Heupfractuur

azdelta
Uw ziekenhuis.

Inhoud

1. Wat? 3
2. Behandeling van heupfracturen 6
3. Voorbereiding van de operatie 9
4. Verloop van de opname 9
5. Risico's en neveneffecten 14
6. Vertrek uit het ziekenhuis 17

© AZ Delta
Deze uitgave mag in zijn geheel noch gedeeltelijk worden gekopieerd, of openbaar gemaakt, op welke wijze ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Beste patiënt en familie

Uzelf of uw familielid heeft recent uw heup gebroken. In deze informatiebrochure vindt u meer informatie over de behandeling en de revalidatie.
Hebt u na het lezen van deze brochure nog vragen? Aarzel dan zeker niet om ze te stellen. De artsen en verpleegkundigen zullen u graag meer uitleg geven.
We wensen u een spoedig herstel en een aangenaam verblijf in ons ziekenhuis.

De artsen en medewerkers van de dienst orthopedie

1 Wat?

Anatomie van de heup

Het heupgewricht wordt omschreven als een kogelgewricht dat wordt opgebouwd door de ronde kop van het bovenbeen (heupkop) en de heupkom dat deel uitmaakt van het bekken. De diepste laag omvat de botstructuren met enerzijds de bolvormige heupkop van het bovenbeen en anderzijds de heupkom. De heupkop is verbonden met de rest van het bovenbeen via een korte nek met op het uiteinde een botuitsteeksel waaraan verschillende belangrijke spieren vasthechten. Dit botuitsteeksel kan men voelen aan de zijkant van het bovenbeen.



Heupfractuur

Een heupfractuur of een breuk van het bovenste deel van het dijbeen ontstaat typisch na een val of ten gevolge van een verkeersongeval.

Bij mensen met botontkalking of osteoporose kan er al een breuk ontstaan ten gevolge van een simpele val. Botontkalking is een aandoening waarbij de botten hun stevigheid verliezen. Het skelet wordt uiteindelijk zo broos dat bij de minste schok of stoot een breuk kan optreden. Deze aandoening komt frequenter voor bij vrouwen met als mogelijke oorzaak de menopauze.

De leeftijd speelt ook een belangrijke rol bij heupfracturen. Door een verminderd evenwicht, een gedaalde spierkracht, een lagere reactiesnelheid... die gepaard gaan met ouder worden, kunt u sneller vallen.

Andere oorzaken van heupfracturen zijn: slechte

voedingstoestand (calcium), te weinig bewegen, alcohol en roken.

4 soorten heupfracturen

Pertrochantere heupfractuur



Deze breuk loopt door de verdikkingen van het dijbeen. Deze breuk bestaat vaak uit meerdere delen en is hierdoor minder stabiel.

Nekfractuur of subcapitale heupfractuur



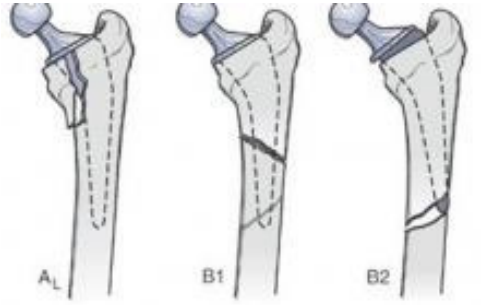
Deze breuk ligt in het bovenste gedeelte van het dijbeen, ongeveer 2.5- 5cm van de heupkop af.

Subtrochantere heupfractuur



Deze breuk is gelegen onder de verdikkingen van de heupkop.

Periprothetische fractuur



Deze breuk is gelegen rondom een eerder geplaatste prothese.

2 Behandeling van heupfracturen

De behandeling van heupfracturen is erop gericht om, met een zo eenvoudig mogelijke operatie, de patiënt zo snel mogelijk terug te laten stappen en naar huis te laten gaan.
Verschillende factoren bepalen welke ingreep er voor u het beste is. De keuze van de behandeling is afhankelijk van de

plaats van de breuk, of de breuk verplaatst is en uw leeftijd. De operatieduur hangt af van de soort ingreep die uitgevoerd wordt. De operatie duurt 1 tot 2 uur.

Totale heupprothese



fig 1



fig 2

Bij een totale heupprothese (fig 1) wordt het totale heupgewricht vervangen, zowel de heupkop en de kom worden vervangen.
Bij een bipolaire heupprothese (fig 2) wordt enkel de heupkop vervangen, de heupkom blijft behouden.

Dynamische heupschroef



Een lange schroef gaat dwars door de fractuur de heupkop in, en wordt op zijn plaats gehouden met een plaatje dat langs het bot van het dijbeen zit geschroefd met enkele schroeven.

Femurnagel



Deze speciale pen met schroef wordt in het bovenbeenbot geplaatst. Zo wordt de dijbeenhals en kop gefixeerd met de daarin passende schroef.

Schroeffixatie



Door middel van holle schroeven wordt de breuk gestabiliseerd.

3 Voorbereiding van de operatie

U komt normaal gezien eerst op de dienst spoedgevallen terecht. Door middel van een RX van uw heup wordt de breuk vastgesteld. (Indien nodig wordt ook nog een CT-scan van de heup genomen).
Er wordt ook nagegaan welke medicatie u inneemt, hoe uw huidige gezondheidstoestand, uw voedingstoestand en uw sociale toestand is. U krijgt ook pijnmedicatie toegediend.

Ter voorbereiding op uw operatie wordt er een cardiogram en bloed afgenomen. Op basis hiervan kan de arts zien of het veilig is om te opereren.
Bij bepaalde bloedverdunnende medicatie kan de operatie uitgesteld worden.
Dit alles zal bepalen of u vanuit de dienst spoedgevallen naar het operatiekwartier gaat of eerst naar de verpleegafdeling traumatologie.

Voor de operatie krijgt u een patiëntenboekje dat samen met u wordt ingevuld en waarin u uw toestemming geeft voor de operatie en de anesthesie.
De arts zal op basis van uw leeftijd en de type fractuur bepalen welke behandeling/ operatie hij toepast. (zie vorige)

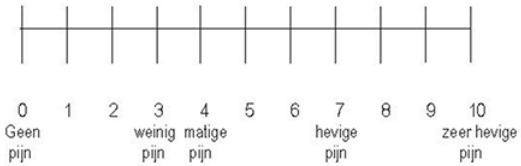
4 Verloop van de opname

Na de ingreep wordt u wakker in de ontwaakzaal onder toezicht van een dokter-anesthesist en verpleegkundige. Als u voldoende wakker bent en zodra uw conditie het toelaat, brengen we u terug naar de kamer.

Op de dag van de operatie blijft u in uw bed. U hebt ook een infuus in de arm, dat zorgt dat uw voldoende vocht, pijnstilling en antibiotica toegediend krijgt.

Op uw wonde ligt een absorberend verband.

Het is de bedoeling dat u zo weinig mogelijk pijn hebt. Hiervoor krijgt u pijnstillers toegediend. De verpleegkundige vraagt dagelijks een paar keer of u pijn hebt . Er zal gevraagd worden om uw pijn een cijfer te geven op 10 waarbij 0 geen pijn is en 10 de ergste pijn is die u ooit al voelde. Van zodra u een 4 geeft wil dit zeggen dat u een extra pijnstiller nodig hebt. Hieronder vindt u een hulpmiddel om de pijn aan te geven. Indien u pijn heeft meldt dit dan zeker aan de verpleegkundige.



De eerste dag na de operatie wordt bloed afgenomen, alsook RX van de heup.

Afhankelijk van het type operatie en de resultaten van de RX zal de arts op de tweede dag na de operatie beslissen of u al of niet mag steunen op de geopereerde kant.

Uw infuus wordt verwijderd en de pijnmedicatie die u voorheen via het infuus kreeg, krijgt u nu in pillen. Ook alle medicatie die u thuis innam mag herstart worden, met uitzondering van bloedverdunnende medicatie.

Voeding

Na de operatie zal u, als u zich goed voelt, een lichte maaltijd krijgen in het ziekenhuis. Vanaf de volgende morgen krijgt u gewone voeding.
Als u een dieet volgt, dan kunt u dit bij de opname doorgeven. Dan wordt de voeding aan het dieet aangepast.

Na de operatie en voor een vlot herstel hebt u extra voedingsstoffen nodig. Samen met beweging zorgt dit voor het behoud of de opbouw van de spiermassa en de conditie. Eiwitten zijn bouwstoffen en zijn nodig voor de opbouw en behoud van de spieren en het bloed, de weerstand en voor de genezing van de wonde. Bij een operatie zijn eiwitten de belangrijkste voedingsstoffen voor het herstel.

Revalidatie

De kinesitherapeut komt vanaf de eerste dag na de operatie dagelijks bij u langs om samen met u te oefenen. De eerste dag na de operatie komt u voor het eerst weer uit bed. Eerst gaat u vanuit bed in de stoel. Vanaf de tweede dag leert u weer stappen met een loophulpmiddel als de arts u toestemming geeft om op uw geopereerd been te steunen.
Als u nog niet mag steunen op uw geopereerde been, wordt u aangeleerd om u te verplaatsen zonder het geopereerde been te belasten.

De volgende dagen wordt de kinesitherapie verder uitgebreid, als uw lichamelijke conditie dit toelaat. Zodra het kan, vindt de kinesitherapie plaats in de kinezaal van het ziekenhuis.

Voor een goede revalidatie is het belangrijk dat u zelf een actieve bijdrage levert.

De kinesitherapie is gericht op:
- verbetering van de bloedcirculatie
- verbetering of het behouden van de spierfunctie van uw been
- beweeglijkheid van het heupgewricht
- looptraining met een passend hulpmiddel
- dagelijkse bezigheden zoals traplopen

Naast het bezoek van de kinesitherapeut komt er ook dagelijks een ergotherapeut bij u langs.

De ergotherapie richt zich op:

- een goede positionering in bed of zetel al dan niet met het gebruik van hulpmiddelen
- de verplaatsing van bed naar zetel en omgekeerd
- het aanleren hoe u het best uw dagelijkse activiteiten weer kunt uitvoeren

Valpreventie

Als u bent opgenomen na een val is het belangrijk dat u niet opnieuw valt. Om uw valrisico in kaart te brengen zullen er een aantal vragen gesteld worden zoals onder andere: hebt u problemen met uw zicht? Bent u al vaker gevallen? Hebt u problemen met uw evenwicht?... Op basis daarvan kunnen er tips gegeven worden om een nieuwe val te voorkomen.
U kunt al in het ziekenhuis voorkomen dat u valt door:

- er voor te zorgen dat alles binnen handbereik ligt /staat
- de rem op te zetten van alles wat kan bewegen (uw bed, rolstoel...)
- uw bed zo laag mogelijk te zetten
- te voorkomen dat u op de vloer morst want hierover zou u kunnen uitglijden. Indien er toch gemorst is, laat dit dan zo vlug mogelijk schoonmaken.
- voor voldoende verlichting te zorgen
- goed aansluitende schoenen te dragen: laat deze eventueel meebrengen door uw familie
- door hulp te vragen aan een verpleegkundige om te stappen zolang u zich wat onzeker voelt.

Daarnaast is er op de afdeling een brochure over valpreventie aanwezig waarin allerhande tips en nuttige zaken vermeld staan zodat u een nieuwe val kan vermijden. Vraag dit zeker na op de afdeling.

Voorbereiding vertrek

De voorbereiding van uw vertrek uit het ziekenhuis start al bij uw opname. U krijgt ten laatste op de eerste werkdag na de operatie bezoek van een medewerker van de **sociale dienst.**

De sociaal werker bekijkt uw situatie en beluistert u en uw familie om afspraken te maken voor uw revalidatie. Op de verpleegafdeling traumatologie verblijft u gemiddeld 5 dagen.

- **Revalidatie in de thuissituatie**
  In samenspraak met u en uw familie kan er thuis extra hulp gevraagd worden. Zoals bv. poetshulp, gezinshulp, thuisverpleging, aanvragen extra hulpmiddelen (rollator, rolstoel, ziekenhuisbed), kine, ziekenvervoer...

- **Revalidatie binnen ons ziekenhuis op de revalidatieafdeling**
  Bent u om een of andere reden nog niet in staat om naar huis te gaan en er zijn geen andere medische problemen, maar u wil verder revalideren? Dan kan dit op de revalidatieafdeling van het ziekenhuis op campus Brugsesteenweg of op campus Menen. Wij regelen uw overplaatsing en brengen uw familie op de hoogte.

- **Revalidatie binnen het ziekenhuis op ortho-geriatrie**
  Bij sommige patiënten van meer dan 75 jaar komen na de operatie soms andere medische problemen voor of problemen van mobiliteit of voeding. Als u voldoet aan bepaalde criteria van het geriatrisch risicoprofiel, komt het geriatrische team bij u langs. In samenspraak met de arts die u behandelt en de geriater kan een overname naar de afdeling geriatrie (campus Westlaan) aanbevolen worden. Wij regelen uw overplaatsing en brengen uw familie op de hoogte.

- **Revalidatie buiten het ziekenhuis in een revalidatiecentrum, kortverblijf of hersteloord**
  De medewerker van de sociale dienst helpt u met de aanvraag en de doorverwijzing. Wij regelen uw overplaatsing en brengen uw familie op de hoogte.

5 Risico's en neveneffecten

Zoals bij elke ingreep is er een kans dat er complicaties optreden. De meeste ingrepen verlopen echter zonder problemen.

De belangrijkste risico's:

Reactie op de anesthesie

Het is mogelijk dat u na de verdoving misselijk bent of moet braken. Ook hoofdpijn kan voorkomen. Er kan hiervoor medicatie toegediend worden.
Het zou kunnen dat u moeilijkheden hebt om te urineren, en dan kan er eventueel een sonde geplaatst worden.

Wondinfectie

Door de operatie en het inbrengen van vreemd materiaal kan er een infectie optreden. Om dit te voorkomen, krijgt u preventief antibiotica.
De eerste dagen kan er nog wat vocht uit de wonde sijpelen. Dit is normaal en duidt meestal niet op een infectie

Bloedtransfusie

Het is mogelijk dat u na de operatie een verlaagd hemoglobine hebt, ten gevolge van het bloedverlies door de breuk of de operatie.
Wanneer uw hemoglobine te laag is, is het mogelijk dat u een bloedtransfusie krijgt.

Trombose/ flebitis/ longembolie

Dit is de vorming van een bloedklonter in de longen of de benen.. Om dit te voorkomen krijgt u drukkousen en elke dag een inspuiting in uw buik. U wordt aangemoedigd om te bewegen.

Luxatie of ontwrichting

Bij een totale heupprothese kan een heupluxatie optreden. De heupkop schiet hierbij uit de kom. Bij een bipolaire heupprothese is dit eerder zeldzaam.
U kunt dit zelf helpen voorkomen door uw benen niet over elkaar te leggen, niet te diep te buigen en afhankelijk van de insnede geen binnen- of buitenwaartse bewegingen te maken.

Alarmsignalen

Als er een complicatie optreedt, betekent dit vaak enkel een vertraging van de revalidatie. Daarom is het belangrijk de verpleging en / of uw arts te verwittigen bij alarmtekenen zoals:

- pijn in het operatiegebied die gepaard gaat met roodheid, koorts of vochtafscheiding
- als u kortademig bent of pijn hebt in uw borststreek bij het ademen
- als de oefeningen van de heup steeds pijnlijker en moeilijker worden
- bij hevige pijn ter hoogte van de heup en/ of een verkorting van het been.

Acute verwardheid

De patiënt werd opgenomen met een heupfractuur en reageert na de operatie ongewoon. Plots weet hij niet meer dat hij opgenomen is in het ziekenhuis, kan vreemde dingen zien of horen, is hij heel onrustig of kan het andere moment abnormaal rustig zijn. Dit fenomeen heet men acute verwardheid of delirium. Dit is tijdelijk en kan enkele uren tot enkele dagen duren.

Heel wat medische factoren zoals een operatie, verdoving, ontsteking, dehydratatie en pijn kunnen acute verwardheid veroorzaken. De artsen en verpleegkundigen doen hun uiterste best om de oorzaak op te sporen en te behandelen.

Wat kan de familie doen?

- Meld steeds aan de verpleegkundigen als uw familielid slaapmedicatie innam.
- Breng de verpleegkundige op de hoogte als uw familielid gewoon was om alcohol te nuttigen.
- Het plots stopzetten van deze gewoonten kan een oorzaak zijn voor de verwardheid.
- Zorg dat bril en hoorapparaten aanwezig zijn indien nodig.
- Beperk het bezoek. Het bezoek van een vertrouwd persoon, iemand die de patiënt goed kent en waar hij goed mee overweg is wel aan te raden. Als het mogelijk is vertel aan uw familielid dat hij / zij in het ziekenhuis ligt. Waarschuw de verpleging als u weer naar huis gaat.
- Het is beter voor de patiënt dat u niet meegaat met de 'vreemde' waanideeën of de dingen die de patiënt ziet of hoort maar die er niet zijn. Probeer de patiënt niet tegen te spreken en maak geen ruzie. Praat met hem over bestaande personen en echte gebeurtenissen. Als de patiënt angstig is, probeert u hem gerust te stellen door eventueel te zeggen dat u zo veel mogelijk bij hem zult blijven.

6 Vertrek uit het ziekenhuis

Wanneer u het ziekenhuis verlaat krijgt u volgende documenten met u mee:

- een lijst met uw in te nemen medicatie
- een brief voor uw huisarts (medische ontslagbrief)
- een niet-medische ontslagbrief: deze brief is voor u bestemd en omvat specifieke informatie voor de nazorg
- een voorschrift voor de kinesitherapie
- nieuwe controleraadpleging bij uw arts

Met vragen over de kostprijs van de behandeling/opname kunt u terecht bij de financiële dienst of kunt u opvragen via dit mailadres factuur@azdelta.be

Terug thuis

Voor de verdere zorgopvolging is het belangrijk dat u de dag van uw vertrek uit het ziekenhuis of ten laatste de dag nadien uw huisarts laat langskomen. Hij verzorgt alle medicatievoorschriften en coördineert uw verdere thuiszorg. Neem gerust contact op met de afdeling of uw arts als u nog vragen hebt over de nazorg.

Bij dringende problemen contacteert u onmiddellijk de huisarts of de spoedgevallendienst van het ziekenhuis.

Twee weken na de ingreep mogen de hechtingen verwijderd worden door de huisarts.

Wanneer u terug thuis bent revalideert u nog enkele maanden verder. Het duurt ongeveer 6 maanden voordat u weer volledig hersteld bent van de ingreep. Gedurende 30 dagen moet u nog antitrombose kousen dragen en dagelijks spuitjes krijgen in uw buik tegen de vorming van bloedklonters.

- **Wat mag u doen?**

Indien u mag steunen mag u wandelen. In het begin is dit steeds met behulp van een loophulpmiddel.

Zodra uw herstel het toelaat, mag u na overleg met uw kinesist opnieuw fietsen en zwemmen. Dit is goed om uw heup en de andere gewrichten soepel te maken en te houden. In het begin zwemt u best niet in schoolslag omdat dit schokkende bewegingen geeft in uw heup. Zwemmen op de rug is daarentegen zeer goed.

- **Wat doet u beter niet?**

Zolang de hechtingen nog niet verwijderd zijn, mag u geen bad nemen. Douchen mag wel.

Vooroverbuigen geeft aanleiding tot vallen dus dat doet u beter niet. U kunt hulpmiddelen gebruiken om zaken op te rapen. Deze kunt u ook terugvinden in de brochure van valpreventie.

Alarmsignalen

- Pijn in het operatiegebied dat gepaard gaat met roodheid, koorts of vochtafscheiding
- Als u kortademig bent of pijn hebt in uw borststreek bij het ademen.
- Als de oefeningen van de heup steeds pijnlijker en moeilijker worden
- Bij hevige pijn ter hoogte van de heup en/ of een verkorting van het been

Contact

SECRETARIAAT ORTHOPEDIE
051 23 64 06

DIENST TRAUMATOLOGIE
Hoofdverpleegkundige Mieke Debals
t 051 23 71 60
e mieke.debals@azdelta.be

SOCIALE DIENST
Hannah Ingels
t 051 23 78 62
e hannah.ingels@azdelta.be

www.azdelta.be
www.orthopedie-roeselare.be

Bron: info dienst orthopedie, 23 november 2017

Artsen

Dr. Arne Decramer
Dr. Pieter-Jan De Roo
Dr. Yves Devlies
Dr. Paul Gunst
Dr. Thomas Luyckx
Dr. Lieven Missinne
Dr. Stijn Muermans
Dr. Jan Noyez
Dr. Alexander Ryckaert
Dr. Peter Stuer
Dr. Luc Van den Daelen
Dr. Mark van Dijk
Dr. Jan Van Oost
Dr. Karel Willems
Dr. Philip Winnock de Grave