



Zorgpad gebroken heup

Orthopedisch Geriatische Trauma Unit

Orthopedie

Zorgpad gebroken heup

Inleiding

De arts stelt voor een operatie aan uw heup uit te voeren omdat deze is gebroken. In deze folder geven wij hierover informatie. Uw arts bespreekt een aantal zaken uit deze folder met u. Hebt u na het lezen nog vragen, stel ze dan gerust aan uw arts of een verpleegkundige.

Een gebroken heup

Een gebroken heup ontstaat meestal na een val en komt voor bij mensen van alle leeftijden. Omdat oudere mensen zwakkere botten hebben en vaak minder goed ter been zijn overkomt het meestal mensen van 65 jaar en ouder.

De heup breekt meestal in het bovenste gedeelte van het dijbeen.

Een gebroken heup is, vooral bij oudere mensen, een ernstig letsel. Er kunnen complicaties ontstaan waarover verder in deze folder meer. Door een operatie herstelt de heup vaak goed, hoewel het volledige herstel lang kan duren. Dit is echter ook afhankelijk van uw algemene gezondheidstoestand.

De heup kan op verschillende manieren breken. De meest voorkomende heupbreuken zijn:

1. Dijbeenhalsbreuk: deze ligt in het bovenste gedeelte van het dijbeen ongeveer 2,5 – 5 cm van de heupkop af.
2. Breuken door de verdikkingen van de heupkop (perthrochantere fracturen): deze breuk bestaat vaak uit meerdere delen en is hierdoor minder stabiel en stevig.
3. Breuken onder de verdikkingen (subtrochantere fracturen): deze komen minder vaak voor.



Onderzoek op de Spoedeisende Hulp (SEH)

Na de val is er vaak veel pijn. Het is meestal niet meer mogelijk om te lopen of te staan op het aangedane been.

Door lichamelijk onderzoek en een röntgenfoto kan de arts vaststellen of uw heup is gebroken. Indien uw heup is gebroken gaat het volgende gebeuren:

De arts van de spoedeisende hulp.

1. stelt de dienstdoende orthopeed telefonisch op de hoogte van uw opname
2. bespreekt met u of u gereanimeerd wilt worden als er een levensbedreigende situatie ontstaat.
3. neemt contact op met de geriater bij patiënten ouder dan 70 jaar
4. stelt u vragen en doet verder lichamelijk onderzoek
5. regelt bloedafname bij u voor onderzoek
6. laat indien nodig röntgenfoto's van de longen en een hartfilmpje maken

Tenslotte:

- wordt een urinekatheter ingebracht (= slangetje in de blaas waar de plas door naar buiten kan) en u krijgt een infuus in de arm
- wordt medicatie tegen de pijn afgesproken en tevens gegeven. U krijgt door middel van een injectie in uw bovenbeen een pijnblokkade
- haalt de verpleegkundige van afdeling orthopedie / snijdend u op met bed

Het kan voorkomen dat u meteen geopereerd wordt. Daarom is het belangrijk dat u niet meer eet vanaf het moment dat u op de Spoedeisende Hulp bent.

Besluit tot operatie

Wanneer blijkt dat de heup gebroken is wordt in overleg met u en met uw familie een besluit genomen over een operatie.

De anesthesist en orthopedisch chirurg plannen uw operatie zo spoedig mogelijk, in ieder geval binnen 24 uur, na opname in het ziekenhuis. Indien de operatie niet op dezelfde dag als uw opname kan worden uitgevoerd zal dit in de loop van de volgende dag plaatsvinden.

Operatie

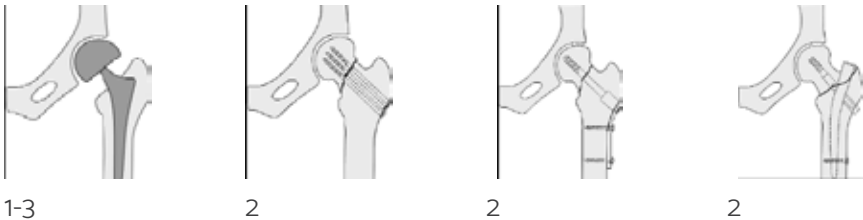
De orthopedisch chirurg of arts-assistent herstelt operatief uw heup.

Om bij het heupgewricht te kunnen komen, maakt de orthopeed een snee aan de zijkant van uw bovenbeen. De operatiemethode is afhankelijk van de soort breuk:

- De heupkop wordt vervangen door een prothese. Na de operatie mag het been direct worden belast, de zogenaamde kophalsprothese
- De eigen heupkop wordt behouden en de heup wordt hersteld m.b.v. schroeven of ander materiaal.
- De heupkop en -kom worden vervangen door een prothese. Dit noemen we ook wel de totale heupprothese

De operatie vindt plaats onder volledige verdoving (narcose) of met behulp van een ruggenprik. De anesthesioloog bespreekt met u de beide mogelijkheden.

Als de orthopedisch chirurg klaar is met de operatie wordt uw familie of contactpersoon op de hoogte gesteld van het verloop van de operatie.



Na de operatie

Na de operatie wordt u wakker op de uitslaapkamer. De anesthesioloog en verpleegkundigen houden dan toezicht op u. Als u goed wakker bent en alles voorspoedig verloopt, gaat u terug naar de verpleegafdeling en wordt u opgenomen op de OGTU (Orthopedisch Geriatrie Trauma Unit).

Indien de lichamelijke toestand dat vereist zult u tijdelijk op de intensive care worden opgenomen. Als u terug bent op de verpleegafdeling wordt de familie of contactpersoon telefonisch geïnformeerd.

U mag na de operatie weer eten en drinken zodra de verpleegkundige heeft getest of u goed kan slikken. Deze sliktest zal voorafgaande aan de operatie of bij terugkomst op de afdeling gedaan worden.

Behandeling door de geriater

Bij patiënten boven de 70 jaar zal de geriater betrokken zijn. De geriater (specialist in ouderenzorg) zal u op de dag van opname bezoeken. Indien u in de avond of nacht wordt opgenomen zal dat de volgende ochtend zijn. De geriater zal het risico op acute verwardheid inschatten en zal een uitgebreide anamnese met u doen om zo eventuele kwetsbaarheid in kaart te brengen. Dit doen we om tijdens opname zoveel mogelijk functieverlies te voorkomen.

De geriater zal, bij patiënten die verhoogd kwetsbaar zijn een advies geven over welke nazorgplek geschikt is.

Infuus en katheter

Na de operatie heeft u een infuus in de arm waardoor u voldoende vocht en de benodigde medicatie krijgt. Het infuus wordt in principe de 2e dag na de operatie verwijderd.

De blaaskatheter, die u op de spoedeisende hulp heeft gekregen wordt meestal de 1e dag na de operatie verwijderd. Dit is onder andere afhankelijk van hoe mobiel u bent.

Medicijnen en pijnstilling

De eerste dagen tot weken na de operatie heeft u pijn aan de heup en de wond. Omdat het voor uw herstel belangrijk is dat u goed en snel weer uit bed komt, krijgt u medicijnen tegen de pijn. De verpleegkundige zal regelmatig vragen hoeveel pijn u hebt. Het is belangrijk dat u dit goed aangeeft. De verpleegkundige zorgt er dan voor dat de u juiste medicijnen tegen de pijn krijgt.

Om trombose te voorkomen krijgt u daar vanaf de dag van de operatie een medicijn tegen. Vóór uw ontslag uit het ziekenhuis krijgt u daarvoor een recept mee. Dit medicijn tegen trombose gebruikt u gedurende vijf weken.

Verwardheid

Het kan zijn dat u wat verward bent na de operatie. Dit komt door de vele kort op elkaar volgende gebeurtenissen. Ook kan het zijn dat er vóór deze ziekenhuisopname al sprake was van verwardheid. Tijdens deze opname, en vooral vlak na de operatie, kan verwardheid tijdelijk toenemen. We noemen dit dan een acuut delier.

De verpleegkundigen zullen, door u te observeren, de verschijnselen van een delier snel herkennen.

Indien bij u een delier optreedt, kan de verpleegkundige de volgende acties ondernemen om verdergaande verschijnselen te voorkomen en/of te behandelen:

- Overleg met de geriater
- In overleg met de geriater medicatie toedienen
- De familie of bekenden inschakelen
- U eventueel verplegen op een rustige kamer
- Oriënterende maatregelen toepassen. Zoals een duidelijk klok, foto's van familie
- Soms is het nodig om een patiënt te fixeren (vastleggen) om ongelukken te voorkomen. Dit gebeurt alleen in uiterste noodzaak en altijd in overleg met de contactpersoon.

Complicaties

Net als bij iedere andere operatie kunnen ook bij een heupoperatie vanwege een breuk, complicaties optreden zoals:

- Wondinfectie
- Trombose (bloedprop in de aderen)
- Nabloeding in de wond
- Luxatie (heupkop uit de kom)
- Decubitus (doorligging van hiel of stuit).

Luxatie van de heup komt vooral voor bij een totale heupprothese of een kophals operatie. Dit risico kan optreden tot drie maanden na de operatie. De leefregels om een luxatie te voorkomen worden zowel door de verpleegkundige als door de fysiotherapeut tijdens uw ziekenhuisopname met u besproken.

Revalideren

De dag na de operatie start u, onder begeleiding van een fysiotherapeut, met oefeningen op bed. Als dit goed verloopt dan gaat u dezelfde dag nog uit bed en op de stoel om de risico's van bedrust te voorkomen. Het is de bedoeling dat u met behulp van een looprekje of rollator gaat revalideren. Dit bepaalt de fysiotherapeut. Tijdens uw ziekenhuisverblijf wordt ook gestart met looptraining.

Als u het ziekenhuis verlaat krijgt u een schriftelijke overdracht van de fysiotherapeut mee. Hierin staat welke therapie u gehad heeft. De opzet is dat u kort in het ziekenhuis blijft. Als het medisch gezien verantwoord is wordt u op de 5e dag na de operatie ontslagen. U krijgt in het ziekenhuis advies waar het verder herstel voor u het beste plaats kan vinden.



Röntgenfoto's

De 1e dag na de operatie wordt er een controlefoto van uw heup gemaakt.

Botontkalking (osteoporose)

Bij patiënten (boven de 50) die een heup breken is in veel gevallen sprake van botontkalking. De orthopeden adviseren om te laten onderzoeken of dit ook zo is. Botontkalking (osteoporose) kan goed behandeld worden en daarmee de kans op een nieuwe fractuur aanzienlijk verminderen.

Dit onderzoek hoeft niet meteen. Het advies is dit onderzoek 2 maanden na de breuk te laten doen omdat u dan weer beter ter been bent. De geriatrieverpleegkundige komt bij u langs in het ziekenhuis om de wenselijkheid van onderzoek te bespreken. De afspraak voor de osteoporosepoli en of valpoli wordt dan voor u gemaakt.

Hechtingen

De huid is gesloten met hechtingen die op ongeveer 14e dag worden verwijderd.

Resultaat van de operatie

Met uw herstelde heup zullen de pijnklachten die u vóór de operatie had, grotendeels verdwenen zijn. De eerste maanden zal uw heup nog een beetje gevoelig zijn maar daar zult u geleidelijk steeds minder last van hebben. Toch zult u altijd wat last houden van stijfheid. De spieren rond de heup zijn mogelijk wat korter geworden.

Policonrole

Acht weken na de operatie heeft u een afspraak op de polikliniek orthopedie voor de na-controle. Van tevoren wordt er nog een foto van de heup gemaakt.



ONTSLAG UIT HET ZIEKENHUIS, EN DAN?

Indien u niet naar huis kan, heeft het ziekenhuis afspraken gemaakt met het Transitorium of Lindendael over de verdere revalidatie. We noemen dit ziekenhuisverplaatste zorg. Het Transitorium is een onderdeel van zorgorganisatie De Zorgcirkel. Lindendael is een onderdeel van zorgorganisatie De Omring.

Voordat u naar het Transitorium of Lindendael gaat, neemt de verpleegkundige van het Dijklanderziekenhuis nog enkele praktische zaken met u door, zoals bijvoorbeeld uw medicijngebruik. Indien gewenst, bestaat altijd de mogelijkheid een gesprek met de arts-assistent of orthopedisch chirurg te hebben. Het is pas 1 dag voor ontslag bekend wanneer de overplaatsingsdatum is.

REVALIDATIE

Het Transitorium is een moderne revalidatie afdeling, met een persoons appartementen waar alle voorwaarden voor een optimale revalidatie aanwezig zijn. Lindendael is een modern verpleeghuis, met een revalidatie afdeling en heeft appartementen waar alle voorwaarden voor een optimale revalidatie aanwezig zijn.

Een team van deskundigen staat daar of op beide locaties voor u klaar. Onder verantwoordelijkheid van de orthopedisch chirurg en de specialist ouderengeneeskunde wordt een behandelplan opgesteld dat wordt afgestemd op de zorg en behandeling die u nodig heeft.

Gedurende uw revalidatie in het Transitorium neemt u, onder begeleiding van een fysiotherapeut, intensief deel aan het revalidatieprogramma. Het doel is dat u zo snel mogelijk naar huis terug kunt. De orthopedisch chirurg en de specialist

ouderengeneeskunde hebben regelmatig contact over uw herstel. Daarnaast komt de orthopedisch chirurg wekelijks naar het Transitorium en bespreekt uw voortgang met het behandelteam.

De verwachting is dat u binnen 5 weken het revalidatie traject heeft afgerond. Mocht het niet lukken om terug naar huis te keren, dan zal er samen met u naar een passende oplossing gezocht worden. Het kan ook zijn dat u binnen 2 weken klaar bent om terug te keren naar huis.

Schema: van gebroken heup tot huis

Op de 5e dag na de operatie gaat u, als u thuis genoeg hulp heeft, naar huis, of, als u daar al woont, naar het verpleeghuis	Op de 5e dag na de operatie gaat u naar Lindendael of het Transitorium om te revalideren. U kunt daar maximaal vijf weken verblijven. 14 dagen na de operatie worden de hechtingen verwijderd
--	--

14 dagen na de operatie worden de hechtingen verwijderd	De verwachting is dat het revalidatie traject binnen 5 weken is afgerond
Acht weken na de operatie: U komt terug op de poli voor controle Er wordt een controlefoto van de heup gemaakt	

Vragen

Heeft u naar aanleiding van deze folder nog vragen, dan kunt u altijd contact opnemen met uw arts of een van de verpleegkundigen

Dijklanderziekenhuis; locatie Hoorn

Tel. 0229-257257

Dijklanderziekenhuis; locatie Purmerend

Tel. 0299-457457

Verpleeghuis Lindendael; locatie Hoorn

Tel. 0229-291800

Transitorium revalidatie; Locatie Purmerend

Tel. 0299-457981

Locatie Enkhuizen

Molenweg 9b
1601 SR Enkhuizen
T. 0228 312 345

Locatie Hoorn

Maelsonstraat 3
1624 NP Hoorn
T. 0229 257 257

Locatie Purmerend

Waterlandlaan 250
1441 RN Purmerend
T. 0299 457 457

Locatie Volendam

Heideweg 1b
1132 DA Volendam
T. 0229 257 500

Postbus 600, 1620 AR Hoorn

www.dijklander.nl
info@dijklander.nl



FLD-01090-NL 08-04-2022