

Gebroken heup

U (of uw familielid) wordt opgenomen in Bernhoven omdat u uw heup heeft gebroken. Een gebroken heup is een ernstig letsel; vooral bij oudere mensen.

Deze folder geeft u informatie over het verblijf in het ziekenhuis, de behandeling en de herstelperiode na de behandeling. De tekst in deze folder is algemeen van aard. *Het is mogelijk dat bepaalde zaken in uw persoonlijke situatie anders verlopen dan in de folder staan beschreven. Uw arts of verpleegkundige bespreekt dit met u.*

De behandeling

Op de afdeling radiologie zijn röntgenfoto's van de heup gemaakt. Op een röntgenfoto is precies te zien welk deel van de heup is gebroken. Meestal is een operatie de beste methode om een gebroken heup te behandelen en u weer zo snel en veilig mogelijk op de been te krijgen / te mobiliseren. Soms wordt er besloten om niet te opereren . Bv. Als de arts verwacht dat de breuk ook kan genezen zonder operatie of als u algehele conditie een operatie niet toelaat.

De arts stelt een bepaalde behandeling voor bv. Schroeven/ynail of een ½ of hele prothese en bespreekt de mogelijke risico's en complicaties van deze behandeling met u. Wanneer u in overleg met de arts heeft besloten dat u wordt geopereerd, is het van belang dat de operatie zo spoedig mogelijk wordt uitgevoerd (bij voorkeur binnen 24 uur). Hierdoor kan er spoedig worden gestart met mobiliseren en neemt de kans op het ontstaan van complicaties af.

Complicaties

Oudere patiënten die een grote operatie ondergaan, hebben een grotere kans om acuut verward en gedesoriënteerd te raken. Wanneer de lichamelijke toestand weer verbetert, neemt de verwardheid vaak af. De periode van verwardheid en onrust kan variëren van enige uren tot weken. De duur is afhankelijk van de leeftijd en de gezondheidstoestand van de patiënt. Dit wordt een delier genoemd hierbij wordt altijd de geriater ingeschakeld(specialist ouderengeneeskunde).

Rol van de familie tijdens de behandeling

De verpleegkundige informeert u en eventueel uw familie over de voortgang van de behandeling, het herstel en het eventueel inschakelen van andere disciplines, zoals een diëtist of een fysiotherapeut. Om u gedurende de ziekenhuisopname een gevoel van veiligheid en herkenning te geven, proberen de verpleegkundigen uw familie zoveel mogelijk in de verzorging en uw herstel na de operatie te betrekken. Daarom is het mogelijk dat uw familie ook buiten de bezoektijden naar het ziekenhuis komt om u te helpen met de verzorging. Maak hiervoor gerust afspraken met de verpleegkundige. Ook bestaat de mogelijkheid dat uw familie aanwezig is op een moment dat bijvoorbeeld de fysiotherapeut u behandelt. Dit kunt u zelf regelen met de fysiotherapeut. De therapeut geeft dan uitleg over de behandeling en de wijze waarop uw familie hieraan een bijdrage kan leveren.

Vorbereiding op de operatie

Onderzoek

Het is mogelijk dat u voor de operatie nog onderzocht wordt door een andere specialisten bv. Internist of cardioloog om een beter beeld te krijgen over u algehele gezondheid. Het kan zijn dat er op advies van deze specialist nog aanvullend onderzoek zal plaats vinden. Doordat er meerdere artsen bij uw behandeling zijn betrokken, kan het voorkomen dat de operatie niet binnen 24 uur wordt uitgevoerd. Ook is het mogelijk dat uw gezondheidstoestand en conditie het niet toelaten om op korte termijn geopereerd te worden. Vrouwen krijgen op de spoedeisende hulp een urinekatheter in de blaas, dit is een dunne slang die naar de blaas gaat en waar een opvangzak aan zit om urine op te vangen.

Verdoving

De anesthesioloog (= de arts die voor de verdoving zorgt) beoordeelt welke verdoving u gaat krijgen. De verdoving die de anesthesioloog gaat toedienen, is afgestemd op uw gezondheidstoestand en conditie. De anesthesioloog schat in welke risico's in uw geval aan de operatie en de verdoving zijn verbonden en hoe deze kunnen worden beperkt. Dit zal de anesthesioloog met u bespreken. Bij een heupoperatie zijn verschillende vormen van verdoving mogelijk:

Algehele verdoving (= narcose)

Bij een algehele verdoving zijn het bewustzijn en de pijngewaarwording in het hele lichaam uitgeschakeld. U merkt absoluut niet wat er met u gebeurt.

Plaatselijke verdoving

Bij een plaatselijke verdoving wordt alleen uw onderlichaam tijdelijk verdoofd. De verdoving wordt toegediend middels een ruggenprik. Als u het prettig vindt, is het mogelijk dat u een licht slaapmiddel krijgt toegediend, zodat u kort slaapt. Daarnaast is het mogelijk om tijdens de operatie naar muziek te luisteren.

Actueel medicatieoverzicht (AMO); meenemen voor uw eigen veiligheid

Wat is een AMO?

AMO staat voor actueel medicatieoverzicht. Het is dus een overzicht van de medicijnen die u op dat moment gebruikt.

Waarom een AMO?

Als uw arts medicijnen wil voorschrijven, leest de arts in uw AMO welke medicijnen u al gebruikt. Zo voorkomen we dat u medicijnen voorgeschreven krijgt die niet goed combineren met andere medicijnen.

Hoe kom ik aan mijn AMO?

Uw apotheker print voor u een AMO uit. Vertel uw apotheker ook als u medicijnen gebruikt zonder recept zoals pijnstillers, vitamines, anticonceptie pil of St. Janskruid en meld ook allergieën.

Ik heb nieuwe medicijnen gekregen. Hoe kom ik aan een aangepast AMO?

Tijdens uw ziekenhuisopname, polikliniekbezoek of bezoek aan uw huisarts kan uw medicijngebruik zijn veranderd. Let er op dat wijzigingen van medicatie of nieuwe gegevens in uw overzicht worden opgenomen door uw apotheker.

Wanneer neem ik mijn AMO mee?

Zorg dat u het overzicht altijd bij u heeft als u naar de specialist gaat. Dan kan de specialist zien of eventuele nieuwe medicijnen samengaan met medicijnen die u al heeft. Neem het ook mee als u naar de tandarts gaat.

Hoelang is uw AMO geldig?

Het document is maximaal drie maanden geldig maar dient bij iedere wijziging in de medicatie tussentijds opnieuw worden vervangen. Uw apotheek kan het actuele medicatie overzicht verstrekken.

Op de verpleegafdeling

Na uw verblijf op de afdeling spoedeisende hulp wordt u opgenomen op de AOA (acute opname afdeling) vanuit daar wordt u voorbereid op de operatie.

Nuchter

Enkele uren voor de operatie mag u niets meer eten en drinken

Naar de operatie-afdeling

Voordat u naar de operatie-afdeling gaat, krijgt u een operatiehemd aan. Tevens worden eventuele sieraden af gedaan en wordt make-up verwijderd. Vervolgens wordt u naar de operatie-afdeling gebracht.

De operatie

Verloop van de operatie

Op de operatie afdeling gaat u verder voorbereid worden op de operatie. De operatietijd is ongeveer een half uur tot een uur.

Na de operatie

Na de operatie brengt een verpleegkundige u naar de uitslaapkamer. Hier worden uw bloeddruk, pols en ademhaling in de gaten gehouden. Indien de controles stabiel blijven, gaat u naar de verpleegafdeling.

- Afhankelijk van de ingreep bepaalt de behandelend arts of u het geopereerde been mag belasten. Tevens is het mogelijk dat u vier uur na de ingreep al voor het eerst uit bed komt met fysiotherapie of verpleegkundige.
- In uw arm zit een infuus. Hierdoor krijgt u extra vocht toegediend.
- De wond is afgedekt met een speciale (aquacel) pleister.
- De verpleegkundige komt regelmatig bij u om te hoe het met u gaat (en of u pijn heeft) en controleert hierbij uw bloeddruk, ademhaling en pols. Als u na de operatie pijn heeft, kunt u aan de verpleegkundige een extra pijnstiller vragen.
- Om trombose te voorkomen krijgt u dagelijks een injectie en /of tabletten die het bloed verdunnen. Deze injectie krijgt u tot 5 weken na de operatie, de verpleegkundige begeleidt u bij het zelfstandig leren injecteren. Mocht het zelf thuis niet lukken wordt er gekeken of eventueel iemand uit de omgeving dit voor u kan doen. De tabletten krijgt u als u deze ook al voor de operatie gebruikte.

Eerste dag na de operatie

- Eén dag na de operatie wordt bloed geprikt en wordt er een controlefoto van uw heup gemaakt.
- Wordt bij vrouwen de urinekatheter verwijderd.
- Wanneer mogelijk verzorgt u uzelf op de rand van het bed, zo nodig krijgt u hulp van de verpleegkundige.
- Wanneer u weer genoeg kunt eten en drinken en het en uw hb (rode bloedcellen) voldoende is, verwijdert de verpleegkundige het infuus.
- De fysiotherapeut komt bij u. Onder begeleiding van de fysiotherapeut komt u uit bed en oefent u het lopen. U loopt met behulp van een hulpmiddel, bv krukken, rekje of rollator zoals de fysiotherapeut aan u adviseert.

Loophulpmiddel

Wanneer u reeds voor uw val gebruik maakte van een loophulpmiddel (bijvoorbeeld een rollator), kunt u deze door uw familie mee naar het ziekenhuis laten nemen. Het is mogelijk om een loophulpmiddel te lenen bij de stichting thuiszorg en deze door uw familie mee naar het ziekenhuis te laten nemen. Hierdoor kunt u alvast oefenen met het hulpmiddel, zodat u er na ontslag uit het ziekenhuis vertrouwd mee bent.

Tweede dag na de operatie

- Wanneer mogelijk verzorgt u uzelf aan de wastafel of onder de douche, zo nodig helpt de verpleegkundige u hierbij.
- De operatiewond is afgedekt met een aquacel pleister (zie folder).
- Het is mogelijk dat het geopereerde been na de operatie dik wordt. Dit is niet verontrustend.
- Onder begeleiding van de fysiotherapeut worden de oefeningen uitgebreid. Daarnaast is het van belang om regelmatig te blijven oefenen met het lopen.
- Samen met de fysiotherapeut werkt u verder aan uw herstel.

Derde dag na de operatie tot aan het ontslag

- Werkt u zoveel mogelijk aan u zelfredzaamheid, wanneer mogelijk mag u naar huis.

Ontslag uit het ziekenhuis

Gedurende de opname hebben u en uw familie gesprekken met de arts en verpleegkundige over waar u na uw ziekenhuisopname naar toe gaat om verder te herstellen (revalideren). Dit is afhankelijk van uw lichamelijke en geestelijke gezondheidstoestand, de hoeveelheid hulp die u nodig heeft en de huidige thuissituatie. Er zijn verschillende mogelijkheden:

- Wanneer mogelijk gaat u naar huis. Wanneer u zich op het moment dat u met ontslag gaat nog niet helemaal zelf kunt verzorgen, bestaat de mogelijkheid dat u thuis hulp krijgt. Afhankelijk van uw conditie, de aanwezige hulp van familie / vrienden en de eventueel reeds aanwezige hulp van de thuiszorg, bekijkt u samen met de Ontslagcoördinator welke hulp nog nodig is.
- Wanneer terugkeren naar de thuissituatie nog niet haalbaar is, wordt gekeken naar een tijdelijk verblijf elders. Dit kan een tijdelijk verblijf in een verzorgings- of verpleeghuis zijn.

Er is een ruim assortiment van hulpmiddelen die na uw ziekenhuisopname misschien van pas kunnen komen (zoals: grijphulp ('helping-hand'), aankleedstokje, verlengde schoenlepel, elastische veters). Wanneer u vragen heeft over de hulpmiddelen of wanneer u bepaalde hulpmiddelen wilt uitproberen, kunt u terecht bij de thuiszorgwinkel.

Fysiotherapie

Bij ontslag krijgt u een verwijzing mee voor 1^e lijns fysiotherapie, om thuis verder begeleid te worden.

Controle

Indien nodig krijgt u van de verpleegkundige afspraak mee voor controle op de polikliniek orthopedie / chirurgie voor ongeveer 6- 8 weken na de operatie.

Adviezen/ veel gestelde vragen na een heupoperatie

Voor een voor u zo optimaal mogelijk herstel, is het van belang dat u de volgende adviezen opvolgt:

- Draag stevige schoenen en geen pantoffels.
- Wissel uw houdingen af en ga afwisselend lopen, staan en zitten.
- Maak gebruik van een hoge stoel met armleuningen. Leg het geopereerde been niet hoog op

een krukje of bankje.

- Maak eventueel gebruik van een verhoogd bed en een verhoogd toilet met handgrepen.
- Om kousen en schoenen aan te trekken, kunt u gebruik maken van een hulpmiddel, zoals: de 'helping hand' of een lange schoenlepel.
- Verwijder losse kleedjes op de vloer.
- Wanneer u in een auto stapt, stapt u in vanaf straatniveau en niet vanaf stoepniveau. U gaat vervolgens dwars op de stoel zitten. Draaiend op uw billen, verplaatst u uw benen telkens met kleine stukjes in de richting van het voeteneind in de auto. Een plastic zak op de zitting maakt het draaien makkelijker.
- Wanneer u tijdens uw opname een steunkous heeft gekregen, blijft u deze gebruiken tot aan de eerste controle afspraak op de polikliniek.

Hoe lang blijft mijn heup gevoelig/ pijnlijk.

Uw been kan na de operatie dikker zijn dan het andere been, dit is niet abnormaal. Het dik worden zal verminderen door dagelijks de benen omhoog te leggen en door weer in beweging te komen. Dit kan enkele weken duren. De pijn wordt geleidelijk aan minder, beginnend ongeveer 1-2 weken na de operatie. Advies is goed uw pijnstilling te gebruiken. Om zwelling en pijn te verminderen kunt u 3 tot 4 keer per dag maximaal 10 minuten een ijspakking op de wond leggen. Let op dat u altijd een schone en droge doek tussen ijspakking en huid legt.

De huid is gevoelloos. Kan dat?

Ja dat kan. De oppervlakkige huidzenuwen zijn doorgesneden. Het duurt een tijd voordat dit is hersteld. Meestal wel een half jaar, soms is dit blijvend. Advies is om de eerste 4 maanden niet direct met het litteken in de zon te komen.

Waar moet ik rekening mee houden bij de lichamelijke verzorging?

- Douchen mag, maar douche niet in bad! Dit in verband met een te hoge instap en de kans op uitglijden. Tevens wordt de wond week door in bad te gaan liggen. Als hulpmiddel bij het douchen, kunt u gebruik maken van een stevige tuinstoel.
- Bij het aankleden altijd eerst het geopereerde been in de broekspijp steken.
- Bij het uitkleden altijd het gezonde been eerst uit de broekspijp halen.
- U wordt verzocht dagelijks de wond te inspecteren op roodheid, zwelling en eventueel wondvocht. Bij wondlekkage dagelijks een schone pleister op de wond plakken. Indien de wond droog is, hoeft er geen pleister meer op.
- Soms kunnen de huidhechtingen wat irritatie veroorzaken en kan de huid rondom de hechtingen wat rood zijn. Dit is geen reden tot ongerusthe

Zijn er bewegingen die ik niet mag maken?

Overleg dit met u fysiotherapeut. Wij raden u aan om dagelijks de oefeningen te doen die u geleerd heeft. Liever meerdere keren per dag kort oefenen, dan één keer lang. Voorkom overbelasting, loop niet te lange afstanden en sta niet te lang stil op één plek. Wissel uw houdingen af en ga afwisselend lopen, staan en zitten. Voer u oefeningen serieus uit, maar overdrijf het niet! Bij te veel oefenen vermeerderd de zwelling en de pijn. Als u voor de operatie ook regelmatig fietste mag u ongeveer zes weken na de operatie weer gaan fietsen. U moet wel weer voldoende controle over uw been hebben en u moet zich zeker goed genoeg voelen om te fietsen. Gebruik bij voorkeur een damesfiets vanwege de lage instap. Oefenen op een hometrainer is aan te raden. Raadpleeg wel vooraf de voorwaarden van de autoverzekering.

Moet ik iets aangeven bij de douane, kan ik door het poortje bij het vliegveld, kan ik problemen krijgen bij een MRI-scan?

Bij een eventuele MRI-scan in de toekomst moet u melden dat u een prothese heeft. In het algemeen kan het onderzoek wel plaatsvinden.

- In uw prothese is titanium/roestvrij staal verwerkt. Dit geeft bijna zeker een signaal bij een douanepoortje. Leg in dat geval rustig uit dat u een prothese heeft. Een brief of een pasje waarin staat dat u een prothese heeft, heeft weinig zin gezien de douane u toch moet controleren.

Wanneer mag ik weer fietsen en autorijden?

Als u voor de operatie ook regelmatig fietste mag u ongeveer zes weken na de operatie weer gaan fietsen. U moet wel weer voldoende controle over uw been hebben en u moet zich zeker goed genoeg voelen om te fietsen. Gebruik bij voorkeur een damesfiets vanwege de lage instap. Oefenen op een hometrainer is aan te raden.

Autorijden is een individuele aangelegenheid, het blijft daarbij altijd uw eigen verantwoordelijkheid om te beoordelen of u hiertoe in staat bent. Als u voldoende controle heeft over uw geopereerde heup kunt u na zes weken weer gaan autorijden.

Raadpleeg wel vooraf de voorwaarden van de autoverzekering.

Hoe vaak moet ik oefenen en hoe weet ik dat ik teveel geefend heb?

- Alle bewegingen kunnen gemaakt worden mits deze niet geforceerd gaan. Diep buigen in de heup en het been naar binnen draaien dient vermeden te worden. Zorg dat u thuis kunt zitten in een hoge stoel die armleningen heeft.

Problemen thuis

Neemt u contact op met de polikliniek orthopedie / chirurgie. Buiten kantooruren belt u naar de receptie van het ziekenhuis, telefoonnummer: 0413 - 40 40 40, wanneer:

- De huid rondom de wond rood, gezwollen en warm wordt.
- U koorts of rillingen heeft.
- U plotseling heftige pijn voelt.
- Als de wond lekkage langer dan 1 week duurt.

Vragen

Wanneer u na het lezen van deze informatie nog vragen heeft, stelt u deze dan gerust aan de verpleegkundige of uw behandelend arts.

- **Polikliniek orthopedie:** 0413 - 40 19 71
- **Polikliniek chirurgie:** 0413 - 40 19 59
- Buiten kantooruren belt u de receptie van het ziekenhuis: 0413 - 40 40 40.

Bovenstaande informatie is geschreven samen met artsen en (gespecialiseerd) verpleegkundigen van de genoemde afdeling(en). De afdeling communicatie & patiëntenvoorlichting verzorgt de eindredactie van deze folder.

Heeft u vragen en/of opmerkingen over deze folder? Belt u dan met de genoemde afdeling(en) of stuur een e-mail naar [PatiëntService, psb@bernhoven.nl](mailto:PatiëntService,psb@bernhoven.nl).

Nistelrodeseweg 10
5406 PT UDEN

Postbus 707
5400 AS UDEN

T: 0413 - 40 40 40
E: communicatie@bernhoven.nl
I: www.bernhoven.nl

Ga naar
www.zorgkaartnederland.nl

Code: Datum gewijzigd: donderdag 24 september 2020