

Een gebroken heup



Inhoud

De heup	3
Een gebroken heup.....	3
Oorzaken	4
Symptomen	4
Diagnostiek.....	4
Behandeling.....	4
Voor de operatie.....	4
Informatie voor uw naasten	5
De operatie.....	6
Na uw opname	8
Mogelijke risico's en complicaties	10
Revalidatie en herstel	11
Transferverpleegkundige	12
Wanneer contact opnemen?.....	12
Verhinderd.....	12
Opleidingsziekenhuis.....	12
Vragen	13
Contactgegevens	13

Een gebroken heup

U bent via de Spoedeisende Hulp in het Catharina Ziekenhuis binnengekomen. Daar is gebleken dat uw heup gebroken is. Samen met de orthopeed heeft u en/of uw familie besloten dat u geopereerd moet worden.

Om goed voorbereid te zijn, is het belangrijk dat u voldoende kennis heeft over het heupgewricht, slijtage van het heupgewricht en de operatieve vervanging van dit gewricht door een kunstheup. In deze folder vindt u hier meer informatie over. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan hier is beschreven.

De heup

Het heupgewricht is een kogelgewricht. De kop van het dijbeen (bovenbeen) draait als een ronde kogel (kop) in de kom van het bekken. Zowel de kop als de kom zijn bedekt met een laag kraakbeen. Dit zorgt ervoor dat het gewricht soepel kan bewegen. Als we over slijtage van de heup spreken, bedoelen we slijtage van het kraakbeen. Rond het heupgewricht bevinden zich veel pezen en spieren. Aan de zijkant van het 'heupbot' bevindt zich een slijmbeurs. Op al deze plekken kunnen zich problemen voordoen.

Een gebroken heup

Een gebroken heup is een probleem dat regelmatig voorkomt bij oudere mensen. Oudere mensen vallen meestal in of rondom hun eigen huis. De heup kan op verschillende manieren breken. De meest voorkomende heupfracturen zijn:

- Breuk in de hals van het bovenbeen (collumfractuur). Hierbij ontstaat de breuk in het bovenste gedeelte van het dijbeen, ongeveer 2,5 tot 5 cm van de heupkop af. Deze breuk ligt binnen het heupkapsel. Hierdoor kan de bloedvoorziening naar de afgebroken kop in gevaar komen, waardoor deze kan afsterven.
- Breuk in de bredere bovenste deel van het bovenbeen (perthrochantere fractuur). Deze breuk bestaat vaak uit meerdere

delen en is hierdoor minder stabiel en stevig. De kans op problemen met de bloedvoorziening is echter veel kleiner.

- Breuk ónder dit bredere bovenste deel (subtrochantere fractuur). Deze komen minder vaak voor.

Oorzaken

De oorzaak van een val bij oudere mensen kan verschillend zijn: van een stoepje dat niet wordt gezien, een matje waarover wordt uitgegleden, tot duizeligheidsklachten die leiden tot een val. Daarnaast heeft osteoporose (botontkalking) een negatieve invloed. Soms kan een botuitzaaiing van kanker in het bovenbeen ertoe leiden dat de heup gemakkelijk(er) breekt.

Symptomen

Na een val is er veel pijn. Het is meestal niet meer mogelijk om te lopen of te staan op het aangedane been. Vaak ligt het been naar buiten gedraaid en lijkt het korter.

Diagnostiek

Bij binnenkomst in het ziekenhuis worden er röntgenfoto's gemaakt van de beide heupen. Op de foto is te zien waar het bot precies is gebroken en hoe ver de verschillende botstukken uit elkaar staan.

Behandeling

Bij een gebroken heup is het belangrijk om snel te behandelen. U heeft de beste kans op herstel en de minste kans op complicaties als u zo snel mogelijk weer uit het bed kunt. Daarom kiest men bijna altijd voor een operatie om de gebroken heup te repareren of om een kunstheup (heupprothese) te plaatsen, zelfs als uw conditie niet goed is. Alleen als de operatie teveel directe gezondheidsrisico's met zich meebrengt of de patiënt een sterke doodswens heeft (geuit), kan er wel eens voor worden gekozen om niet te opereren.

Voor de operatie

Een heup breken gebeurt onverwachts. Daarbij is het vaak nodig om de operatie met spoed uit te voeren. Hierdoor is de opname voor u

ook onverwacht. Vaak wordt u nog dezelfde dag geopereerd, maar niet altijd. Voor de operatie geldt het volgende:

Nuchter

In principe moet u nuchter blijven tot het tijdstip van de operatie bekend is. Vanaf een bepaald moment voor de operatie moet uw maag namelijk leeg zijn om complicaties te voorkomen. Dit geldt alleen als u dezelfde dag zult worden geopereerd.

Medicatiegebruik

Het is van belang dat uw familie al uw medicatie in originele verpakking meeneemt naar het ziekenhuis. Zo weten we welke medicijnen u gebruikt en in welke doseringen en hoe vaak. Daarnaast moet sommige medicatie worden gestopt voor de operatie.

Informatie voor uw naasten

- Kostbare eigendommen mee naar huis nemen. Denk hierbij aan portemonnee, sieraden en sleutels
- Neem vanuit thuis mee:
 - kleding (overdag burgerkleding en 's nachts pyjama's)
 - toiletartikelen
 - thuismedicatie (in originele verpakking)
 - recente medicatielijst
 - goed schoeisel (geen slippers)
 - eigen rollator (indien aanwezig)
- I.v.m. verhoogd risico op verwardheid zou het fijn zijn als u foto's van belangrijke personen voor de patiënt meeneemt.
- Mocht het onverhoopt gebeuren dat uw naaste verward raakt, is rooming-in een optie. U kunt hierover uitleg vragen bij de verpleegkundige.
- Vul a.u.b. het oriëntatieformulier in. Indien u vragen hierover heeft kunt u terecht bij de verpleegkundige.
- Bent u flexibel in de bezoektijden dan zien wij graag dat u met eetmomenten (lunch/diner) aanwezig bent.
- Gedurende de opname kijkt de transferverpleegkundige indien nodig mee om het nazorgtraject in gang te zetten.

De operatie

De anesthesioloog zal met u bespreken welke mogelijkheden voor anesthesie er voor u zijn en u eventueel ook een advies hierin geven. De operatie kan plaatsvinden onder narcose of met behulp van een ruggenprik.

Holding

De holding is de voorbereidingsruimte van de operatiekamers. U wordt van de afdeling in een bed naar de holding gereden, waarna u opgevangen wordt door een verpleegkundige die een infuus bij u inbrengt. Hierna wordt u opgehaald door de anesthesiemedewerker die u naar de operatiekamer brengt.

De operatie

De orthopedische chirurg maakt vervolgens een snee aan de zijkant van uw bovenbeen. Via deze route kan hij/zij bij uw heupgewricht komen. Er zijn verschillende operatiemogelijkheden:

- Kophalsprothese. De heupkop wordt vervangen door een kunstheup, die bestaat uit een kop met daaraan een steel.
- Dynamische heupschroef. Hierbij wordt de eigen heupkop behouden. De heup wordt gerepareerd met een plaat en een schroef. Dit moet snel gebeuren om de doorbloeding van de heupkop niet in gevaar te brengen.
- Meerdere schroeven. Ook hierbij wordt de eigen heup gerepareerd. De breukdelen worden met schroeven vastgezet.
- Mergpen of intramedullaire heupschroef. Dit is een pen in het bovenbeen met een grote schroef in de heupkop. Ook hierbij is dus sprake van een reparatie-operatie.

De operatie duurt ongeveer een tot twee uur. Direct voorafgaand aan de operatie tot aan de dag na de ingreep krijgt u antibiotica om de kans op infectie te verkleinen. Het litteken zit aan de zijkant van de heup en is ongeveer 20 cm lang.

Recovery

De recovery is de uitslaapruijnte waar u na de operatie heen gaat, hier monitoren ze u intensief. U krijgt zo nodig medicatie toegediend om

de pijn te verminderen. Als u voldoende hersteld bent, gaat u naar de verpleegafdeling.

Alles bij elkaar (holding, operatie en recovery) bent u ongeveer 3 tot 4 uur op het operatiecomplex.

Afdeling Orthopedie

Na de operatie komt u op verpleegafdeling Orthopedie te liggen. U kunt zelf uw naaste bellen en op de hoogte brengen dat u op de afdeling ligt. Op de afdeling krijgt u een dagkaart waar informatie op staat wat u per dag kunt verwachten, algemene informatie, medicatie die u krijgt en tips. Lees deze rustig door en als u vragen heeft, probeer deze dan te bundelen waarna u de vragen kunt stellen aan de verpleegkundige.

U komt terug van de operatie met een infuus en een blaaskatheter. Deze worden in principe de dag na de operatie verwijderd. In samenspraak met de arts, verpleegkundige, fysiotherapeut en u wordt gekeken wanneer u met ontslag kan.

Ontslag

U mag met ontslag. Samen met de verpleegkundige spreekt u een tijd af wanneer iemand u op komt halen. Laat diegene een rolstoel vanuit de centrale hal meenemen.

Van de verpleegkundige krijgt u een envelop mee met daarin de volgende informatie:

- Uw medicatielijst.
- Kaartje met belangrijke telefoonnummers.
- Machtiging voor de fysiotherapie thuis.
- Indien van toepassing, een verpleegkundige overdracht.

De apothekersassistent komt op de afdeling langs om met u alle medicatie door te nemen en u krijgt de medicatie mee naar huis. De controle afspraak krijgt u thuis gestuurd.

De hechtingen laat u 14 dagen na de operatie bij uw eigen huisarts verwijderen. U dient zelf contact op te nemen met uw huisarts om hier een afspraak voor te maken.

Na uw opname

Algemene leefregels

- **Zitten/opstaan**

Als u wilt gaan zitten is het voor uw veiligheid belangrijk dat u het bed of de stoel tegen de achterkant van de benen voelt. Zet eerst de krukken aan de kant of plaats ze om de polsen en steun met beide handen op de leuning van de stoel of op het bed. Belangrijk is een hoge stoel met armleuningen en geen wieltjes. In een lage stoel kunt u eventueel een stevig kussen leggen, zodat u wat hoger zit. Als u wilt gaan staan, verplaatst u zich eerst naar de rand van de zitting, dus naar voren toe. Drukt u zich dan met beide armen naar voren vanaf de armleuningen. De eerste tijd, totdat de hechtingen zijn verwijderd, dient u als u gaat zitten of staan het geopereerde been iets naar voren te plaatsen. Tijdens het zitten mag u de bovenbenen niet kruisen.

- **Liggen**

U mag zowel op de rug als op de zij liggen. Wij raden u aan om op uw rug te slapen en geen kussen onder de heup te leggen. Zo strekt u uw heup goed wat erg belangrijk is! Mocht u incidenteel toch op uw zij willen gaan liggen om uw stuit te ontlasten, dan dient u een kussen tussen uw benen te leggen. Ga bij voorkeur op uw geopereerde zijde liggen zodat het geopereerde been niet naar binnen kan buigen. U mag niet op uw buik liggen.

- **Traplopen**

U oefent het traplopen met de fysiotherapeut. Trap op: eerst het niet geopereerde been neerzetten, dan het geopereerde been en de kruk bijzetten. Trap af: eerst de kruk met het geopereerde been neerzetten, dan het niet geopereerde been bijzetten. Een stevige trapeuning is nodig. Als u thuis gaat traplopen doe dit dan de eerste keren onder begeleiding.

- **Oefeningen**

Het is belangrijk om thuis regelmatig de oefeningen te doen zoals ze zijn voorgedaan door de fysiotherapeut.

- **Douchen/in bad gaan**

De wond is meestal onderhuids gesloten. De eindknoopjes worden na twee weken verwijderd door uw huisarts. Nadat de hechtingen zijn verwijderd en de wond goed gesloten is, mag u douchen. U

mag zittend douchen, door een stoel in de douche te plaatsen. Als u alleen een bad heeft, kunt u bij de thuiszorg een plank lenen, die u over het bad klemt, zodat u zittend kunt douchen. Zonder zitplank in een ligbad gaan zitten is de eerste zes weken onverantwoord, omdat u dan te diep zit. Als u zich zeker genoeg voelt, kunt u ook staande douchen, zoals in een 'gewone' douche cabine.

- **Zwemmen**

Wanneer u mag gaan zwemmen, kunt u het beste met uw behandelend orthopedisch chirurg overleggen.

- **Belasting been**

U mag het been dat geopereerd is voor 80 tot 100% belasten. De fysiotherapeut heeft dit tijdens uw verblijf in het ziekenhuis met u besproken en geoefend.

- **Fietsen**

In overleg met uw behandelend fysiotherapeut is buiten fietsen na 6-8 weken weer toegestaan. Gebruik een damesfiets vanwege de lage instap. Het is aan te raden van tevoren te oefenen op een hometrainer.

- **Autorijden**

In overleg met uw behandelend arts en uw verzekering mag u meestal na 6 weken weer proberen zelf auto te rijden. Lees vooraf de polisvoorwaarden van uw verzekeringsmaatschappij door.

- **Loophulpmiddel**

U moet tot minimaal zes weken na de operatie een loophulpmiddel gebruiken. Het verdient de voorkeur om met krukken te lopen. Wanneer dit niet lukt, kan in overleg met de fysiotherapeut en de behandelend arts, voor een ander hulpmiddel gekozen worden. Thuis mag u binnenshuis een beperkt aantal keer korte stukjes met één kruk lopen, maar probeer dit zoveel mogelijk te beperken. Buitenshuis moet u altijd met 2 krukken lopen gedurende zes weken.

- **Seks**

Na de operatie en de herstelperiode (zes tot acht weken) kunt u voorzichtig weer proberen hoe het voor u is. In principe zijn er dan geen belemmeringen meer.

- **Wondverzorging**

De wond moet schoon en droog blijven. De huid rondom de hechtingen kan er wat rood of geïrriteerd uitzien. Als na veertien

dagen de hechtingen verwijderd zijn, neemt deze roodheid af. Tot die tijd is een pleister ter bescherming van de hechtingen voldoende.

Leefregels ter voorkoming van een luxatie

Gedurende de eerste drie maanden na de operatie is het belangrijk te voorkomen dat het heupgewricht uit de kom raakt (luxatie). Dit kan door de volgende leefregels goed in acht te nemen:

- Breng uw knie niet in de richting van uw neus.
- U mag bukken vanuit een stoel alleen met de knieën naar buiten toe gedraaid.
- Hurk niet.
- Ga niet op een te lage kruk of stoel zitten, gebruik dan evt. een kussen.
- U mag uw eigen schoenen/kousen aantrekken als uw knieën maar naar buiten toe gedraaid zijn.
- Houd uw benen gespreid, ongeveer heupbreedte bij het gaan zitten en liggen.
- Stilstaan, bijvoorbeeld bij een aanrecht, kan en mag zonder krukken.

Mogelijke risico's en complicaties

Infectie

Een wondinfectie is een vervelende complicatie. De kans hierop is gelukkig klein. Om infecties te voorkomen, zult u rond de operatie antibiotica krijgen toegediend.

Trombose/longembolie

Er kan tijdens of na de operatie een bloedstolsel ontstaan in een bloedvat (van been of longen). Bloedverdunnende medicijnen (tablet of spuitje) kunnen de kans hierop verminderen.

Uit de kom gaan (luxatie)

In geval van een kophalsprothese: deze kan uit de kom gaan (luxatie). De kans daarop is de eerste drie maanden na de operatie het grootst. Er zijn risicobewegingen waarbij een luxatie kan optreden. De fysiotherapeut zal u er op wijzen welke bewegingen u moet vermijden.

Zenuwletsel

Gelukkig komt dit zelden voor. Het kan ontstaan door overrekking van een zenuw en bijvoorbeeld een klapvoet of gevoelsverlies tot gevolg hebben. Vaak herstelt de functie. Ook kan er een doof gevoel optreden ter plaatse van de snee in de huid. Meestal verdwijnen deze klachten in de loop van de tijd vanzelf. Een enkele keer is dit echter blijvend.

Afsterven heupkop

In geval van een reparatie van de heup kan de heupkop op latere termijn alsnog afsterven. Dit komt dan doordat, als gevolg van de fractuur, de bloedvoorziening verstoord is geraakt. Als dit optreedt, zal alsnog een prothese moeten worden geplaatst.

Niet-genezende botbreuk

Bij elke botbreuk bestaat het risico dat de breuk niet geneest. Vaak zijn dan één of meer aanvullende operaties nodig.

Revalidatie en herstel

Het is afhankelijk van de soort botbreuk en de operatie of u na de operatie het been (gedeeltelijk) mag belasten. Uw arts zal u dit vertellen. Dikwijls vormt zich een bloeditstorting in het operatiegebied, die kan afzakken in het geopereerde been. Dit is een normaal verschijnsel. Het been kan de eerste 4 weken na de operatie ook dikker blijven.

Zodra u daartoe in staat bent, wordt er begonnen met oefenen. Dit is vaak een aantal uur na de operatie. De bedoeling daarvan is u zo snel mogelijk te mobiliseren. Het blijkt namelijk dat een snelle mobilisatie het herstel bevordert. U wordt geholpen om weer zelfstandig te kunnen functioneren, zodat u spoedig het ziekenhuis kan verlaten.

De revalidatie, die in het ziekenhuis begonnen is, wordt na ontslag voortgezet met uw eigen fysiotherapeut. Met de fysiotherapeuten in de regio zijn afspraken gemaakt hoe uw revalidatie eruit moet zien.

Transferverpleegkundige

De transferverpleegkundige kan worden ingeschakeld als u niet (meer) (al) uw dagelijkse activiteiten zelfstandig kunt doen. Dit kan betekenen dat (extra) thuiszorg wordt geregeld of dat u, al dan niet tijdelijk, elders zult moeten revalideren.

Wanneer contact opnemen?

- Een lekkende wond.
- Koorts boven de 38.5 °C.
- Wond die dikker wordt en/of meer pijn gaat doen.
- U kunt niet meer goed staan, terwijl dit eerder geen probleem was.

In deze gevallen kunt u direct contact opnemen met de polikliniek orthopedie en hoeft u niet eerst naar uw huisarts te gaan. Het is onverstandig om zonder overleg met onze artsen te starten met antibiotica.

Mocht u buiten kantooruren bellen dan graag naar de Spoedeisende Hulp.

Verhinderd

Kunt u niet naar uw afspraak komen? Geef dit dan zo snel mogelijk door aan de polikliniek Orthopedie. Er kan dan een andere patiënt in uw plaats komen.

Opleidingsziekenhuis

Het Catharina Ziekenhuis is een opleidingsziekenhuis. Wij bieden tal van opleidingsmogelijkheden voor artsen, verpleegkundigen en paramedische beroepen en werken daarin nauw samen met opleidingscentra en –ziekenhuizen in de regio. Dit kan betekenen dat uw behandeling, onderzoek of operatie (mede) uitgevoerd wordt door een zorgverlener in opleiding. Denk hierbij aan een arts in opleiding tot specialist, een co-assistent of een verpleegkundige in opleiding. Veiligheid is het allerbelangrijkste, daarom staat de zorgverlener in opleiding altijd onder supervisie van een gekwalificeerde zorgverlener. Indien u niet wenst geholpen te worden door een zorgverlener in opleiding, kunt u dit aangeven bij uw behandelend arts.

Vragen

Mocht u na het lezen van deze folder nog vragen hebben, dan kunt u die stellen aan uw behandelend arts of de verpleegkundige van de verpleegafdeling Orthopedie.

Contactgegevens

Catharina Ziekenhuis
Telefoon 040 - 239 91 11
www.catharinaziekenhuis.nl

Polikliniek Orthopedie

040 - 239 71 80

Maken, wijzigen en annuleren van afspraken polikliniek en gipscontrole:
Maandag t/m vrijdag 8.30 uur – 16.30 uur

Vragen over medicijnen, recepten of na een recente behandeling of operatie:

Maandag t/m vrijdag graag voor 12.00 uur

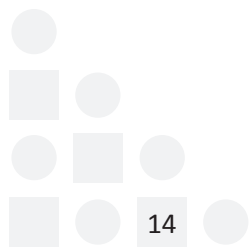
Verpleegafdeling Orthopedie

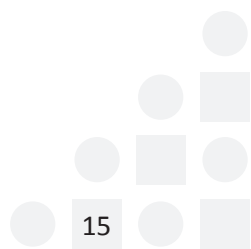
Vragen tijdens een klinische opname
040 - 239 80 00

Spoedeisende Hulp

040 - 239 96 00

Spoedgevallen buiten kantoortijden: na 16.30 uur en in het weekend belt u voor problemen die direct betrekking hebben op uw operatie of te maken hebben met uw gips en die niet kunnen wachten tot de volgende werkdag, met de Spoedeisende Hulp.







Altijd als eerste op de hoogte?

Meld u dan aan voor onze nieuwsbrief:

www.catharinaziekenhuis.nl/nieuwsbrief

Michelangelolaan 2 – 5623 EJ Eindhoven
Postbus 1350 – 5602 ZA Eindhoven