunt lopen.

De fysiotherapeut doorloopt het volgende traject met u. Uiteraard zijn er uitzonderingen op deze indeling.

Dag 1 na de operatie: u oefent op bed onder begeleiding van de fysiotherapeut. Daarna gaat u eerst op de bedrand zitten en als dit goed gaat, gaat u naar de stoel met hulp van een loophulpmiddel, onder begeleiding van de fysiotherapeut en een verpleegkundige. Hierbij krijgt u oefeningen en adviezen. We streven ernaar dat u minimaal drie keer per dag op de stoel gaat zitten. Het zou fijn zijn als u de maaltijden zittend op de stoel kunt nuttigen. Kunt u het goed volhouden op de stoel en voelt u zich verder prima, dan kunnen we al een eerste start maken om een paar passen te zetten met een loophulpmiddel.

Dag 2: We leren u hoe u het beste zelfstandig in- en uit bed en in-en uit de stoel kunt komen. We geven u oefeningen die u zelf kunt uitvoeren als u op de stoel zit. Is er nog niet begonnen met looptraining, dan gaat de fysiotherapeut daar nu mee starten met een loophulpmiddel. De fysiotherapeut adviseert welk hulpmiddel op dit moment het beste bij u past. We streven nu ook naar minimaal 3 keer per dag op de stoel, waarbij de tijden uitgebreid worden.

Dag 3 en eventueel verder: u oefent elke dag één of twee keer met de fysiotherapeut. Het streven is dat u zelfstandig in en uit bed kunt komen en zelfstandig een stukje over de verpleegunit kunt lopen met een hulpmiddel. Hoe snel dit gaat, hangt onder andere af van uw persoonlijke situatie, met name van uw leeftijd en conditie. Het kan zijn dat u verder moet oefenen op een (geriatrische) revalidatieplek, buiten het ziekenhuis. Naast het oefenen met de fysiotherapeut is het belangrijk dat u toepast wat u geleerd heeft. Dit betekent dat u ook samen met de verpleegkundige regelmatig een stukje loopt, bijvoorbeeld naar het toilet of de douche. De fysiotherapeut bepaalt, in overleg met u, wanneer het veilig genoeg is om alleen te lopen en met welk hulpmiddel.

Nazorg en revalideren na ontslag

Kort na de operatie bespreekt de verpleegkundige de nazorg met u. We streven ernaar dat u zo spoedig mogelijk het ziekenhuis kunt verlaten en dat u naar uw eigen woonomgeving terug gaat. Is dit niet mogelijk, dan wordt u aangemeld om een korte tijd te revalideren op een speciale afdeling in een verpleeghuis.

Alles wordt zorgvuldig met u en uw naasten besproken, zodat samen gekozen kan worden voor de beste oplossing. Binnen ons ziekenhuis wordt gewerkt met transferbemiddelaars van het transferpunt. Zij regelen ontslag en nazorg in overleg met u en de verpleegkundigen van de verpleegunit. De transferbemiddelaars nemen contact op met u en/of uw naasten om één en ander te bespreken. 'Drie maanden na de operatie wordt u gebeld door een medewerker van Medisch Spectrum Twente om te informeren hoe het met u gaat.

Osteoporose en preventie

Patiënten van 50 jaar en ouder die in ons ziekenhuis behandeld worden voor een botbreuk, kunnen zich laten onderzoeken op osteoporose (botontkalking). Via de huisarts krijgt u een uitnodiging voor de osteoporosepolikliniek. Opsporing en behandeling van osteoporose kan de kans op een nieuwe botbreuk halveren. Een verhoogd valrisico is ook onderdeel van de nabehandeling.

Uit het ziekenhuis en dan.....

Nacontrole

Wanneer u ontslagen wordt uit ons ziekenhuis, dan krijgt u een controleafspraak mee voor de polikliniek. Gaat u naar het verpleeghuis voor kortdurende revalidatie, dan kan de nacontrole ook door de arts van het verpleeghuis.

Fysiotherapie

Als u naar huis gaat, maak dan zelf een afspraak met de fysiotherapie. Als u gaat revalideren dan wordt dit automatisch geregeld. Het is belangrijk dat u binnen uw grenzen gaat bewegen. Belast uw heup niet teveel, maar naar kunnen.

Uw fysiotherapeut kan u adviseren en begeleiden. De fysiotherapeut van ons ziekenhuis informeert uw fysiotherapeut thuis schriftelijk / digitaal over uw situatie.

Zitten

Wij adviseren u om bij voorkeur op een stevige hoge stoel met armleuningen te gaan zitten, die niet makkelijk kan verschuiven of rollen. Bij het gaan zitten of staan, plaatst u het geopereerde been iets naar voren. Leg uw been niet hoog op een kruk of stoel, maar laat deze afhangen, tenzij u vochtophoping heeft bij de voeten, enkels of onderbenen. Dan kan het zijn dat u op advies van de arts de benen op een kruk of stoel moet leggen.

Draaien

Draai niet op de voet van uw geopereerde been als u stil staat, maar draai stap voor stap, zoals de fysiotherapeut / verpleegkundige u heeft geleerd.

Traplopen

Traplopen oefent u met de fysiotherapeut. Een stevige trapleuning is nodig.

Omhoog: plaats eerst uw niet geopereerde been op de traprede en sluit dan uw geopereerde been en de elleboogkruk aan.

Omlaag: plaats eerst de elleboogkruk met uw geopereerde been op de traprede beneden u en sluit daarna uw niet geopereerde been aan.

Meest gestelde vragen

Onderstaande vragen horen wij vaak. Graag geven wij antwoord op deze vragen.

1. Hoe lang blijft mijn heup pijnlijk?

De eerste zes maanden wordt de pijn geleidelijk aan minder.

Startpijn, plaatselijke vermoeidheid en een rekkend, trekkend en drukkend gevoel zullen steeds minder op de voorgrond staan. Het herstel zal ongeveer een jaar duren.

2. Hoe lang blijft mijn been dik?

Het is heel normaal dat uw voet en / of onderbeen de eerste drie maanden na de operatie (een beetje) opzwelt.

3. Hoe vaak moet ik oefenen?

Oefen regelmatig en op geleide van de pijn. Varieer in herhalingen zo nodig. Is een oefening pijnlijk, verlaag dan het aantal herhalingen. Gaat een oefening juist heel makkelijk, verhoog dan het aantal herhalingen. Oefen liever vaker op een dag dan één keer (te) lang en (te) veel.

4. Wanneer mag ik weer autorijden en fietsen?

Kunt u weer zonder hulpmiddelen lopen, dan mag u na overleg met de arts weer autorijden en fietsen. Dit kunt u tijdens de nacontrole bespreken. (Advies: starten met autorijden **altijd** na overleg met uw verzekeringsmaatschappij.) In verband met de lage instap is een damesfiets aan te raden.

5. Wanneer mag ik weer douchen en in bad?

Kunt u goed staan en laat de wond het toe, dan mag u vanaf drie dagen na de operatie onder de douche. De wond dient tijdens het douchen afgeplakt te worden met een pleister tot de hechtingen verwijderd zijn. Zorg ervoor dat u onder de douche / in de badkamer niet kunt uitglijden en u eventueel aan een stevige grijpstang kan vasthouden. Wij raden u aan om de eerste twee maanden niet in bad te gaan vanwege de moeilijke instap.

6. Wat voor soort schoenen kan ik het best dragen?

Het is verstandig om stevige schoenen met een stroef profiel te dragen die vastzitten aan de voet en een brede hak hebben. Instappers met een gesloten hak die u met een schoenlepel zelfstandig aan en uit kunt trekken, zijn het handigst. Vermijd de eerste drie maanden hoge hakken en slippers.

7. Moet ik een steunkous dragen?

Het kan nodig zijn om een steunkous te dragen, meestal is dit echter niet het geval. Zwelt uw voet en/of het onderbeen op, overleg dan met de arts om er toch één te dragen.

8. Waar moet ik op letten na de operatie?

De eerste drie maanden na de operatie is het belangrijk dat u de adviezen in deze folder goed in acht neemt. Voor sporten geldt het volgende: sporten kan en mag, maar overleg dit met uw fysiotherapeut / behandelend arts.

9. Hoe lang moet ik gebruik maken van een loophulpmiddel?

Patiënten lopen na een heupoperatie, afhankelijk van de operatie, met een loophulpmiddel. In overleg met uw eigen fysiotherapeut in de thuissituatie of revalidatie setting wordt dit afgebouwd. Hierbij geldt: loop niet te vroeg met één kruk, omdat u dan snel een verkeerde houding kunt aannemen.

10. Hoe ga ik om met bloed verdunnende medicijnen?

Gebruikte u voor de operatie al bloed verdunnende medicijnen via de trombosedienst, dan wordt dit na de operatie weer opgestart. Doe dit alleen in overleg met de arts.

11. Hoe lang blijf ik in een verpleeghuis voor kortdurende revalidatie?

Wij streven ernaar om u zo snel mogelijk weer naar uw woonsituatie te laten terugkeren. De revalidatie en begeleiding in het verpleeghuis is hier ook op gericht. Kortdurende revalidatie is in principe maximaal voor de duur van drie maanden.

12. Wanneer mag ik weer geslachtsgemeenschap hebben?

Bij het hebben van geslachtsgemeenschap geldt net als bij het bewegen dat u binnen uw (pijn)grens moet blijven.

13. Mag ik direct na de operatie het been belasten?

Ja, tenzij de operateur anders beslist.

14. Mag ik op mijn geopereerde heup liggen?

Ja, dit mag als de wond droog is. Ter comfort mag er een kussen tussen de benen.

(Pijn)klachten

Wanneer uw arts waarschuwen?

Neem in ieder geval contact op met uw huisarts als:

- de droge wond gaat lekken;
- het wondgebied opzwelt en rood wordt;
- uw been erg pijnlijk aanvoelt;
- u niet meer op het geopereerde been kunt staan, terwijl u dat eerst wel kon;
- u koorts heeft (38,5° Celsius of hoger);
- bij benauwdheidsklachten.

Heeft u wondproblemen, ernstige pijnklachten of andere vragen, dan kunt u altijd tijdens kantooruren contact opnemen met de polikliniek Orthopedie of Chirurgie. Bij acute problemen 's avonds en in het weekend kunt u contact opnemen met de Spoedpost in Enschede, telefoon (053) 487 33 33.

Belangrijke contactgegevens

Onderstaande telefoonnummers kunnen voor u van belang zijn:

- Orthopedie & Traumatologie, Verpleegunit B4/C4, route C44, telefoon (053) 487 23 84.

Bent u onder behandeling van de chirurg:

- Polikliniek Chirurgie
 - Traumachirurgie, route B11, telefoon (053) 487 34 40;
 - Chirurgie Oldenzaal, route 159, telefoon (053) 487 34 40;
- Behandelpolikliniek Chirurgie (tevens nacontrole)
 - Enschede, route C16, telefoon (053) 487 33 20;
 - Oldenzaal, route 159, telefoon (053) 487 33 20.

Bent u onder behandeling van de orthopeed:

- Polikliniek Orthopedie Enschede, route C11, telefoon (053) 487 27 40;
- Polikliniek Orthopedie Oldenzaal, route 142, telefoon (053) 487 27 40.

Tenslotte

U heeft recht op juiste en volledige informatie. Pas als u voldoende inzicht heeft, kunt u weloverwogen toestemming geven voor een bepaalde behandeling of een bepaald onderzoek. Als iets u niet geheel duidelijk is, vraagt u de specialist, verpleegkundig specialist of verpleegkundige dan om nadere uitleg.