



Gebroken heup (Zorgpad heupfractuur)

Inleiding

U bent met spoed opgenomen vanwege een gebroken heup.

In deze folder vindt u algemene informatie over wat u kunt verwachten tijdens de ziekenhuisopname. De informatie is bedoeld als aanvulling op de gesprekken met de arts en verpleegkundigen.

Wij adviseren uw familie/naasten om ook deze folder te lezen, zeker als u daar zelf (nog) niet toe in staat bent.

Het gehele traject van onderzoeken en behandeling wordt wel 'Zorgpad heupfractuur' genoemd. Het doel is u zo goed en efficiënt mogelijk te helpen.

Aangezien de meeste patiënten met een dergelijke breuk een langere revalidatieperiode nodig hebben dan in het ziekenhuis geboden kan worden zijn we een samenwerking aangegaan met revalidatieplekken van de stichting Marga Klompé (verpleeghuis Pronsweide).

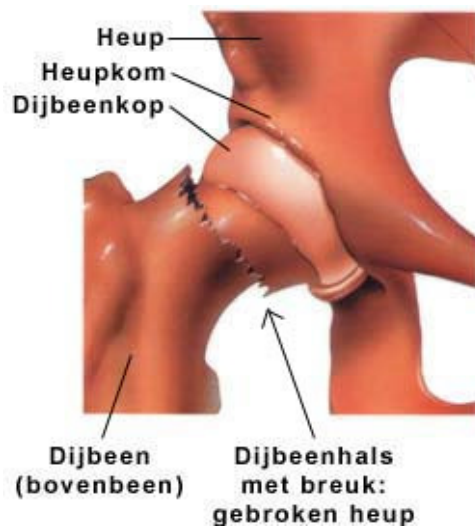
Wij wensen u veel succes tijdens uw ziekenhuisopname, bij de herstelperiode en met uw revalidatie !

Gebroken heup of heupfractuur

Een gebroken heup is een serieus gezondheidsprobleem vooral omdat het vaak oudere mannen en vrouwen overkomt die vallen in hun eigen huis of elders.

Slechts 1 op de 4 van deze oudere patiënten geneest volledig. Vaak niet alleen door de soort breuk, maar ook door bijkomende gezondheidsproblemen welke natuurlijk bij deze oudere patiënten vaak meespelen en niet te vergeten de vaak aanwezige botontkalking (osteoporose).

Het heupgewricht bestaat uit een kop en een kom. De heupkop gaat over in de hals (collum) en via een tweetal verdikkingen (trochanters) waaraan krachtige spieren vastzitten, zit de hals vast aan het dijbeenbot (femur).



Diagnosestelling

Na de val zult u natuurlijk veel pijn hebben. Opvallend is vaak dat het been naar buiten ligt gedraaid en korter lijkt. Er op staan is meestal niet meer mogelijk. U krijgt adequate pijnstilling.

Uw arts zal röntgenfoto's nemen van uw heupen om te bepalen waar precies het bot gebroken is en hoever de verschillende stukken uit elkaar staan. Indien er sterke verdenking is op een breuk, zonder dat de röntgenfoto dit duidelijk laat zien, kan een scan worden overwogen.



Soorten heupfractuur

Er zijn over het algemeen 3 types heupfractuur:

- Dijbeenhals-breuk (collum-fractuur): deze ligt in het gebied van de hals zo'n 2,5 tot 5 cm. van de heupkop af. Deze breuken liggen binnen het heupkapsel. Hierdoor kan de bloedvoorziening naar de afgebroken kop in gevaar komen met afsterven (heupkopnecrose) als gevolg.
- Breuken door de verdikkingen (perthrochantere fracturen): deze zijn vaak met meerdere fragmenten en daardoor minder stabiel en stevig.
- Breuken direct onder de verdikkingen (subtrochantere fracturen). Deze zijn wat zeldzamer en komen vaker voor bij ziektes die de sterkte van het bot hebben aangetast.

Behandeling en herstel van een gebroken heup

De moderne behandeling van een heupfractuur is erop gericht u zo snel mogelijk weer op uw beide benen te hebben staan, terwijl het gebroken bot nog geneest. Wij noemen dit oefen- en belast stabiele osteosyntheses (osteo = bot, synthese = verbinden).

Een gebroken heup is een medische urgentie. De patiënt maakt de beste kans op overleven en genezen indien hij zo snel mogelijk weer uit het bed kan, al is het maar zitten op een stoel.

Daarom zal men hoe matig de conditie ook is, bijna altijd kiezen voor een operatie om de botten aan elkaar te zetten, of een prothese te plaatsen.

De operatie zal zo spoedig mogelijk plaats vinden. Soms kunnen er (veiligheids) redenen zijn om de operatie uit te stellen, b.v. bij gebruik van antistolling.

Operatietechnieken bij een dijbeenhalsfractuur

Bij jonge patiënten zal geprobeerd worden de heupkop te behouden door er schroeven of pinnen in te zetten. Dit moet liefst zo snel mogelijk gebeuren om de doorbloeding van de heupkop niet in gevaar te brengen. Desondanks is er altijd een kans dat de heupkop alsnog afsterft en na enkele jaren alsnog klachten gaat geven.

Bij de oudere patiënt wordt meestal gekozen voor een direct belastbare oplossing. De heupkop wordt dan vervangen door een prothese. Meestal alleen van de kop soms indien slijtage aanwezig is zal ook de kom moeten worden vervangen. Voordeel is dat er direct mag worden belast.

Operatietechnieken bij een perthrochantere fractuur

Bij een fractuur van het bovenste gedeelte van het dijbeen worden de botdelen vastgezet met behulp van een metalen plaat of pin en schroeven. Deze onderdelen houden het gebroken bot op de juiste plaats, terwijl de dijbeenkop normaal kan bewegen in de heupkom. Vrijwel altijd zal het been op geleide van de klachten belast mogen worden.

Operatietechnieken bij een subtrochantere fracturen

Ook hiervoor zal meestal een pen met schroeven worden gebruikt; helaas is dit niet altijd stevig genoeg om op te lopen, en zult u mogelijk eerst onbelast moeten mobiliseren.



Risico's en mogelijke complicaties

Net als bij andere operaties zijn ook aan deze operatie risico's verbonden en bestaat er een kans op complicaties. Uw chirurg en alle anderen die betrokken zijn bij uw verzorging, zullen er alles aan doen om deze complicaties te voorkomen.

Mogelijke risico's en complicaties zijn:

- *Verwardheid (of delier)*

Dit komt erg vaak voor. Bij elke patiënt zal beoordeeld worden of er sprake is van verwardheid. De geriater (specialist ouderenzorg) is tijdens de opname beschikbaar voor beoordeling en behandeling hiervan.

- *Wondinfectie*

Een klein percentage van alle patiënten die een heupoperatie ondergaan, heeft kans op een wondinfectie. Deze zal met medicijnen behandeld worden.

- *Beenlengte*

Na de operatie bestaat er een kleine kans op een beenlengteverschil.

- *Anesthesie*

Bij de anesthesie kunnen complicaties voorkomen. Hebt u in het verleden complicaties ervaren met verdoving, breng dan uw anesthesioloog op de hoogte.

- *Trombose*

Iedere operatiepatiënt heeft een verhoogde kans op trombose. Dit betekent dat er in de bloedbaan een stolseltje wordt gevormd. Om trombose te voorkomen krijgt u tot een maand na de operatie eenmaal per dag een injectie. Dit is geen 100% garantie dat trombose niet voorkomt.

- *Algemene complicaties*

Verder kunnen natuurlijk algemene complicaties, zoals hart- of longproblemen of bijvoorbeeld een blaasontsteking optreden.

Revalidatie

Uw arts zal u na de operatie vertellen hoeveel u uw been mag belasten en of u direct kunt starten met mobiliseren met behulp van fysiotherapie. In het begin na de operatie zal er een hulpmiddel nodig zijn om te mobiliseren, een rekje, elleboogkrukken of als u al een rollator gebruikte, uw eigen rollator. De fysiotherapeut kijkt samen met u naar een passend en zo veilig mogelijk hulpmiddel en gaat met u oefenen. Daarnaast zal de fysiotherapie ook oefeningen doen om het been zo sterk mogelijk te houden.

Patiëntveiligheid

Ter verhoging van de patiëntveiligheid vragen onze medewerkers regelmatig naar uw naam en geboortedatum. Daarnaast wordt rondom de operatie meerdere malen een checklist afgewerkt, waarbij men nagaat of alle gegevens juist zijn en of alle handelingen zijn uitgevoerd. Ook bij de overdracht van de operatieafdeling naar de verpleegafdeling vindt deze controle plaats.



Vorbereiding op de operatie

Voor de operatie komt de anesthesioloog of diens assistent bij u langs om over de verdoving (narcose of ruggenprik) te praten en u zo nodig verder te onderzoeken. Als u antistolling gebruikt in de vorm van tabletten of poeders, meldt u dit dan aan de anesthesioloog.

Er is of wordt een hartfilmpje (ECG) gemaakt en soms zijn er nog verdere onderzoeken naar uw hart- en longfunctie gedaan.

Ook hebt u een gesprek met een apothekersassistente (over uw medicijngebruik) en de verpleegkundige. Zij/hij zal met u praten over de verzorging en behandeling tijdens uw opname in het ziekenhuis.

U krijgt operatiekleding aan en medicijnen tegen pijn zodat die alvast kunnen inwerken. Verder krijgt u een medicijn waar u slaperig van wordt. U komt op een speciale matras te liggen om doorliggen te voorkomen.

Tijdens de operatie mag u geen contactlenzen of sieraden dragen. Uw bril kunt u ophouden en een gebitsprothese kan blijven zitten, net zoals een hoorapparaat. Eventuele piercings moet u verwijderen. De verpleegkundige zal bij u een blaaskatheter inbrengen om de urine te kunnen afvoeren. Het inbrengen van de blaaskatheter is meestal niet pijnlijk, maar kan een onaangenaam gevoel geven. Bij mannen wordt de blaaskatheter ingebracht op de operatiekamer als de verdoving is ingewerkt.

Tenslotte zet de verpleegkundige samen met u een pijl richting de heup waaraan u wordt geopereerd.

Een recente opname in een ander (buitenlands) ziekenhuis, of als u in contact komt met varkens of vleeskalveren moet u melden. Dit kunnen redenen zijn om uw operatie uit te stellen.

Als het goed is, ontvangt u ook de brochure: 'Opname en verblijf'. Hierin vindt u uitgebreide informatie en handige tips over het verblijf in het SKB. Wilt u erom vragen indien u deze brochure niet hebt ontvangen?

Verpleegafdeling Chirurgie

U wordt opgenomen op verpleegafdeling Chirurgie. Deze afdeling heeft 48 bedden, verdeeld over drie gangen. U verblijft tijdens uw opname op deze afdeling. De chirurg, die u opereert is uw hoofdbehandelaar. Als het nodig is worden andere specialisten als medebehandelaar gevraagd. De visites worden door de week gelopen door de Physician assistent van de chirurgen, zij heeft overleg met de chirurg.

Wie ontmoet u op de afdeling

Op D1 werkt een team van verpleegkundigen. Zij zijn verantwoordelijk voor de zorg tijdens uw verblijf in het ziekenhuis. De verpleegkundige fungeert als een schakel tussen u, de chirurg en andere disciplines, zoals de fysiotherapeut. We streven ernaar dat u zoveel mogelijk door dezelfde verpleegkundigen wordt verzorgd. Naast verpleegkundigen, verpleegkundigen in opleiding, stagiaires, chirurgen en fysiotherapeuten ontmoet u nog andere medewerkers.

De zorgassistentes zorgen voor uw maaltijden en drinken. Bovendien houden zij uw kamer schoon.

De afdelingssecretaresse verzorgt een groot deel van de administratie rondom uw opname.



Bereikbaarheid verpleegkundige

Als u een vraag, opmerking of klacht heeft kunt u altijd een verpleegkundige aanspreken.

Het telefoonnummer van de afdeling is 0543 54 45 11.

Bezoek.

Bezoek van familie en vrienden betekent vaak een aangename onderbreking van uw dag. Toch kan bezoek erg vermoeiend zijn voor u en uw medepatiënten. Op de patiëntenkamers mogen daarom niet meer dan twee personen per patiënt aanwezig zijn.

Wat neemt uw familie mee naar het ziekenhuis

Zodra het mogelijk is u gaat u een actief revalidatieprogramma volgen. Hierbij is het raadzaam comfortabele kleding te dragen, die goed wasbaar is. Uw bovenbeen is na de operatie wat dikker dan normaal. En omdat de wond kan nalekken, zit er een verband op. Wat u verder nodig hebt, verschilt van persoon tot persoon. Dit lijstje is een aanvulling op de lijst die u in de brochure 'Opname en verblijf' vindt.

- goed ingelopen stevige schoenen (geen slippers, bij voorkeur dichte schoenen)
- gemakkelijk zittende en wasbare kleding
- elleboogkrukken (te leen in de thuiszorgwinkel) of uw eigen rollator

De operatie

De verpleegkundige krijgt bericht wanneer u op de operatiekamer verwacht wordt en brengt u dan naar de voorbereidingskamer. Deze kamer bevindt zich in het operatiekamercomplex. De anaesthesioloog zal u de verdoving toedienen. Vervolgens wordt u op de operatietafel gelegd. De operatie duurt ongeveer anderhalf uur.

Na de operatie

Na de operatie wordt u naar de uitslaapkamer gebracht. In de avond- en nachtdienst gaat u naar de ic om daar uit te slapen. Daar verblijft u één à twee uur, afhankelijk van hoe u zich voelt. Daarna halen verpleegkundigen u op en brengen u naar de afdeling. U hebt dan nog een infuus, een blaaskatheter en soms een drain. Via het infuus krijgt u vocht en een antibioticum. De blaaskatheter zorgt voor de afvoer van urine.

De drain is een slangetje, dat aan een opvangpot bevestigd is. Via de drain wordt het wondvocht afgevoerd. Een verpleegkundige komt regelmatig vragen hoe u zich voelt, en controleert uw bloeddruk, polsslag, lichaamstemperatuur, de operatiewond en de hoeveelheid vocht die door de drains wordt afgevoerd.

De verpleegkundige vraagt u of u pijn heeft en in welke mate dat is. Hiervoor wordt een scorekaartje gebruikt, de zogenaamde pijnmeter. Deze controles zullen de dagen na de operatie regelmatig uitgevoerd worden, maar steeds minder vaak. De verpleegkundige zal met u controleren of het gevoel in uw benen terug komt. Als u weer op de afdeling bent krijgt u de mogelijkheid om naar uw coach of contactpersoon te bellen. Afhankelijk van hoe u zich voelt mag u weer normaal eten.

De eerste dag na de operatie

De eerste dag na de operatie zal in het teken staan van een rustige revalidatie. Deze dag wordt uw bloed geprikt, uw blaaskatheter verwijderd en de drains verwijderd worden. Uw wond is afgedekt met een speciaal verband, dat enkele dagen blijft zitten. Het hangt van de uitslag van uw bloedonderzoek af, of uw infuus wordt verwijderd. Vandaag begint uw revalidatie.



Een fysiotherapeut begeleidt u hierbij. Hij/zij legt duidelijk uit wat u wel en niet mag. U gaat vanuit uw bed naar een comfortabele stoel en zet hierbij uw eerste stappen. U draagt gemakkelijke kleding.

De dagen na de operatie staan in het teken van revalideren onder begeleiding van fysiotherapeut en verpleegkundige.

Medicijnen

Vanaf de operatiedag tot zes weken na de operatie krijgt u een aantal medicijnen voorgeschreven. Ze zijn vooral om pijn, infectie, verkalking en trombose te voorkomen.

- Om trombose te voorkomen krijgt u tot vier weken na uw operatie medicijnen. Tijdens uw verblijf krijgt u informatie en instructie over het injecteren van dit medicijn. Het is de bedoeling dat u dit zelf leert.
- De kans op een ontsteking moet zo klein mogelijk zijn. U krijgt daarom gedurende rondom de operatie een antibioticum toegediend.
- Afhankelijk van hoe u zich voelt kunt u pijnstillers krijgen en een medicijn om misselijkheid te voorkomen.

Revalidatie

We streven ernaar om de opnameduur ongeveer een week te laten zijn. Vrij snel na de operatie wordt dan ook met u besproken of het de verwachting is, dat u weer terug zal kunnen naar uw eigen huis, of dat er tijdelijk andere opvang geregeld moet worden. De meeste oudere mensen die nog zelfstandig woonden en hun heup breken, zullen niet meteen voldoende hersteld zijn om weer terug te keren naar huis.

Het ziekenhuis is daarom een samenwerking aangegaan met verpleeghuis Pronsweide van stichting Marga Klompé. Hier zal de intensieve revalidatie verder gaan om u daarna zo mogelijk weer terug te laten keren naar uw oude woonsituatie. Over het algemeen zal dit enkele weken duren.

De totale herstelduur na een gebroken heup kan wel een half jaar duren.

De eerste dag na de operatie wordt er met U en uw familie gesproken over de nazorg. Er wordt een formulier ingevuld dat naar de transferverpleegkundige gaat, zij/hij zal zorgen voor een revalidatieplek, of voor voldoende hulp thuis.

Aanpassingen in uw woning

Als u naar huis kan, wordt uw thuisrevalidatie gemakkelijker als uw huis indien nodig wordt aanpast; u en uw naasten kunnen zelf het beste inschatten wat op uw situatie van toepassing is.

Looppaden

Verwijder losse kleden om struikelen te voorkomen. Leg eventueel een antislipmat onder het kleed.

Zorg dat de overgang tussen verschillende soorten vloerbedekking zo gelijkmatig en veilig mogelijk is, zodat u niet struikelt.

Trappen

Trapleuningen moeten goed verankerd zijn aan één of beide zijden van de trap. Trapbekleding moet veilig en vlak liggen.



Meubels

Meubels moeten uw looppad niet versperren en er moet voldoende ruimte zijn om met elleboogkrukken of ander hulpmiddel (rollator) te lopen.

De stoel waar u in zit, moet aan de volgende eisen voldoen:

- een vlakke en stevige zitting, waarin u niet teveel kunt wegzakken
- een hoge rugleuning en twee armleuningen voor voldoende steun

Een te laag bed kunt u op klossen laten zetten (te lenen bij de thuiszorgwinkel) of op omgekeerde bierkratjes.

Toilet en douche

Uw toiletpot moet de juiste hoogte hebben zodat makkelijk op kunt staan. U kunt een toiletverhoger of een toiletstoel kopen of huren bij de thuiszorgwinkel.

Twee beugels aan weerskanten van het toilet geven u extra steun bij het opstaan van het toilet. Bij een doe-het-zelfwinkel kunt u deze kopen.

Douchen verdient de voorkeur boven het gebruik van een bad, omdat baden teveel buigen in de heup vereist.

Een antislipmat in de douchebak voorkomt uitglijden en geeft stabiliteit.

U kunt een beugel aan de muur (laten) bevestigen als er een hoge instap is naar de douche. U vindt dan steun bij het instappen.

Huishoudelijke activiteiten

Het is handig om de spullen die u vaak gebruikt, bijvoorbeeld in de keuken, tussen heup- en schouderhoogte neer te zetten. Hiermee voorkomt u onnodig bukken of reiken.

Aanschaf van hulpmiddelen

Er is een aantal hulpmiddelen waar u na ontslag uit het ziekenhuis gebruik van kunt maken. De meeste hulpmiddelen zijn te koop of te leen te krijgen bij de thuiszorgwinkel, zoals:

- Helping Hand om kleine voorwerpen op te rapen zonder te hoeven bukken.
- Lange schoenlepel, zodat u de schoenen zelf kunt aantrekken; als de schoenlepel aan de bovenzijde voorzien is van een haak dan kunt u deze ook gebruiken om bijvoorbeeld uw onderbroek op te trekken.
- Klossen om eventueel een laag bed te verhogen.
- Toiletstoel, als u geen toilet op de slaapverdieping heeft.
- Toiletverhoger, waarmee u een te laag toilet tijdelijk op een goede hoogte kunt brengen en beugels, voor aan de muur in het toilet en in de doucheruimte.
- Douchestoel of douchekruk



Ontslag naar revalidatieplek

U krijgt een uitgebreide overdracht mee voor de continuïteit van de zorg. Hierin staan alle gegevens, die van belang zijn voor uw herstel. Het vervoer gaat in overleg met de familie.

De hechtingen blijven 14 dagen zitten en kunnen door de verpleegkundige op de revalidatieafdeling verwijderd worden en u krijgt een afspraak mee voor een controlefoto en een bezoek aan de chirurg over 6 weken. Tijdens dit bezoek zullen er afspraken gemaakt worden om te beoordelen of er sprake is van botontkalking.

Ontslag naar huis

Deze paragraaf is alleen bedoeld voor mensen, die thuis kunnen revalideren. De laatste keer dat de fysiotherapie langskomt voor ontslag zullen alle instructies en oefeningen nog even herhaald worden en indien van toepassing kunt u nog uw laatste vragen stellen.

In de loop van de ochtend verlaat u het ziekenhuis.

De hechtingen blijven 14 dagen zitten en kunnen door de huisarts of diens assistente verwijderd worden. Wilt u zelf een afspraak bij de huisarts (laten) maken? U krijgt een afspraak mee voor een controlefoto en een bezoek aan de chirurg over 6 weken. Tijdens dit bezoek zullen er afspraken gemaakt worden om te beoordelen of er sprake is van botontkalking.

U hebt van de verpleegkundige een verwijsbrief ontvangen voor fysiotherapie. U kunt zelf contact opnemen met een fysiotherapiepraktijk bij u in de buurt voor een afspraak. Bij de eerste afspraak geeft u de verwijsbrief en overdrachtsformulier van de ziekenhuistherapeut af aan uw eigen fysiotherapeut. Deze afspraak met de fysiotherapeut moet u zelf maken.

De medicijnen waar u thuis mee doorgaat en eventueel wondverband, worden door de apothekersassistent van de Beatrixapotheek bij u op de afdeling gebracht voordat u met ontslag gaat.

Uw huisarts ontvangt van uw behandelend specialist een ontslagbrief. Daarin staat een verslag van uw behandeling in het ziekenhuis, uw toestand bij ontslag en de eventuele noodzakelijke nazorg.

De eerstvolgende werkdag na uw ontslag belt de verpleegkundige u thuis op om te vragen, hoe het met u is en om eventuele vragen te bespreken. Verder zal zij/hij uw ervaringen bij de opname met u nabespreken.

Problemen, pijn, koorts

Hieronder vindt u een aantal signalen die kunnen duiden op een mogelijke complicatie van uw operatie. Bel uw huisarts als u meent dat er een probleem is of als u last hebt van een van de volgende symptomen:

- 38,5°C koorts of hoger
- abnormale roodheid, warmte of vochtafscheiding van de wond
- meer pijn in uw heup die niet wordt verlicht door pijnstillers
- meer pijn of zwelling van uw kuit



Fietsen en autorijden

Als u geopereerd bent aan de heup, mag u ongeveer negen weken na de operatie beginnen met fietsen. Begin hier niet eerder mee voordat u veilig kunt op- en afstappen. Zorg ervoor dat het zadel goed hoog staat zodat u de heup niet te ver hoeft te buigen. Bovendien moet u goed zonder hulpmiddel kunnen lopen.

Als de hechtingen verwijderd zijn en de wond goed gesloten is, zal u eerst bij de fysiotherapie op de hometrainer oefenen, voordat u weer buiten kunt fietsen.

U mag tot aan de eerste controle (6 weken) geen auto rijden; daarna in overleg met uw chirurg.

Werkhervatting

Als u nog werkt, begeleidt de bedrijfsarts de terugkeer naar uw werk. Die moet dus op de hoogte zijn van uw behandeling.

Vragen

Hebt u nog na het lezen van deze brochure nog vragen dan kunt deze aan de verpleegkundige of fysiotherapeut stellen. Ook kunt u telefonisch contact opnemen met het Streekziekenhuis Koningin Beatrix.

- Receptie 0543 54 44 44
- Secretariaat anesthesie 0543 54 42 00
- Polikliniek Chirurgie 0543 54 42 50
- Afdeling Chirurgie: 0543 54 45 11

Geheimhouding en recht op privacy

Alle medewerkers van ons ziekenhuis hebben een geheimhoudingsplicht. Verder heeft u als patiënt recht op privacy. Uitgebreide informatie hierover kunt u vinden in de folder 'De rechten en plichten van de patiënt'. Deze is verkrijgbaar op de afdeling en bij de patiënteninformatie in de centrale hal. Daarnaast is deze folder te vinden op: www.skbwinterswijk.nl