

UMC St Radboud

Gebroken heup

Patiënteninformatie

U bent in het UMC St Radboud opgenomen via de Spoedeisende Hulp. Daar is gebleken dat uw heup gebroken is. Samen met de orthopeed/chirurg heeft u en/of uw familie besloten dat een operatie moet plaatsvinden.

Gebroken heup

Een gebroken heup komt regelmatig voor wanneer oudere mensen in of rondom hun eigen huis vallen.

De oorzaak kan verschillend zijn: men valt van een stoepje, glijdt uit over een matje of duizeligheid is aanleiding voor een valpartij.

Indien nodig wordt dit tijdens deze opname nog nader onderzocht.

De heup kan op verschillende manieren breken. De meest voorkomende heupfracturen zijn:

- Dijbeenhalsbreuk (collum-fractuur). Deze ligt in het bovenste gedeelte van het dijbeen ongeveer 2,5 - 5 cm van de heupkop af. Deze breuk ligt binnen het heupkapsel. Hierdoor kan de bloedvoorziening naar de afgebroken kop in gevaar komen en afsterven.
- Breuken door de verdikkingen van de heupkop (perthrochantere fracturen). Deze breuk bestaat vaak uit meerdere delen en is hierdoor minder stabiel en stevig.
- Breuken onder de verdikkingen (subtrochantere fracturen) komen minder vaak voor.



Klachten en diagnose

Na de val is er sprake van veel pijn. Lopen of staan op het aangedane been is meestal niet meer mogelijk. Vaak ligt het been naar buiten gedraaid en lijkt het korter.

Bij binnenkomst in het ziekenhuis zijn röntgenfoto's genomen van uw beide heupen. Op de foto is te zien waar precies het bot gebroken is en hoever de verschillende stukken uit elkaar staan.

Besluit tot operatie

Wanneer blijkt dat de heup gebroken is, wordt in overleg met u en uw familie een besluit genomen over een operatie.

In het algemeen vindt de operatie binnen 24 uur na binnenkomst op de spoedeisende hulp plaats.

U hebt de beste kans op herstel en de minste kans op complicaties als u zo snel mogelijk weer uit het bed kan, al is het maar zitten op een stoel. Daarom zal men, hoe matig uw conditie ook is, bijna altijd kiezen voor een operatie om de botten aan elkaar te zetten, of een prothese te plaatsen, zodat u weer snel uit bed kan. Indien u 65 jaar of ouder bent zal standaard de geriater worden gevraagd om uw algemene gezondheidstoestand te beoordelen. Dit zal voor de operatie plaatsvinden.

Een geriater is een arts die zich gespecialiseerd heeft in de zorg rondom de oudere patiënt. De geriater zal bij u langs komen voor een gesprek en een volledig lichamelijk onderzoek. Naar aanleiding van de bevindingen uit dit onderzoek wordt besloten of de operatie door kan gaan of dat eerst uw algemene gezondheidstoestand verbeterd moet worden voordat u de operatie goed kunt doorstaan.

De geriater overlegt met de anesthesioloog, dit is een arts, die gespecialiseerd is in verschillende vormen van anesthesie, pijnbestrijding en de intensieve zorg rondom de operatie, zodat u goed voorbereid de operatie kunt ondergaan.

Tijdens het gesprek met de anesthesioloog ontvangt u informatie over de voor u beste vorm van anesthesie tijdens de operatie.

Vorbereiding op de operatie

U bent acuut opgenomen in het ziekenhuis. Hierdoor heeft u zich niet kunnen voorbereiden op de operatie die komen gaat. Hierbij een aantal tips voor uw verblijf in het UMC St Radboud.

Wat heeft u nodig?

Tijdens uw opname heeft u nodig:

- Ondergoed en bedkleding
- Gemakkelijk zittende kleding (niet te strakke rok of broek)
- Kamerjas, pantoffels (geen slippers)
- Toiletartikelen (geen handdoek en washandjes)
- Lectuur en dergelijke
- Goede schoenen

Waardevolle bezittingen

Het is raadzaam grote geldbedragen, sieraden en andere kostbaarheden mee naar huis te geven. De ervaring leert dat het gevaar van zoekraken en diefstal in een openbaar gebouw aanwezig is. Het ziekenhuis kan hiervoor niet aansprakelijk worden gesteld.

Medicijnen

De medicijnen die u tijdens uw verblijf nodig heeft, ontvangt u van de ziekenhuis-apotheek. Neem geen medicijnen in zonder hierover overleg te plegen met de verpleegkundige of arts. Een combinatie van geneesmiddelen kan namelijk bij ondeskundig gebruik gevaarlijk zijn.

Omdat het van belang is te weten welke medicijnen u tot de opnamedag heeft gebruikt, verzoeken wij u deze medicijnen, in de originele verpakking door familie of bekenden te laten meenemen.

Dieet

Als u een bepaald dieet volgt, vragen wij u dit aan de verpleegkundige mede te delen. Dan wordt bekeken of wijzigingen hierin al dan niet noodzakelijk zijn.

Allergie

Wanneer u weet dat u voor bepaalde stoffen allergisch (overgevoelig) bent, is het belangrijk dit te melden. Hiermee wordt rekening gehouden bij uw behandeling en verpleging.

De operatie

Om bij het heupgewricht te kunnen komen, maakt de orthopeed/chirurg een snee aan de zijkant van uw bovenbeen. De operatie kan op verschillende manieren plaats vinden afhankelijk van de soort breuk.



- De kophalsprothese: de heupkop wordt vervangen door een prothese.



Fixatie met schroeven



Fixatie met DHS
(dynamisch heupschroef)



Fixatie met
Gammanail

- Platen en schroeven: de eigen heupkop wordt behouden en de heup wordt gerepareerd met behulp van schroeven en pinnen. Dit moet snel gebeuren om de doorbloeding van de heupkop niet in gevaar te brengen.

De operatie op zich duurt een tot anderhalf uur. Na de operatie gaat u naar de Verkoeverafdeling (uitslaapkamer). Hoe lang u daar verblijft is afhankelijk van uw conditie.

Complicaties

Net als bij iedere andere operatie kunnen ook bij een gebroken heupoperatie complicaties optreden. Bij deze operatie zijn dat bijvoorbeeld: wondinfectie, infectie van de prothese, trombose, nabloeding, beenlengteverschil, luxatie en uitbreken van de prothese en het niet genezen van de fractuur.

Het risico van infectie blijft altijd bestaan.

Wanneer u gestart bent met bloedverdunnende injecties, bijvoorbeeld nadroparine, om trombose (stolsel in een bloedvat) te voorkomen dan krijgt u deze gedurende zes weken voorgeschreven.

Revalidatie tijdens opname

De dag na de operatie aan uw gebroken heup gaat u - zover mogelijk- actief revalideren. De daarop volgende dag wordt met u besproken wat de mogelijkheden zijn bij ontslag uit het ziekenhuis. Als duidelijk is dat directe terugkeer naar huis niet mogelijk is, zes dagen na de operatie, wordt in overleg met u en uw familie/ directe naasten de keuze voor het verpleeghuis bepaald waar u verder kunt revalideren. Het behandelteam zorgt voor de aanvraag. Onder het kopje: "niet terug naar huis na opname" leest u hoe de procedure daarvoor verloopt.

Revalidatie na inbrengen platen en schroeven

U mag uw heup gewoon bewegen. Alleen het gestrekt optillen van het been wordt afgeraden in verband met de grote kracht die hierbij op uw heupgewricht komt. De revalidatie is er op gericht dat u vanaf de eerste dag na de operatie zoveel mogelijk went aan de toekomstige thuissituatie. Dit betekent onder andere dat u overdag uw normale kleren draagt en dat u vanaf de eerste dag al, op geleide van uw klachten, uit bed komt en in de stoel zit.

Onder begeleiding van een fysiotherapeut leert u lopen met een hulpmiddel. Welk hulpmiddel (looprek, elleboogskrukken of rollator) u gaat gebruiken is afhankelijk van uw persoonlijke situatie en het medische beleid. Afhankelijk van de operatieve

bevindingen van de operateur wordt bepaald of u het geopereerde been mag belasten. Er zijn verschillende opties:

- onbelast
- 10 % belast
- 50% belast
- 100 % belast

Revalidatie na kophals prothese

Na de operatie heeft het gewrichtskapsel minstens enkele maanden nodig om te genezen. Direct na de operatie is het nog niet stevig genoeg. Hierdoor bestaat een kans dat door bepaalde bewegingen de gewrichtskop uit de kom schiet (luxatie). Daarom mag u bepaalde bewegingen niet maken.

Deze worden hieronder beschreven in de anti-luxatie instructie:

- U mag uw heup niet meer dan 90° buigen
- U mag de benen niet kruisen (dat wil zeggen u mag uw knieën niet over elkaar slaan)
- U mag het been/knie niet naar binnen draaien of naar buiten draaien, dit is afhankelijk van het type operatie, de orthooped/chirurg zal dit met u bespreken.

Dit neemt niet weg dat u al direct na de operatie kunt starten met het revalidatieprogramma. Over het algemeen mag u na de operatie het geopereerde been volledig belasten.

De revalidatie is er op gericht dat u vanaf de eerste dag na de operatie zoveel mogelijk went aan de toekomstige thuissituatie. Dit betekent onder andere dat u overdag uw normale kleren draagt en dat u vanaf de eerste dag na de operatie al, op geleide van uw klachten, uit bed komt en in de stoel zit. Onder begeleiding van een fysiotherapeut leert u lopen met een hulpmiddel. Welk hulpmiddel (looprek, elleboogskrukken of rollator) u gaat gebruiken is afhankelijk van uw persoonlijke situatie en het medische beleid.

Leefregels na een gebroken heupoperatie:

De eerste zes tot acht weken na de operatie moet u met een hulpmiddel blijven lopen, indien dit anders is, is dit in overleg met fysiotherapeut of orthooped/chirurg. Als u thuis al met een hulpmiddel liep is het raadzaam deze mee te laten brengen.

Of u volledig of gedeeltelijk het geopereerde been mag belasten, is afhankelijk van de soort breuk. Uw orthooped/chirurg bespreekt dit met u.

Zitten

Bij voorkeur een hoge stoel met armleuningen. Als u gaat zitten of staan, het geopereerde been iets naar voren plaatsen, het been niet hoog leggen op een kruk of stoel.

Liggen

Het geopereerde been mag u niet gestrekt optillen. U mag dit na overleg op de polikliniek met de orthooped/chirurg gaan oefenen.

Traplopen

Dit oefent u met de fysiotherapeut. Verdere informatie vindt u ook in de informatiefolder "lopen met krukken".

Voeding

Uit onderzoek blijkt dat maar liefst veertig procent van de patiënten ondervoed het ziekenhuis binnenkomt. Wanneer men minder dan 1500 kcal opneemt is de kans op tekorten aan eiwitten, vitamines en mineralen groot. Zeker wanneer u een operatie hebt ondergaan is het belangrijk om in een goede voedingstoestand te blijven, zodat uw lichamelijke conditie en weerstand op peil blijven. Hoe beter uw conditie is, des te meer weerstand u heeft, des te sneller u geneest.

Gezonde voeding houdt in dat u voldoende energie, vocht en voedingsstoffen binnenkrijgt. Wanneer u ongewenst afvalt, is dat vaak een teken dat uw ziekte en behandeling meer energie vragen. Pijn, koorts en operatiewonden vragen meer energie van het lichaam dan gebruikelijk, waardoor u meer voedingsstoffen verbruikt dan normaal.

Gezonde voeding houdt in dat u:

- Gevarieerd eet
- Volop groente en fruit eet
- Ruimschoots brood, aardappelen of rijst eet
- Genoeg melkproducten, vlees of vleesvervangers eet
- Voldoende drinkt (anderhalf à twee liter per dag)

Sexualiteit na een gebroken heup operatie

U moet voorzichtig zijn met draaien en spreiden van de benen. Wanneer u dat met zorg en overleg doet, kunt u gerust vrijen. U kunt in rugligging vrijen of een andere positie kiezen, bijvoorbeeld zittend. Zijligging raden we af, omdat dan de benen te gemakkelijk over elkaar slaan of wegglijden.

Alléén voor mensen die een kophalsprothese hebben gekregen!

- U moet de benen wat gespreid houden bij het zitten en liggen.
- Probeer op uw rug te slapen, zodat uw benen in de goede houding blijven liggen.
Als u toch op uw zij gaat liggen zorg dan dat er altijd een kussen tussen de knieën ligt.
- Uw knie niet in de richting van uw neus brengen, bijvoorbeeld om uw nagels te knippen.
- Niet op de 'gewone manier' de kous en schoen aantrekken van het geopeerde been. Als u stevige instapschoenen draagt, heeft u alleen een lange schoenlepel nodig om uw schoenen aan te trekken. Bij veterschoenen zal u bij het strikken van veters gedurende twee maanden hulp nodig hebben.
- Niet bukken vanuit een stoel.
- Niet te ver over de tafel buigen.
- Niet bukken vanuit een staande houding met de benen naast elkaar. De fysiotherapeut leert u hoe u iets van de grond kunt rapen met het geopereerde been naar achteren uitgestrekt.
- Niet hurken.
- Niet op een lage stoel of kruk gaan zitten.

Weer thuis

Na vijf tot zeven dagen heeft u geen medische behandeling in een ziekenhuis meer nodig.

Door het volgen van het revalidatieprogramma wordt u zo goed mogelijk voorbereid op de situatie thuis. Een situatie die in het begin niet altijd even gemakkelijk is, omdat u nog zo weinig zelf kunt doen. Voor eenvoudige klusjes die u normaal doet zonder er bij stil te staan, moet u nu iemand vragen u te helpen. De eerste drie maanden na de operatie heeft u waarschijnlijk hulp nodig bij het wassen, het aantrekken van de kousen en schoenen en bij huishoudelijke klusjes zoals stofzuigen of ramen lappen. In de weken daarna neemt de beweeglijkheid langzaam toe.

Om u goed op weg te helpen in huis, komt uw eigen fysiotherapeut één keer bij u thuis langs.

Mocht u in de thuissituatie nog wel hulp nodig hebben dan zal de transferverpleegkundige tijdens uw opname deze zorgvraag met u bespreken en zonodig aanvragen.

Niet terug naar huis na opname

Uw behandelteam heeft vastgesteld dat u geen medische zorg in het ziekenhuis meer nodig heeft, maar door uw beperkingen, gezondheidsproblemen of herstel nog wel behandeling, verpleging en/of verzorging nodig heeft die thuis of in een verzorgingshuis niet geboden kan worden. Hiervoor kunt u tijdelijk naar een revalidatieafdeling in een verpleeghuis. Tijdens deze revalidatie periode wordt u optimaal begeleid om weer in goede conditie en veilig naar huis terug te gaan. Indien terug naar huis niet haalbaar blijkt, krijgt u advies ten aanzien van de best passende woonvorm.

De revalidatiebehandeling in een verpleeghuis valt onder de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en hiervoor is een indicatiebesluit nodig. Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) geeft deze besluiten af. Meer hierover kunt u lezen in de folder "CIZ. U heeft zorg nodig. Hoe regelt u dat?" Het Transferpunt Zorg van het UMC St Radboud regelt de nazorg voor opgenomen patiënten, zij houden de indicatiegesprekken met de patiënt en/of familie over de noodzakelijke zorg, vragen de indicatie bij het CIZ aan en bemiddelen hierin.

Wanneer het te voorzien is dat u (tijdelijk) in een verpleeghuis moet verblijven, kunt u een huis van keuze opgeven. Als blijkt dat plaatsing in het verpleeghuis van uw keuze niet binnen een week na de operatie aan uw gebroken heup te regelen is, wordt u opgenomen in een verpleeghuis waar wel plaats is. U blijft op de wachtlijst staan van het verpleeghuis van uw eerste keuze, zodra daar plaats is wordt u daar opgenomen.

Dit kan voor u onplezierig zijn, maar helaas is het UMC St Radboud niet in de gelegenheid u een andere mogelijkheid te bieden.

Nacontrole

Na zes weken heeft u een controle-afspraak op de polikliniek Heelkunde/ Orthopedie om te bekijken of het goed gaat en of de breuk vastzit. Hiervoor maken wij voor u een afspraak.

Het is ook goed om na te gaan wat de oorzaak is van uw val. Soms komt het door een ongeval maar het kan ook zo zijn dat uw val een onduidelijke oorzaak heeft. Het UMC St Radboud heeft een speciale "Val- en Syncope polikliniek" van de afdeling Geriatrie. Daar kijken deskundigen naar de mogelijke oorzaken van het vallen en geven advies voor behandeling. Deze polikliniek organiseert ook een speciale valpreventie cursus.

Mocht het nodig zijn dan kunnen we u naar deze polikliniek doorverwijzen. Het kan ook zijn dat u in overleg met uw huisarts later, na genezing van de gebroken heup, komt tot het besluit om te onderzoeken welke mogelijke oorzaken van het vallen een rol bij u spelen. Uw huisarts kan u dan naar de Val- en Syncope polikliniek van de afdeling Geriatrie verwijzen.

Osteoporose

Een gebroken heup kan het gevolg zijn van botontkalking. Het is belangrijk om na te gaan of bij u er sprake is van botontkalking. Indien er namelijk sprake is van botontkalking dan moet dit met medicijnen worden behandeld om te voorkomen dat u in de toekomst weer een bot breekt. Het kan zijn dat wij u verwijzen voor nader onderzoek of er sprake is van botontkalking. Uw huisarts kan u ook hiervoor verwijzen naar de afdeling geriatrie (indien u boven de 70 jaar bent) of naar de afdeling reumatologie/endocrinologie (indien uw leeftijd tussen de 50 en 70 jaar ligt).

Belangrijk om te weten

Het is belangrijk dat er in de volgende gevallen de eerste weken na de operatie contact opgenomen wordt met de orthopeed/chirurg:

- Als de operatiewond gaat lekken
- Als het wondgebied erg gezwollen en rood blijft
- Als uw been erg pijnlijk aanvoelt
- Als u niet meer op het geopereerde been kunt staan, terwijl u dat eerst wel kon
- Als u koorts gaat ontwikkelen hoger dan 38,5 Celsius

Tijdens kantooruren belt u de polikliniek Orthopedie/Heelkunde, telefoonnummer: 024 - 361 44 70 / 024-361 38 08. (Beide nummers bereikbaar op werkdagen van 8.30 tot 12.00 uur en van 13.00 tot 16.00 uur)

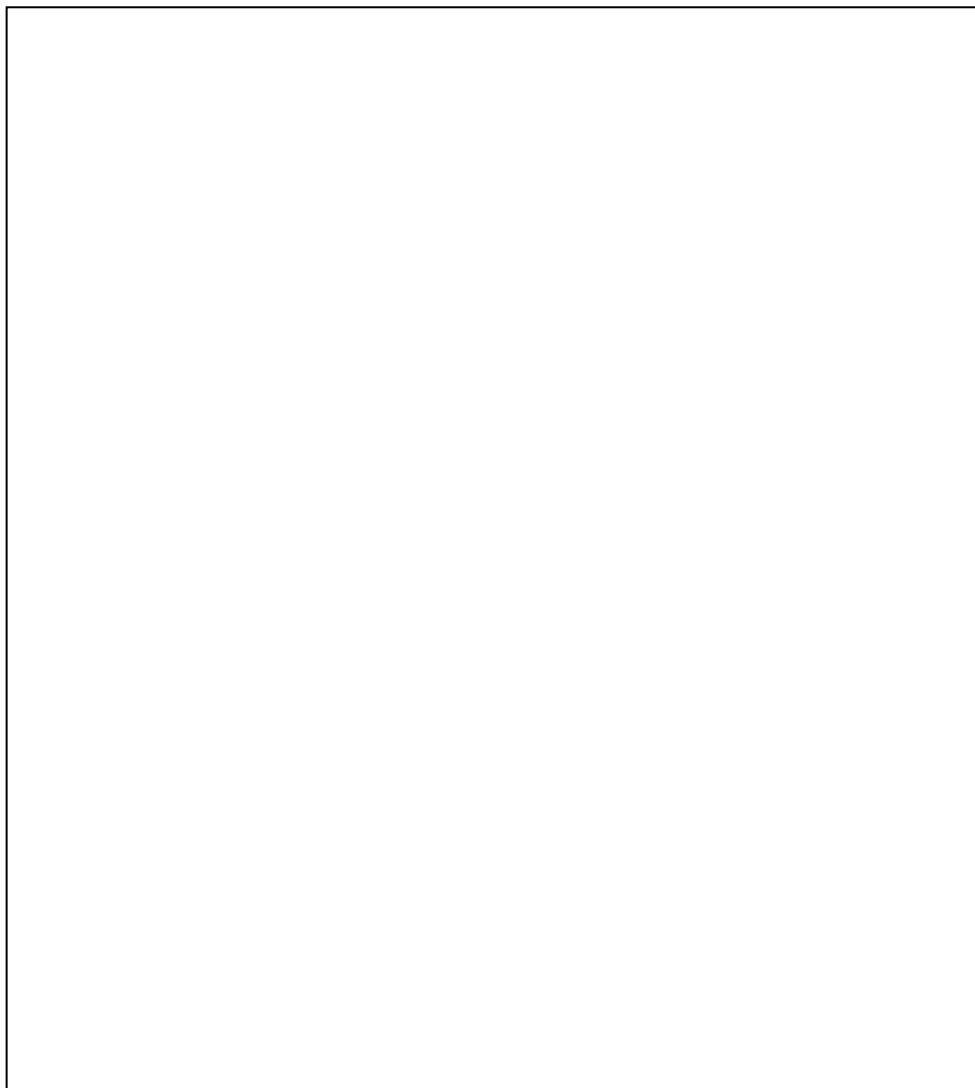
Buiten kantooruren belt u de verpleegafdeling waar u opgenomen bent geweest.

Verpleegafdeling Orthopedie telefoonnummer: 024 - 361 44 90

Verpleegafdeling Heelkunde telefoonnummer: 024 - 361 68 62

Verpleegafdeling Geriatrie telefoonnummer: 024 - 366 82 82

Noteer hier uw vragen

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the user to write their questions. It occupies the left half of the page below the instruction.

Adres

Verpleegafdeling Orthopedie
Ingang UMC St Radboud Centraal
Geert Groteplein-Zuid 10
6525 GA Nijmegen
Volg route 737, zone C2
Telefoonnummer: 024 - 361 44 90

Polikliniek Orthopedie
Ingang UMC St Radboud Centraal
Geert Groteplein-Zuid 10
6525 GA Nijmegen
Volg route 725, Poliplein C0
Telefoonnummer: 024 - 361 44 70

Polikliniek Heelkunde
Ingang UMC St Radboud Centraal
Geert Groteplein-Zuid 10
6525 GA Nijmegen
Volg route 725, Poliplein C0
Telefoonnummer: 024 - 361 38 07

Verpleegafdeling Geriatrie
Ingang Radboud oost, route 928
Reinier Postlaan 4
Nijmegen
Telefoonnummer 024 - 366 82 82

© UMC St Radboud
overname van (gedeelten uit)
deze tekst is uitsluitend
mogelijk na schriftelijke
toestemming van
Staf Concerncommunicatie