

Een gebroken heup... en dan?

Informatie over operatie en nazorg

Inhoud

Inleiding	4
Opname op de verpleegafdeling	4
Preoperatief onderzoek	5
Vorbereiding op de operatie	5
De operatie	6
Na de operatie	6
Trombose	6
Pijn	6
Op de afdeling	7
Overzicht opnameperiode	7
Revalidatie op de verpleegafdeling	8
Oefeningen die u zelf kunt doen	9
In rugligging	9
In zithouding	9
In staande houding (houdt u met beide handen ergens aan vast)	9
Vorbereiding ontslag	10
Medisch maatschappelijk werk	10
Fysiotherapie	10
Naar huis	11
Na ontslag	11
Mogelijke complicaties	12
Infectie van het operatiegebied	12
Nabloeding	12
Trombose	12
Beenlengteverschil	12
Luxatie	12

Doorliggen (decubitus)	13
Ondervoeding	13
In de war (delier)	13
Controle afspraak bij de operateur	14
Adviezen en leefregels	14
Mate van belasting	14
Dagelijkse activiteiten	14
Zwelling	14
Zitten	14
Lopen en traplopen	14
Oefeningen	15
Speciale adviezen voor kophals- of totale heupprothese	15
Schoenen	15
Vragen	16
Belangrijke telefoonnummers	16
Bijlage: achtergrond informatie	17
Oorzaak en klachten gebroken heup	17
Het heupgewricht	17
Aanvullende informatie bij complicaties	19
Doorliggen (decubitus)	19
Ondervoeding	19
In de war	19

U ligt in het ziekenhuis vanwege een gebroken heup. Dit is een botbreuk van het bovenste deel van het bovenbeen net onder het heupgewricht. In de meeste gevallen is een operatie noodzakelijk. In deze folder vindt u informatie over de operatie, uw opname en de herstelperiode.

De meeste patiënten met een gebroken heup komen binnen via de spoedeisende hulp (SEH). Daar worden röntgenfoto's gemaakt van het bekken en eventueel van het been. Zo wordt er gekeken waar de breuk zit. Verder wordt er bloed geprikt en soms een hartfilmpje (ECG) gemaakt bij hartklachten. Bij patiënten van 70 jaar en ouder worden er standaard meer onderzoeken uitgevoerd: een hartfilmpje (ECG) en een urineonderzoek om een blaasontsteking uit te sluiten. Bij deze patiëntencategorie kijkt de geriater (ouderenspecialist) mee naar de gezondheidssituatie. De geriater doet uitgebreid onderzoek voor de operatie. Deze arts bekijkt of er sprake is van andere klachten en of er een risico bestaat op bijvoorbeeld delier of ondervoeding. Zo wordt er direct ingespeeld op uw persoonlijke situatie en behoeften.

Opname op de verpleegafdeling

Vanaf de SEH wordt u meestal opgenomen op de afdeling chirurgie trauma. Op deze afdeling blijft u in principe uw hele opname, gemiddeld is dat drie tot vier dagen.

Wanneer u van de SEH bent opgehaald door de verpleegkundige, volgt er eerst een opnamegesprek (anamnese). Hierin worden zaken besproken die van belang zijn om te weten tijdens de opname en de herstelperiode na ontslag. Bijvoorbeeld over uw gezondheid, voedingssituatie, medicijngebruik en thuissituatie. Verder geeft de verpleegkundige u informatie over de afdeling en gang van zaken rond de operatie.

Tijdens het anamnesegesprek geeft de verpleegkundige uitleg over de operatie, het revalidatieproces en de verblijfsduur in het ziekenhuis. Er wordt met uw familie alvast een aanvraag gedaan voor eventuele zorg na ontslag.

Een heupfractuur is altijd een spoedopname. U kunt zich niet op deze opname voorbereiden. Wij vragen uw familie thuis spullen voor u op te halen, die u in het ziekenhuis nodig heeft:

- medicijnen die u gebruikt in de originele verpakkingen of een actueel medicatieoverzicht
- toiletspullen
- ochtendjas
- hulpmiddelen en/of protheses, zoals bril en hoorapparaat

- voldoende ondergoed en comfortabele (nacht)kleding, bij voorkeur wijde bovenkleding met voorsluiting
- goed ingelopen, stevige platte schoenen en/of pantoffels met ruwe onderkant
- eventueel lectuur en dergelijke

Wij raden u aan om sieraden en andere kostbaarheden mee te geven aan uw familie. Het ziekenhuis is niet aansprakelijk als u ze kwijtraakt.

Wanneer er besloten is dat u niet geopereerd wordt, start direct het traject van revalidatie.

Preoperatief onderzoek

Voor de operatie beoordeelt de anesthesioloog uw gezondheidssituatie. Zo wordt ingeschat hoe eventuele risico's ten gevolge van de anesthesie (verdooving) zoveel mogelijk kunnen worden beperkt. Een goede verdooving is bij een operatie erg belangrijk. Welke verdooving u krijgt hangt af van uw leeftijd, uw algehele conditie en van de operaties die al eerder bij u hebben plaatsgevonden.

Vorbereiding op de operatie

Op de spoedeisende hulp heeft u een infuus gekregen. Hiermee krijgt u vocht en medicatie (pijnstilling, antibiotica en narcosemiddelen) rondom de operatie toegediend.

Als u op de dag van opname nog wordt geopereerd, mag u direct niets meer eten of drinken. Dit heeft er mee te maken dat de tijd van de operatie nog niet bekend is, zodat het gebruikelijke protocol van nuchter zijn niet gevolgd kan worden.

Indien u de volgende dag wordt geopereerd, mag u die dag tot 12 uur 's nachts eten en drinken, daarna moet u nuchter blijven. U mag alleen iets drinken als de verpleegkundige dit aangeeft.

U krijgt een katheter om de urine op te vangen. Bij vrouwen is de katheter al op de SEH ingebracht, bij mannen gebeurt dit op de operatiekamer.

Voor de operatie moet u uw horloge en sieraden afdoen en nagellak en make-up verwijderen. Als u onder algehele narcose gaat, moet u voor de operatie uw eventuele gebitsprothese en uw contactlenzen uitdoen. Op de afdeling krijgt u een operatiejasje aan. Het kan zijn dat u van de verpleegkundige medicijnen krijgt ter voorbereiding op de operatie.

De operatie

De verpleegkundige op de afdeling wordt gebeld wanneer u naar de operatiekamer gebracht mag worden. U komt dan eerst op de holding, waar u voorbereid wordt op de operatie. De operateur komt op de holding bij u langs.

De orthopedisch chirurg of een chirurg opereert u. Tijdens de operatie bent u onder voortdurende controle van de anesthesioloog en anesthesieassistent. Deze bewaken onder meer uw ademhaling, hartslag en bloeddruk.

Na de operatie

Na de operatie ligt u nog een poosje op de uitslaapkamer totdat de verdoving is uitgewerkt. Via het infuus krijgt u extra vocht toegediend. Het is mogelijk dat u een drain heeft. Dit is een dun slangetje dat bij de wond naar buiten komt en het bloed en wondvocht afvoert. Vanaf de uitslaapkamer gaat u naar de verpleegafdeling. Als u gearriveerd bent op de verpleegafdeling belt de verpleegkundige uw contactpersoon.

Het been kan gezwollen en pijnlijk zijn. Dit komt omdat u gevallen bent waardoor het omliggende weefsel gekneusd is. Als u pijn heeft of misselijk bent, geef dit dan aan bij de verpleegkundige. U krijgt hier dan medicatie voor.

Trombose

Om trombose (verstopping van een bloedvat door een bloedpropje) te voorkomen krijgt u zes weken lang, dagelijks via een onderhuidse injectie een bloedverdunnend middel, Fraxiparine. Het streven is dat u deze medicatie bij uzelf gaat injecteren. De verpleegkundige leert u dit. Wanneer het zelf injecteren niet lukt, regelt de verpleegkundige hulp voor thuis.

Gebruikte u voor de operatie al bloedverdunnende middelen waar-voor u onder controle bent bij de trombosedienst? Dan mag u met de Fraxiparine stoppen zo gauw de dosering van de bloedverdunnende medicijnen weer goed is ingesteld. De arts bespreekt dit met u.

Pijn

U kunt na de operatie pijn hebben. Geef dit vooral door aan de arts of de verpleegkundige. Zij vinden het belangrijk dat u zo min mogelijk pijn heeft. Meestal krijgt u pijnbestrijding via een PCA-pomp. Dit is een pomp met de pijnstiller morfine, waarmee u zelf uw pijnmedicatie kunt regelen. Meer informatie hierover vindt u in de folder 'PCA pomp'. Elke dag wordt bijgehouden hoeveel pijn u nog heeft. Om dit goed bij te kunnen houden, geeft u een pijnscore aan. Op de schaal van 1 tot 10, waarbij 10 de meest erge pijn is die u zich voor kunt stellen. Bij score 3 is de pijn nog goed houdbaar.

Op de afdeling

De verpleegkundige komt ook regelmatig bij u kijken en zorgt voor de medicijnen. Naast het infuus, waardoor u vocht krijgt toegediend, heeft u ook een katheter en mogelijk een drain. Mocht u tussentijds iets nodig hebben of willen weten, vraag dit dan aan de verpleegkundige.

De arts-assistent of (orthopedisch) chirurg komt iedere werkdag bij u langs om te kijken hoe het met u gaat. Heeft u vragen, stel deze dan gerust aan de verpleegkundige of arts. Misschien is het handig uw vragen op te schrijven, zodat u deze niet vergeet.

Het is belangrijk om goed te eten na de operatie. U kunt zelf kiezen wat u wilt eten en drinken. Dit kunt u, eventueel met behulp van de verpleegkundige, bestellen via het maaltijdservicesysteem At your request (AYR).

Overzicht opnameperiode

<i>Opnamedag</i>	U wordt welkom geheten op de afdeling en voorbereid op de operatie.
<i>Operatiedag</i>	U wordt vandaag geopereerd en dat betekent dat u vanaf vandaag elke dag een stap vooruit gaat. Voor het eerst gaat u mobiliseren in/uit bed, dit onder begeleiding. Bent u 70 jaar of ouder? De geriater komt langs om uw gezondheidssituatie mee te beoordelen. Mocht u tussentijds iets nodig hebben of willen weten, vraag dit dan aan de verpleegkundige.
<i>Eerste dag na de operatie</i>	Oefenen met de fysiotherapeut en een loophulpmiddel kiezen. Er wordt een controlefoto van uw heup gemaakt. Controle van uw bloedgehalte (Hb). Indien mogelijk worden drain en infuus verwijderd. Medisch maatschappelijk werker komt langs om het vervolgtraject te inventariseren.
<i>Vanaf de tweede dag na de operatie</i>	Met de fysiotherapeut oefenen op de afdeling, traplopen oefenen en doornemen hoe u thuis kunt trainen. Zelf oefenen met lopen. Indien mogelijk wordt de blaaskatheter verwijderd. Gaat u revalideren in een instelling? Familie regelt rolstoel voor vervoer naar revalidatietehuis. Verpleging regelt vervoer voor ontslag. Ontslaggesprek

Revalidatie op de verpleegafdeling

Wanneer u na de operatie weer terug bent op de afdeling is het belangrijk dat u zo snel mogelijk weer in beweging komt door onder begeleiding te oefenen op de rand van het bed of op de stoel. Het streven is om dit drie uur na aankomst op de afdeling te doen. Verder kunt u, wanneer u in bed ligt, alvast beginnen met diverse oefeningen, zie de volgende pagina.

Afhankelijk van de fractuur en fractuurbehandeling wordt door uw behandelend arts bepaald in hoeverre u het geopereerde been mag belasten. Soms is het niet mogelijk om het geopereerde been volledig te belasten. Uw fysiotherapeut bespreekt dit uitgebreid met u en past de oefeningen en looptraining hier op aan. Ook zoekt de fysiotherapeut een geschikt loophulpmiddel voor u uit, zoals een looprek, rollator of elleboogkrukken.

De fysiotherapeut leert u weer goed en (zo mogelijk) zelfstandig lopen. De laatste dag in het ziekenhuis leert u, indien nodig, hoe u trap moet lopen. De fysiotherapeut geeft dus uitleg over het oefenen en het mobiliseren en geeft een advies over het traject na ontslag.

In sommige gevallen wordt fysiotherapie na ontslag voorgeschreven.

Houdt u er rekening mee dat de totale revalidatie een aantal maanden in beslag neemt. We streven ernaar dat u aan het eind van de revalidatie weer alles kunt doen en net zo goed loopt als voorheen. Voor oudere patiënten met gezondheidsproblemen en/of een slechte conditie is dit niet altijd haalbaar.

De fysiotherapeut komt doordeweeks iedere dag bij u om te oefenen. Afhankelijk van uw vorderingen krijgt u zo nodig ook in de weekenden en op feestdagen fysiotherapie. U begint met oefenen in bed, dan volgen oefeningen in de stoel. Iedereen herstelt in zijn eigen tempo. Misschien herstelt u snel of juist wat langzamer. Dat is geen probleem. Op de revalidatie-unit van het verpleeghuis gaan ze gewoon verder met de fysiotherapie. Als u na ontslag uit het ziekenhuis niet naar een revalidatie-unit gaat maar naar huis, krijgt u een verwijzing mee voor fysiotherapie.

Oefeningen die u zelf kunt doen

Tijdens uw ziekenhuisopname heeft de fysiotherapeut u oefeningen voor uw heup aangeleerd. Doe deze oefeningen drie keer per dag en herhaal iedere oefening 15 tot 20 keer.

In rugligging

1. knie strekken
2. knie optrekken
3. been gestrekt over de onderlaag van het bed naar buiten schuiven
4. bilspieren aanspannen

In zithouding

1. knie strekken, waarbij het bovenbeen op de stoel blijft rusten
2. knie optrekken richting borst. Bij een kophalsprothese of totale heupprothese gaat u niet verder dan 90°, volgens de instructies van de fysiotherapeut
3. knieën zover mogelijk spreiden

In staande houding (houdt u met beide handen ergens aan vast)

1. benen om beurten zijwaarts heffen
2. benen om beurten achterwaarts heffen
3. knieën om beurten voorwaarts heffen

Vorbereiding ontslag

Gemiddeld drie dagen na opname zijn de meeste patiënten met een gebroken heup medisch gezien uitbehandeld en mogen met ontslag. Een langere opname kan nodig zijn bij complicaties of als de arts anders beslist. U moet nog wel verder revalideren. Afhankelijk van uw situatie vóór opname, uw herstel en de vorderingen die u maakt, kunt u terug naar huis of volgt er een revalidatieperiode op een revalidatieunit van een verpleeghuis.

Medisch maatschappelijk werk

Op de eerste dag na de operatie krijgt u bezoek van een medisch maatschappelijk werker. Samen met u bespreekt zij welke zorg na ontslag nodig is en hoe u deze zorg gaat krijgen. Zo nodig informeert zij ook uw familie. Wanneer het nodig is dat u gaat revalideren in een verpleeghuis kunt u een voorkeur voor één van de verpleeghuizen aangeven.

De medisch maatschappelijk werker houdt rekening met uw voorkeur, maar kan u in verband met wachtlijsten niet garanderen dat u uiteindelijk ook in het verpleeghuis van uw keuze terecht kunt.

Als u gaat revalideren in een verpleeghuis dan wordt u opgenomen op een revalidatie-unit. Ziekenhuis Gelderse Vallei werkt hiervoor nauw samen met de verpleeghuizen de Valkenburcht, Oranje Nassau's Oord, het Baken, de Meent en Norschoten. Met deze verpleeghuizen zijn duidelijke afspraken gemaakt over het verdere revalidatietraject.

Fysiotherapie

De geopereerde heup mag de eerste zes weken alleen functioneel belast worden. Dit wil zeggen tijdens de dagelijkse bezigheden, zoals het lopen. (Kracht)oefeningen of fysiotherapie worden daarom nog niet voorgeschreven.

Naar huis

Bij ontslag bent u nog niet in staat om goed te kunnen lopen en in een gewone auto vervoerd te worden. Daarom adviseren wij uw familie om direct een rolstoel, die goedgekeurd is voor gebruik in de rolstoeltaxi, te regelen vóór het ontslag. U kunt hiervoor bij de thuiszorgwinkel terecht. U heeft hier geen machtiging voor nodig. De rolstoel hoort op de dag van ontslag op de afdeling aanwezig te zijn. Het vervoer met de rolstoeltaxi krijgt u niet vergoed.

Na ontslag

Na ontslag uit het ziekenhuis, afhankelijk van de ernst van de val, de uitgevoerde operatie en individuele factoren, heeft u na de operatie nog enige tijd last van het operatiegebied. De eerste tijd zal uw been en het gebied rondom de wond wat opgezet zijn en warm aanvoelen. Dit wordt geleidelijk minder. Ook is het mogelijk dat u bloeduitstortingen (blauwe plekken) heeft. Die kunnen naar beneden in de kuit en voet zakken, maar deze verdwijnen vanzelf. De eerste maanden is uw heup nog gevoelig, niet alleen door de operatie maar ook door de val. U heeft daar geleidelijk aan steeds minder last van. Toch kunt u wat last blijven houden van stijfheid; het kan zijn dat de spieren rondom de heup wat korter geworden zijn.

Als de wond gehecht is met onoplosbare hechtingen of nietjes (agraven) dan moeten deze twee weken na de operatie door een (huis)arts of verpleegkundige worden verwijderd.

Mogelijke complicaties

Ondanks alle zorg die besteed wordt aan een operatie, gaat elke ingreep gepaard met een verhoogd risico op complicaties, zoals infectie, nabloeding, trombose.

Hieronder worden een aantal complicaties beschreven:

Infectie van het operatiegebied

Een infectie kan weefselbeschadiging geven, waardoor weer een operatie nodig kan zijn. Als u meer pijn krijgt, de huid zwelt, rood is en u koorts krijgt, neem dan altijd contact met ons op. Ook wanneer er vocht en pus uit de wond komt.

Nabloeding

Omdat u na de operatie bloedverdunnende middelen krijgt, kan de wond soms nabloeden.

Trombose

Omdat u tijdens en vlak na de operatie veel stil in bed ligt en na de operatie niet zo vlot ter been bent, kan er een verstopping in een bloedvat in het been (trombose) ontstaan. Na de operatie kan een trombose ontstaan. Om de kans op trombose te verkleinen krijgt u na de operatie bloedverdunnende middelen, gedurende zes weken. Dit is in de vorm van een onderhuidse injectie, Fraxiparine. Verder kunt u door de voeten en de benen te bewegen na de operatie, de kans hierop verkleinen.

Beenlengteverschil

Soms kan een beenlengteverschil ontstaan, omdat de uiteinden van de botstukken wat over elkaar kunnen schuiven. In eerste instantie wordt hier niets aan gedaan. Wanneer het verschil meer dan één centimeter bedraagt en leidt tot klachten, adviseren we in veel gevallen een verhoogde schoenzool om het beenlengteverschil te corrigeren. Na het plaatsen van een totale heupprothese of een kophalsprothese kan het been langer worden. Om een betere passing van de heupprothese te krijgen is soms enige beenverlenging onontkoombaar. Meestal is het beenlengteverschil van tijdelijke aard door een disbalans van de heupspielen. De fysiotherapeut zal u oefeningen aanbieden om dit te corrigeren

Luxatie

Als er een totale heupprothese of een kophalsprothese is geplaatst, komt het soms voor dat de kop uit de kom van de heup schiet (luxatie). Vooral de eerste zes weken na de operatie is de kans hierop groter. Dit komt omdat het gewrichtskapsel van de heup bij de operatie is opengemaakt en enige weken nodig heeft om te herstellen. U mag daarom de eerste zes weken alleen op uw rug slapen. Ook wordt er, afhankelijk van het type operatie die u

hebt gehad, een speciaal kussen tussen uw benen gelegd. De verpleegkundigen en de fysiotherapeut zullen uitleggen hoe u het uit de kom schieten van de heupkop kunt voorkomen.

Doorliggen (decubitus)

Doorliggen is een beschadiging van de huid die kan ontstaan wanneer men lang in één houding ligt. Als u langdurig zit of ligt, worden de kleine bloedvaatjes in uw huid dichtgedrukt. Hierdoor krijgen de cellen in de huid te weinig zuurstof en voedingsstoffen en raken de bloedvaatjes beschadigd. Het is daarom belangrijk om regelmatig een andere houding aan te nemen.

Ondervoeding

Bij uw opnamegesprek stelt de verpleegkundige u vragen over uw gewicht, eetlust en over wat u eet. Wanneer hieruit blijkt dat er sprake is van ondervoeding komt de diëtist bij u langs om een en ander te bespreken.

In de war (delier)

Als u ouder bent dan 70 jaar, schat de verpleegkundige op de afdeling met behulp van vragenlijsten in hoe groot de kans is dat u tijdens of na de operatie verward raakt. Deze vorm van acute verwardheid heet een delier. Dit is wat anders dan dementie. Een delier gaat over het algemeen over. Ze treedt op doordat het hele lichaam ontregeld is.

Controle afspraak bij de operateur

Gemiddeld zes weken na het ontslag uit het ziekenhuis (met uitzondering van patiënten met een kophalsprothese) komt u op controlebezoek bij uw arts. Deze afspraak krijgt u al mee bij ontslag.

Afhankelijk van het type operatie wordt er een röntgenfoto van de heup gemaakt. De specialist onderzoekt hoe uw heup functioneert en geeft u advies over de te volgen leefregels, welke loophulpmiddelen u mag gebruiken en over uw verdere revalidatie.

Adviezen en leefregels

Mate van belasting

De arts geeft aan of en wanneer u het been mag gaan belasten.

Dagelijkse activiteiten

Laat u de eerste weken helpen bij dagelijkse activiteiten zoals wassen, aankleden en eventuele huishoudelijke klusjes.

Autorijden en buiten fietsen mag u meestal weer zes weken na de operatie. De specialist zal hierover adviseren als u bij hem op controle komt. Fietsen op de hometrainer mag wel de eerste zes weken. Wanneer u met iemand meerijdt, let er dan op dat bij het in- en uitstappen de auto een stukje van de stoerand af staat. Leg eerst een plastic zak op de zitting, ga dwars op de stoel zitten en draai daarna de benen naar binnen. Ondersteun het geopereerde been eventueel met uw hand.

Zwelling

Het is normaal dat uw been de eerste weken wat dik is.

Indien uw been gedurende de dag dikker wordt, dan is het verstandig het been hoog te leggen. Bij voorkeur ook het voeteneind van het bed wat hoger zetten of een kussen onder het matras leggen.

Zitten

De hoogte van de stoel moet zodanig zijn dat u gemakkelijk op kunt staan. Bij het gaan zitten en gaan staan is het goed om uw geopereerde been iets naar voren te plaatsen. Zit niet langer dan een half uur, ga daarna even staan of lopen.

Lopen en traplopen

Wissel lopen, zitten en staan regelmatig af. Het is belangrijk dat u van het begin af aan volgens de aanwijzingen van de fysiotherapeut loopt. Doseer de duur van het lopen; liever vaker kleine stukjes dan één keer een heel eind. Bouw de afstand die u loopt rustig op.

Traplopen leert u van de fysiotherapeut. U mag alleen een trap op waar minimaal één leuning aanwezig is. U gebruikt één leuning en één elleboogkruk. De kruk wordt gelijktijdig met het geopereerde been verplaatst, waarbij deze altijd op de laagste trede staat.

Omhoog: eerst het niet geopereerde been op de trede plaatsen, daarna het geopereerde been en de kruk bijtrekken.

Omlaag: eerst het geopereerde been en de kruk een trede lager plaatsen, daarna het niet geopereerde been ernaast zetten.

Oefeningen

Doe de oefeningen die de fysiotherapeut in het ziekenhuis of verpleeghuis u heeft aangeleerd. Dit bevordert de genezing.

De voetoefeningen blijven de eerste weken belangrijk, doe ze elk uur een paar keer. Verder is lopen voor de spieren de beste training.

Speciale adviezen voor kophals- of totale heupprothese

- slaap op de rug met een kussen tussen de benen
- zet uw nachtkastje aan de kant van de heup waaraan u bent geopereerd en stap ook aan deze kant in en uit bed
- de hoek in de heupen mag bij voorkeur niet kleiner worden dan 90 graden. Zit op een hogere stoel, liefst met armleuningen en sla uw benen niet over elkaar. Ook mag u niet hurken
- vermijd onverwachte bewegingen. Het gewrichtskapsel biedt nog onvoldoende stevigheid, zodat de kop uit de kom kan schieten
- gebruik zo nodig hulpmiddelen als een toiletverhoger, een lange schoenlepel, een 'helping hand', elastische veters en beugels in douche of toilet. Deze hulpmiddelen zijn verkrijgbaar bij een thuiszorgwinkel bij u in de buurt

Heeft u een DHS, PFNA of schroeven dan mag u in alle posities slapen, zie bijlage: achtergrond informatie.

Schoenen

Wij bevelen schoenen aan die goed om de voet sluiten en een brede hak hebben. Hoge hakken en slippers moeten de eerste maanden vermeden worden.

Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, stel deze dan gerust aan uw behandelend arts, verpleegkundige of fysiotherapeut.

Belangrijke telefoonnummers

Afdeling chirurgie (0318) 43 43 45

Polikliniek chirurgie (0318) 43 43 45

Fysiotherapie (0318) 43 38 30

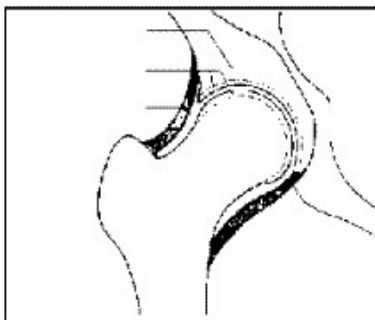
Bijlage: achtergrond informatie

Oorzaak en klachten gebroken heup

Een gebroken heup komt regelmatig voor, vooral bij oudere mensen. De oorzaak van het vallen kan verschillend zijn, bijvoorbeeld een matje waarover men uitglijdt of een drempel die over het hoofd gezien is. Ook kan duizeligheid een reden zijn tot vallen. Oudere mensen hebben een grotere kans om bij het vallen iets te breken, omdat door botontkalking de botten vaak brozer zijn. Pijn bij het bewegen, niet meer kunnen lopen of staan zijn symptomen van een gebroken heup. Verder ligt het been vaak naar buiten gedraaid en is het korter. Rondom de heup kan zwelling ontstaan en later een blauwe plek.

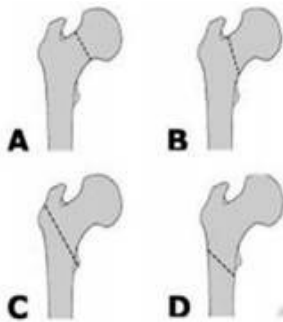
Het heupgewricht

Een gewricht vormt de beweeglijke verbinding tussen twee botten. Het is bekleed met een laagje glad en veerkrachtig kraakbeen en wordt gesmeerd door gewrichtsvocht. Dit zorgt ervoor dat de gewrichtsvlakken gemakkelijk langs elkaar glijden. Het heupgewricht is een kogelgewricht. Het ene deel van dit gewricht heeft de vorm van een kom en het andere de vorm van een kop (zie figuur 1).



Deze past precies in de kom en verbindt zo het bovenste deel van het *Figuur 1* dijbeen. Door het heupgewricht kan het been naar alle kanten draaien. Banden, pezen en spieren zorgen voor stabiliteit van het heupgewricht.

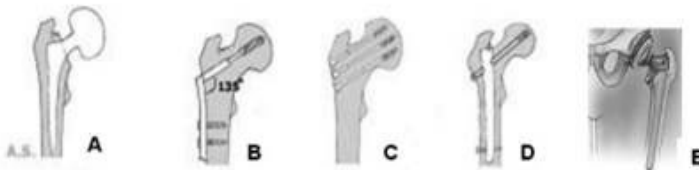
Een heup kan op verschillende plaatsen breken, zie figuur 2.



Figuur 2

- A. breuk in de hals onder de kop van het dijbeen (mediale)
- B. breuk net boven de verdikking van het dijbeen (laterale)
- C. breuk precies bij de verdikking van het dijbeen (perthrochantere)
- D. breuk net onder de verdikking van het dijbeen (subtrochantere)

Afhankelijk van de breuk zal er een keuze gemaakt worden of u geopereerd zal worden, en zo ja, voor het materiaal waarmee uw gebroken heup gerepareerd zal worden. Onderstaande mogelijkheden zijn er, zie figuur 3.



Figuur 3

A. Kophalsprothese

De kop en de hals van het bovenbeen worden vervangen door een prothese van metaal. Deze kan met cement worden vastgezet in de schacht van het bovenbeen.

B. DHS, dedynamische heupschroef

In de hals wordt een schroef gezet, die ondersteund wordt door een metalen plaat aan de zijkant van het bovenbeen.

C. Gecanuleerde schroeven

De breuk wordt met een aantal schroeven vastgezet.

D. PFNA

In de hals wordt een schroef gezet, die ondersteund wordt door een kortere of langere pen in de schacht van het bovenbeen.

E. Totale heup prothese

Behalve de kop en de hals van het bovenbeen wordt ook de kom vervangen door een prothese. Dit wordt gedaan door een orthopedisch chirurg.

Aanvullende informatie bij complicaties

Doorliggen (decubitus)

De huid ziet dan rood en kan stuk gaan. Vooral uw stuit, hielen en heupen kunnen gevoelig zijn voor doorliggen. Als u ouder bent, is de kans op doorliggen groter, omdat uw huid en bloedvaatjes minder veerkrachtig zijn dan die van jonge mensen. Het is daarom belangrijk dat u voldoende beweegt en genoeg eet en drinkt. De verpleegkundige zal u uitleg en instructies geven om doorliggen te voorkomen. Verder zal er door de verpleegkundige een inschatting gemaakt worden of u een vergrote kans hebt op doorliggen. Afhankelijk van de uitkomst hiervan zal u advies krijgen over voeding en bewegen. Verder bent u op de SEH al op een speciaal antidecubitusmatras gelegd.

Ondervoeding

U zult het advies krijgen om tijdelijk voeding te gebruiken die extra calorieën en eiwitten bevat. Daarnaast krijgt u tussendoortjes die ervoor zorgen dat u sneller aansterkt. Ook als uw voedingstoestand goed is, is het voor uw herstel belangrijk dat u na de operatie voldoende eet en drinkt.

In de war

Als uit de uitkomsten van de vragenlijsten blijkt dat de kans op acute verwardheid verhoogd is, houden de verpleegkundigen de eerste drie tot vijf dagen een verwardheidregistratie bij. Om de kans op een delier zo klein mogelijk te houden, worden zo nodig speciale medische of verpleegkundige maatregelen getroffen. Verder kijkt de geriater (ouderenspecialist) mee bij uw behandeling.

Ondanks al deze voorzorgsmaatregelen, kan na de operatie toch een delier optreden. Iemand met een delier is afwisselend onrustig of apathisch en reageert vreemd. De patiënt lijkt dromerig, kan zich niet concentreren en is vergeetachtig. Men weet vaak niet waar men is, kan niet logisch denken, herkent dierbare personen niet meer, spreekt wartaal en ziet dingen die er niet zijn (waanbeelden). Als u of uw familie merkt dat u psychisch anders functioneert, is het verstandig dit bij de verpleegkundige te melden. Als er bij u sprake is van een delier, informeert de verpleegkundige u en uw familie wat dit inhoudt. Daarnaast krijgt u de folder over een delier.