



Sint-Maarten
algemeen ziekenhuis
emmaüs

De traumatische heupfractuur

Verpleegeenheid 460 - heelkunde

Route 460

Beste

Er is bij jou of je familielid een heupfractuur (breuk) opgetreden die dient hersteld te worden. Het herstel vraagt veel wilskracht, inzet en inspanning van jou en je naaste omgeving.

Deze brochure is een hulp, om je verblijf in het ziekenhuis en je herstel vlot te laten verlopen. De informatie is een algemene leidraad, maar voor elke patiënt kan de praktijk afwijken van de theorie. Het team bestaat uit de orthopedisch chirurg, de verpleegkundige, de kinesist en de sociaal verpleegkundige. Zij zorgen samen voor een goed en snel herstel. Aarzel niet om uitleg te vragen.

De normale heup

Het heupgewricht is een kogelgewricht. De heup bestaat uit het bolvormige uiteinde van het dijbeen, de heupkop genoemd, en het komvormige deel van het bekken. Deze twee delen passen perfect in elkaar. Ze zijn beiden bedekt met een dikke laag kraakbeen.

Kraakbeen is een glad verend weefsel dat het bot beschermt en het glijden in het gewricht vergemakkelijkt.

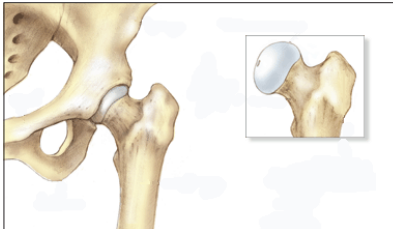


foto van een normale heup

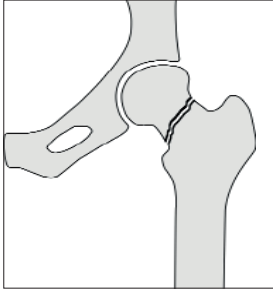
Stevige spieren rond de heup zijn noodzakelijk, want de heup staat voor een deel in voor de stabiliteit bij het rechtstaan. De functie van de heup bij het normale lopen is van groot belang. Naarmate men ouder wordt, wordt het kraakbeen brozer en breekt het been gemakkelijker.

De heupfractuur (breuk)

Na de breuk treedt er veel pijn op in de heupstreek. Het is meestal niet meer mogelijk om te lopen of te staan op het betreffende been. Het been ligt vaak naar buiten gedraaid en lijkt korter dan het andere. De breuk kan bevestigd worden door een RX-foto.

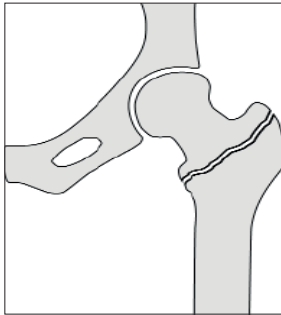
De behandeling (osteosynthese of prothese) wordt bepaald door het type van de heupbreuk.

De subcapitale heupfractuur



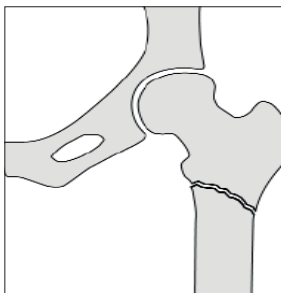
Het betreft een breuk net onder de heupkop.
Dit kan optreden bij: - osteoporose
- zwaar trauma

De pertrochanterische heupfractuur



De breuk bevindt zich enkele centimeter onder de femurhals.

De subtrochanterische heupfractuur



Deze breuk bevindt zich nog lager in het been, onder de verdikking van de heupkop.

Dag van de opname

Je wordt de dag van het 'ongeval' opgenomen op de afdeling heelkunde. Je familie dient langs de receptie te gaan om alle formaliteiten te regelen.

Wat moet je familie zeker meebrengen?

- identiteitskaart
- bloedgroepkaartje
- thuismedicatie in de juiste verpakking + schema
- toiletgerief, handdoeken en washandjes
- slaap- en dagkledij
- gesloten schoenen en pantoffels
- lectuur

Breng geen geld of waardevolle voorwerpen mee.

Het ziekenhuis is niet verantwoordelijk voor verlies of diefstal.

Bezoekuren doorlopend van 14 tot 20 uur

De spoedverpleegkundige die je opname verzorgt komt bij je langs voor een **opnamegesprek**.

Hierbij komen onder meer volgende onderwerpen aan bod:

- welke thuismedicatie neem je (bloedverduunners kunnen een operatiedatum uitstellen)
- mogelijke allergieën voor medicatie, kleefpleisters, ontsmettingsmiddel, voedingsstoffen,
- je medische voorgeschiedenis
- je bloedgroep
- het verloop van de eerste dag en het verder verblijf op de afdeling
- de vragenlijst voor de anesthesist

Er gebeurt een bloedname om zo nodig een bloedtransfusie tijdens of na de operatie te kunnen toedienen. Er wordt een RX-foto van de desbetreffende heup, RX-thorax (borstkas), een EKG en indien nodig een echo cardio genomen. Meestal gebeurt de ingreep binnen de eerste 24 uur indien je toestand dit toelaat. Het verder verloop wordt volledig bepaald door het tijdstip waarop de ingreep zal doorgaan. In afwachting wordt er vaak een tractie aangelegd. Het gaat hier meestal om een huidtractie waarbij het onderbeen wordt ingezwachteld en voorzien van gewichten om de breuk op zijn plaats te houden. Het kan gebeuren dat de ingreep pas op de volgende dag wordt gepland, in dit geval word je rechtstreeks naar de heelkundige afdeling gebracht. Daar zal de verpleegkundige van dienst nog eens alles met je overlopen. Soms wordt er ook een verblijfsonde geplaatst, dit is een sonde tot in de urineblaas, de urine loopt af in een zakje.

De avond voor de ingreep zal de verpleegkundige anti-coagulantia via een inspuiting in de buik toedienen, ter preventie van trombose en embolie. Deze inspuiting zal je nadien dagelijks toegediend krijgen. Voor de ingreep moet je nuchter blijven. Bij een ingrijpende operatie, zoals deze, zijn complicaties altijd mogelijk. We denken hierbij vooral aan een infectie, longembolie of flebitis. We treffen specifieke preventieve maatregelen om deze tot een absoluut minimum te beperken. Toch blijft het risico altijd bestaan. Daarom moet je de artsen inlichten over al je medische problemen.

Voor de ingreep

Je wordt door de verpleegkundige klaargemaakt voor de operatie. Om de kleur van gelaat en nagels correct te kunnen beoordelen, is het noodzakelijk om alle make-up en nagellak te verwijderen. In voorbereiding op de ingreep wordt de operatiestreek door de verpleegkundige geschoren. Contactlenzen, bril, kunstgebit en juwelen mogen de dag van de ingreep niet gedragen worden. Je hoeft voor de operatie enkel een operatieschortje te dragen. Voor je naar de operatiezaal wordt gebracht zal de verpleegkundige je nog een kalmerend middel toedienen dat je met een kleine hoeveelheid water mag innemen. Je kan zich hierdoor wat slaperig voelen.

De heupoperatie

De ingreep gebeurt onder algemene of regionale verdoving.

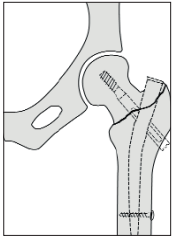
Om bij het heupgewricht te kunnen komen, maakt de orthopedisch chirurg een insnede aan de zijkant van uw bovenbeen.

De aard van de operatie wordt bepaald door de aard van de breuk.

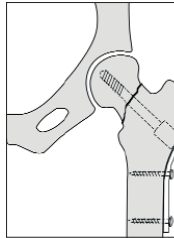
De mobiele cup: de heupkop wordt vervangen door een kunstgewricht



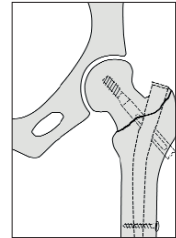
De osteosynthese: hierbij wordt het been gefixeerd door een nagelplaat, gammanagel of schroefosteosynthese.



schroeven



nagelplaat



gamma-nagel

Na de ingreep

Na de operatie word je naar de ontwaakruimte (recovery) gebracht waar verpleegkundigen en artsen je toestand continu opvolgen.

De anesthesist beslist wanneer je terug naar je kamer wordt gebracht.

In functie van je gezondheidstoestand kan een tijdelijke observatie op de afdeling intensieve zorg nodig zijn.

Eénmaal terug op de kamer word je opgevolgd door de verpleegkundige van je afdeling.

De kinesist komt indien nodig nog ademhalingsoefeningen geven.

1. Eten en drinken

Een tweetal uur nadat je terug op de kamer bent, mag je beginnen met een slokje water te drinken. Nog eens twee uur later mag je beginnen met een glas water te drinken, dit alles onder voorbehoud dat je je niet misselijk voelt. Meestal krijg je pas de volgende dag een maaltijd aangeboden.

2. Bewegen

Je zal de dag van de ingreep in het bed moeten blijven, omdat je nog slaperig zal zijn van de verdoving.

Je blijft op de rug liggen en je voet zal bevestigd zijn in een 'antirotatieschoentje' dat ervoor zorgt dat je voet in de juiste positie blijft liggen en je hiel beschermd wordt tegen doorligwonden. Tussen de benen zal ook (afhankelijk van de soort ingreep) een 'abductiekussen' geplaatst zijn, om te vermijden dat je verkeerde bewegingen maakt tijdens het slapen. Je moet je wel geregeld oplichten met behulp van de bedtrekker om te voorkomen dat je gaat doorliggen. Indien je pijn lijdt mag je altijd pijnmedicatie vragen aan de verpleegkundige. Te veel pijn belemmert een vlot herstel.

3. Medicatie- en pijnbehandeling

De dag van de ingreep zal je een infuus hebben waarlangs je op een snelle en effectieve wijze medicatie en vocht toegediend krijgt. Indien de pijnmedicatie niet volstaat, aarzel niet om de verpleegkundige of arts hierover te informeren zodat bijkomende pijnmedicatie kan gegeven worden.

4. De wonde

De wonde is aan de buitenzijde van de heup en ze bevat één afvoerbuisje of redon dat het wondvocht en bloed afvoert. Het gebeurt echter ook dat er geen afvoerbuisje werd geplaatst omdat dit niet nodig was.

De dag na de ingreep

1. Eten en drinken

Je krijgt licht verteerbare voeding of een gewone maaltijd die is aangepast aan een eventueel te volgen dieet.

2. Bewegen

Na de ochtendzorg en nadat je een controlefoto gekregen hebt, zal de verpleegkundige of kinesist je helpen om uit het bed te komen. Omdat je lang in bed hebt gelegen kan het zijn dat u zich bij het opkomen draaijerig voelt. De kinesist zal al enkele oefeningen met je uitvoeren. Bij het opzitten zal het 'abductiekussen' (afhankelijk van de ingreep) tussen je benen geplaatst worden, zodat je je benen niet kan kruisen.

3. Infuus

's Ochtends zal een verpleegkundige een bloedstaal afnemen. Indien het bloedresultaat een tekort aan rode bloedlichaampjes aangeeft, zal de chirurg een bloedtransfusie voorstellen.

4. Medicatie- en pijnbehandeling

Je moet er rekening mee houden dat je enige dagen pijn kan hebben, maar je krijgt hiervoor pijnstilling. Indien deze niet volstaat, aarzel niet om de verpleegkundige, kinesist of arts hierover te informeren zodat bijkomende pijnmedicatie kan gegeven worden. Vanaf deze dag wordt er gestart met een ijzerpreparaat, Zantac om de maag te beschermen en Tolindol dat pijnstillend en infectiewerend is (tenzij je een slechte nierfunctie of maaglast heeft).

5. De wonde

Het verband zal zo weinig mogelijk vernieuwd worden. Dit om infectie door extra manipulatie te voorkomen. De redon of afvoerbuisje zal de eerste dag van de operatie geëvalueerd worden door de verpleegkundige en als daar indicatie toe is zal de verpleegkundige deze verwijderen.

6. Radiografie

Op dag 1 wordt er een controlefoto van de heup gemaakt. Soms wordt deze foto enkele dagen uitgesteld.

Verder verblijf op de afdeling

De verdere revalidatie gaat pas vanaf de tweede dag echt van start. Het infuus, redon en eventueel de verblijfsonde worden verwijderd en dit maakt het bewegen een stuk gemakkelijker. De pijnmedicatie zal in comprimé of bruistablet worden toegediend.

Je wordt de eerste dagen nog wel in bed gewassen, maar je wordt gestimuleerd tot zelfzorg. Eens het stappen goed vlot, word je aan de lavabo geholpen voor de ochtendzorg. Vanaf dan kan je de maaltijden eten aan tafel.

Op dag 14 worden de helft van de hechtingen verwijderd, de rest de dag nadien. Mocht je die dag niet meer in het ziekenhuis verblijven, kan dit door de huisarts of door een thuisverpleegkundige gebeuren. Als je naar een revalidatiecentrum gaat, worden deze hechtingen daar verwijderd. Een controle bloedname gebeurt nog op dag 4 en dag 8 na de ingreep.

Sociale dienst

Het verloop van je herstel na het verblijf in het ziekenhuis bespreek je bij voorkeur spoedig na de ingreep met de chirurg.

Je kan ook na je ingreep kiezen voor een hersteloord of voor de revalidatieafdeling van ons ziekenhuis. Hiervoor neemt contact op met onze sociale dienst op het nummer 015 89 21 20.

Bij je thuiskomst kan je meestal met krukken lopen en kan je opnieuw trappen doen. Tijdens je verblijf neemt de verpleegkundige contact op met de sociaal verpleegkundige, die dan bij je langskomt om je thuissituatie te bespreken. Ben je 75 jaar of ouder, dan komt een medewerker van het Intern Geriatrisch liaison-team je een bezoek brengen tijdens je verblijf op onze afdeling. Zij overloopt je leefsituatie thuis door middel van een vragenlijst.

Het team van verpleegkundigen, ergotherapeuten, psycholoog, sociaal verpleegkundige en geriater staan klaar om je daarna verder te helpen met de specifieke geriatrische problemen.

Er wordt een aanvullend advies naar de behandelend arts geformuleerd in het kader van bijvoorbeeld valonderzoek, geheugentesten, terugkeer naar huis met aangepaste hulp.

Hulpmiddelen

Tijdens je verblijf kan je krukken gebruiken van het ziekenhuis. Voor de revalidatieperiode thuis kan je deze ontlene van je mutualiteit of je kan ze aankopen via het ziekenhuis. Een wc-verhoger kan een nuttig hulpmiddel zijn. Om hygiënische redenen wordt dit evenwel niet uitgeleend. Je kan dit aankopen bij een bandagist, mediotheek of apotheek. Een grijpertje op een lange stok en een lange schoenaantrekker zijn ook handige hulpmiddelen voor thuis.

Kinesitherapie

Dag 0

- Dag van de operatie geen kinesitherapie, uitzonderlijk en op vraag van de arts voor ademhalingskinesitherapie.

Dag 1

- mobilisatie geopereerd been
- ademhalingskinesitherapie
- quadricepsoefeningen
- opzitten in de zetel + stand met rollator, eventueel stappen op de kamer
- aanleren hoe te gaan zitten

Dag 2

- quadricepsoefeningen
- mobilisatie geopereerd been
- ademhalingskinesitherapie
- opzitten + staan + stappen met rollator:

mobile cup	volledig steunen
gamma-nagel	van plantair contact tot progressief steunen
dynamische heupschroef	van plantair contact tot progressief steunen
asn spinning	van plantair contact tot progressief steunen

Dag 3

- oefeningen geopereerd been
- stappen tot in de gang met rollator of krukken afhankelijk van de pijn, toestand en leeftijd
- transfers aanleren in en uit bed

Dag 4

- oefeningen geopereerd been
- stappen tot in de gang met rollator of krukken
- transfers oefenen in en uit bed

Dag 5

- progressief opdrijven oefeningen geopereerd been
- stappen tot in de gang met rollator of krukken

Dag 6

- progressief opdrijven oefeningen geopereerd been
- stappen tot in de gang met rollator of krukken
- trappen doen (indien mogelijk en afhankelijk van leeftijd, conditie en noodzaak voor de patiënt)

Dag 7

- progressief opdrijven oefeningen geopereerd been (ook staand)
- gangrevalidatie opdrijven en patiënt motiveren zelf veel te stappen
- trappen doen (indien mogelijk en afhankelijk van leeftijd, conditie en noodzaak voor de patiënt)

Dag 8 en 9

- herhaling aangeleerde oefeningen
- voorbereiding op ontslag of overplaatsing naar een revalidatiecentrum

Je ontslag

Rond de 10de dag na de ingreep, mogelijks vroeger indien de mobiliteit en de gezondheidstoestand dit toelaat, mag je naar huis of naar een revalidatiecentrum. Dit kan natuurlijk alleen als de wonde goed heelt, als je thuis (eventueel met hulp) voor jezelf kan zorgen of als het rustoord waarin je misschien al verbleef je verder kan helpen revalideren.

Ontslagcriteria


- zelfstandig kunnen stappen met krukken en eventueel trappen doen
- droge wonde

Je ontvangt:

- een voorschrift voor kinesitherapie
- een voorschrift voor thuisverpleging indien nodig
- een geneesmiddelenvoorschrift voor alle nieuwe medicijnen
- een ontslagbrief voor je huisarts
- een afsprakenkaart met afspraak en voorschriften voor de controleraadpleging: 4-6 weken na de operatie kom je op controle bij je orthopedisch chirurg nadat je een bloedafname en radiografie hebt laten nemen.

Contact

Verpleegeenheid 460 - heekunde: tel. 015 89 24 60



AZ Sint-Maarten
Liersesteenweg 435
2800 Mechelen

tel. 015 89 10 10
azsintmaarten@emmaus.be
www.azsintmaarten.be

© **vzw Emmaüs - AZ Sint-Maarten**

Overname van deze tekst en/of illustraties voor commerciële doeleinden of voor gebruik in een publicatie is enkel mogelijk na toestemming van de directie van AZ Sint-Maarten.

In ieder ander geval moet de bron vermeld worden.

vzw Emmaüs - Edgard Tinellaan 1c - 2800 Mechelen
RPR Antwerpen-Mechelen - BE 0411.515.075

B0127 17-08-2023