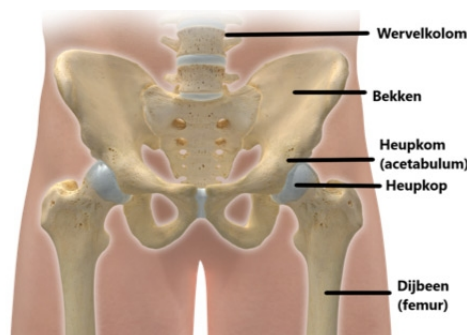


U ligt in het ziekenhuis met een gebroken heup (heupfractuur). Meestal is daar een operatie voor nodig. Eerst zorgen we ervoor dat u minder pijn heeft en bereiden we u voor op de operatie. Deze folder geeft extra uitleg naast de informatie van de arts en verpleegkundige. Het is goed als uw naasten deze folder ook lezen.

Wat is een gebroken heup?

De heup zit tussen het bovenbeen en het bekken. Bij een gebroken heup is het bovenbeen gebroken bij het heupgewricht. Waar de breuk zit, bepaalt welke operatie nodig is.



Voor de opname

Voordat u wordt opgenomen, krijgt u op de Spoedeisende Hulp verschillende onderzoeken. De arts doet een lichamelijk onderzoek en maakt een röntgenfoto. Soms is ook een CT-scan nodig. Daarnaast krijgt u een bloed- en urineonderzoek en een hartfilmpje.

Meestal krijgt u een infuus en een blaaskatheter. Via het infuus krijgt u vocht en medicijnen, omdat u voor de operatie een tijd niet mag eten of drinken (nuchter moet zijn). De blaaskatheter helpt ons om uw urineproductie te controleren en zorgt voor extra comfort rondom de operatie.

U vult ook een vragenlijst in voor de anesthesist. Dit kan samen met een naaste. De anesthesist bespreekt de vragenlijst meestal met u op de acute opnameafdeling (AOA).

Behandeling door meerdere specialisten

Bent u 70 jaar of ouder? Dan helpt de geriater mee bij uw behandeling. Dit is een arts die gespecialiseerd is in ouderdomsziekten. De geriater werkt samen met het behandelteam. Dit team bestaat ook uit een fysiotherapeut en, als het nodig is, een diëtist.

Wat heeft u nodig?

Tijdens uw opname heeft u het volgende nodig: (Nacht)kleding, toiletpullen en stevige, dichte, platte schoenen om veilig te kunnen lopen.

Neem ook een overzicht mee van de medicijnen die u gebruikt. Als het mogelijk is, neem dan uw eigen medicijnen mee naar het ziekenhuis. U krijgt uw medicijnen meestal via het ziekenhuis. Soms is een medicijn tijdelijk niet op voorraad. In dat geval kan uw arts afspreken dat u tijdelijk uw eigen medicijnen gebruikt.

Wat kunt u beter niet meenemen?

Neem geen bankpasjes, contant geld of kostbare spullen mee naar het ziekenhuis.

Voor de operatie

Vanaf de Spoedeisende Hulp wordt u naar de acute opnameafdeling (AOA) gebracht. Daar bespreekt een arts of verpleegkundige een vragenlijst met u. Zo krijgen we een goed beeld van hoe u functioneerde voordat u werd opgenomen.

De verpleegkundigen geven u de zorg die u nodig heeft en bereiden u voor op de operatie. Vaak komt de anesthesist langs om nogmaals te bespreken welke pijnstilling u krijgt tijdens en na de operatie (narcose of een ruggenprik).

De operatie

Welke operatie u krijgt, hangt af van de plaats en het verloop van de breuk. Er zijn twee soorten operaties:

- Kopvervangend
De heupkop en heuphals (soms ook de heupkom) worden vervangen door een prothese. Na de operatie mag u uw been meestal direct belasten.
- Kopsparend
De eigen heupkop blijft behouden en wordt vastgezet met een plaat en schroeven of een pen.

We proberen de operatie op dezelfde dag of de dag na opname te doen. Zo verkleinen we de kans op complicaties. Soms is uitstel nodig. De arts bespreekt dit met u.

Na de operatie gaat u eerst naar de uitslaapkamer (recovery). Uw contactpersoon krijgt dan bericht dat de operatie klaar is. Na ongeveer twee uur wordt u teruggebracht naar de verpleegafdeling.

Risico's en complicaties

Elke operatie brengt risico's met zich mee. Dit zijn de meest voorkomende complicaties tijdens of na de operatie:

- (Na)bloeding
- Trombose (bloedstolsel in een bloedvat)
- Luxatie (de heup schiet uit de kom)
- Blaasontsteking
- Longontsteking
- Hartproblemen
- Delier (plotseling verwardheid)
- Urineretentie (niet kunnen plassen)
- Wondinfectie
- Problemen met implantaten (zoals infectie of losraken van het implantaat)

Na de operatie

Na de operatie gaat u naar de verpleegafdeling 4 Noord Snijdend. De verpleegkundige brengt uw spullen van thuis naar uw kamer.

Soms wordt tijdens de operatie een drain (slangetje) in de wond geplaatst. Dit helpt om overtollig wondvocht af te voeren. Elke dag controleert de verpleegkundige of uw infuus, blaaskatheter en drain nog nodig zijn. Als dat niet zo is, worden ze verwijderd.

Bij wondlekkage wordt de pleister zo vaak als nodig vervangen.

Afhankelijk van uw operatie wordt de eerste dag na de ingreep soms een controlefoto gemaakt. Dit is niet altijd nodig.

De arts komt dagelijks bij u langs om te kijken hoe het met u gaat. Dit is ook het moment om uw medische vragen te stellen.

Pijn

Voor en na de operatie krijgt u op vaste tijden pijnmedicatie. Heeft u tussendoor toch pijn? Geef dit dan door aan de verpleegkundige.

De verpleegkundige zal u regelmatig vragen om uw pijn een cijfer te geven.

- 0 betekent geen pijn
- 4 betekent dragelijke pijn bij bewegen
- 10 is de hevigste pijn die u zich kunt voorstellen

Afhankelijk van uw pijnscore kan de verpleegkundige extra maatregelen nemen om de pijn te verlichten.

Misselijkheid

Na de operatie kunt u misselijk worden. Dit kan verschillende oorzaken hebben. Om de misselijkheid te verminderen, krijgt u medicijnen. Deze worden via een infuus of als tablet gegeven.

Veel mensen denken dat morfine de oorzaak is van misselijkheid. Dat is meestal niet zo. Bespreek dit gerust met uw arts.

Herstel na de operatie

Na de operatie helpen we u om zo goed mogelijk terug te keren naar uw oude niveau van functioneren, zoals vóór uw heupbreuk. De verpleegkundige helpt u bij de verzorging als dat nodig is, maar moedigt u ook aan om zoveel mogelijk zelf te doen.

De fysiotherapeut komt de eerste dag na de operatie bij u langs. U leert hoe u voorzichtig uit bed komt en begint met de eerste oefeningen. Tijdens de opname traint u ook met lopen en doet u spierversterkende oefeningen. Het doel is dat u weer zelfstandig kunt lopen, eventueel met krukken, een rollator of een looprek.

Ontslag

Meestal heeft u na drie dagen minder specialistische zorg nodig. Daarom werkt het ziekenhuis samen met Recura, een revalidatie-instelling. U kunt daar verder herstellen na uw opname.

Als u al naar huis kunt, kijken we of u thuis extra hulp nodig heeft, zoals thuiszorg. De transferverpleegkundige helpt u bij uw ontslag of overplaatsing als dat nodig is. Huishoudelijke hulp moet u zelf aanvragen bij uw gemeente.

Osteoporosescreeening

Tijdens of na uw opname kan een osteoporosescreeening worden gedaan. Is dit tijdens de opname nog niet gebeurd? Dan wordt u later gebeld of uitgenodigd voor een afspraak in het ziekenhuis. Wij raden aan om hieraan mee te doen. Dit helpt om uw herstel te verbeteren en de kans op een nieuwe breuk te verkleinen.

Afhankelijk van de uitslag krijgt u mogelijk een injectie of start u met tabletten. Heeft u hier vragen over? Dan kunt u terecht bij de osteoporosepoli.

Revalidatie

Het doel van de revalidatie is dat u op een veilige manier en met een zelfstandige loopfunctie weer naar huis kunt. Een team van verpleegkundigen, artsen, fysiotherapeuten, ergotherapeuten, maatschappelijk werkers, diëtisten en eventueel logopedisten stelt hiervoor een plan op. Elke zorgverlener bespreekt met u (en eventueel uw naaste) wat u nodig heeft en wat haalbaar is.

De ergotherapeut neemt met u een vragenlijst door over vallen. Zo onderzoeken we de oorzaak van uw val en kijken we hoe dit in de toekomst kan worden voorkomen. Soms wordt een huisbezoek gedaan om te adviseren over aanpassingen in uw woning.

We verwachten dat u tijdens uw verblijf in de revalidatie-instelling meedenkt, zich inzet en gemotiveerd bent om zo goed mogelijk te herstellen.

Wanneer neemt u contact met ons op?

Neem contact op met het ziekenhuis als u een of meer van de volgende klachten heeft:

- De operatiewond gaat lekken.
- Het wondgebied is erg gezwollen en blijft rood.
- Uw been blijft erg pijnlijk, ondanks de pijnstillers.
- U kunt niet meer op het geopereerde been staan, terwijl dat eerder wel lukte.
- U krijgt koorts boven de 38,5 graden.

Controle afspraak

De hechtingen worden na twee weken verwijderd, op de polikliniek of in de revalidatie-instelling. Als het nodig is, wordt na zes weken een controlefoto gemaakt. Deze wordt besproken tijdens een afspraak op de polikliniek. Na drie maanden komt u nog een keer terug op de polikliniek of wordt u gebeld om te kijken hoe het met u gaat.

Leefregels na een gebroken heup

De eerste zes tot acht weken na de operatie gebruikt u een hulpmiddel om te lopen, zoals krukken, een rollator of een looprek.

Wilt u iets anders proberen? Overleg dan eerst met de fysiotherapeut.

Zitten en staan

Ga bij voorkeur zitten op een hoge stoel met armleuningen.

Zitten:

- Loop naar achteren totdat u het bed of de stoel met uw benen voelt.
- Zet uw krukken, rollator of looprek aan de kant.
- Steun met beide handen op de armleuningen van de stoel of op het bed.
- Zet uw geopereerde been iets naar voren terwijl u gaat zitten.
- Leg uw geopereerde been niet hoog op een kruk of stoel.

Staan:

- Schuif naar de rand van de stoel of het bed.
- Zet uw geopereerde been iets naar voren.
- Duw uzelf omhoog met beide handen op de armleuningen.
- Gebruik geen krukken om op te staan, deze zijn minder stabiel en u kunt vallen.

Lopen

Let goed op uw houding wanneer u loopt met krukken, een rollator of een looprek.

- Houd uw hoofd rechtop en kijk vooruit. Kijkt u naar uw voeten? Dan kunt u struikelen en vallen.
- Loop rustig en gecontroleerd.
- Controleer regelmatig of de doppen van uw krukken nog voldoende grip hebben.
- Wees extra voorzichtig op natte of gladde vloeren.

Draaien

Draai stap voor stap. Zet uw voeten steeds een stukje verder. Draai niet terwijl u op de voet van het geopereerde been blijft staan.

Traplopen

- *Trap op:* zet eerst het niet-geopereerde been op de trede. Zet daarna het geopereerde been en de elleboogkruk erbij.
- *Trap af:* zet eerst de elleboogkruk en het geopereerde been naar beneden. Zet daarna het niet-geopereerde been erbij.
- Een stevige trappleuning is noodzakelijk voor extra steun.

Meest gestelde vragen

1. Hoe lang blijft mijn heup pijnlijk?
De pijn wordt in de eerste drie maanden geleidelijk minder. Startpijn, vermoeidheid en een trekkend of drukkend gevoel in het bovenbeen nemen af.
2. Hoe lang blijft mijn been dik?
Zwelling in de voet en het onderbeen is normaal en kan tot een jaar na de operatie aanhouden. U kunt hiervoor een steunkous krijgen via de huisarts.

3. Hoe vaak moet ik oefenen?
De fysiotherapeut geeft u oefeningen in lig- en zitstand. U kunt deze elk uur herhalen. Oefen regelmatig, maar overdrijf niet!
4. Wanneer mag ik weer douchen of in bad?
Na twee dagen mag u douchen als u stabiel genoeg bent. Zorg ervoor dat u niet kunt uitglijden en eventueel een grijpstang heeft. De eerste drie maanden is in bad gaan niet verstandig door de moeilijke in- en uitstap en kans op infecties.
5. Welke schoenen kan ik het beste aantrekken?
Draag schoenen die goed vastzitten en een brede hak hebben. Vermijd hoge hakken en slippers in de eerste drie maanden.
6. Hoe verzorg ik mijn wond?
De wond moet schoon en droog blijven. Roodheid, irritatie of lichte zwelling rond de hechtingen is normaal.
7. Waar moet ik op letten na de operatie?
Houd u de eerste drie maanden goed aan de leefregels. U kunt deze nalezen in deze folder.
8. Hoe lang moet ik een hulpmiddel gebruiken bij het lopen?
De meeste mensen gebruiken een loophulpmiddel tot ongeveer twee maanden na de operatie. De fysiotherapeut helpt bij het afbouwen. Stop niet te vroeg, om een verkeerde houding te voorkomen.
9. Hoe ga ik om met bloedverdunnende middelen?
Als u in het ziekenhuis bent gestart met bloedverdunners, gebruikt u deze zes weken volgens het advies van uw arts. Gebruikte u al bloedverdunners via de trombosedienst? Dan gaat u daar na de operatie gewoon mee door. Uw specialist bespreekt dit met u.
10. Wanneer mag ik weer autorijden of fietsen?
Als u zonder hulpmiddel kunt lopen en zich zeker voelt, mag u in overleg met uw arts of fysiotherapeut weer beginnen. Een damesfiets is aan te raden vanwege de lage instap.
11. Mag ik sporten met een kophalsprothese?
Zwemmen mag na ongeveer drie maanden, na goedkeuring van uw (huis)arts of fysiotherapeut. Ouderengymnastiek en beperkt sporten mag, maar overleg dit altijd eerst met uw (huis)arts.

Vragen?

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Neem dan contact op met de verpleegkundige van de afdeling 4 Noord Snijdend of de verpleegkundige van de revalidatie-instelling.