

Gebroken heup (heupfractuur)

Informatie over de operatie bij patiënten van 70 jaar en ouder

U heeft uw heup gebroken. Deze breuk moet gerepareerd worden tijdens een operatie. Daarom bent u opgenomen in het MCL. We opereren u niet zo snel mogelijk, maar in principe de volgende dag. Dit doen we om ervoor te zorgen dat u zo goed mogelijk bent voorbereid op de operatie. Hiermee proberen we problemen en complicaties na de operatie te voorkomen. Ook kunnen we meteen de nazorg regelen. Zo krijgt u meteen na de operatie al bezoek van de fysiotherapeut om te oefenen met bewegen. Hoe eerder u weer op de been bent, hoe beter. Als u na de operatie revalidatie nodig heeft gaat u hiervoor naar een zorgcentrum/revalidatiecentrum.

U bent ingepland om de volgende dag geopereerd te worden. Houd er rekening mee, dat in geval van een spoedoperatie, uw operatie verplaatst wordt tot later op de dag. Ook als er meer patiënten zijn met een gebroken heup kan het gebeuren dat u later aan de beurt bent. Deze folder is een aanvulling op het gesprek met de specialist of arts-assistent. In deze folder staat algemene informatie. Het kan zijn dat in uw situatie een ander behandelplan wordt afgesproken. Dit bespreken we dan met u.

Vorbereiding voor de operatie

Contactpersoon

Het is prettig als er een naaste bij u in het ziekenhuis is om u bij te staan bij de voorbereiding op de operatie. Hij/zij kan meeluisteren met de gesprekken met de artsen en verpleegkundigen. Door de pijn en de schrik is het voor u waarschijnlijk lastig om alle informatie te onthouden. Ook kan de contactpersoon ons eventueel informatie geven over uw medicijnen of gezondheidstoestand.

Onderzoeken

Voor de operatie worden een aantal onderzoeken gedaan:

- Bloedonderzoek
- Hartfilmpje (ECG)
- Röntgenfoto van de longen

De traumachirurg of arts-assistent doet bij u lichamelijk onderzoek om te bepalen hoe gezond u bent, in verband met de verdoving of narcose. Hij/zij overlegt telefonisch met de anesthesioloog. U heeft eventueel een gesprek met de anesthesioloog op het preoperatief spreekuur, anders ziet u hem/haar op de operatieafdeling voor de operatie.

Advies van de geriater

Bij alle patiënten van 70 jaar en ouder met een gebroken heup, wordt de geriater ingeschakeld. Een geriater is een arts die gespecialiseerd is in de zorg rondom de oudere patiënt. De geriater adviseert uw behandelend arts over de zorg die u nodig heeft. Het kan zijn dat de arts alleen belt met de geriater om over u te overleggen. Het kan ook zijn dat de geriater voor de operatie bij u langskomt op de verpleegafdeling voor een gesprek en enkele onderzoeken.

Voeding

Om ervoor te zorgen dat u in een zo goed mogelijke conditie bent voor de operatie, is het belangrijk dat u de dag voor de operatie goed eet en drinkt. Zo nodig krijgt u energie-verrijkte voeding (Nutridrink). U mag vanaf een bepaald tijdstip voor de operatie niet meer eten en drinken (u moet 'nuchter zijn'). De verpleegkundige bespreekt dit met u.

Medicijnen

We vragen u welke medicijnen u normaal gebruikt. Indien nodig passen we uw medicijnen aan, bijvoorbeeld als u bloedverdunners gebruikt. De specialist bespreekt dit met u.

Pijn

We zorgen ervoor dat u zo min mogelijk pijn heeft. Het kan zijn dat u hiervoor een pijnstillende injectie in de lies krijgt of andere pijnstillers.

Meebrengen naar het ziekenhuis

Het is belangrijk dat u na de operatie snel weer in beweging komt. Zorg er daarom voor dat u de volgende zaken bij u hebt:

- Stevige schoenen of sloffen
- Gemakkelijk zittende kleding
- Ruim zittende pyjama
- Ochtendjas / duster
- Uw eigen loophulpmiddel (rollator, stok)

De operatie

Er zijn verschillende soorten operaties, afhankelijk van de soort breuk.

- KHP: de kophalsprothese: de heupkop wordt vervangen door een prothese. De dag na de operatie mag het been direct worden belast.

De eigen heupkop wordt behouden en gerepareerd door middel van een van de volgende methodes:

- TNFa-pen
- DHS (dynamische heupschroef)
- FNS
- Drie gecannuleerde schroeven

De arts bespreekt met u wat in uw situatie de beste methode is om de breuk te behandelen.



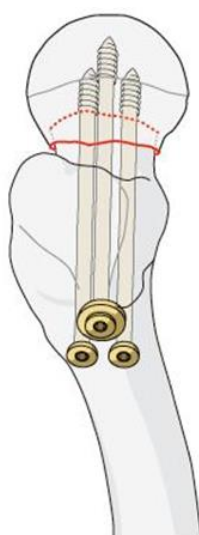
TFNa-pen



DHS



FNS



Drie gecannuleerde schroeven



Kop hals prothese (KHP)

De verpleegkundige brengt u naar de operatieafdeling. U wordt onder narcose gebracht of u krijgt een ruggenprik. De chirurg/orthopeed voert de operatie uit.

De operatie duurt gemiddeld:

- TFNa, DHS, FNS of gecannuleerde schroef: 30 – 45 minuten
- KHP: ongeveer 1 uur

De chirurg/orthopeed belt na de operatie uw contactpersoon. Na de operatie blijft u ongeveer één à twee uur op de uitslaapkamer. Als de controles zoals bloeddruk en hartslag goed zijn, gaat u weer terug naar de afdeling.

Na de operatie

Terug op de afdeling komt de verpleegkundige regelmatig uw bloeddruk, hartslag en het wondgebied controleren.

Infuus en blaaskatheter

Na de operatie heeft u een infuus in uw arm. Via het infuus krijgt u vocht, medicijnen en eventueel bloed toegediend. De dag na de operatie gaat het infuus eruit. Waarschijnlijk heeft u een slangetje in de blaas waardoor u plast (katheter). Deze wordt zo snel mogelijk weer verwijderd.

Pijn

Zowel voor als na de operatie krijgt u medicijnen tegen de pijn. De eerste maanden blijft uw heup nog gevoelig. U zult last houden van stijfheid in de heup. Meestal is na een paar dagen het gebruik van pijnstillers niet meer nodig. Bij pijn kunt u paracetamol nemen, maximaal 4 keer per dag 2 tabletten van 500 mg.

Complicaties

Algemene complicaties

Bij elke operatie is er kans op complicaties. Ook bij deze operatie. Complicaties die kunnen optreden zijn delier, trombose, longontsteking of wondproblemen.

- Delier is een tijdelijke vorm van verwardheid die plotseling optreedt. Mensen met een delier gedragen zich anders, zijn vaak onrustig en kunnen vreemd reageren. Het is moeilijk om met hen te praten. De patiënt begrijpt anderen niet en denkt op een andere plaats te zijn.
- Om een trombosebeen en/of een longembolie te voorkomen krijgt u vier weken lang één keer per dag een injectie met een antistollingsmiddel.
- Om een longontsteking te voorkomen is het belangrijk dat u zo snel mogelijk na de operatie uit bed komt. Bijvoorbeeld in de stoel zitten of lopen met hulp.
- Voorbeelden van wondproblemen zijn: nabloeding, afwijking aan het litteken, vochtvorming en wondinfectie. Om infectie te voorkomen worden op de afdeling maatregelen genomen. Uiteraard is goede hygiëne hierbij belangrijk.

Complicaties bij een heupoperatie

Een heupoperatie kan ook nog specifieke complicaties krijgen. De complicaties, afhankelijk van het soort operatie, zijn:

- Luxatie van de heup, vooral bij een kop/halsprothese. 'Luxatie' betekent dat de heupkop uit de kom schiet. Dit risico is het grootst tot 3 maanden na de operatie. Om een luxatie te voorkomen is een aantal leefregels belangrijk. De fysiotherapeut geeft u hierover advies.
- Afsterven van de heupkop. Dit komt bij het plaatsen van 3 gecannuleerde schroeven in 30% van de gevallen voor. Voor deze methode wordt bij voorkeur gekozen, omdat de operatie vaak wel slaagt en het behouden van de eigen heupkop veel voordelen biedt.
- Als er met schroeven en platen wordt gewerkt is er een kans dat het bot niet goed vastgroeit.
- Als de breukdelen na de behandeling toch niet goed vastgroeien is eventueel een nieuwe operatie nodig. Er wordt dan alsnog een heupprothese geplaatst.

Het herstel na de operatie

Bewegen

Over het algemeen mag u het been na de operatie weer belasten. De arts en de fysiotherapeut geven u hierover instructies. Het is de bedoeling dat u zo snel mogelijk weer in beweging komt. Dit is beter voor het herstel en voorkomt complicaties. De fysiotherapeut komt daarom elke dag bij u langs om met u te oefenen. Eerst helpt de verpleegkundige u met uw lichamelijke verzorging, maar zodra het kan doet u zoveel mogelijk weer zelf. Het is de bedoeling dat u leert lopen met krukken of een looprekje. Als u al met een rollator liep, dat gaat u oefenen met een rollator. Ook begint u tijdens de opname met looptraining. Hiermee gaat u verder met een fysiotherapeut bij u in de buurt of met een fysiotherapeut van het zorgcentrum, als u daarheen gaat.

De wond

U krijgt de eerste dagen na de operatie een pleister over de wond. De wond wordt op de tweede dag na de operatie bekeken. U houdt een pleister op de wond totdat de wond niet meer lekt. De hechtingen in de wond blijven 10 -14 dagen zitten. Het is belangrijk dat u zorgt voor goede (hand)hygiëne en dat u probeert de wond zo weinig mogelijk aan te raken met uw handen. Dit is nodig om wondinfecties te voorkomen.

In sommige gevallen, zoals bij o.a. diabetes mellitus, obesitas en perifeer vaatlijden, wordt een prevena geplaatst. Een prevena is een sponsverband dat na de operatie op de wond wordt geplaatst. Aan het sponsverband zit een pomp vast die overtollig wondvocht wegzuigt, zodat de wond sneller kan genezen. De pomp zit in een handig draagtasje, zodat u nog voldoende kunt bewegen. De prevena blijft vaak 5 – 7 dagen zitten.



Pijn

Na de operatie heeft u pijn aan de wond. U krijgt hiervoor regelmatig pijnstillers. Voelt u ondanks deze pijnstillers toch nog pijn? Zeg dit dan tegen de verpleegkundige. Pijn kan uw herstel vertragen. De verpleegkundige kan u in overleg met de arts eventueel meer of andere pijnstillers geven.

Eten en drinken

Het is erg belangrijk dat u goed blijft eten en drinken. Goede voeding is belangrijk voor de wondgenezing en u herstelt sneller. Voldoende drinken is belangrijk om de darmen weer in beweging te krijgen na de operatie. U krijgt na de operatie eiwitrijke drankjes.

Bloedverduunners

Na de operatie krijgt u vier weken lang injecties om de kans op trombose te verkleinen. Als u zelf al iets tegen trombose gebruikt, kan het zijn dat dit wordt aangepast aan uw situatie.

Röntgenfoto

Afhankelijk van het type operatie wordt een foto gemaakt de dag na de operatie (kophalsprothese) of 6 weken na de operatie (DHS, 3 schroeven, TFN, FNS).

Tijdelijk revalideren in een zorgcentrum

Als u na de operatie nog revalidatie nodig heeft, gaat u vier dagen na de operatie naar een zorgcentrum/revalidatiecentrum. Is er bij het zorgcentrum/revalidatiecentrum van uw keuze (nog) geen plek? Dan kunt u terecht bij Noorderbreedte Revalidatie in Leeuwarden. Hoe lang de revalidatie duurt, hangt vooral af van uw conditie vóór de operatie. De revalidatiebehandeling wordt afgestemd op uw specifieke situatie en wordt samen met u besproken.

Controleafspraak

Er wordt een controleafspraak voor u gemaakt. Afhankelijk van het type operatie en uw conditie komt u na 2 weken op controle. Dan wordt er een wondcontrole uitgevoerd, uw revalidatie wordt met u besproken en eventueel worden de hechtingen verwijderd. Na ongeveer 6 tot 8 weken heeft u een tweede afspraak bij uw chirurg op de polikliniek. Op de dag van de tweede controleafspraak laat u een röntgenfoto maken. Hiervoor krijgt u ook een afspraak mee.

Veelgestelde vragen

1. Hoe lang blijft mijn heup pijnlijk?

In de eerste drie maanden wordt de pijn steeds minder. U heeft steeds minder last van startpijn, plaatselijke vermoeidheid en een rekkend, trekkend en drukkend gevoel.

2. Hoe lang blijft mijn been dik?

Het is heel normaal dat u de eerste drie maanden na de operatie enige zwelling in de voet en/of het onderbeen heeft. Hiervoor kunt u een steunkous krijgen.

3. Moet ik een steunkous dragen?

In principe is het niet nodig, maar als u toch een zwelling in de voet en/of onderbeen krijgt, is het aan te raden om er toch een te dragen. Overleg met uw arts of dit nodig is

4. Hoe vaak moet ik oefenen?

U krijgt van de fysiotherapeut oefeningen op maat.

5. Wat mag ik wel en niet doen de eerste drie maanden?

- Til geen zware boodschappen.
- Maak geen plotselinge bewegingen.
- Doe geen zwaar huishoudelijk werk zoals stofzuigen, ramen zemen, dweilen.

6. Wanneer mag ik weer gaan douchen of in bad?

Als u goed stabiel kunt staan, kunt u in principe vanaf drie dagen na de operatie onder de douche. Zorg ervoor dat u onder de douche niet kunt uitglijden (antislipmat) en u eventueel aan een stevige grijpstang kunt vasthouden. Zet eventueel een plastic tuinstoel of stevige kruk in de douche. Het is raadzaam de eerste twee maanden niet in bad te gaan vanwege de moeilijke in- en uitstap.

7. Hoe verzorg ik mijn wond?

De wond moet schoon en droog blijven. De huid rondom de hechtingen kan er wat rood of geïrriteerd uitzien. Soms is deze iets gezwollen.

8. Wat moet ik doen bij problemen aan de wond?

Als u thuis bent en u heeft last van de volgende problemen:

- de operatiewond gaat lekken
- het wondgebied blijft erg gezwollen en rood
- uw been voelt erg pijnlijk aan
- u kunt niet meer op het geopereerde been staan, terwijl u dat eerst wel kon
- u krijgt koorts hoger dan 38,5 °C

Bel dan met de spoedeisende hulp via het algemeen nummer van het MCL, 058 – 286 66 66, tot 24 uur na ontslag uit het ziekenhuis. Na de eerste 24 uur neemt u contact op met uw eigen huisarts of dokterswacht.

9. Wat voor soort schoenen kan ik het beste aantrekken?

Het is verstandig om schoenen te dragen die stevig aan de voet zitten en een brede hak hebben. Draag de eerste drie maanden liever geen hoge hakken en slippers.

10. Hoe lang moet ik gebruik maken van een hulpmiddel bij het lopen?

De fysiotherapeut geeft u hierover advies.

11. Wanneer mag ik weer gaan autorijden / fietsen?

Als u zonder hulpmiddelen kunt lopen (twee maanden na de operatie) en u zelf denkt dat u weer kunt autorijden en fietsen, dan mag u dat doen. De specialist kan u hierin eventueel adviseren, maar u bent hiervoor zelf verantwoordelijk. Vraag uw verzekering wat hierover in de polisvoorwaarden staat. In verband met de lage instap is een damesfiets aan te raden.

12. Wanneer mag ik weer sporten?

Zwemmen kan en mag na ongeveer twee maanden, na toestemming van uw arts. Ouderengymnastiek en (beperkt) sporten kan en mag, maar overleg dit ook met uw arts.

Vragen

Als u thuis bent en u heeft na het lezen van deze folder nog vragen, dan kunt u contact opnemen met de polikliniek. De telefoonnummers staan onderaan de folder. We zijn bereikbaar op werkdagen van 8.30 – 16.30 uur.

Afbeeldingen p. 3: MCL (behalve FNS en TFNa)

Afbeelding p. 3 FNS: J&J Medical Devices

Afbeelding p. 3 TFNa: Puy Synthes

Afbeelding p. 5 : KCI Medical

www.mcl.nl

Polikliniek chirurgie

058 – 286 60 70

Polikliniek orthopedie

058 – 286 76 66