



Heupfractuur

Informatiebrochure

Geriatric

01 Inhoud

Wat is een heupfractuur	4
Soorten breuken en gebruikte technieken	5
Persoonlijke voorbereiding	8
Opnamedag	9
Wat met medicatie?	10
De ingreep	10
Na de ingreep	11
Terug op de verpleegeenheid	12
De volgende dag	13
Dag 2 na de operatie	13
De volgende dagen	14
Revalidatie na een heupfractuur	14
Osteoporose	15
Ergotherapie	16
Sociale dienst	17
Ontslagvoorbereiding	18
Veel gestelde vragen	19
Waarschuwingstekens	21

02 Welkom

We heten je van harte welkom op onze afdeling en zullen al het nodige doen om jouw verblijf zo aangenaam en voorspoedig mogelijk te laten verlopen.

Je bent onverwacht opgenomen op de dienst spoedgevallen omdat je gevallen bent en daarbij jouw heup gebroken hebt. De eerste zorgen zullen erop gericht zijn om jouw pijn te bestrijden, de breuk te stabiliseren en je - indien nodig - voor te bereiden op een operatie.

Wellicht roept de ingreep bij jou en jouw familieleden toch wel wat vragen op. Met deze brochure trachten we al een aantal vragen te beantwoorden. Heb je na het lezen van deze brochure nog vragen, aarzel dan niet om deze te bespreken met jouw behandelend arts of met de verpleegkundige van de afdeling.

Het geriatrisch team

03

Wat is een heupfractuur

De heup bevindt zich op de plaats waar het bovenbeen en het bekken bij elkaar komen. Een heupfractuur is **een breuk in het bovenbeen** (dijbeen) vlakbij het heupgewricht.

Vóór de operatie valt niet goed in te schatten hoelang de totale herstelperiode gaat duren en hoe goed je herstelt. Dit is mee afhankelijk van jouw leeftijd, jouw conditie en het gebruikte osteosynthesemateriaal.

Afhankelijk van de soort breuk kiest de chirurg voor een bepaalde operatietechniek. Hierbij houdt hij rekening met de botkwaliteit, de mogelijkheden voor een goede revalidatie, de plaats en de complexiteit van de breuk.

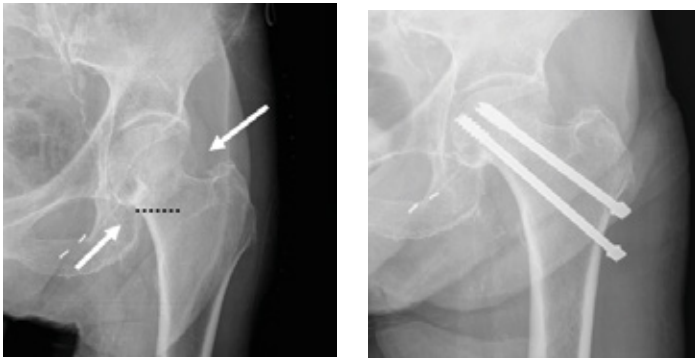
Door de toenemende vergrijzing loopt ook het aantal 'fragiliteitsfracturen' op. Een verslechterde botkwaliteit (osteoporose) leidt ertoe dat een simpele val botbreuken kan veroorzaken. Deze patiënten herstellen vaak minder snel en hebben meer kans op complicaties. Een multidisciplinair team zorgt dat je gespecialiseerde zorg toegediend krijgt en waarbij speciale aandacht besteed wordt aan jouw herstelperiode.

04

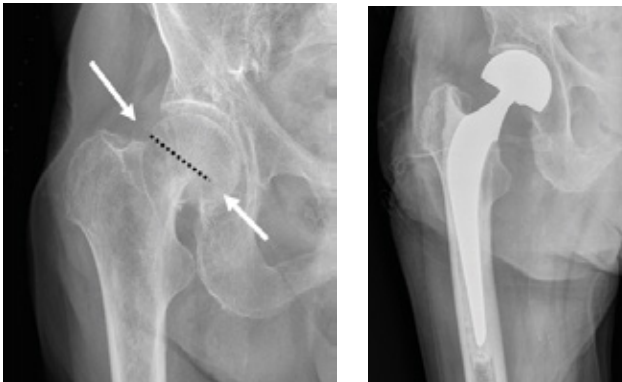
Soorten breuken en gebruikte technieken

Subcapitaal ('Breuk van de nek/ kop van het dijbeen')

De breuk is onverplaatst: de breuk wordt met schroeven gefixeerd.



De breuk is verplaatst: er wordt een prothese geplaatst.



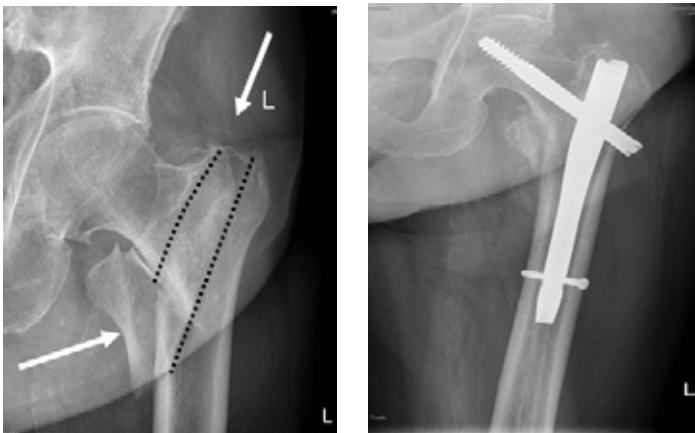
Basocervicaal

Er wordt een dynamische heuschroef geplaatst in de heup.



Petrochanteer

Er wordt een proximale femurnagel geplaatst.



Of er wordt een dynamische heupschroef geplaatst.



Subtrochanteer

Er wordt een lange intramedullaire nagel geplaatst.



05

Persoonlijke voorbereiding

Wat breng je best mee naar het ziekenhuis?

- Identiteitskaart voor de inschrijving bij de opname
- Formulieren voor de verzekering, ziekenfonds en eventuele arbeidsongeschiktheid voor jouw werkgever
- Telefoonnummers van contactpersonen
- Jouw thuismedicatie in de originele verpakking
- Medicatielijst
- Toiletgerief
- Een paar stevige schoenen of gesloten pantoffels

Wat laat je best thuis?

- Waardevolle voorwerpen
- Juwelen
- Geld

06 Opnamedag

Na de eerste opvang op spoed word je naar de verpleegafdeling gebracht.

De verpleegkundige stelt je een aantal vragen met betrekking tot jouw algemene toestand.

Indien je voldoende nuchter bent, start de verpleegkundige met de eerste voorbereidingen voor de operatie:

- Scheren van de operatiestreek
- Aandoen van het operatiehemdje
- Aandoen van steunkousen
- Aandoen van jouw identificatiearmbandje
- Verwijderen van jouw kunstgebit en/of contactlenzen

Tijdens jouw operatie mag je ook geen haarspelden, juwelen, piercings, nagellak, gelnagels of make-up dragen.

07 Wat met medicatie?

Thuismedicatie wordt enkel gegeven op advies van de anesthesist of de behandelend arts.

Indien je bloedverdunnende middelen inneemt, meld dit dan duidelijk aan de verpleegkundige die met jou de vragenlijst overloopt.

Vermeld indien je een diabetespatiënt bent.

Indien je specifieke gezondheidsproblemen of allergieën hebt of speciale zorgen nodig hebt, meld dit nogmaals aan de verpleegkundige.

08 De ingreep

Je zal onder narcose of plaatselijke verdoving (met prik in de rug waardoor het onderste deel van jouw lichaam volledig gevoelloos wordt gemaakt) worden gebracht door de anesthesist. Welke vorm van anesthesie je toegediend krijgt, is afhankelijk van wat je zelf wilt en wat volgens de anesthesist het meest is aangewezen.

Tijdens, en soms ook na de ingreep, krijg je antibiotica toegediend. Het is dus uiterst belangrijk om eventuele allergieën tijdig te melden.

09 Na de ingreep

Na de operatie word je naar de ontwaakkamer gebracht waar je gedurende de eerste uren intensief bewaakt en gecontroleerd wordt.

In totaal ben je 6 à 7 uur van de kamer weg. De familie hoeft zich dus niet ongerust te maken.

Het is mogelijk dat je bij aankomst op de verpleegeenheid nog erg slaperig bent.

Het is mogelijk dat je één nacht op de dienst intensieve zorgen verblijft, dit voor continue bewaking.

10 Terug op de verpleegeenheid

Eens terug op de verpleegeenheid word je in ruglghouding geïnstalleerd (hoofdeinde lichtjes omhoog).

Je hebt een infuus voor toediening van vocht, eventueel bloed, medicatie en pijnbestrijding.

De wonde is gesloten met hechtingen of nieten. Het geheel is afgedekt met een verband.

Meestal krijg je tijdelijk extra zuurstof toegediend via een neusslangetje.

Het kan zijn dat tijdens de eerste 24 uur na de ingreep pijn en misselijkheid optreden. Gelieve dit zo snel mogelijk te melden aan de verpleegkundige. De verpleegkundige komt 2x/ dag jouw pijn evalueren. Zij zal je vragen om een score aan jouw pijn te geven van 0 (geen pijn) tot 10 (felle pijn). Afhankelijk van deze score wordt er - indien nodig - extra actie ondernomen.

Je hebt ook een blaassonde om de urine te laten aflopen zodat we de nierfunctie kunnen opvolgen. Bovendien kan het bij epidurale verdoving voorkomen dat zelf plassen tijdelijk niet lukt.

11 De volgende dag

- Je krijgt een ochtendtoilet door de verpleegkundige in bed.
- De wonde wordt verzorgd.
- Het infuus blijft behouden om vocht en pijnbestrijding toe te dienen.
- Er wordt bloed bij jou geprikt om na te kijken of er niet te veel bloedverlies was tijdens de ingreep. Naargelang de resultaten krijg je - indien nodig - 1 of 2 zakjes bloed toegediend.
- De kinesist komt langs om kennis te maken en geef je de ademhalings-oefeningen en circulatieoefeningen in bed.
- De ergotherapeut komt langs ter kennismaking.
- Indien je je lichamelijk goed voelt, kan je even in de zetel zitten.

12 Dag 2 na de operatie

- Op de tweede dag word je gedeeltelijk of volledig geholpen met het dagelijkse toilet in bed.
- De wonde wordt nagekeken.
- Het infuus blijft behouden om vocht en pijnbestrijding toe te dienen.
- De blaassonde wordt verwijderd (indien er geen problemen zijn). Naargelang jouw fysieke toestand kan je zelf naar het toilet gaan maar altijd onder begeleiding van een verpleegkundige.
- Vanaf nu mag je uit bed. Samen met de kinesist, ergotherapeut of verpleegkundige proberen we de transfer van bed naar zetel te maken. Indien je je niet comfortabel voelt, gelieve dit dan te zeggen aan de verpleegkundige.
- De sociaal werker komt langs om kennis te maken en jouw ontslag voor te bereiden.

13 De volgende dagen

- In de loop van de volgende dagen zal je je kunnen wassen aan de lavabo (indien nodig met hulp van een verpleegkundige/ergo).
- Het infuus wordt verwijderd.
- De volgende dagen ben je steeds beter in staat om jezelf te verzorgen en te verplaatsen. Dit gebeurt nog steeds onder toezicht van een verpleegkundige.
- De wondverzorging zal enkel nog gebeuren als het nodig is.
- Het is nutteloos om pijn te lijden: indien je pijn voelt, zeg je dit dan duidelijk aan de verpleegkundige.
- Je moet gedurende gans jouw verblijf jouw steunkousen blijven dragen om flebitis te vermijden.

14 Revalidatie na een heupfractuur

Na de operatie is een zo goed mogelijke beweeglijkheid van de heup noodzakelijk. Om dit mogelijk te maken, starten we zo snel mogelijk na de operatie (de dag nadien) met de revalidatie. Het is belangrijk dat je zo vlug mogelijk zorgt voor vast schoeisel en een lange schoenenaantrekker.

Om dit te bereiken, doet de kinesist samen met jou een aantal oefeningen om de spiercontrole op gang te brengen:

- **ademhalingsoefeningen:** dit is belangrijk om longcomplicaties te vermijden.
- **circulatioefeningen:** dit is om de doorbloeding te stimuleren.
- **bekken heffen en bewegen** met het goede been om doorligwonden op de stuit te voorkomen.

Vanaf de tweede dag wordt gestart met de specifieke oefeningen van het geopereerde been. Afhankelijk van het soort breuk en het gebruikte materiaal tijdens de ingreep zal je vlug volledig, gedeeltelijk of niet mogen steunen op het geopereerde been.

Bij vragen kan je de kinesitherapeut bereiken op de afdeling.

15 Osteoporose

Een heupfractuur is bijna steeds een uiting van osteoporose, **botontkalking**.

Tijdens jouw verblijf zal - in samenspraak met de geriater - een adequate behandeling gestart worden voor osteoporose.

Er zal steeds opgestart worden met Calcium en vitamine D indien je ouder bent dan 70 jaar.

Meestal zal voorgesteld worden op te starten met een infuusbehandeling (1x per jaar). Deze behandeling heeft aangetoond dat het risico op nieuwe breuken meer dan halveert en dat patiënten met deze behandeling langer leven na een heupfractuur.

Om terugbetalingsredenen kan deze therapie niet tijdens jouw verblijf gegeven worden en wordt hiervoor een afspraak gemaakt op de dagzaal geriatrie, meestal op dezelfde dag als de orthopedische opvolging.

16 Ergotherapie

De ergotherapeut geeft aan alle patiënten die in aanmerking komen voor revalidatie na een heupletsel advies op maat. Op die manier leer je jouw **zelfstandigheid** opnieuw te bereiken in jouw woon-, leef- en werk-omgeving.

Daarvoor heb je samen een informatief gesprek over:

- jouw vroegere fysieke mogelijkheden;
- jouw thuis- en leefsituatie (huishoudelijk werk, job, hobby's, ...);
- jouw woonsituatie (trappen, drempels, vloerbekleding, bed, zetel, toilet, ...).

De ergotherapeut verleent advies i.v.m. hulpmiddelen (lange schoenen-aantrekker, verlengde handgreep, ...). Er wordt steeds de raad gegeven om een bed op het gelijkvloers te voorzien.

De ergotherapeut oefent samen met jou:

- transfers in en uit het bed;
- transfers in en uit de zetel/stoel;
- transfers in en uit de auto;
- iets oprapen van de grond;
- ...

Bij vragen kan je de ergotherapeut(e) bereiken op de afdeling.

17 Sociale dienst

De sociaal werkers zijn gespecialiseerd in het bespreken van de huidige sociale (thuis)situatie met patiënt en/of familie tijdens een ziekenhuisverblijf. Zij bieden informatie en ondersteuning en dit zowel in het kader van het verblijf als naar het ontslag toe. Deze dienstverlening brengt geen extra kosten met zich mee.

Je kan op de sociale dienst terecht met vragen o.a. in verband met:

- aanvraag voor uitleendienst van hulpmiddelen zoals krukken/looprek/rollator, een ziekenhuisbed, een toiletverhoog, ...;
- thuisverpleging;
- kinesist;
- eventuele huishulp: gezinshulp, poetshulp, warme maaltijden ...;
- aanvraag tot opname in revalidatiecentra of afdeling geriatric;
- administratieve problemen: invullen van formulieren en aanvragen/doorverwijzen voor allerhande tegemoet-komingen naar betrokken instanties;
- financiële, huwelijks- en gezinsproblemen, psychosociale problemen;
- ...

Aarzel dus niet om hen te contacteren op het nummer 011 69 91 50.

18 Ontslagvoorbereiding

Tenzij er andere oplossingen voorzien zijn zoals revalidatie of opname in een kortverblijf, zal je ongeveer 10 tot 14 dagen op de afdeling verblijven. Vooraleer je naar huis gaat, krijg je van de kinesist, de arts en de verpleegkundige instructies over wat je wel of niet mag doen.

Bij het verlaten van het ziekenhuis moet je steeds in het bezit zijn van een:

- ontslagbrief voor jouw huisarts;
- voorschrift en brief voor de kinesist;
- voorschrift voor de thuisverpleging;
- voorschrift voor de apotheker;
- ontslagbrief van de verpleging waarop de medicatie en de nodige richtlijnen staan;
- afspraak voor RX-controle en nadien consultatie orthopedist;
- afspraak voor controle bij jouw behandelend arts en/of voor het geriatriesch dagcentrum;
- eventueel documenten voor het werk.

19 Veel gestelde vragen

Mobiliteit en beweging

Thuis moet je zelf regelmatig de oefeningen doen die jouw kinesist je aangeleerd heeft. Veel rondstappen met de nodige hulpmiddelen is aan te raden. Dit mag eventueel ook met hulp van familie om geen onnodige risico's te nemen. Je mag evenwel niet heffen, hurken of bruske bewegingen maken.

Pijn

Je hoeft geen pijn te lijden! Gebruik pijnmedicatie volgens nood vb. Dafalgan Forte 1 gr tot maximaal 4x per dag.

Wondverzorging

De hechtingen worden 14 dagen na de ingreep verwijderd.

Voorkomen van infecties

Bij een heilkundige ingreep van de heup blijft er, ook in de toekomst, een risico op infectie bestaan. Het is belangrijk dat een infectie wordt voorkomen en/of zo snel mogelijk wordt behandeld met antibiotica. Bij abnormale zwelling, roodheid van de wonde of wanneer deze warm aanvoelt, neem je best contact op met jouw huisarts. Ook bij problemen van wondheling of koorts kan je best jouw huisarts contacteren. Voor ingrepen van darmen, urinewegen, tanden e.a. moet je steeds vermelden dat je een prothese of osteosynthese hebt. Dit is van belang voor het opstarten van antibiotica.

Bloedverdunnende middelen

Gedurende tenminste 6 weken zal je dagelijks een inspuiting krijgen om de kans op trombose en flebitis te verminderen.

Het dragen van steunkousen

Draag jouw steunkousen gedurende 6 weken na de operatie (dag en nacht). Vermijd plooiën in de kousen. De bedoeling is vochtophoping in jouw benen en/of trombose te voorkomen.

Douchen en baden

Je mag douchen wanneer jouw toestand het toelaat en de wonde goed is afgedekt met een niet-doorlaatbaar verband. Je mag een bad nemen een drietal dagen na het verwijderen van de hechtingen op voorwaarde dat je voldoende mobiel bent.

Degelijk schoeisel

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

Houding in bed

Leg uit voorzorg een kussen tussen jouw benen als je in bed ligt. Probeer op jouw rug te slapen, zodat jouw benen in de goede houding blijven liggen. Ga niet op jouw zij liggen voordat de behandelend arts hiervoor toestemming geeft.

Authorijden

Je mag geen wagen besturen tot de arts je hiervoor toestemming geeft. Dit is doorgaans tussen de 3 en de 6 weken na de ingreep (soms zelfs langer). Je moet voldoende controle hebben over jouw been om het gas- en rempedaal te kunnen bedienen.

Fietsen en zwemmen

Als je voldoende controle heeft over jouw been mag je 6 weken na de operatie terug fietsen. Gebruik een damesfiets vanwege de lage instap. Zwemmen kan en mag na ongeveer 6 weken (in overleg met jouw arts).

20 Waarschuwingstekens

Ernstige complicaties zijn zeldzaam. In volgende gevallen moet je echter contact opnemen met je huisarts of behandelend arts:

- slecht helende wonde: drainagevocht, roodheid;
- sterk gezwollen en pijnlijke kuit (risico op flebitis);
- blijvende en/ of toenemende pijn en pijnlijke oefeningen;
- kortademigheid (pijn ter hoogte van de borstkast);
- algemeen onwel zijn.

Notities

A series of 20 horizontal dotted lines providing a space for handwritten notes.

Vragen?

Contacteer in eerste instantie je huisarts. Indien de huisarts je doorverwijst of niet bereikbaar is, kan je contact opnemen met:

verpleegafdeling D30
tel.: 011 69 97 00

verpleegafdeling I2
tel.: 011 69 97 70

verpleegafdeling Z3
tel.: 011 69 98 60



Diestersteenweg 100 • 3800 Sint-Truiden
www.sint-trudo.be

Volg ons op   