



Herstelplan gebroken heup

Orthopedie

Locatie Hoorn/Enkhuizen

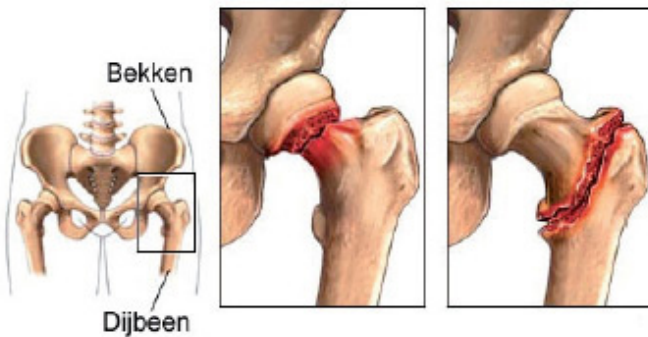
Inleiding

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.



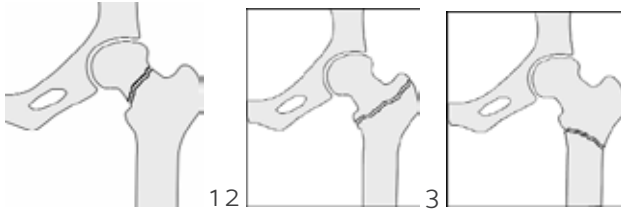
Een gebroken heup is, vooral bij oudere mensen, een ernstig letsel. Er kunnen complicaties ontstaan waarover verder in deze folder meer. Door een operatie herstelt de heup vaak goed, hoewel het volledige herstel lang kan duren. Dit is echter ook afhankelijk van uw algemene gezondheidstoestand.

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. Deze breuk ligt binnen het heupkapsel. Hierdoor kan de bloedvoorziening naar de afgebroken kop in gevaar komen en afsterven.
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. Vaak ligt t.g.v. de gebroken heup het been aan die kant naar buiten gedraaid en lijkt het korter.

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 orthoeped telefonisch op de hoogte van uw opname
2. bespreekt met u of u gereanimeerd wilt worden als er een levensbedreigende situatie ontstaat.
3. doet a.d.h. van vragen aan u de ISAR-score (een bepaling om de kwetsbaarheid van de oudere patiënt te meten).
4. stelt in overleg met u uw lichamelijke kwetsbaarheid vast
5. stelt u vragen en doet verder lichamelijk onderzoek
6. regelt bloedafname bij u voor onderzoek
7. laat indien nodig röntgenfoto's van de longen en een hartfilmpje maken

Tenslotte

- wordt een urinekatheter in de blaas gebracht en u krijgt een infuus in de arm
- wordt medicatie tegen de pijn afgesproken en tevens gegeven
- haalt de verpleegkundige van afdeling orthopedie u op met bed

Het kan voorkomen dat u meteen geopereerd wordt. Daarom is het belangrijk dat u niet meer eet of drinkt 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.

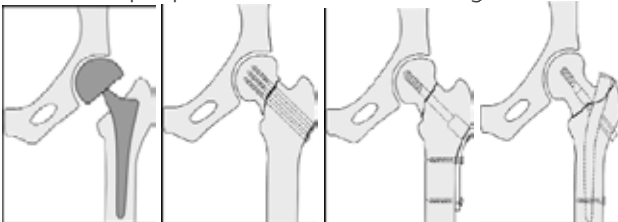
De anesthesist en orthopedisch chirurg plannen uw operatie zo spoedig mogelijk na opname in het ziekenhuis en vragen zonnodig advies aan de geriater (specialist voor de oudere patiënt). Indien de operatie niet op dezelfde dag als uw opname kan worden uitgevoerd zal dit in de loop van de volgende dag 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:

1. De heupkop wordt vervangen door een prothese. Na de operatie mag het been direct worden belast
2. De eigen heupkop wordt behouden en de heup wordt hersteld m.b.v. schroeven of ander materiaal.
3. De heupkop en -kom worden vervangen door een prothese.



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

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.

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 over hoe de operatie verlopen is.

Infuus en katheter

Na de operatie heeft u een infuus in de arm waardoor u voldoende vocht krijgt. Via het infuus krijgt u ook een antibioticum en er wordt zo nodig bloed toegediend. Het infuus wordt in principe de 2e dag na de operatie verwijderd.

Om het urineren te vergemakkelijken kan het zijn dat u een blaaskatheter heeft gekregen (= slangetje in de blaas waar de plas door naar buiten kan).

De blaaskatheter wordt meestal de 1e dag na de operatie verwijderd.

Medicijnen en pijnstilling

De eerste dagen 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 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:

- Inschakelen van een geriater (specialist in ouderenzorg)
- In overleg met de geriater medicatie toedienen
- De familie of bekenden inschakelen
- U eventueel verplegen op een rustige kamer
- Soms is het nodig om een patiënt te fixeren (vastleggen) om ongelukken te voorkomen. Dit gebeurt alleen in uiterste noodzaak en 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 adviezen en 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 osteoporoseverpleegkundige komt bij u langs in het ziekenhuis om de wenselijkheid van onderzoek te bespreken. De afspraak 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?

Tijdens de ziekenhuisopname krijgt u advies waar verder herstel het beste plaats kan vinden.

Na vier dagen of soms wat langer, heeft u geen medische behandeling in het ziekenhuis meer nodig en gaat u, indien mogelijk naar huis, of naar het verpleeghuis als u daar al woont.

Indien u niet naar huis kan, wordt de verdere revalidatie voortgezet in verpleeghuis Lindendael in Hoorn. Lindendael is een onderdeel van zorgorganisatie Omring. Voordat u naar Lindendael gaat, neemt de verpleegkundige van het Dijklander Ziekenhuis nog enkele praktische zaken met u door, zoals bijvoorbeeld uw medicijngebruik. Indien gewenst, bestaat altijd de mogelijkheid nog een gesprek met de arts-assistent of orthopedisch chirurg te hebben. Het is meestal pas 1 dag voor ontslag bekend wanneer de overplaatsingsdatum is. Het vervoer naar Lindendael gaat in de meeste gevallen per rolstoel taxi. De kosten van het vervoer dient u zelf aan de taxichauffeur te betalen. Afhankelijk van uw verzekering kunt u dit declareren bij uw ziektekostenverzekeraar. Indien het mooi weer is, is het ook mogelijk dat een familielid u naar Lindendael brengt. Het is immers dichtbij. U dient dan, bij voorkeur, wel in het bezit te zijn van een eigen rolstoel.

REVALIDATIE

Lindendael is een modern verpleeghuis en heeft appartementen waar alle voorwaarden voor een optimale revalidatie aanwezig zijn. Een team van deskundigen staat daar 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 Lindendael 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 in Lindendael en bespreekt uw voortgang met de medewerkers.

Tijdens uw revalidatie verblijft u in een twee persoonskamer. Deze deelt u met een andere revalidant. U verblijft hier, afhankelijk van uw voortgang, maximaal vijf weken. Mocht het binnen deze vijf weken niet haalbaar zijn om naar huis te gaan - ook niet met inschakeling van extra zorg - wordt in overleg met u naar een andere plek binnen Omring gekeken.

VRAGEN?

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

Dijklander Ziekenhuis Tel: 0229-257257

Verpleeghuis Lindendael Tel: 0229 291800



Notities:

A series of 21 horizontal lines for writing.

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-00729-NL 09-12-2020