

Een gebroken heup na een ongeval



www.nwz.nl

Uitleg over uw heupoperatie

Inhoud

Opname in Noordwest	3
De operatie aan uw heup	7
De dagen na uw operatie	10
Uw vragen	14
Meest gestelde vragen	15
Leefregels na uw heupoperatie	17
Notities	19

U bent gevallen en heeft hierdoor uw heup gebroken. In deze brochure leest u informatie over de opname in ons ziekenhuis, de operatie en het ontslag naar huis of revalidatie in een zorginstelling.

■ **Opname in Noordwest**

In dit hoofdstuk vindt u uitleg over onder andere:

- een gebroken heup
- besluit tot operatie
- wel of niet reanimeren
- wat hebt u nodig voor uw opname?
- verwardheid (delier)

U bent op locatie Alkmaar of Den Helder binnengekomen via de spoedeisende hulp. Daar is gebleken dat uw heup is gebroken. Samen met de chirurg/orthoped heeft u en/of uw familie besloten dat u moet worden geopereerd. Zo'n operatie is geen kleinigheid en de revalidatie vraagt veel wilskracht, inspanning en tijd van u en uw naasten.

'Een goed begin is het halve werk' geldt ook voor een heupoperatie die met spoed moet worden uitgevoerd. Uw voorbereiding draagt daarom zeker bij aan een vlot herstel.

Een gebroken heup

Een gebroken heup is een probleem dat regelmatig voorkomt. Ouderen vallen vaak in of rondom hun eigen huis. De oorzaak kan verschillend zijn: van een stoepje dat niet wordt gezien, een matje waarover is uitgegleden of duizeligheid. Mocht dit nodig zijn, dan wordt de oorzaak verder onderzocht en met u besproken hoe dit te voorkomen is.

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

- a. dijbeenhalsbreuk, ook wel collumfractuur genoemd: deze breuk 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 minder of geen bloed

naar de afgebroken kop stromen waardoor de kop kan afsterven

- b. breuken door de verdikkingen van de heupkop: deze breuk bestaat vaak uit meerdere delen en is hierdoor minder stabiel en stevig
- c. breuken onder de verdikkingen van de heupkop: deze komen minder vaak voor



Besluit tot operatie

Om te zorgen dat de risico's van de operatie zo klein mogelijk zijn en u snel herstelt, is het belangrijk dat:

- de operatie binnen 24 uur plaatsvindt
- uw algehele conditie goed is. Als uw conditie niet goed is, stelt de arts de operatie uit om uw conditie eerst te verbeteren
- u na de operatie zo snel mogelijk uit bed komt, al is het maar zitten op een stoel. Daarom kiezen we - hoe matig uw conditie ook is - bijna altijd voor een operatie om de botten aan elkaar te zetten of een prothese te plaatsen. Hierdoor kunt u weer snel uit bed komen.

Onderzoeken voor uw operatie

Voordat u op de verpleegafdeling komt, zijn er op de spoedeisende hulp een aantal onderzoeken bij u gedaan: een röntgenfoto en soms een CT-scan om te beoordelen of de heup is gebroken. Verder is er ook onderzoek gedaan naar uw hartfunctie, bloed en urine. Bent u ouder dan 70 jaar? Dan krijgt u een bezoek van de geriater. Dit is een medisch specialist voor ouderdomsziekten. Verder is



er algemeen lichamelijk onderzoek bij u gedaan. Tot slot krijgt u een gesprek met de anesthesist om te bekijken welke vorm van anesthesie (verdooving) er bij u mogelijk is.

Meerdere zorgverleners bij uw behandeling betrokken

Uit onderzoek blijkt dat een oudere patiënt met een botbreuk vaak extra aandacht nodig heeft. Daarom zijn er meerdere zorgverleners bij uw behandeling betrokken, dit heet ook wel een multidisciplinaire behandeling. Zo kunt u met de volgende zorgverleners te maken hebben:

- de geriater als u ouder bent dan 70 jaar. Deze arts gaat rondom de operatie met u in gesprek en adviseert de chirurg over uw behandeling
- een verpleegkundig specialist of physician assistant (PA). Dit zijn gediplomeerde verpleegkundigen die bevoegd zijn om een deel van de (medische) behandeling uit te voeren
- een fysiotherapeut voor het bewegen
- als dat nodig is een diëtist voor uw voeding

Wilt u gereanimeerd worden?

De kans is niet groot, maar het kan zijn dat er tijdens uw opname of operatie complicaties optreden. Een arts van de spoedeisende hulp heeft u daarom gevraagd of u gereanimeerd wilt worden. Deze vraag wordt standaard aan alle patiënten gesteld die op de spoedeisende hulp binnenkomen. Meer informatie weten over niet reanimeren leest u in de folder 'Wel of niet reanimeren' U vindt de folder in ons folderrek of op www.nwz.nl.

Wat hebt u nodig?

Tijdens uw opname heeft u nodig:

- ondergoed
- nachtkleding
- kamerjas en pantoffels (geen slippers)
- gemakkelijke kleren
- toiletpullen (handdoeken en washandjes zijn niet nodig)
- stevige schoenen, eventueel met elastische veters
- de medicijnen die u thuis gebruikt (in de originele verpakking)
- elleboogkrukken (of een rollator, als u die thuis al gebruikt): u kunt deze huren bij een thuiszorgwinkel
- uw zorgverzekeringsspas
- geldig identiteitsbewijs

Waardevolle bezittingen

Kostbaarheden, sieraden, mobiele telefoon en grote hoeveelheden geld kunt u beter niet meenemen vanwege de kans op zoekraken en diefstal. Het ziekenhuis is niet aansprakelijk voor verlies of diefstal.

Medicijnen

Het is voor ons belangrijk dat we weten welke medicijnen u thuis gebruikt. Daarom vragen wij uw naaste uw medicijnen in de originele verpakking van huis mee te nemen. De medicijnen die u tijdens uw verblijf nodig heeft, ontvangt u van de ziekenhuisapotheek. Neemt u geen medicijnen in zonder hierover te overleggen met de verpleegkundige of arts. Een combinatie van geneesmiddelen kan namelijk bij ondeskundig gebruik gevaarlijk zijn.

Pijnstilling

Voor de operatie begint u met pijnstillers in te nemen. Dit heeft als doel om:

- direct de pijn te bestrijden en
- te zorgen dat uw bloed na de operatie voldoende pijnstillers bevat. Hierdoor werken de pijnstillers na de operatie beter

Acute verwardheid of delier

Het kan zijn dat u door uw gebroken heup, de opname in het ziekenhuis en de operatie in de war bent. We noemen dit acute verwardheid of een delier. Een patiënt die in de war is, kan anders reageren dan normaal. Een geriater kan u hiervoor medicijnen geven.

Meer informatie over deze folder vindt u in de folder 'Acute verwardheid', die te vinden is in het folderrek bij de ingangen of op www.nwz.nl/patientenfolders.

■ De operatie aan uw heup

In dit hoofdstuk vindt u uitleg over:

- verdoving (anesthesie)
- nuchter zijn
- de operatie
- na de operatie

U krijgt algehele of plaatselijke verdoving

U wordt voor de operatie verdoofd door een anesthesioloog. Dit is een arts die gespecialiseerd is in verdoving en narcose. Er zijn 2 soorten verdoving:

Plaatselijke verdoving met een ruggenprik

U krijgt via uw infuus eerst een kortwerkend slaapmiddel. Daardoor voelt u niets van de ruggenprik. U wordt snel daarna weer wakker. U heeft door de ruggenprik tijdelijk helemaal geen gevoel in uw onderlichaam. Bij een ruggenprik blijft u tijdens de operatie wakker.

U kunt dus alles om u heen horen en zien. Als u dit vervelend vindt, kunnen we u een slaapmiddel geven. U valt dan in een lichte slaap en merkt weinig van de operatie.

Na een ruggenprik kan het zijn dat u:

- misselijk bent en moet overgeven, u krijgt hier van de verpleegkundige medicijnen voor
- uw onderlichaam niet goed kunt bewegen, dit gaat na een paar uur vanzelf over

Algehele verdoving (narcose)

De andere mogelijkheid is dat u algehele verdoving krijgt (narcose). Bij narcose wordt uw hele lichaam verdoofd en u bent tijdelijk buiten bewustzijn. U krijgt de narcose via de infuusnaald in uw arm. U valt binnen een minuut in diepe slaap.

Na de narcose kan het zijn dat u:

- nog slaperig bent
- misselijk bent en moet overgeven, u krijgt hier van de verpleegkundige medicijnen voor
- een zwaar, schraal of pijnlijk gevoel heeft achter in uw keel, dit gaat vanzelf over

De anesthesioloog beslist samen met u welke verdoving het beste voor u is.

Nuchter

Omdat de operatie onder anesthesie plaatsvindt, is het nodig dat u nuchter bent. Dit houdt in dat u gedurende een periode niet mag eten, drinken en roken. De verpleegkundige of arts informeert u hierover.

Filmpje over operatie

U kunt op onze website www.nwz.nl/operatie een filmpje over de voorbereiding op de operatie bekijken. U ziet alleen wat u bewust op de operatieafdeling meemaakt.

Op de dag van operatie

Voordat u naar de operatieafdeling gaat, krijgt u op de verpleegafdeling een infuusnaald in uw arm. Daarna krijgt u de medicijnen voor de anesthesie (pre-

medicatie). Het is belangrijk dat u deze medicijnen voor uw operatie inneemt. Ook is het belangrijk dat u voor de operatie nog even plast, zodat de blaas leeg is. Tijdens de operatie draagt u een operatiejasje dat u op de afdeling alvast aantrekt. Dit is belangrijk voor de hygiëne op de operatiekamer.

Een kwartier voor de ingreep brengen we u naar de ontvangstruimte van de operatieafdeling. Hier stellen we u nog wat vragen. Daarna rijden de operatiemedewerkers u naar de operatiekamer. Daar komt u op een smalle operatietafel te liggen. De anesthesioloog geeft u de verdoving, die met u is afgesproken. Voor dat de operatie begint, wordt de bewakingsapparatuur aangesloten. Hiermee kunnen wij uw lichaamsfuncties zoals bloeddruk, pols en ademhaling tijdens de operatie goed in de gaten houden. Via het infuus krijgt u vocht u medicijnen, vocht en het narcosemiddel toegediend.

De operatie

De operatie kan op verschillende manieren plaatsvinden. Dit is afhankelijk van de plaats van de breuk:

- de kophalsprothese. Bij deze operatie wordt de heupkop vervangen door een prothese. Na de operatie mag het been direct worden belast. Dit houdt in dat u erop mag staan en lopen.
- Gammanail, DHS of schroeven. Bij deze operatie wordt de eigen heupkop behouden. De arts repareert de heup met schroeven en pinnen. In welke mate u uw geopereerde heup mag belasten is van vele factoren afhankelijk. Uw arts geeft daarom aan wat u wel en mag doen.

Na de operatie

Na de operatie gaat u eerst naar de uitslaapkamer (verkoever). Als alles goed gaat, brengt een verpleegkundige u naar de afdeling traumatologie. De verpleegkundige belt daar uw contactpersoon op om door geven hoe het met u gaat.

Uit bed

Het is beter om overdag vaak uit bed te komen. Dat is ook beter voor uw herstel. U eet daarom aan tafel. U kunt verder uw eigen gang gaan of wat lezen.

Herstellen

De behandeling na de operatie is erop gericht dat u weer hetzelfde kunt doen als voor de heupbreuk. De verpleegkundige ondersteunt u waar nodig bij de verzorging, maar stimuleert u ook om zoveel mogelijk zelf te doen.

De fysiotherapeut komt de 1e dag na de operatie om met u de eerste oefeningen te doen en u voorzichtig uit bed te halen. Het is uiteindelijk de bedoeling dat u leert lopen met krukken of een rollator (afhankelijk van uw situatie). Ook begint u tijdens de opname met looptraining. Hiermee gaat u thuis verder met een fysiotherapeut bij u in de buurt, of in de zorginstelling waar u revalideert.



Voor uw herstel is het belangrijk dat u beweegt. U kunt misschien meer dan u denkt.

■ De dagen na de operatie

In dit hoofdstuk vindt u uitleg over:

- de eerste 5 dagen van uw verblijf in ons ziekenhuis
- wat u zelf kunt doen voor goed herstel
- fysiotherapie
- het mantelzorggesprek
- regelen van zorg na uw ontslag

Wat staat u dagelijks te wachten?

- de arts bekijkt of het infuus wel of niet kan worden verwijderd
- rond 6.00 en 14.00 uur voeren verpleegkundigen controles uit, waaronder het meten van uw bloeddruk
- artsensite door de physician assistent (PA) of zaalarts in de ochtend. In het weekend kan het ook 's middags zijn
- vanaf dag 1 na de operatie 3x per dag uit bed in de stoel en lopen met verpleegkundige of fysiotherapeut. Later kunt u dit ook met de familie doen
- verpleegkundige heeft maandag tot en met vrijdag om 11:00 uur contact met het transferpunt en bespreekt het ontslag. Het transferpunt is de afdeling van Noordwest die de nazorg regelt voor patiënten. Op deze afdeling werken transferverpleegkundigen



De verpleegkundige geeft u informatie over uw ontslag.

Wat staat u te wachten?

dag 0 = dag van operatie	De dag van de operatie. Deze dag telt altijd als dag 0. Zorgverleners doen een aantal controles bij u: voor en na de operatie
dag 1	De eerste dag na de operatie: <ul style="list-style-type: none">• bloed prikken• controlefoto van de heup• u gaat in ieder geval in de stoel met hulp van verpleegkundige en/of fysiotherapeut• gesprek met transferverpleegkundige over uw verblijf na ontslag tussen 14.00 en 15.00 (bij voorkeur familie aanwezig). Als u in het weekend bent opgenomen, komt de transferverpleegkundige maandag tussen 11.15 en 12.00 bij u langs• Vermoedelijke ontslagdatum (VOD) wordt afgesproken door de PA of zaalarts
dag 2	<ul style="list-style-type: none">• uw contactpersoon regelt een rolstoel en krukken of rollator voor u. Deze zijn verkrijgbaar bij de thuiszorgwinkel• als dat lukt, leert u fraxiparine spuiten. Dit is een prikje in de buik om uw bloed dun te houden
dag 3	<ul style="list-style-type: none">• als dat lukt, leert u fraxiparine spuiten
dag 4	<ul style="list-style-type: none">• als dat lukt, leert u fraxiparine spuiten• zodra uw ontslag in zicht komt, bespreekt de verpleegkundige met u het vervoer naar huis of naar een zorginstelling voor revalidatie
dag 5	<ul style="list-style-type: none">• u gaat in principe met ontslag naar huis of naar een zorginstelling voor revalidatie• ontslaggesprek met verpleegkundige, u krijgt uw ontslagpapieren uitgelegd

Vorbereiding op ontslag

U mag naar verwachting op de 5e dag na de operatie met ontslag. Om dit voor te bereiden krijgt u een mantelzorggesprek. Een verpleegkundige gaat dan samen met u en uw contactpersoon na welke zorg u na uw ontslag nodig heeft. Een verpleegkundige van het transferpunt komt dit vervolgens verder met u bespreken. Het transferpunt is een afdeling van Noordwest Ziekenhuisgroep die nazorg regelt voor patiënten.



Het mantelzorggesprek

Mocht het nodig zijn dat u voor revalidatie tijdelijk in een zorginstelling moet worden opgenomen, dan is het belangrijk dat u vast nadenkt over uw 1e en 2e voorkeur:

- Revalidatie Alkmaar
- Westerhout
- Magnushof

Uw keuze kunt u bespreken met de transferverpleegkundige.

Wanneer neemt u contact met ons op?

Heeft u thuis een of meer van de volgende klachten:

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

Neem dan tijdens kantoortijden – afhankelijk op welke locatie u bent opgenomen – direct contact op met de polikliniek chirurgie van:

- locatie Alkmaar
- locatie Den Helder

De contactgegevens vindt u hieronder.

Met bovenstaande problemen neemt u buiten kantoortijden contact op met de huisartsenpost.

■ Uw vragen

Afhankelijk op welke locatie u bent opgenomen, kunt u met vragen op werkdagen van 8:30 - 16:30 uur contact opnemen met de polikliniek chirurgie:

- locatie Alkmaar: 072 548 2400
- locatie Den Helder: 0223 - 69 6237



Aankomst receptie bij een zorginstelling voor revalidatie

■ Meest gestelde vragen

1. Hoe lang zal mijn heup pijnlijk blijven?

In de eerste 3 maanden wordt de pijn geleidelijk aan minder. Startpijn, lokale vermoeidheid en een trekkend en drukkend gevoel zullen steeds minder worden.

2. Hoe lang blijft mijn been dik?

Het is heel normaal dat u de eerste 3 maanden na de operatie enige zwelling in de voet en/of onderbeen heeft. Hiervoor kunt u een steunkous krijgen.

3. Hoe vaak moet ik oefenen?

U krijgt van de fysiotherapeut oefeningen in lig- en zitstand die u ieder uur kunt herhalen. Oefen dus regelmatig, maar overdrijf niet.

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

U kunt al snel weer onder de douche. Als u goed stabiel kunt staan, kunt u in principe vanaf 3 dagen na de operatie onder de douche. Zorg ervoor dat u onder de douche niet kunt uitglijden en u eventueel aan een stevige grijp-
stang kunt vasthouden. Het is raadzaam de eerste 3 maanden niet in bad te gaan vanwege de moeilijke in- en uitstap.

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

Het is verstandig om schoenen te dragen die vast aan de voet zitten en een brede hak hebben. Hoge hakken en slippers moet u de eerste 3 maanden vermijden.

6. Moet ik een steunkous dragen?

In principe is het niet nodig, echter als er toch zwelling in de voet en/of onderbeen optreedt, is het aan te raden om er toch een te dragen. Overleg dit met uw medisch specialist.

7. Hoe verzorg ik mijn wond?

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

8. Hechtingen verwijderen.

Hechtingen verwijderen gebeurt 10-14 dagen na uw operatie. U maakt hiervoor een afspraak bij de eigen huisarts. Als u aan het revalideren bent in een zorginstelling dan kan de verpleging of arts de hechtingen verwijderen.

8. Waar moet ik op letten na de operatie?

Gedurende de eerste 3 maanden na de operatie is het erg belangrijk dat u

de leefregels goed in acht neemt. Deze leefregels kunt u nog eens nalezen in deze folder, zie pagina

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

Mensen na een heupoperatie lopen gemiddeld tot 2 maanden na de operatie met een loophulpmiddel. In overleg met uw fysiotherapeut wordt dit afgebouwd. Hierbij geldt: niet te vroeg met één kruk gaan lopen in verband met het aannemen van een verkeerde houding.

10. Hoe ga ik om met bloedverdunnende middelen?

Als u in het ziekenhuis gestart bent met bloedverdunnende injecties moet u deze gedurende 6 weken blijven gebruiken. Gebruikte u al voor de operatie bloedverdunnende medicijnen via de trombosedienst, dan gaat u hier na de operatie gewoon mee door.

11. Wanneer mag ik weer autorijden?

Autorijden, maar ook het besturen van andere vervoersmiddelen mag u wettelijk gezien alleen als u weer goed hersteld bent. De gemiddelde herstelperiode is met een kophalsprothese ongeveer 3 maanden. Daarom adviseert de arts u gedurende deze weken niet zelf auto te rijden. Beoordeelt u zelf ook, binnen deze termijn en daarna, of u zich voldoende fit voelt. Als u niet voldoende bent hersteld en u rijdt auto, dan kan dit mogelijk gevolgen hebben voor uw verzekeringsdekking. Informeer bij uw verzekering hoe de regels zijn over het zelfstandig rijden na een medische behandeling.

12. Wanneer mag ik weer gaan fietsen?

Als u zonder hulpmiddelen kunt lopen (met een kophalsprothese is dat ongeveer 3 maanden na de operatie) en u zelf denkt dat u weer kunt fietsen, mag u na overleg met de medisch specialist hier weer mee beginnen. Vanwege de lage instap is een damesfiets aan te raden.

13. Sporten met een kophalsprothese

Voor sporten geldt het volgende: Zwemmen kan en mag na ongeveer 3 maanden, na toestemming van uw medisch specialist. Ouderengymnastiek en (beperkt) sporten kunnen en mogen, maar overleg dit ook met uw medisch specialist.

■ Leefregels na een heupoperatie

De eerste 8 weken na de operatie is uw heup nog kwetsbaar. Welke leefregels u moet opvolgen, hangt af van de operatie die u heeft gehad.

Onderstaande leefregels gelden voor iedereen. Zijn er in uw geval bepaalde leefregels belangrijk, dan vertelt de arts, verpleegkundige en/of fysiotherapeut u dit.

Algemene leefregels

- draai alleen op uw zij met een kussentje tussen de benen. In het ziekenhuis of zorginstelling kan de verpleegkundige u hierbij helpen
- gaat u het liefst via de geopereerde kant uit bed en aan dezelfde kant weer in bed
- ga niet op lage stoelen zitten
- gebruik bij het zitten en opstaan de stoelleuning
- regel als dit mogelijk is een verhoogd toilet en een steun naast het toilet aan de niet geopereerde kant
- u kunt gewoon staand douchen. Zorg wel voor een antislipmat en eventueel een handgreep, zodat de kans op vallen verkleint

Leefregels voor de eerste 6 tot 12 weken na de operatie

- til geen zware boodschappen
- ga pas weer fietsen of autorijden na overleg met uw zaalarts of chirurg
- maak geen onverhoedse bewegingen en buk niet. Laat daarom uw veters strikken door andere mensen
- doe geen zwaar huishoudelijk werk zoals stofzuigen, ramen zemen en dweilen
- zorg voor hulp bij uw lichamelijke verzorging zoals rug en voeten wassen, kousen en schoenen aantrekken
- loop met 2 krukken of looprekje. De fysiotherapeut, zaalarts of chirurg bespreekt dit met u
- wissel inspanning en rust af, wandel regelmatig een korte afstand (20 minuten), dat is beter dan een uur achter elkaar
- u kunt gewoon weer vrijen na de operatie, al moet u wel rekening houden met de toegestane belasting en eventuele pijn

Adviezen voor thuis

- gebruik een verlengsnoer aan de telefoon, zodat de telefoon daar kan staan waar u het meest zit. U hoeft dan niet steeds op te staan. Bij een draadloos toestel is dit natuurlijk niet nodig
- zet eventueel een extra telefoon bij uw bed of neem de telefoon 's avonds mee
- zet spullen die u vaak gebruikt op borsthoogte. Bijvoorbeeld kleding, keukenspullen en linnengoed. Dus niet te hoog en zeker niet op de grond
- zet een plastic tuinstoel of stevige kruk in de douche
- houd wat serviesgoed en bestek binnen handbereik
- zorg voor een lichtknop of schemerlamp bij uw bed
- een tas die schuin over de schouder gedragen, wordt om spulletjes te vervoeren is erg gemakkelijk. U heeft dan uw handen vrij om de krukken vast te houden of om uw evenwicht te bewaren
- koffie kunt u in een thermoskan meenemen naar de kamer (makkelijk te vervoeren in de tas of te dragen aan 2 vingers)
- elastische schoenveters zijn handig in het gebruik
- ga liever niet in bad, omdat u hier moeilijk in en uit kunt komen

Noordwest Ziekenhuisgroep

Postbus 501

1800 AM Alkmaar

www.nwz.nl

tel 072 - 548 4444

Colofon

Redactie chirurgie
afdeling communicatie

Vormgeving vormgeving Noordwest Ziekenhuisgroep

Druk Ricoh

Artikel nr 238933/2017.09

Op alle onderzoeken en behandelingen van Noordwest Ziekenhuisgroep zijn de algemene voorwaarden van Noordwest Ziekenhuisgroep van toepassing, zie www.nwz.nl.