

Heupfractuur

Folder: 1209

Dit is een uitgave van het Flevoziekenhuis
Afdeling Orthopedie en Chirurgie
September 2017

Inhoudsopgave

Inleiding	4
Spoedopname en operatie	4
Vorbereidingen	6
Anesthesie (verdooving)	6
De operatie	7
Na de operatie	7
Leefregels	8
Vorbereiding op ontslag	10
Nazorg	11
Contact opnemen na uw ontslag?	12

Inleiding

U bent via de Spoedeisende hulp opgenomen omdat u bent gevallen en daarbij een heup heeft gebroken (heupfractuur). In dit informatie boekje vindt u algemene informatie over wat u tijdens de opname kunt verwachten. De informatie is bedoeld als aanvulling op het gesprek met de arts en verpleegkundigen. Wellicht bent u niet direct in staat om bij opname alles te lezen, daarom adviseren we dat uw familie en/of naasten deze informatie ook leest.

Spoedopname en operatie

De eerste zorg van de arts en verpleegkundigen is om de breuk te stabiliseren, de pijn te verlichten en u voor te bereiden op een eventuele operatie.

In principe wordt u binnen 24 uur geopereerd, tenzij het noodzakelijk is om meerdere onderzoeken te doen en/of andere artsen te raadplegen.

Een operatie van een heupfractuur wordt beschouwd als een spoedoperatie, maar er is meestal geen levensbedreigende situatie. Daarom zal de operatie zo snel mogelijk plaatsvinden. Hierbij kijken wij echter ook naar de praktische mogelijkheden, omdat er sprake kan zijn van andere spoedoperaties die voorrang moeten krijgen. Wanneer er sprake is van een levensbedreigende situatie zal er natuurlijk direct geopereerd worden.

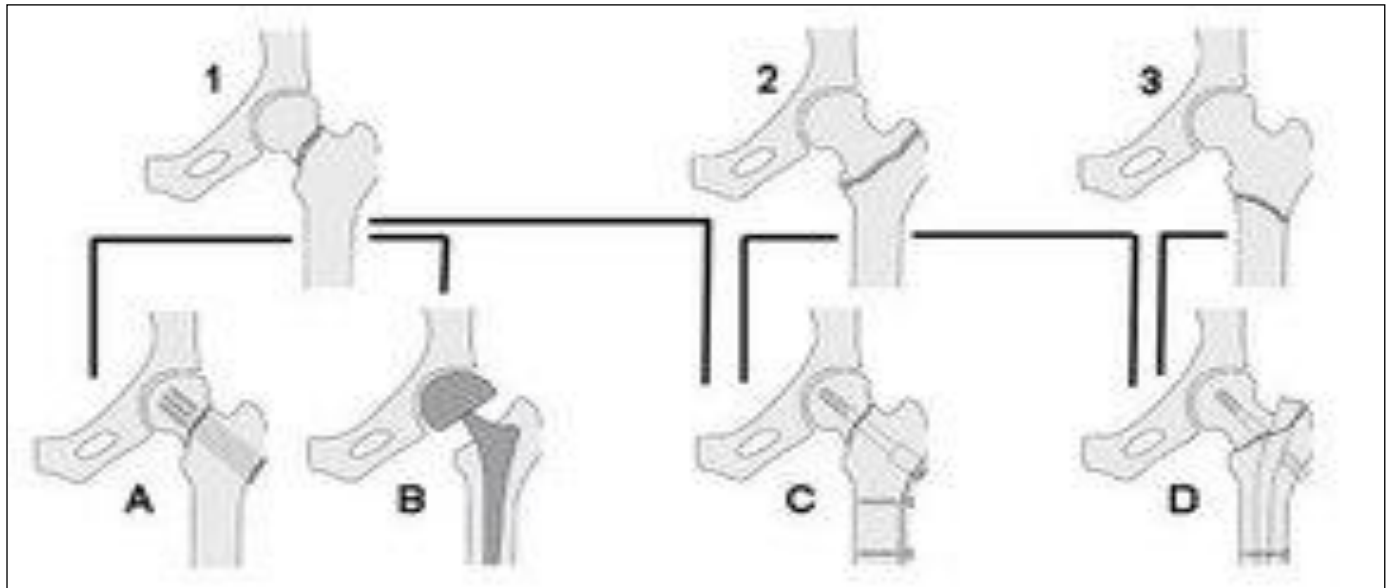
Heupfractuur

De heup bevindt zich op de plaats waar het bovenbeen en het bekken bij elkaar komen. Een heupfractuur is een breuk in het bovenbeen (dijbeen), vlakbij het heupgewricht.

Bij een heupfractuur is de plaats waar de breuk is opgetreden in het bovenbeen van belang voor de operatietechniek die wordt toegepast. Zie afbeelding 1.

Heupfracturen kunnen we onderscheiden in:

1. Collumfractuur: deze ligt in het bovenste gedeelte (hals) van het dijbeen ongeveer 2,5 - 5 cm van de heupkop af.
2. Pertrochantaire fractuur: deze breuk ligt tussen de verdikkingen van het dijbeen en naast de hals; is minder stabiel en stevig en vraagt meer stabiliteit.
3. Subtrochantaire fractuur: deze breuk ligt onder de verdikkingen van het dijbeen gaat gepaard met nog meer instabiliteit en vraagt om een uitgebreidere behandeling.



Afbeelding 1: Verschillende heupfracturen en operatieve mogelijkheden.

Dit zijn de gebruikte operatieve mogelijkheden (zie afbeelding 1):

- A. Fixatie met 3 schroeven: eerste keuze bij een stabiele collumfractuur net onder de heupkop bij relatief jonge patiënten, waarbij het liefst de eigen heupkop wordt behouden. De schroeven zijn bedoeld om een min of meer stabiele breuk op de plek te houden. Dit type breuk ligt binnen het heupkapsel. Hierdoor kan de bloedvoorziening naar de afgebroken kop in gevaar komen, waardoor de heupkop kan afsterven. Vandaar dat deze techniek niet wordt gebruikt bij oudere mensen met een uitgebreidere voorgeschiedenis, aangezien mogelijk nog een extra operatie nodig is als de heupkop afsterft.
- B. Kop-halsprothese: eerste keuze bij de behandeling van een collumfractuur bij oudere patiënten. Nadeel is dat eigen weefsel wordt opgeofferd voor een prothese en dat er kans is op slijtage van de heupkom. Grote voordeel is dat het afsterven van de heupkop niet meer kan optreden, aangezien de heupkop wordt verwijderd.
- C. Fixatie met een dynamische heupschroef (DHS): een grote schroef in de hals van het dijbeen die glijdt in een plaat die met schroeven vastzit op de zijkant van het dijbeen. Keuze van operatie bij een pertrochantaire fractuur of bij een collumfractuur die verder van de heupkop af ligt.
- D. Fixatie met een Trochanteric Fixation Nail (TFN): een grote schroef in de hals van het dijbeen, die vastzit aan een pen die binnenin het dijbeen wordt vastgezet. Stabieler fixatie dan met een DHS. Deze techniek wordt gebruikt bij een pertrochantaire fractuur die instabieler is of bij een subtrochantaire fractuur.
- E. Totale heupprothese (niet afgebeeld).

Voor de operatie valt niet goed in te schatten hoe lang de totale herstelperiode gaat duren en hoe goed u herstelt. Dit is mede afhankelijk van uw leeftijd en conditie. Een grote groep patiënten met een heupfractuur herstelt goed, maar er kunnen ook problemen optreden.

Vorbereidingen

Ter voorbereiding op de operatie wordt er een röntgenfoto van uw heup gemaakt, ook wordt uw bloed, hartfunctie en urine onderzocht.

Vanaf de Spoedeisende hulp wordt u naar de verpleegafdeling gebracht. De verpleegkundige neemt daar met u de verpleegkundige anamnese af waarin wordt gevraagd naar uw woonomstandigheden, contactpersoon, medicijn gebruik en in welke mate u voor uw val zelfstandig functioneerde.

Daarnaast worden de volgende voorbereidingen getroffen:

- U moet nuchter blijven,
- U heeft een infuus hierdoor krijgt u vocht,
- U krijgt een operatiejasje aan,

Wat heeft u nodig?

Aan uw familie wordt gevraagd om kleding, gesloten schoenen, slippers en toiletartikelen mee te brengen. Een lange schoenlepel en een 'Helping hand' kunnen ook erg handig zijn. Ook wordt uw familie verzocht een lijstje door te geven van de medicijnen die u gebruikt en om de eigen medicijnen mee te brengen voor in ieder geval de eerste 24 uur. Dit lijstje kan bij uw apotheek worden opgevraagd.

Anesthesie (verdooving)

De operatie gebeurt onder plaatselijke verdooving of onder volledige anesthesie (narcose). Bij een plaatselijk verdooving wordt het onderste deel van uw lichaam gevoelloos gemaakt door middel van een ruggenprik. Dit kan eventueel in combinatie met een roesje, zodat u tijdens de operatie niet bij bewustzijn bent. Bij een volledige verdooving wordt u in een diepe slaap gebracht. Welke vorm van anesthesie u krijgt, is afhankelijk van wat u zelf wilt en wat de anesthesioloog het verstandigste vindt.

De operatie

Afhankelijk van het soort breuk kiest de orthopeed of chirurg voor een bepaalde operatietechniek. Hierbij houdt hij of zij rekening met de botkwaliteit, de plaats en complexiteit van de breuk en de mogelijkheden voor een goede revalidatie. De mogelijkheden hiervoor zijn eerder in dit boekje beschreven.

Na de operatie

Na de operatie wordt u naar de recovery (uitslaapkamer) gebracht. U gaat weer terug naar de afdeling als u goed aanspreekbaar bent, de verdoving is weggetrokken en uw lichaamsfuncties stabiel zijn.

Na de operatie heeft u een pleister op de heup of als de kans op nabloeden groot is een spica verband (drukverband). Uit de wond kunnen meerdere slangetjes (drains) komen waardoor overtollig wondvocht wordt afgezogen. Hiernaast heeft u ook een blaaskatheter en een infuus, waardoor u voldoende vocht binnen krijgt.

Pijnbestrijding

Na de operatie krijgt u pijnmedicatie op vaste tijden; u krijgt deze van de verpleegkundige. Als u tussendoor veel pijn heeft dan kunt u dat doorgeven aan de verpleegkundige. Hij of zij overlegt met de arts over extra pijnstilling.

Overige zorg na de operatie

De eerste dag na de operatie wordt er een controlefoto gemaakt van uw heup. Dit gebeurt op de afdeling Radiologie, waar u in uw bed heen gebracht wordt. Er zal ook bloed bij u worden afgenomen om te bekijken of het ijzergehalte in uw bloed op peil is. Dagelijks krijgt u een bloedverdunnend middel door middel van een injectie om trombose te voorkomen. Dit krijgt u tot 6 weken na de operatie. Tijdens de opname leren wij u om deze injectie uzelf te kunnen geven.

Revalidatie

De fysiotherapeut komt na de operatie bij u langs om samen met u te oefenen. De dag van de operatie heeft u nog bedrust. Het woord 'bedrust' is niet de juiste benaming; dit wordt vaak verkeerd geïnterpreteerd, want we gaan er naar toe om steeds sneller te mobiliseren.

Afhankelijk van uw situatie wordt gestart met rustige oefeningen op bed. Daarna wordt er geprobeerd om de periode van bedrust zo kort mogelijk te houden en om u zo snel mogelijk mobiel te laten zijn. Dit is belangrijk omdat bedrust allerlei complicaties met zich meebrengt. Daarom wordt er naar gestreefd om u de eerste dag na de operatie al uit bed te laten komen. Als eerste gaat u vanuit bed in de stoel naast het bed zitten. Als dit goed gaat, loopt u een stukje met behulp van

een looprekje. De mate van belasting wordt bepaald door de operateur en na het zien van de röntgenfoto.

De volgende dagen wordt – afhankelijk van uw situatie – de fysiotherapie uitgebreid naar meerdere oefeningen, een langere loopafstand en zo nodig ook naar traplopen. Hierbij zal de hulp steeds verder afgebouwd worden om te zorgen dat u weer zo zelfstandig mogelijk wordt. Tijdens de behandeling staat veiligheid voorop.

Voor een goede revalidatie is het belangrijk dat u zelf een actieve bijdrage levert. In principe mag u na een operatie voor een heupfractuur weer volledig uw been belasten. Dat zal in het begin nog pijnlijk zijn en daarom kunt u steun nemen op een loophulpmiddel. Het kan voorkomen dat uw behandelend arts om diverse redenen besluit dat u uw heup maar gedeeltelijk of geheel niet mag belasten. Dit hoort u dan van de arts. De fysiotherapeut zal u dan leren lopen met een loophulpmiddel en aan u uitleggen hoe u uw been mag gebruiken bij het lopen.

Leefregels

Lichamelijke verzorging

- U mag douchen indien de wond droog is.
- Bij het aankleden altijd eerst het geopereerde been in de broekspijp steken.
- Bij het uitkleden altijd het gezonde been eerst uit de broekspijp halen.
- U wordt verzocht dagelijks de wond te inspecteren op roodheid, zwelling en eventueel wondvocht.
- Indien de wond droog is, hoeft er geen pleister meer op.
- Bij wondlekkage dagelijks een schone pleister op de wond plakken.
- Soms kunnen de huidhechtingen wat irritatie veroorzaken en kan de huid rondom de hechtingen wat rood zijn. Dit is geen reden tot ongerustheid.

Zitten en staan

- Zorg dat u thuis kunt zitten in een hoge stoel die armleuningen heeft.
- Zorg ervoor dat, als u met de billen tegen de rugleuning zit, u nog met de voeten bij de grond kunt.
- Als u een kop-hals- of totale heupprothese heeft, dan mag u de heup niet verder buigen dan 90 graden. U mag dan ook niet op een lage bank, stoel, toilet of bed zitten. U mag dus wel rechtop in een normale of hoge stoel zitten, maar daarbij dient u in acht te nemen dat u niet voorover buigt. Dit advies geldt vooral als u THP heeft, maar uitdrukkelijk niet als u schroeven, een dynamische heup schroef of een gammanail heeft!
- Als u gaat zitten of staan, plaats dan uw geopereerde been naar voren.
- Ga niet met de benen over elkaar zitten.
- Draai het geopereerde been niet naar binnen.

Lopen

- We raden u aan om de eerste zes weken buiten met twee krukken of een rollator te lopen i.o.m fysiotherapeut afbouwen
- Indien mogelijk mag u in huis met één kruk lopen. De kruk draagt u dan aan de niet geopereerde zijde.
- Voorkom overbelasting, loop niet te lange afstanden en sta niet te lang stil op één plek.

Traplopen

- Naar boven: eerst het niet geopereerde been, dan het geopereerde been en de kruk op dezelfde trede zetten.
- Naar beneden: eerst de kruk, dan het geopereerde been, daarna het andere been ernaast zetten.

Autorijden

- U mag de eerste zes weken niet zelf autorijden. Als u na zes weken voldoende controle heeft over uw geopereerde been, kunt u weer autorijden. Raadpleeg wel vooraf de voorwaarden van de autoverzekering en overleg met de orthopeed.
- **Let op!** Bij het in- en uitstappen mag u – als u een kop-halsprothese heeft – niet verder buigen dan 90 graden.
- Zet de auto een stuk van de stoep af en plaats de stoel zover mogelijk naar achteren.
- Als u wilt instappen, ga eerst zitten op de autostoel met de benen buiten de auto. Draai daarna de benen naar binnen (Tip: een plastic zak/tas op de stoelzitting zitting maakt het draaien gemakkelijker).

Zwemmen en fietsen

- Zwemmen en fietsen in overleg met de orthopeed of fysiotherapeut na 6 weken.
- Gaat u zwemmen? Dan liever geen schoolslag.

Tips

In het ziekenhuis wordt u zo goed mogelijk voorbereid op de situatie thuis. Toch is het belangrijk om op het volgende te letten als u thuis bent.

- Vermijd een aantal bewegingen, zoals hurken en bukken.
- Om dingen van de grond te pakken kunt u eventueel gebruik maken van een 'helping hand' ook wel verlengde arm genoemd.
- Vraag hulp bij het wassen van uw voeten en het aan- en uittrekken van uw kousen en/of schoenen of gebruik hulpmiddelen.
- Hulpmiddelen zijn: lange schoenlepel, kousenaantrekker, 'helping hand' en schoenen met klittenband en/of elastische veters.
- Ga thuis niet in bad! Dit in verband met het in- en uitstappen en het week worden van de wond.

- Douchen is wel toegestaan, indien de wond droog is.
- Wij raden u aan een douchestoel te lenen of aan te schaffen.
- Hulpmiddelen zijn o.a. te verkrijgen bij:
Thuiszorgwinkel Vegro, Randstad 21-22 in Almere Stad
Thuiszorgwinkel Vegro, Reykjavikstraat 1 in Almere Buiten
Thuiszorgwinkel Welzijnszorg, Hospitaalpromenade 2 in Almere Stad,
☎ (036) 750 1320.
- Wissel lopen, staan en zitten regelmatig af.
- Wij raden u aan om dagelijks de oefeningen te doen die u geleerd heeft. Liever meerdere keren per dag kort oefenen, dan één keer lang.
- U mag geen zware dingen tillen.
- Leg uw benen omhoog als deze gezwollen zijn.
- Voorkom uitglijden; haal losse kleden en snoeren weg en gebruik in de douche een antislipmat.

Advies t.a.v. pijn en zwelling

- Wanneer u thuis door moet gaan met pijnmedicatie, kunt u deze innemen volgens afspraak.
- Om zwelling en pijn te verminderen kunt u 3 tot 4 keer per dag maximaal 10 minuten een ijspakking op de wond doen. **Let op dat u altijd een schone en droge doek tussen ijspakking en huid legt.**

Vorbereiding op ontslag

Meteen bij opname wordt er al naar uw thuissituatie gekeken en de mogelijkheden om wel of niet thuis te revalideren. We streven ernaar dat u snel terug gaat naar uw eigen woonomgeving, mits u dit lichamelijk en geestelijk aankunt. Het behoud van een goede geestelijke conditie is een belangrijke voorwaarde voor een goed verloop van de revalidatie.

Zo nodig wordt de transferverpleegkundige ingeschakeld om met u over de nazorg te praten. De (transfer)verpleegkundige brengt met u en uw familie de thuissituatie in kaart. Als het nodig blijkt te zijn, wordt u meteen aangemeld voor een revalidatieplek, bijvoorbeeld bij Flevoburen.

Alles wordt zorgvuldig met u en uw familie besproken en overlegd zodat er wordt gekozen voor de oplossing die voor u het beste is.

Ontslag uit het ziekenhuis

Hoe lang u in het ziekenhuis blijft, is afhankelijk van uw persoonlijke situatie. Sommige patiënten gaan al naar 3 dagen naar huis – met of zonder thuiszorg – en anderen gaan naar een revalidatiecentrum.

Bij ontslag krijgt u het volgende mee:

- een afspraak op de polikliniek: ongeveer 2 weken na de operatie worden de hechtingen verwijderd. Na ongeveer 6 weken komt u terug bij de operateur en wordt er ter controle een röntgenfoto gemaakt.
- ontslagmedicatie: bestaande uit pijnmedicatie en trombose prikken.
- verwijzing voor fysiotherapie.
- adviezen over bewegen en belasten. Zie ook de eerder genoemde leefregels.

3 maanden en na 1 jaar na de operatie wordt er telefonisch contact met u opgenomen door een verpleegkundige. De verpleegkundige stelt u een aantal vragen die gericht zijn op u zelfredzaamheid. Het ziekenhuis verzamelt deze gegevens met als doel de kwaliteit van zorg bij patiënten met een heupfractuur te verbeteren. Deelname aan deze kwaliteitsregistratie geeft meer inzicht in het eigen professionele handelen. Daarnaast is het mogelijk om de eigen kwaliteit van zorg te vergelijken met andere ziekenhuizen, doormiddel van terugkoppeling van kwaliteitsinformatie aan behandelaars.

Nazorg

Het zijn juist vaak ouderen die door een val hun heup breken. Tot aan de val kon u met of zonder enige hulp redelijk of goed functioneren en werd uw zelfstandigheid gestimuleerd en gerespecteerd. Het zelfstandig functioneren verkeert echter vaak in een kwetsbaar evenwicht dat verstoord raakt als er iets gebeurt.

Dat u gevallen bent, is vaak een teken dat er meer aan de hand is. Dat wil zeggen: er is meestal niet sprake van één probleem of alleen een fractuur, maar van meerder problemen die allemaal invloed op elkaar hebben. Deze problemen kunnen dan plotseling boven water komen en zullen gedurende uw opname door zorgverleners in kaart worden gebracht en met u besproken worden. U kunt hierbij denken aan: duizeligheid, krachtverlies, slechte motoriek, koorts, uitdroging, slechte voedingstoestand, bloedafwijkingen, verwardheid en dergelijke.

Bent u een oudere patiënt, dan is het mogelijk dat er bij u tijdens en na uw ziekenhuisopname problemen optreden, zoals verhoogde kans op decubitus (doorliggen), problemen met de vochthuishouding, uw geestelijke toestand, verhoogde kans op urineweginfectie, incontinentie, een tekort aan zelfzorg, problemen met mobiliseren (bewegen), en het verwerkingsproces bij familieleden.

Ondanks een goede verpleegkundige en medische zorg kunnen dergelijke problemen de kop op steken. Hoe een ander gaat verlopen, wordt pas na een

aantal dagen duidelijk. Artsen en verpleegkundigen zullen u en uw familie bij dergelijke problemen naar goed vermogen begeleiden. Belangrijk hierbij is dat er een goede open communicatie bestaat.

U kunt rustig uw beleving, problemen en zorgen bespreken met de verpleegkundigen. Zij kunnen u verder in contact brengen met de artsen, de transferverpleegkundige en andere zorgverleners.

Contact opnemen na uw ontslag?

Neem bij onderstaande problemen in de eerste weken na ontslag contact op met het Flevoziekenhuis (poli Orthopedie, poli chirurgie of Spoedpost) als:

- er uit de wond vocht of bloed gaat lekken;
- de heup dik of rood wordt en/of meer pijn gaat doen;
- u niet meer op uw been kan staan, terwijl dit eerder goed mogelijk was;
- u koorts krijgt.

Vragen?

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, dan kunt u deze stellen aan uw arts of verpleegkundige.

Contactgegevens

Tijdens kantooruren kunt u bellen met:

- polikliniek Orthopedie, ☎ (036) 868 8805.
- polikliniek Chirurgie, ☎ (036) 868 8701.

Buiten kantooruren en in het weekend met de Spoedpost, ☎ (036) 868 8811.

- Voor verpleegkundige vragen kunt u contact opnemen met de het verpleegkundig spreekuur van verpleegafdeling Orthopedie ☎ (036) 868 8856 of verpleegafdeling chirurgie ☎ (036) 868 8552
- U kunt één van de transferverpleegkundigen telefonisch bereiken via: ☎ (036) 868 8933.
- Voor vragen met betrekking op de fysiotherapie; deze is dagelijks bereikbaar: ☎ (036) 868 8814.

Fysiotherapie eerste lijn

Bij ontslag naar huis adviseren wij u om zelf een afspraak te maken met een fysiotherapeut bij u in de buurt.