



St. Anna Ziekenhuis

Een gebroken heup

WWW.ST-ANNA.NL



ONDERDEEL VAN
ST. ANNA
ZORGGROEP

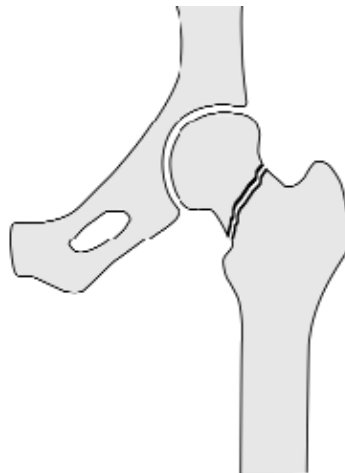
| bijzonder betrokken |

Op de Spoed Eisende Hulp (SEH) van het St. Anna Ziekenhuis is gebleken dat uw heup gebroken is. De arts heeft samen met u en/of uw familie besloten dat een operatie nodig is. Dit is geen kleinigheid. Ook de revalidatie vraagt veel wilskracht en inspanning van uzelf en/of uw familie. In deze brochure vindt u informatie over de gebroken heup, de opname in het ziekenhuis, de operatie, de revalidatieperiode en de nazorg. Wij raden u aan deze folder goed te lezen, te bewaren en bij elk bezoek aan het ziekenhuis mee te nemen.

Klachten en diagnose

Een gebroken heup is erg pijnlijk. U kunt meestal niet meer lopen of op het aangedane been staan. Vaak ligt het been naar buiten gedraaid en lijkt het korter. Bij binnenkomst in het ziekenhuis worden röntgenfoto's gemaakt. Hierop is te zien waar uw heup gebroken is.

De heup kan op verschillende manieren breken. De meest voorkomende is de dijbeenhalsbreuk (collum-fractuur). Dit is een breuk van het bovenste deel van het dijbeen. De breuk ligt binnen het heupkapsel (zie figuur 1). Hierdoor kan de bloedvoorziening naar de afgebroken heupkop in gevaar komen waardoor de heupkop kan afsterven.



Figuur 1

Waarom een operatie

Als uw heup gebroken is, wordt in overleg met u en uw familie meestal besloten tot een operatie. Het is belangrijk dat deze operatie zo spoedig mogelijk, maar wel goed voorbereid plaatsvindt, zodat u zo snel mogelijk weer uit bed kunt. Als u snel uit bed komt, hebt u de meeste kans op herstel en de minste kans op complicaties. Ook al kunt u, in het begin, soms alleen maar in een stoel zitten. Daarom kiest de arts, ook als uw algemene conditie matig is, bijna altijd voor een operatie.

Opname in het ziekenhuis

Nadat bij de SEH is vastgesteld dat uw heup gebroken is, wordt u opgenomen in het ziekenhuis.

Gesprek met de verpleegkundige

Op de opnamedag heeft u, samen met uw partner of familielid, een gesprek met een verpleegkundige op de afdeling waar u wordt opgenomen. De verpleegkundige legt u het één en ander uit over de gang van zaken rondom de operatie en het verblijf op de afdeling.

Ook stelt zij u vragen over zaken die voor de verpleging belangrijk zijn om te weten, zoals:

Medicijnen

Het is belangrijk dat wij weten welke medicijnen u tot de opnamedag heeft gebruikt. Daarom vragen wij u deze medicijnen in de originele verpakking mee te brengen. De medicijnen die u tijdens uw verblijf in het ziekenhuis nodig heeft, ontvangt u van de ziekenhuisapothek.

Neem geen medicijnen in zonder hierover te overleggen. Een combinatie van geneesmiddelen kan gevaarlijk zijn bij ondeskundig gebruik zijn.

Dieet

Als u een dieet volgt, vragen wij u dit door te geven. Er wordt bekeken of wijzingen hierin noodzakelijk zijn.

Allergie

Als u weet dat u voor bepaalde stoffen allergisch (overgevoelig) bent, is het belangrijk dit te melden. We kunnen er dan rekening mee houden bij uw behandeling en verpleging.

Vorbereiding op de operatie

Medisch onderzoek

Voor de operatie wordt uw algemene gezondheidstoestand onderzocht door de anesthesioloog. De geriater, een arts die gespecialiseerd is in de ouderenzorg, kijkt mee als u 70 jaar of ouder bent.

Anesthesie

In overleg met de anesthesist kunt u meestal kiezen welke vorm van anesthesie (verdooving) u wilt. Dit is echter ook vaak afhankelijk van uw medicijngebruik. De operatie zal plaatsvinden onder algehele anesthesie of spinale anesthesie (ruggenprik). Voor meer informatie over de anesthesie verwijzen wij u naar de folder *'Anesthesie en pijnstilling rondom een operatie'*.

Medicijnen

Bloedverdunners

Als u jonger bent dan 85 jaar krijgt u na de operatie via een injectie bloedverdunnende middelen. Als u ouder bent dan 85 jaar dan krijgt u alleen bloedverdunners als u een totale heupprothese krijgt. Als u al bloedverdunners gebruikte dan hoort u van de specialist wanneer u hiermee weer kunt starten of dat u andere bloedverdunners krijgt.

Pijnstillers

Voor de operatie krijgt u al pijnstillers. Deze bestrijden de pijn die de gebroken heup veroorzaakt. Ook werkt de pijnmedicatie na de operatie beter wanneer tijdig met pijnstillers wordt begonnen.

Nuchter

De operatie vindt onder anesthesie plaats. Daarom is het nodig dat u nuchter bent. Het is afhankelijk van het tijdstip waarop de operatie plaatsvindt of u nog een licht ontbijt mag hebben. Dit hoort u van de verpleegkundige op de verpleegafdeling.

Vorbereiding op de operatie

- Voor de operatie doet u eventuele sieraden af en gebitsprothese en contactlenzen uit.
- Op de spoedeisende hulp wordt een infuus in uw arm ingebracht. Hierdoor krijgt u voldoende vocht toegediend.
- Op de verpleegafdelingafdeling krijgt u een operatiejasje aan dat u tijdens de operatie draagt.
- De verpleegkundige brengt u vóór de operatie naar de operatieafdeling. Daarna rijdt de operatieassistente u naar de operatiekamer, waar u op een smalle operatietafel komt te liggen.
- De anesthesioloog geeft u de anesthesie, die met u besproken is.
- U wordt aangesloten op bewakingsapparatuur. Hiermee worden lichaamsfuncties zoals bloeddruk, pols en ademhaling tijdens de operatie goed geobserveerd.

De operatie

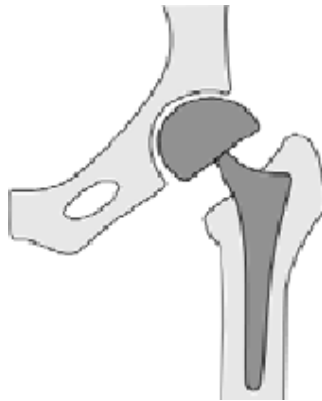
Tijdens de operatie ligt u op uw niet-aangedane zijde of op uw rug. Dit is afhankelijk van de soort operatie. Om bij het heupgewricht te kunnen komen, maakt de (orthopedisch) chirurg een snee aan de zijkant van uw bovenbeen.

Afhankelijk van de soort breuk kan de heup op verschillende manieren worden hersteld:

1. Kophalsprothese
2. Platen en schroeven
3. Totale heupprothese

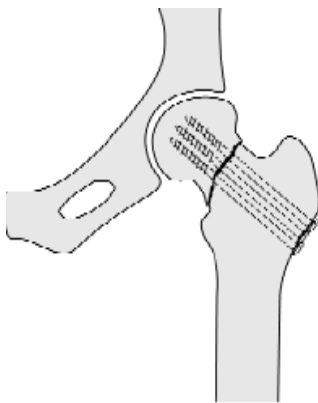
1. Kophalsprothese

De heupkop wordt vervangen door een prothese. Na de operatie mag het been direct worden belast .

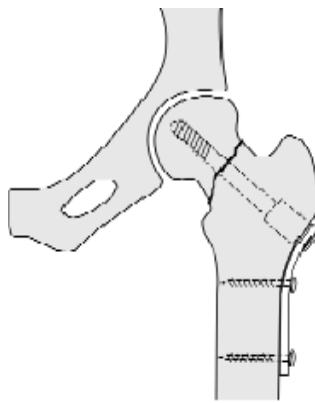


2. Platen en schroeven

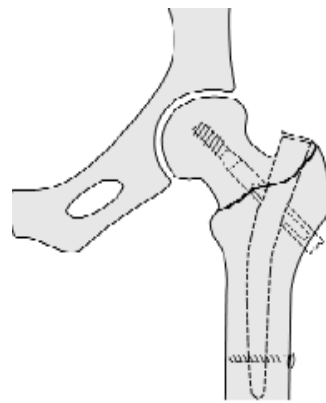
De eigen heupkop blijft behouden. De heup wordt gerepareerd met behulp van platen en schroeven. Dit moet zo snel mogelijk gebeuren om de doorbloeding van de heupkop niet in gevaar te brengen.



Fixatie met schroeven



Fixatie met dynamische heup schroef (DHS)



Fixatie met Gammanail

3. Totale heupprothese

Hierbij worden de heupkop en de heupkom vervangen door een prothese.



Na de operatie

Direct na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer. Hier controleert de verpleegkundige regelmatig uw bloeddruk, polsslag en ademhaling. Als u goed wakker bent, gaat u terug naar de verpleegafdeling. Daar belt de verpleegkundige uw contactpersoon om te vertellen dat u terug bent op de afdeling en hoe de operatie is verlopen.

Na de operatie kunt u pijn hebben en misselijk zijn. U krijgt speciale pijnbestrijding om de pijn zoveel mogelijk te verlichten, zodat u sneller van de operatie herstelt. Ook tegen misselijkheid krijgt u zo nodig medicijnen.

Eten en drinken

Als u algehele anesthesie heeft ondergaan, mag u ongeveer 2 uur nadat u terug bent op de kamer, beginnen met drinken van water. Als dit goed gaat mag u thee en beschuit hebben. Daarna kunt u het eten en drinken langzaam uitbreiden. Dit zal de verpleegkundige samen met u bepalen. Na plaatselijke anesthesie kunt u vrij snel na de operatie weer eten en drinken.

Pijnbestrijding

Na de operatie aan de gebroken heup is de pijn grotendeels verdwenen. De eerste maanden blijft uw heup nog gevoelig, maar ook dat wordt geleidelijk steeds beter. Pijnstillers hoeven daarom meestal niet lang gebruikt te worden.

Röntgenfoto

Op de 1^e dag na de operatie wordt ter controle een röntgenfoto van uw heup gemaakt.

Hechtingen

De huid wordt gesloten met hechtingen of agraves. Dit zijn een soort nietjes, die na 2 weken verwijderd mogen worden. Het verwijderen kan bij

de huisarts of in het verpleeghuis/verzorgingstehuis gebeuren.
Soms worden de huidlagen onderhuids gehecht met oplosbare hechtingen en huidlijm.

Revalideren

U start zo snel mogelijk met revalideren. De dag na de operatie begint u, onder begeleiding van een fysiotherapeut, met oefeningen op bed en met u verplaatsen van bed naar stoel. Wanneer het mogelijk is, gaat u lopen met krukken. Krukken kunt u lenen op de afdeling zelf (voor max 90 dagen) of bij de thuiszorgwinkel.

Als u thuis met een rollator liep, raden wij u aan om deze van huis mee te laten brengen, zodat u er op de afdeling mee kunt lopen. Tijdens de loopoefeningen is het aan te raden om makkelijk zittende kleding en stevige schoenen te dragen.

Ontslag uit het ziekenhuis

Uw verblijf op de afdeling is meestal van korte duur. De cliëntadviseur wordt ingeschakeld om het vervolgtraject met u te bespreken.

U krijgt een controle afspraak na acht weken bij uw specialist.

Ook krijgt u een ontslagrecept mee met uw recente medicatie. Deze kunt u afhalen bij de AnnApotheek in het ziekenhuis of bij uw eigen apotheek.

Mogelijke complicaties

Bij elke operatie, ook bij een gebroken-heupoperatie, kunnen complicaties optreden. De meest voorkomende complicaties zijn een infectie, trombose of nabloeding. Een complicatie die minder vaak voorkomt is een heupluxatie.

Infectie

De meest ernstige complicatie is een infectie. Een infectie kan tijdens het verblijf of na ontslag uit het ziekenhuis optreden rond de operatiewond of rondom de heupprothese. Wondinfecties worden meestal behandeld met antibiotica.

Trombose

Door een operatie en bedrust neemt de kans op het krijgen van trombose toe. Trombose is een bloedprop die een bloedvat in het been kan afsluiten. Na de operatie krijgt u bloedverdunnende injecties, Fragmin, om trombose te voorkomen. Deze moet u zes weken gebruiken. Regelmatig bewegen van benen en voeten verkleint de kans op trombose.

Nabloeding

Bij forse wondlekkage of nabloeding moet u contact opnemen met de poli orthopedie, poli chirurgie of de afdeling.

Heupluxatie

Dit komt alleen voor bij een totale heupoperatie of kop-halsprothese. Door het naar binnen draaien van het been kan de heupkop uit de kom schieten. Via de fysiotherapie en de verpleegkundige krijgt u uitgelegd welke bewegingen u veilig kunt maken om luxatie te voorkomen.

Fysiotherapie

Bij ontslag uit het ziekenhuis krijgt u een fysiotherapeutische overdracht mee voor de fysiotherapeut die u verder gaat behandelen.

Wanneer uw arts waarschuwen

Het is belangrijk dat u in de volgende situaties contact opneemt:

- als de operatiewond gaat lekken;
- als het wondgebied erg gezwollen en rood blijft;
- als u niet meer op het geopereerde been kunt staan, terwijl u dat eerst wel kon;
- als u koorts heeft hoger dan 38.5°.

U kunt contact opnemen met:

- **de polikliniek orthopedie, telefoon: 040 - 286 4864 of**
- **polikliniek chirurgie, telefoon: 040-286 4872**

Nacontrole

Acht weken na de operatie heeft u een afspraak op de polikliniek orthopedie of polikliniek chirurgie. Vóór het bezoek aan de polikliniek wordt een röntgenfoto gemaakt. De orthopeed of chirurg beoordeelt deze tijdens uw polikliniekbezoek. Na een jaar wordt deze controle nog een keer herhaald.

Heeft u nog vragen

Deze folder is niet bedoeld als vervanging van de mondelinge informatie maar als aanvulling daarop. Hierdoor is het mogelijk om alles nog eens rustig na te lezen.

Heeft u nog vragen, stel ze dan gerust aan de verpleegkundige of neem contact op met:

Polikliniek orthopedie, telefoon: 040 - 286 4864

Polikliniek chirurgie, telefoon: 040-286 4872

Afdeling orthopedie/traumatologie, telefoon: 040-286 4840

Website

www.orthopediegeldrop.nl



St. Anna Ziekenhuis

locatie Geldrop

Bogardeind 2
5664 EH Geldrop

locatie Eindhoven

Antoon Coolenlaan 1-03
5644 RX Eindhoven

T 040-286 40 40

COLOFON

Opmerkingen, suggesties of aanvullingen op de folder kunt u kenbaar maken bij patiëntenvoorlichting:
patiëntenvoorlichting@st-anna.nl

WWW.ST-ANNA.NL



**ORT030
06-16**