

Chirurgie/Orthopedie

Gebroken heup

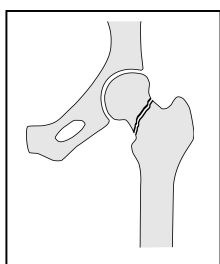
Inleiding

U heeft van de traumachirurg of orthopedisch chirurg gehoord dat uw heup gebroken is. In deze folder vindt u informatie over deze breuk en over de eventuele operatie die nodig is om u te behandelen. Het is goed u te realiseren dat voor u de situatie anders kan zijn dan in deze folder is beschreven. Deze folder geeft niet meer dan een algemeen overzicht en is dus niet volledig.

Wat is een fractuur en wat merkt u ervan?

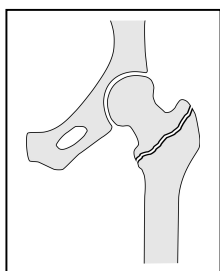
We spreken van een fractuur wanneer een bot gebroken is. Dit kan uiteenlopen van een scheurtje in het bot tot een zeer complexe breuk. Er ontstaat een zwelling door de bloedingstorting bij de breuk en normale bewegingen zijn vaak niet meer mogelijk.

De heup kan op verschillende manieren breken:



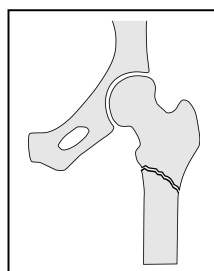
Dijbeenhalsbreuk (collumfractuur)

Deze breuk ligt in het bovenste gedeelte van het dijbeen, een paar centimeter van de heupkop af.



Breuk door de verdikkingen van het dijbeen (perthrochanter fractuur)

Deze breuk bestaat vaak uit meerdere delen. Het bot wordt daardoor minder stabiel en stevig.



Breuk onder de verdikkingen van het dijbeen (subtrochanter fractuur)

Deze breuk komt minder vaak voor.

Behandeling

Behandeling van een gebroken heup kan op verschillende manieren. De methode die wordt gekozen is afhankelijk van o.a. de plaats van de breuk, uw leeftijd en uw algehele conditie. Afhankelijk van de methode doet de traumachirurg of de orthopedisch chirurg de operatie. Hieronder staan twee methoden beschreven:

- Een operatie waarbij de orthopedisch chirurg de heup kop vervangt. Dit heet kophalsprothese. Ook kan het hele heupgewricht, zowel de kop als de kom, worden vervangen. Dan krijgt u een totale heupprothese.
- Een operatie waarbij de traumachirurg de botdelen vastzet met schroeven of met een pen in de mergholte, afhankelijk van het type breuk.

De voorbereiding

Op de röntgenafdeling is een foto van uw heup gemaakt. Aan de hand van deze foto bepaalt de arts wat de beste behandeling is. Is een operatie nodig? Dan wordt op de afdeling Spoedeisende Hulp onderzocht of uw lichamelijke conditie het toelaat dat u wordt geopereerd. We prikken bloed en maken een hartfilmpje en een longfoto. Als het nodig is, komen nog andere artsen bij u langs. Bijvoorbeeld de internist of geriater. Zo nodig krijgt u ook pijnstilling.

U krijgt een slangetje in de blaas (katheter) en een infuus in uw arm ingebracht. Dit is een naaldje in een bloedvat in de arm waardoor vocht en eventueel medicijnen, zoals antibiotica gegeven kunnen worden.

Opname verpleegafdeling

Een verpleegkundige haalt u op en brengt u naar de verpleegafdeling (dit kan de afdeling Chirurgie (C1) of de afdeling Orthopedie (C5) zijn, afhankelijk van de soort operatie).

Op de verpleegafdeling voeren wij een gesprek met u over de medicijnen die u gebruikt, uw ziektegeschiedenis, uw voedingspatroon en uw thuissituatie. Ook krijgt u informatie over uw verblijf in het ziekenhuis. Natuurlijk kunt u zelf ook vragen stellen.

De operatie

Als u dezelfde dag nog wordt geopereerd, moet u nuchter blijven. Dit betekent dat u niet meer mag eten, drinken en roken. We vragen uw familie om uw eventuele medicijnen, toiletartikelen en makkelijk zittende (nacht)kleding mee te brengen. Het is aan te raden in bed badstof sokken te dragen. Zo voorkomt u pijnlijke hielen. Voor de fysiotherapie na de operatie hebt u stevige, makkelijk zittende schoenen nodig. Dus is het verstandig die ook mee te laten brengen.

Voorafgaand aan de operatie doet u alle sieraden af of uit. Verder gebruikt u geen make-up, mascara, lippenstift, kunstnagels en nagellak op vinger- en teennagels. Tevens wordt u gevraagd om nog een keer uit te plassen. Een verpleegkundige of de medewerker van de vervoersdienst brengt u vervolgens in uw bed naar de voorbereidingsruimte van de operatieafdeling. Daar ontmoet u de anesthesioloog die u onder narcose brengt. Vlak voor de operatie krijgt u een verdoving (meestal door middel van een ruggenprik). Als u dat wilt, kunt u daarbij in een lichte slaap worden gebracht. De operatie duurt ongeveer 1 - 2 uur.

De operatie

De operatie wordt uitgevoerd door een traumachirurg, orthopedisch chirurg of een chirurg in opleiding. Als het een chirurg in opleiding betreft, staat deze onder supervisie van een chirurg. Zij worden vervolgens ondersteund door een gespecialiseerd operatieteam.

Na de operatie

Na de operatie wordt u wakker op de uitslaapkamer of Intensive Care (als de operatie buiten kantooruren wordt uitgevoerd). Hier blijft u tot u stabiel genoeg bent om naar de verpleegafdeling terug te gaan.

Er zijn mogelijk verschillende slangetjes aan uw lichaam 'gekoppeld'. Deze worden afhankelijk van uw herstel snel verwijderd. Het gaat om een:

- Infuus: deze wordt via een naald (in een ader van) uw arm gebracht. Via dit infuus krijgt u vocht en medicijnen toegediend.
- Zuurstofslang: via een slangetje in uw neus krijgt u extra zuurstof toegediend.

Terug op de verpleegafdeling

1. De verpleegkundige zal regelmatig controles bij u verrichten, zoals metingen van uw temperatuur, bloeddruk, pols en zuurstofgehalte in het bloed. De verpleegkundige zal ook controleren of u heeft geplast.
2. Eten en drinken: u mag na de operatie meestal direct al wat drinken. Als dat goed gaat, mag u ook weer eten. Als u genoeg drinkt, kan het infuus verwijderd worden.
3. Medicatie: als pijnstilling krijgt u vier keer per dag op vaste tijden twee tabletten Paracetamol van 500 mg. Zo nodig krijgt u hierbij nog andere pijnstilling. Als u pijn heeft ondanks de pijnstilling, bespreek dit dan met de verpleegkundige. In de regel krijgt u daarnaast ook een medicijn tegen de misselijkheid. Zolang u in het ziekenhuis ligt krijgt u elke avond een injectie met Fragmin. Dit voorkomt het ontstaan van

trombose (bloedstolsel vorming in de bloedvaten).

Bij veel bloedverlies kan een bloedtransfusie nodig zijn.

Wondverzorging

De wond kan nog een tijdje nalekken. Dit komt door een bloeduitstorting die is ontstaan na de val of door de operatie. Ook kan uw been na de operatie nog wat dik blijven. Hier hoeft u zich geen zorgen over te maken.

Delier

U kunt na de operatie wat verward zijn, dit noemen we een delier. Dat komt omdat u in korte tijd veel ingrijpende indrukken te verwerken kreeg, zoals de val, de ziekenhuisomgeving, andere mensen om u heen, pijn en de pijnstilling. Soms kan dit reden zijn om de geriater te vragen naar u te komen kijken.

Deze verwardheid verdwijnt meestal binnen enkele dagen tot weken. Voor meer informatie over de oorzaken en behandeling van een delier, verwijzen wij u naar de *folder delier*.

Wie komt er bij u langs?

Tijdens uw opname komen er verschillende zorgverleners bij u langs om te kijken hoe het met u gaat en om u te verzorgen.

Intensivist: bepaalt het beleid gedurende uw verblijf op de intensive care.

Zaarlarts en chirurg: komen dagelijks en in de regel samen bij u langs om te kijken hoe het met u gaat. Zo nodig passen zij het medische beleid aan.

Pijnverpleegkundige: komt bij u langs om met u de pijnbestrijding te bespreken.

Afdelingsverpleegkundige: meet regelmatig uw bloeddruk, pols en

temperatuur. Zij of hij zal u helpen bij de dagelijkse verzorging en het uit bed komen, tot u dit zelf kunt. Ook verzorgt deze verpleegkundige de wond.

Fysiotherapeut: helpt u bij de ademhalingsoefeningen en

beweegactiviteiten na de operatie.

Diëtist: komt zo nodig langs om u te adviseren met betrekking tot de maaltijden.

Herstel programma na de operatie

Eerste dag na de operatie

1. Eten en drinken: u mag weer eten en drinken zoals u gewend bent. Als u voldoende drinkt, zal het infuus afgedopt worden.
2. Mobiliseren en bewegen: u mag weer rechtop zitten in bed. De verpleegkundige en/ of fysiotherapeut zal u helpen om uit bed te komen.
3. Blaaskatheter: deze zal worden verwijderd.
4. Wondverzorging: het verband blijft vandaag nog zitten.
5. Bloedonderzoek: er zal bloed worden afgenomen om te kijken hoe de hemoglobine waarde is.
6. Röntgen onderzoek: er wordt een foto gemaakt van uw heup. Dit ter controle van het materiaal dat tijdens de operatie geplaatst is.

Tweede dag na de operatie

1. Mobiliseren en bewegen: de fysiotherapeut zal dagelijks bij u langs komen voor het doen van oefeningen. In samenspraak met de verpleegkundige zorgen zij er voor dat u uit bed kan komen en kan mobiliseren.
2. Wondverzorging: het verband van de operatiewond mag na 48uur worden verwijderd. Afhankelijk van of de wond nog lekt, zal er bepaald worden of er een nieuw verband geplaatst moet worden.

Mogelijke complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico's. Ook bij deze operatie is de normale kans op complicaties aanwezig zoals nabloeding, wondinfectie, trombose of longontsteking.

Direct contact opnemen

Neemt u de eerste 30 dagen na de operatie direct contact op:

- Als u koorts heeft boven 38,5 °C.
- Als u geopereerd bent: als het wondgebied toenemend rood, warm en opgezwollen wordt, een onaangename geur heeft en/of als er sprake is van een toename van pijn en/of vochtlekage uit de wond.

- Als uw been rood, dik, gezwollen en/of pijnlijk wordt (dit kan wijzen op een bloedstolsel in de diepe afvoerende aderen: trombose).
- Als u plotseling toenemend kortademig wordt.

Als zich thuis complicaties voordoen, neem dan contact op met uw behandelend specialist, via de polikliniek assistent Chirurgie, tel.: (0182) 50 58 78 of via de polikliniek assistent Orthopedie, tel.: (0182) 50 50 01 (bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 8.30 tot 11.30 uur en 13.30 tot 16.00 uur).

Buiten de openingstijden van de polikliniek en bij acute problemen kunt u ook bellen met de Spoedeisende Hulp: (0182) 50 53 27.

Trombosepreventie

Door de operatie en doordat u minder kunt bewegen kunnen er stolsels in uw aderen ontstaan (trombose). Om dat te voorkomen, krijgt u 1 keer per dag een injectie in de buik of het been. Hoe lang deze injecties nodig zijn, is afhankelijk van de behandeling. Gebruikt u al geneesmiddelen via de trombosedienst, dan zijn de spuitjes thuis niet of maar beperkt nodig. Dit krijgt u, als u het ziekenhuis mag verlaten (ontslag), van de trombosedienst te horen. De verpleegkundige leert u zichzelf te injecteren. Als dat niet mogelijk is, leren uw partner of familie u te injecteren.

Bezoektijden

De bezoektijden zijn dagelijks van 13.30 – 20.00 uur.

De verpleegafdeling Chirurgie/Urologie (C1) is telefonisch te bereiken via: (0182) 50 54 20. De verpleegafdeling Orthopedie (C5) is telefonisch te bereiken via: (0182) 50 54 50.

Naar huis

Zodra bekend is welke operatie er bij u wordt uitgevoerd, is het ook duidelijk op welke manier u gaat revalideren.

Samen met u en uw partner/familie kijken we naar eventuele problemen die u kunt verwachten als u naar huis mag. Als uw gezondheidstoestand het toelaat, proberen wij ervoor te zorgen dat u de vijfde dag na de operatie naar huis of naar een revalidatieafdeling gaat.

Revalidatieafdeling

Het is mogelijk dat u na de operatie niet in staat bent om thuis verder te revalideren. Bijvoorbeeld als u het geopereerde been niet mag belasten. In dat geval kunt u onder deskundige begeleiding revalideren in een verpleeghuis. Een verblijf daar is tijdelijk; maximaal 3 maanden. Zodra u weer zelfstandig kunt functioneren, gaat u naar huis. De juiste instanties schakelen wij zo snel mogelijk in om de zorg die u nodig heeft te regelen.

Adviezen voor thuis

U heeft een operatie ondergaan en uw lichaam heeft tijd nodig om verder te herstellen. Waarschijnlijk hebt u de eerste tijd na de ingreep last van wat pijn in uw heup. U mag pijnstilling innemen volgens afspraak. Bent u weer thuis? Voor uw herstel is het van belang dat u actief blijft, maar uzelf niet overbelast. Luister daarom naar de signalen die uw lichaam geeft; u merkt dan vanzelf wat u wel en wat u niet kunt. Er zijn geen dieetadviezen voor na de operatie.

Om de kans op complicaties te beperken adviseren wij u het volgende:

- Fysieke inspanning: op aanwijzingen van de fysiotherapeut.
- Alcohol: liever niet.
- Verkeer: wacht met autorijden en/ of fietsen totdat u een controle afspraak heeft gehad op de polikliniek. Bespreek dit altijd met uw behandelend arts.
- Wondverzorging: de hechtingen zijn meestal oplosbaar. Zo niet, dan worden deze tijdens het eerste poliklinische consult na de operatie verwijderd. Wanneer de pleisters verwijderd mogen worden, is afhankelijk van het soort operatie dat u

heeft gehad. Bespreek dit met de verpleegkundige of uw behandelend arts.

- Douchen: u mag thuis gewoon weer douchen, mits het eventuele wondverband afgedekt wordt.
- Werken: afhankelijk van uw herstel en het soort werk dat u doet, kunt u na verloop van tijd in overleg met uw bedrijfsarts uw werk weer oppakken.

Vragen

In principe komt er elke dag een arts bij u langs waar u eventuele vragen aan kunt stellen. Ook bij de verpleegkundigen die voor u zorgen, kunnen u of uw partner/familie met vragen terecht.

Wanneer zich thuis complicaties voordoen, kunt u contact opnemen met uw huisarts of behandelend specialist, via de polikliniek assistent Chirurgie, tel.: (0182) 50 58 78 of via de polikliniek assistent Orthopedie, tel.: (0182) 50 50 01 (bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 8.30 tot 11.30 uur en 13.30 tot 16.00 uur).

Buiten de openingstijden van de polikliniek en bij acute problemen kunt u ook bellen met de Spoedeisende Hulp: (0182) 50 53 27.

De verantwoordelijk traumachirurg of chirurgisch orthopeed voor u opname was:

Chirurg

D.H. de Lange
R.S.L. Liem
F.M. van der Linden
J.S.K. Reinders

Orthopedisch chirurg

P.S.W.H. Haen
P.J.I.M. Poelmann
R. Onstenk
L.D. Pool
V.S. Wennemers
F.C.E.M. Wijffels
R.A. van den Wijngaard

Meer informatie over het GHZ.

Voor informatie over het ziekenhuis kunt u terecht op onze internetsite: www.ghz.nl.

Ook kunt u bellen naar het algemene informatienummer: (0182) 50 50 50.

Colofon

Uitgave: Groene Hart Ziekenhuis, Gouda

Productie: Marketing & Communicatie

juli 2020

04.04.114