

Heupfractuur of fractuur in uw bovenbeen

Inhoudsopgave

Klik op het onderwerp om verder te lezen.

Wat is een heupfractuur	2
Behandeling	2
Geen operatie	2
Operatie	2
De opnameperiode	3
De opname	3
Het opnamegesprek	3
De operatie	3
Na de operatie	4
Complicaties	4
Wondinfectie	4
Heup uit de kom (<i>alleen bij kop-halsprothese</i>)	4
Ontslag	4
Naar huis, zelfstandig	5
Naar huis, met thuiszorg	5
Revalideren in een verpleeghuis	5
Revalideren in een verpleeghuis bij dementie	5
Aanpassingen in huis	5
Ontslaggesprek	5
Na ontslag	6
Leefregels	6
Mobiliseren	6
Wondzorg	6
Medicatie	6
Na ontslag	7
Vragen of problemen	7
Checklist: wat is er nodig in het ziekenhuis.	7
Belangrijke telefoonnummers	7

U bent met spoed opgenomen, omdat u een heupfractuur of een fractuur in uw bovenbeen heeft. In deze folder leest u meer over de operatie en krijgt u adviezen.

De meeste patiënten met een heupfractuur of fractuur in het bovenbeen zijn kwetsbare ouderen, en daarom vinden wij familieparticipatie erg belangrijk.

De aanwezigheid van naasten kan rustgevend werken. Het is mogelijk dat uw naaste, in overleg met de verpleegkundige, buiten bezoektijden aanwezig is en/of meehelpt in de zorg.

Mocht u nog vragen hebben dan kunt u altijd terecht bij de verpleegkundigen van de afdeling.

Wat is een heupfractuur

Wanneer een bot gebroken is, wordt gesproken over een 'fractuur'.

Dit is pijnlijk, er ontstaat een zwelling door bloedingstorting bij de breuk. Mogelijk heeft u een wat vreemde stand. Normale bewegingen en lopen zijn bij een heupfractuur meestal niet meer mogelijk.

Behandeling

Op basis van verschillende factoren wordt, in overleg met u, gekozen voor de behandeling.

Geen operatie

Hoewel de meeste heupfracturen geopereerd worden, kan hiervan worden afgezien als een operatie niet mogelijk of nodig is. Een operatie is niet nodig als de breuk stabiel en waarschijnlijk zelf gaat genezen. Het kan zijn dat uw lichamelijke conditie een operatie niet toelaat. De arts bespreekt dit met u. Als er voor wordt gekozen om niet te opereren bestaat de behandeling uit het geven van voldoende pijnstilling en mobiliseren binnen uw mogelijkheden en grenzen.

Operatie

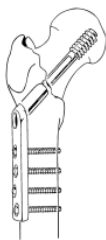
De verschillende technieken:

- Kophalsprothese
 - Tijdens de operatie wordt de gebroken heupkop verwijderd en vervangen door een prothese, waarbij de heupkom behouden blijft. Deze operatie wordt uitgevoerd door een orthopeed.
- Dynamische heupschroef
 - Tijdens de operatie wordt de breuk gestabiliseerd met speciale schroeven en platen. Er wordt niets van uw eigen gewricht weggehaald.
- P.F.N pen (proximal femoral nail)
 - Tijdens deze operatie wordt de breuk gestabiliseerd met speciale schroeven en een pen, die in de mergholte (het binnenste gedeelte van het bovenbeen) wordt geplaatst.



KOPHALS PROTHESE

Bepaalde breuken van de heup moeten behandeld worden met gecanuleerde schroeven.



DYNAMISCHE HEUPSCHROEF



PROXIMAL FEMORAL NAIL (P.F.N.)



PROXIMAL FEMORAL NAIL (P.F.N.)

Het meest patiënten die geopereerd zijn, kunnen na de revalidatie weer goed lopen.

Of u na de operatie uw heup/been direct mag belasten hoort u na de operatie. De revalidatieduur is van diverse factoren afhankelijk en duurt meestal een aantal weken/maanden.

De opnameperiode

De opname

De meest patiënten met een fractuur worden via de Spoedeisende Hulp acuut opgenomen. Voor de operatie zijn enige voorbereidingen noodzakelijk, dit wordt ook wel preoperatief onderzoek genoemd. Als u onder behandeling bent van een cardioloog, longarts en/of internist geeft deze vaak adviezen voor de operatie. Het is dus mogelijk dat hij/zij voor de operatie bij u langskomt.

Het opnamegesprek

De verpleegkundige houdt met u een opnamegesprek. Hierbij worden gegevens genoteerd in uw verpleegdossier. U krijgt informatie over uw opname en verblijf op de verpleegafdeling. Er wordt al een voorlopige ontslag datum (VOD) vastgesteld. Daarbij wordt naar de thuissituatie gekeken zodat tijdig hulp ingeschakeld kan worden, mocht dit nodig zijn.

De apotheker en/of verpleegkundige neemt ook uw medicijngebruik met u door. Het is belangrijk dat u originele verpakkingen of een medicijnkaart mee laat brengen, als u deze niet bij u heeft. Meldt altijd als u bloedverdunners gebruikt. En zo ja, dan wordt u gevraagd ook de doseringskaart mee te laten brengen van thuis.

Het advies is om sieraden, geld en andere waardevolle zaken mee naar huis te geven. Het ziekenhuis is niet aansprakelijk voor beschadiging en/of diefstal.

De operatie

- Wanneer u op de dag van opname wordt geopereerd mag u vanaf het moment van de opname niets meer eten en/of drinken. Als u pas de volgende dag wordt geopereerd hoort u van de verpleegkundige vanaf wanneer u niets meer mag eten en/of drinken.
- Het tijdstip van de operatie is meestal niet bekend omdat u 'als spoed' niet bent ingepland. Dit kan betekenen dat u later op de dag of in de avond geopereerd wordt.
- Korte tijd voordat u naar de operatiekamer gaat, krijgt u een operatiehemd aan en krijgt u eventueel nog medicatie. U ziet de anesthesioloog voor de operatie in de voorbereidingskamer. De anesthesioloog bespreekt met u de voor u meest ideale vorm van verdoving (ruggenprik of algehele narcose).
- De operatie duurt ongeveer anderhalf uur. Daarna gaat u naar de uitslaapkamer. In totaal bent u ongeveer vier uur van de verpleegafdeling af. Uw eerste contactpersoon wordt door de verpleegkundige gebeld als u terug bent op de verpleegafdeling.
- Het is normaal dat u na de operatie pijn heeft aan de geopereerde heup of been. U kunt ook misselijk zijn. U krijgt voor beide medicijnen.
- Na de operatie heeft u een infuus in uw arm en mogelijk een katheter (slangetje) in uw blaas om de urine af te voeren (als u niet kunt plassen).
- Uit de wond komt soms een slangetje (wondrain), dat het wondvocht en bloed afvoert naar een speciale opvangzak.
- Op de plek van de wond zit veelal een pleister. In sommige gevallen kan het zijn dat de arts het noodzakelijk vindt dat er een drukverband om uw been/bekken gaat.
- Regelmatig worden controles gedaan door de verpleegkundige. Zij verrichten verschillende metingen om u de eerste uren na de operatie goed in de gaten te houden. Ook vraagt de verpleegkundige die voor u zorgt regelmatig aan u hoeveel pijn u heeft. Zij doet dat door middel van een pijnmeetlatje.
- Voor familie eventueel: het kan zijn dat uw partner, vader of moeder wat verward terugkomt van de operatie. Dat kan te maken hebben met het traumatische karakter van de opname, de pijn, de

narcose of de conditie voor de opname. Met de juiste opvang en eventueel medicijnen, verdwijnt die verwardheid (delier) meestal na een paar dagen.

- Als u ouder bent dan zeventig bezoekt een speciale verpleegkundige of arts (geriater) u.
- Als het voor u noodzakelijk is, is er op de afdeling een mogelijkheid dat een familielid/naaste blijft slapen.

Na de operatie

- De afdelingsarts komt de volgende dag tijdens de ochtendvisite bij u langs. U krijgt dan te horen wat u wel en niet mag of kan.
- U wordt geholpen met de verzorging, de eerste dag is dit op bed. U mag, als u goed uit bed kan komen, vanaf de tweede dag ook douchen. Dit kunt u overleggen met uw verpleegkundige.
- De fysiotherapeut komt de eerste dagen na de operatie regelmatig bij u langs. Hij/zij begeleidt u bij het aanleren van het bewegen (mobiliseren) met een hulpmiddel. Ook helpt de verpleegkundige u hierbij gedurende de rest van de dag.
- Er wordt bloed afgenomen om na te gaan of u niet te veel bloed heeft verloren. Afhankelijk van de uitslag wordt het infuus wel/niet verwijderd.
- De wonddrain en katheter, indien aanwezig, worden verwijderd.
- Er wordt een controlefoto van de heup/het been gemaakt.
- De dagen na de operatie gaat u mobiliseren en leert u omgaan met de beperkingen. Het is van groot belang dat u na de operatie weer in beweging komt. Dit is niet alleen belangrijk om trombose (een bloedstolsel in een ader) te voorkomen maar ook om verlies van spierkracht tegen te gaan. Tevens voorkomt u hiermee dat u gaat doorliggen (decubitus). Bovendien is uw ademhaling beter wanneer u rechtop zit of staat, hiermee voorkomt u een longontsteking.
- Als u het prettig vindt, mag u overdag ook gewone kleding dragen. Laat van thuis wat gemakkelijk zittende kleding meebrengen.

Complicaties

Wondinfectie

Na elke operatie is er een kans op een wondinfectie. Dit is niet altijd tijdens de ziekenhuisopname al zichtbaar. Als er vies vocht uit de wond komt, de wond veel pijn doet, deze erg warm (gloeiend) aanvoelt en/of vurig rood ziet moet u contact op nemen met de polikliniek. Als u in de avonduren hier last van krijgt en ook koorts krijgt moet u contact opnemen met de Huisartsenpost of de Spoedeisende Hulp.

Heup uit de kom *(alleen bij kop-halsprothese)*

Omdat bij een kop-halsprothese de heupkop is vervangen is er een kans dat de heup uit de kom schiet. Om dit te voorkomen kunt u er op letten dat u de volgende bewegingen niet maakt:

- Bukken, of de romp ten opzichten van de bovenbenen meer dan 90 graden buigen.
- Het geopereerde been naar binnen bewegen (bijvoorbeeld bij op de zij liggen in bed) of de knieën over elkaar heen bewegen bij het zitten.

Als uw heup uit de kom gaat moet u contact op nemen met het ziekenhuis.

Ontslag

Voordat u met ontslag gaat bekijkt uw verpleegkundige -samen met u en eventueel uw familie- wat daarvoor eventueel geregeld moet worden. Er zijn hiervoor verschillende mogelijkheden:

Naar huis, zelfstandig

Na de operatie heeft u beperkingen bij huishoudelijke activiteiten, het wassen van de onderbenen en het aan- en uittrekken van kousen en schoenen. Ook moet u meestal nog doorgaan met het spuiten van Fragmin, om trombose te voorkomen. De verpleegkundige leert u of uw naaste dit. Mogelijk zijn er mensen in uw directe omgeving, zoals een partner, familie en burens, die u hierbij kunnen helpen.

Naar huis, met thuiszorg

Bent u alleenstaand of heeft u een partner die zelf gezondheidsklachten heeft, dan bestaat er de mogelijkheid voor het aanvragen van thuiszorg. Ook wanneer u zelf de Fragmin niet kan spuiten, kan hiervoor thuiszorg aangevraagd worden. De transferverpleegkundige overlegt met u welke zorg wordt aangevraagd.

Revalideren in een verpleeghuis

Er zijn omstandigheden waardoor u niet meteen terug kunt naar uw eigen huis. Dit heeft vaak te maken met de mate van mobiliseren, uw algehele conditie en uw thuissituatie. De transferverpleegkundige vraagt voor u een revalidatieplaats aan. Tot er plaats is op een revalidatie afdeling blijft in het ziekenhuis.

Revalideren in een verpleeghuis bij dementie

Als uw partner, vader of moeder dementerend is gaan we kijken of hij/zij terug naar huis/verpleeghuis kan. Is dit niet mogelijk, dan wordt naar een revalidatieplek gezocht op een speciale afdeling in het verpleeghuis. Houdt u rekening met wat langere wachttijden en het feit dat hij/zij misschien tijdelijk geplaatst wordt in een verpleeghuis, wat niet uw eerste voorkeur heeft.

Aanpassingen in huis

Omdat een operatie aan de heup of het bovenbeen een ingrijpende operatie is adviseren wij een aantal aanpassingen in de thuissituatie.

- Houdt er rekening mee dat als u in een stoel gaat zitten dat u hier ook weer uit overeind moet komen. Het beste is een stevige stoel met goede zitting en leuning aan beide kanten, die niet te laag is. Een tuinstoel is vaak een goed alternatief om de eerste tijd in te zitten.
- Zorg dat uw bed hoog genoeg is, zodat u niet uit een diepe zit hoeft op te staan. Als u bed te laag is, adviseren wij u eventueel klossen te halen bij de thuiszorgwinkel of een extra matras erop te leggen. In uiterste gevallen kan er een hoog/laag bed geregeld worden via de verpleegkundige als u niet zelfstandig de trap op kan.
- Toiletverhoger. Veelal zijn toiletten aan de lage kant en kan een toiletverhoger uitkomst bieden. Deze zijn te huur bij een thuiszorgwinkel.
- 'Helping hand'. Omdat bukken niet altijd even gemakkelijk en verantwoord is kan een verlengde grijparm uitkomst bieden.
- Als u wat langere tijd nodig heeft om bij het toilet te komen kan een poststoel of urinaal in de buurt van uw bed helpen. Deze zijn te huur/koop bij een thuiszorgwinkel.

Ontslaggesprek

Meestal heeft u op de dag van uw ontslag een ontslaggesprek met de verpleegkundige. Wij adviseren dat uw naaste hierbij aanwezig is.

De verpleegkundige verzorgt de benodigde papieren zoals medicatie recepten, poliklinische controle afspraak, een overdracht voor de thuiszorg of de instelling waar u naar toe gaat en indien nodig andere papieren.

Na ontslag

Leefregels

Omdat u geopereerd bent zijn er enkele regels waar mee u de komende periode rekening mee moet houden. U heeft uitleg gehad van de arts, fysiotherapie of verpleegkundige. Hieronder kunt u de gegevens nog na lezen.

Mobiliseren

- U mag bij ontslag mobiliseren zoals u in het ziekenhuis met de fysiotherapeut en verpleegkundige heeft geoefend. Dit is altijd met een hulpmiddel (krukken, looprekje of rollator). Welk hulpmiddel u gebruikt is afhankelijk van of u uw been wel, deels of niet mag belasten.
- U moet zich meestal 6 weken aan de loopvoorschriften, zoals in het ziekenhuis is verteld en aangeleerd, houden. Meestal komt u na 6 weken op controle op de polikliniek.
- Bij een kop-halsprothese adviseren wij u niet te bukken met de romp meer dan 90 graden naar voren ten opzichten van de bovenbenen te bewegen of het geopereerde been niet te veel naar binnen te bewegen.
- Houdt er rekening mee dat u een grote operatie aan uw heup/bovenbeen heeft ondergaan. Het vergt de eerste periode veel kracht en energie om goed vooruit te kunnen. Wissel activiteiten daarom af en probeer langzaam uw conditie weer op te bouwen door regelmatig te oefenen.
- Als u thuis fysiotherapie nodig heeft krijgt u, bij uw ontslag een machtiging mee. Meestal is fysiotherapie niet nodig en is lopen de beste oefening.
- U mag douchen, gebruik hierbij eventueel een douchekrukje. In bad gaan wordt voorlopig afgeraden omdat u gezien de operatie niet in staat bent hier zelf uit te komen.
- U mag, zolang u nog met een hulpmiddel loopt, niet zelf autorijden of fietsen. Eventueel oefenen op een hometrainer mag wanneer u hier zelf veilig op en af kan stappen.
- Wanneer u weer mag sporten moet u met uw arts bespreken.

Wondzorg

Wanneer u naar huis gaat heeft u nog een wond. Soms zit er nog een verband of pleister op de wond. De verpleegkundige legt u uit hoe u hier mee om moet gaan. Wanneer de wond droog is hoeft u er verder geen verband of pleister meer op te doen.

Om een wond te sluiten is deze gehecht. Dit kan op verschillende manieren met oplosbare en niet oplosbare hechtingen. Het is belangrijk dat u niet aan de korstjes of hechtingen gaat plukken, dit komt de wond genezing niet ten goede en vergroot het risico op een infectie.

Medicatie

Afhankelijk van de plaats van de breuk bepaalt de arts of u door moet gaan met de 'anti trombose spuitjes'. Meestal is het nodig dat u tot 6 weken na de operatie dagelijks een injectie met Fragmin® gebruikt. De verpleegkundige oefent samen met u om deze spuitjes zelf te kunnen zetten.

Mogelijk heeft u na de operatie nog pijnmedicatie nodig. De verpleegkundige legt uit welke medicijnen u wanneer inneemt en bespreekt met u ook eventueel het afbouwen van de pijnstillers. Lees altijd de bijsluiter van de medicatie om na te gaan of u hier bij hierbij alles mag eten en drinken.

Na ontslag

Vragen of problemen

Om u ook nog van dienst te zijn als u het ziekenhuis heeft verlaten, geven we hieronder aan in welke situatie, u waar, terecht kunt.

Vraag of probleem die samenhangt met de operatie tijdens kantooruren, als u geopereerd bent

- door een orthopeed:
U kunt bellen met de Verpleegkundig Zorgcoördinator Orthopedie/Orthopedisch Verpleegkundige van 08.00 uur tot 15.15 uur op nummer **(013) 221 66 03**. Dit geldt voor maandag, dinsdag en vrijdag. Op overige dagen belt u tijdens deze uren naar de polikliniek Orthopedie.
- door een chirurg:
U kunt tijdens kantooruren bellen naar de polikliniek Chirurgie.

Urgente vraag die samenhangt met de operatie buiten kantooruren:

(vragen die niet kunnen wachten tot de volgende dag)

- U kunt bellen naar uw huisarts of huisartsenpost

Checklist: wat is er nodig in het ziekenhuis.

Uw familie/naaste is met spoed opgenomen in het ziekenhuis. Wat heeft hij/zij nodig:

- medicatie die thuis wordt gebruikt. Denk hierbij ook aan zalfjes en puffers;
- stevige schoenen, het liefst met veters;
- eigen kleding die men normaal thuis overdag ook draagt;
- nachtkleding;
- ondergoed;
- toiletspullen;
- eventueel bril / gehoor apparaten;
- eventueel eigen rollator;
- Als u thuis al zorg heeft, een overdracht;
- telefoon.

Mochten er naast onderstaande spullen nog andere spullen gewenst zijn dan hoort u dat van de verpleegkundige.

Belangrijke telefoonnummers

ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis): **(013) 221 00 00**

Locatie ETZ Elisabeth
Polikliniek Chirurgie: **(013) 221 01 20**

Route 60
Polikliniek Orthopedie: **(013) 221 03 30**
Route 47

Chirurgie/Orthopedie, 41_1272 12-18

Copyright© ETZ
Afdeling Communicatie
Aan deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.