

Orthopedie / Chirurgie

Gebroken Heup

Operatie bij de gebroken heup

Inleiding

U bent in het ziekenhuis opgenomen via de spoedeisende hulp. Daar is gebleken dat uw heup gebroken is. Samen met de behandelend traumachirurg of orthopedisch chirurg en/of uw familie heeft u besloten dat er een operatie moet plaats vinden.

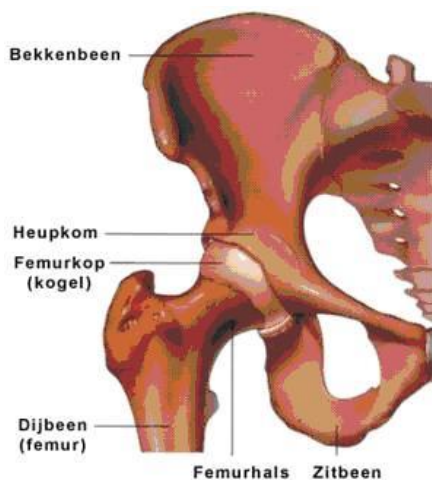
Hier kunt u lezen over de gang van zaken voor, tijdens en na de operatie en adviezen voor het herstel. De informatie die hier staat is algemeen. De behandeling kan voor u persoonlijk net iets anders zijn.

Gebroken heup

Het heupgewricht

Het heupgewricht bestaat uit een kop en een kom. De halfronde kom bevindt zich in het bekkenbot, de bolronde kop zit aan de bovenzijde van het bovenbeen. De kop en de kom zijn normaal bedekt met glad en veerkrachtig kraakbeen.

De botdelen van het gewricht blijven op hun plaats door een stevig kapsel. Om dit kapsel heen bevinden zich pezen en spieren. De spieren zorgen voor de beweeglijkheid van het gewricht; de benige gedeelten zorgen voor de stevigheid.



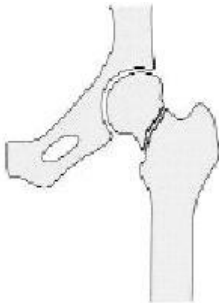
Figuur 1 Schematische weergave van de heup

Een gebroken heup

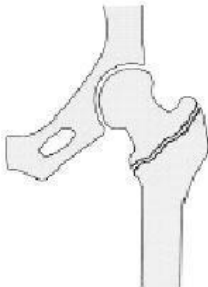
Een gebroken heup is een probleem dat regelmatig voorkomt bij oudere mensen. Oorzaken kunnen zijn: vallen door slecht zien, of door duizeligheid bij opstaan en osteoporose (botontkalking).

Hoe is de heup gebroken?

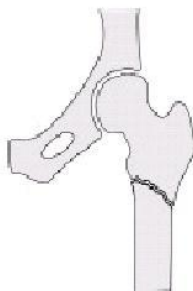
De heup kan op verschillende manieren breken:



*Figuur 2
Dijbeenhals-breuk.
Deze breuk wordt ook
collumfractuur genoemd. Deze
ligt binnen het heupkapsel.
Hierdoor kan de bloedvoorziening
naar de afgebroken heupkop in
gevaar komen en afsterven.*



*Figuur 3
Breuken door de verdikkingen
van het heupgewricht.
Deze breuken worden ook
perthrochantere fracturen
genoemd. Deze bestaan meestal
uit meerdere fragmenten en zijn
daardoor minder stabiel en stevig.*



*Figuur 4
Breuken direct onder de
verdikkingen.
Deze breuken worden ook
subtrochantere fracturen
genoemd. Deze zijn wat
zeldzamer en komen vaker voor
bij ziektes die de sterkte van het
bot hebben aangetast (zoals
osteoporose).*

Behandelingsmogelijkheden

Na de val of ongeluk is er sprake van veel pijn. Het is meestal niet meer mogelijk om te lopen of staan op het aangedane been. Bij binnenkomst op de Spoedeisende Hulp worden foto's gemaakt van uw heup.

Wanneer blijkt dat uw heup gebroken is wordt in overleg een besluit genomen over een operatieve ingreep en welke soort ingreep er toegepast kan worden. Bij iedere behandeling is het doel dat u weer u zo snel mogelijk kunt lopen.

Met behoud van de eigen heup

- **Conservatieve behandeling**

Afhankelijk van de soort breuk en de plaats van de breuk, kan er gekozen worden om niet te opereren. U mag dan op geleide van de pijnklachten gaan mobiliseren.

- **Dynamische heupschroef of Gannet**

De heupkop wordt behouden en vastgezet met behulp van een plaat-schroef combinatie.

- ***Dijbeengrendelpen***

De heupkop wordt behouden en vastgezet met behulp van een schroef-pen combinatie.

Bij vervanging van de eigen heup

- ***Kop/halsprothese***

De heupkop wordt vervangen door een prothese.

- ***Totale heupprothese***

Het heupgewricht wordt vervangen door een kunstmatige heup: totale heupprothese.

Voorbereiding op de ingreep

Preoperatief onderzoek

Het is belangrijk om u als patiënt zo goed en veilig mogelijk voor te bereiden op de aanstaande ingreep en de vorm van anesthesie die nodig is. Hiervoor is preoperatief onderzoek nodig. Hierdoor is de kans op problemen tijdens en na de ingreep zo klein mogelijk.

Naast een lichamelijk onderzoek zal er eventueel aanvullend onderzoek gedaan worden in de vorm van bloedonderzoek, röntgenfoto's of een hartfilmpje. Bent u ouder dan 70 jaar dan wordt het advies van de geriater gevraagd. Ook kan het zijn dat de hulp van een andere specialist ingeroepen wordt, bijvoorbeeld een cardioloog, internist of longarts.

Anesthesie

De ingreep geschiedt onder algehele anesthesie (narcose) of regionale anesthesie (ruggenprik en/of femoraalblock). In de meeste gevallen kunt u voordat u geopereerd wordt met de anesthesist bespreken welke vorm van anesthesie voor u het meest geschikt is.

Voordat u naar de operatiekamer gaat, krijgt u een operatiejasje aan en u krijgt medicijnen in de vorm van pijnstillers. Ook krijgt u een infuus en wordt eventueel een blaaskatheter ingebracht.

Opnameduur en ontslag

De opnameduur is vooraf niet te voorspellen. Na de ingreep wordt door de betrokken disciplines (arts, fysiotherapeut, verpleegkundige, transferverpleegkundige, geriater) gekeken en met u besproken of u na de operatie terug naar huis kunt of dat er toch een tijdelijke revalidatie- of verblijfsplek nodig is.

De ingreep

U wordt in bed naar de inleidingkamer gebracht waar u de anesthesie krijgt. U krijgt een bloeddrukband om de bovenarm, stickers (elektroden) op de borst voor de bewaking van uw hart en een klemmetje op uw vinger om de saturatie (het zuurstofgehalte in uw bloed) te meten.

Rondom en gedurende de ingreep

Rondom de ingreep krijgt u antibiotica via het infuus om de kans op infectie te verkleinen.

Gedurende de ingreep bewaken de anesthesioloog of anesthesiemedewerker u voortdurend. Zij volgen nauwkeurig de functies van uw lichaam met behulp van uitgebreide elektronische bewakingsapparatuur.

De ingreep zelf

Hoe de incisie (snee) wordt gemaakt is afhankelijk van het type breuk en van het type operatie. Soms worden meerdere kleine sneeën gemaakt, soms 1 grotere snee. Afhankelijk van de soort breuk, zal de heup vastgezet worden met 'schroeven', een 'grendelpen' of er wordt een prothese geplaatst. Soms blijft een wonddrain (slangetje) in de wond achter om bloed en wondvocht af te voeren. De wond wordt gesloten met oplosbare hechtingen, nietjes of draadhechtingen. De wond wordt verbonden met een drukverband.

Na de ingreep

Na de ingreep gaat u naar de uitslaapkamer, waar gedurende de eerste uren intensieve bewaking en controle plaatsvinden. Soms treedt na de ingreep misselijkheid op. Na de ingreep heeft u een infuus in de arm. Als u voldoende hersteld bent gaat u terug naar uw eigen afdeling.

Mobiliseren

Tijdens uw opname komt een fysiotherapeut samen met u oefenen om te gaan lopen, staan, zitten en liggen. Voor deze oefeningen heeft u krukken, een rekje of een rollator nodig. Deze kunt u huren of kopen bij de thuiszorgwinkel. Er is een thuiszorgwinkel op de zorgboulevard locatie Venlo.

Daarnaast is het belangrijk dat u een paar goede, stevige schoenen draagt tijdens de oefeningen. Vraag aan uw familie/omgeving of iemand deze voor u kan halen.

Wondverzorging

Het drukverband wordt de tweede dag na de operatie verwijderd. Meestal verschoont de verpleegkundige dan ook de pleister.

Lichamelijke verzorging

De dag na de operatie mag u weer douchen.

Trombosebestrijding

Om te voorkomen dat u trombose ontwikkelt na de operatie, krijgt u gedurende 6 weken bloedverdunders toegediend. Deze worden gegeven in de vorm van spuitjes Fragmin.

Het kan ook zijn dat u al bloedverdunders gebruikt. In overleg met de behandelend specialist zal gekeken worden welke vorm van bloedverdunders u krijgt tijdens uw opname.

Pijnbestrijding

De arts spreekt pijnbestrijding af om de pijn na de ingreep zoveel mogelijk te verminderen. Indien dit onvoldoende werkt, moet u dit melden bij de verpleging.

Thuiszorg

Als u na de opname thuis hulp nodig heeft in de vorm van verpleegkundige- en lichamelijke zorg, regelt de afdeling waar u verblijft de aanvraag voor de thuiszorg.

Het aanvragen van eventuele huishoudelijke hulp moet u zelf regelen via uw gemeente; loket Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO).

Wanneer u bij ontslag niet naar huis kunt, kan eventueel gekeken worden of u in aanmerking komt voor revalidatie.

Mogelijke complicaties

Ondanks alle zorg die besteed wordt aan de ingreep, kunnen er toch nog complicaties optreden.

- een wondinfectie
- trombose
- een nabloeding, dit gebeurt zelden
- een bloeduitstorting (hematoom), dit gebeurt geregeld
- een zenuwbeschadiging, dit is zeldzaam
- Bij een totale heupprothese kan de kop van de kunstheup uit de kom schieten (luxatie). De kans hierop is het grootst de eerste 3 maanden na de ingreep. Houd u zich daarom goed aan de bewegingsinstructies van de fysiotherapeut. Hiermee kan de kans op een luxatie beperkt worden.
- Bij behandeling met behoud van uw eigen heup (schroeven, pen of plaat) gebeurt het soms dat de heup niet vast groeit of dat de heup inzakt. Dan is soms een tweede operatie nodig.
- Het ene been kan wat langer aanvoelen dan het andere.
- Verzwakte spieren. Hierdoor kunt u in het begin na de operatie wat mank lopen.

Revalidatie

Oefeningen voor in het ziekenhuis na de ingreep

De hier beschreven oefeningen zijn bedoeld als ruggensteuntje bij het onthouden van de oefeningen die de fysiotherapeut met u heeft doorgenomen. Het is niet de bedoeling dat u op eigen initiatief met nieuwe oefeningen begint. Doe alleen de oefeningen die door de fysiotherapeut met u zijn geoefend.

Over het algemeen geldt: oefen 2 tot 3x per dag. Als het belangrijk is dat u een oefening vaker herhaalt, wordt dat apart vermeld. Bij het oefenen mag u enige rek voelen en er mag gerust vermoeidheid optreden. Forceer echter nooit.

Deze oefeningen zijn bestemd voor patiënten van wie de eigen heup is behouden en voor patiënten van wie de heup is vervangen. Voor het mobiliseren gelden wel verschillende richtlijnen.

Mobiliseren na operatie met behoud van de eigen heup

Als uw heup is hersteld met plaat, schroef of pen, dan mag u normaal lopen en belasten voor zover de pijn dit toelaat. De fysiotherapeut legt u oefeningen uit om de spieren in het been weer te verstevigen.

Mobiliseren na operatie met vervanging van de eigen heup

Als u een heupprothese heeft gekregen is het belangrijk dat u zich houdt aan de volgende richtlijnen/leefregels:

- Ga bij voorkeur zitten op een harde, hoge stoel met armleuningen.
- Probeer te voorkomen dat uw lichaam draait terwijl uw gewicht op het geopereerde been rust, bijvoorbeeld wanneer u plotseling wilt omkijken. Maak bij omdraaien kleine pasjes op de plaats.
- Slapen mag in een voor u prettige houding.
- Het is belangrijk dat u situaties probeert te vermijden, waarin het risico groot is om te vallen. Bijvoorbeeld niet over een gladde ondergrond lopen
- De eerste weken na de operatie zult u hulp nodig hebben bij het wassen van uw voeten en het aantrekken van kousen en schoenen. U zult merken dat de geopereerde heup nog stijf is. Belangrijk is dat u niet probeert te forceren.

- Bij het oprapen van voorwerpen van de grond doet u er verstandig aan, uw geopereerde been naar achteren te plaatsen. Zoek eventueel steun met 1 hand (figuur 5 en 6).



Figuur 5

Goede manier van het oppakken van een voorwerp



Figuur 6

Verkeerde manier van het oppakken van een voorwerp

Oefeningen liggend

Alle oefeningen dienen afwisselend met het geopereerde en niet-geopereerde been uitgevoerd te worden.

- De eerste dag, direct na de operatie, bij voorkeur ieder uur 10 tot 15 keer. Beweeg tenen en voeten op en neer (de benen stilhouden)
- 5 tot 10 keer
Trek uw knie rustig op in de richting van de borst. Buig niet verder dan 90° in de heup (haaks). Schuif met de hak over het bed.
- 5 tot 10 keer 5 seconden
Leg uw been gestrekt neer, waarbij u de knieholte naar beneden drukt en zo de bovenbeenspieren aanspant. Het niet-geopereerde been mag gebogen op het bed staan.
- 5 tot 10 keer 5 seconden
Ga zoveel mogelijk gestrekt liggen. Nu de billen samen knijpen. Houdt dit enkele seconden vast, en ontspan dan weer.
- 5 -10 keer
Beweeg uw been zover mogelijk naar buiten (spreiden). Tenen/voeten blijven omhoog wijzen. Schuif met de hak over het bed. Afwisselend links en rechts.
- 2 keer per dag 30 minuten
Neem platte bedrust. Gebruik (zo mogelijk) slechts een hoofdkussen, de hoofdsteun is omlaag. uw niet-geopereerde been mag u optrekken.

Oefeningen zittend

Alle oefeningen dienen afwisselend met het geopereerde en niet-geopereerde been uitgevoerd te worden.

- 5 tot 10 keer 5 seconden
Ga goed achter in de stoel zitten. Strek de knie en maak het been zo recht mogelijk.
- 5 tot 10 keer 2 seconden
Hef uw benen afwisselend een klein stukje. De knie blijft gebogen. Laat de voet juist los van de grond komen. U mag hierbij de 1e 6 weken geen buiging in de heup maken van meer dan 90 graden.
- 5 tot 10 keer
Zet uw voeten op de grond, dicht bij elkaar. Beweeg nu alleen de knieën van elkaar af, de voeten blijven staan. Geef met uw beide handen aan de buitenzijde van de knieën enige weerstand.

Oefeningen staand

Bij deze oefeningen staat u en gebruikt u bij voorkeur een tafel, aanrecht of wastafel als steun. U beweegt afwisselend zowel het geopereerde als het niet-geopereerde been.



Figuur 7
Oefening 1

5 tot 10 keer 5 seconden
Beweeg het geopereerde been zijwaarts.
Let op dat u uw bekken niet optrekt.
Probeer uw been lang te houden. De schouders blijven relatief stil.



Figuur 8
Oefening 2

5 tot 10 keer 5 seconden
Beweeg het geopereerde been op dezelfde wijze achterwaarts.
Blijf hierbij rechtop staan met de borst vooruit.



Figuur 9
Oefening 3

5 tot 10 keer
Til de knie van het geopereerde been omhoog. Uw knie blijft gebogen. Let op uw houding; blijf met uw rug zo recht mogelijk en buig niet achterover. Probeer steeds alleen het been te bewegen. Gedurende de eerste 6 weken uw knie niet meer dan 90° buigen.

Opbouwen van het lopen met krukken

- De eerste keer dat u uit bed komt na de operatie loopt u met een looprekje. Daarna gaat u lopen met behulp van twee elleboogkrukken.
- Zet de krukken gelijktijdig naar voren.
- Plaats vervolgens het geopereerde been precies tussen de twee krukken.
- Zet als laatste uw niet-geopereerde been naast of voorbij het andere.



Figuur 10
Lopen met krukken

Als u bovenstaande techniek goed uit kunt voeren, stapt u over naar de volgende;

- zet het rechter been gelijktijdig met de linker kruk naar voren.
 - Zet daarna het linker been gelijktijdig met de rechter kruk naar voren.
- U mag uiteraard ook met het linker been starten. Herhaal deze volgorde.

Lopen met één kruk

Als u goed loopt met twee elleboogkrukken, gaat u in overleg met uw fysiotherapeut één kruk gebruiken.

- Neem de kruk in de hand aan de niet geopereerde zijde van uw lichaam. Dus als u aan de rechterzijde geholpen bent, houdt u de kruk vast met uw linkerhand en andersom.
- Steun op de kruk op het moment dat u op het geopereerde been gaat staan.



Figuur 11
Lopen met 1 kruk

Verplaatsen in bed

Bij verplaatsingen in bed gelden de volgende aandachtspunten.

In bed gaan

- Zet de krukken op grijpafstand van het bed.
- Zorg voor een goede bedhoogte (knieën en heupen 90°).
- Ga zover als mogelijk op het bed zitten, zodat de bovenbenen zijn ondersteund, en u alleen nog de onderbenen hoeft te heffen en de billen te draaien.
- Beweeg uw benen in de zittende houding op het bed. Dit kan één voor één of tegelijk. Gebruik hierbij bij voorkeur uw beenspieren, niet uw handen.
- Als u beide benen op bed heeft, mag u gaan liggen.

Uit bed gaan

- Eerst rechtop gaan zitten.
- Dan de benen uit bed schuiven. Dit kan één voor één of tegelijk. Gebruik hierbij bij voorkeur uw beenspieren, niet uw handen.
- Schuif met de billen naar voren tot de rand van het bed.
- Neem de krukken in uw handen en sta op.

Zijwaarts verplaatsen

- Eerst de benen optrekken (buigen, niet verder dan 90°).
- Dan de billen heffen en verplaatsen in de gewenste richting.
- Daarna de schouders en de benen verplaatsen.

Op de zij rollen

- Eerst zijwaarts verplaatsen naar de tegengestelde zijde.
- Daarna een stevig kussen tussen de gebogen knieën plaatsen.
- Dan zijwaarts rollen op de gewenste zijde.

Trap oplopen

Wanneer u met krukken een trap op wilt lopen, kunt u dit het beste doen in de hierna genoemde volgorde.



Figuur 12

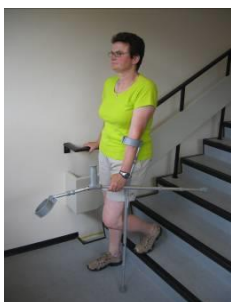
- Gebruik indien aanwezig, altijd een leuning.
- Zet eerst de voet van het niet geopereerde been naar boven (foto links).
- Maak dan een aansluitpas met uw geopereerde been met de krukken (foto rechts).



Figuur 13

Trap aflopen

Wanneer u met krukken een trap af wilt lopen, kunt u dit het beste doen in de hierna genoemde volgorde.



Figuur 14

- Gebruik indien aanwezig, altijd een leuning.
- Verplaats eerst de kruk(ken).
- Zet uw geopereerde been als eerste naar beneden.
- Als laatste zet u uw niet-geopereerde been bij.

Weer thuis

Mobiliseren

Het is belangrijk dat u doorgaat met de oefeningen die u in het ziekenhuis hebt geleerd. Ook is het belangrijk dat u de leefregels die u meekrijgt van de fysiotherapeut goed naleeft.

- Uw knie niet in de richting van de neus brengen, alleen op de manier zoals u bij de fysiotherapie geleerd heeft.
- Hurken met de knieën tegen elkaar is wel toegestaan, maar zal niet gemakkelijk gaan met kans op omvallen en daarom niet geadviseerd.
- Kousen en schoenen aantrekken mag, maar wel opletten dat u niet met beide armen tussen de knieën naar de voeten beweegt of de voet op het andere knie legt om bij de voet te komen, maar met 1 knie tussen de armen naar de voet beweegt.
- Ga bij voorkeur op een wat hogere stoel zitten.
- Maak bij traplopen gebruik van de trapleuning.
- Probeer de loopafstand geleidelijk te vergroten, liefst door wat vaker een stukje te gaan wandelen.
- Om u eventueel verder te begeleiden wordt na ontslag soms fysiotherapie geadviseerd.

Wondverzorging

Zolang de wond nog lekt kunt u het beste een pleister over de wond plakken. Als de wond droog is hoeft u geen pleister meer te gebruiken.

Lichamelijke verzorging

U mag douchen vanaf de eerste dag na de operatie.

Liggen en slapen

U mag op beide zijden slapen, hierbij mag u een kussen tussen de knieën doen als dit comfortabeler ligt maar het is niet noodzakelijk.

Voorkomen van infecties

Bijzondere aandacht verdienen infecties van onder andere keel, blaas, onderlichaam, tenen en voeten voor en na de operatie. Neem bij klachten contact op met de huisarts.

Aanpassing in huis

Het is raadzaam om te bekijken of er in uw huis iets aangepast moet worden na de operatie.

Het volgende raden wij u aan:

- verhoogd toilet (een toiletverhoger kunt u huren bij een thuiszorgwinkel)
- beugels aan de muur op het toilet, in de douche en/of het bad, zodat u zich vast kunt houden en/of op kunt trekken
- hoge stoel waar u makkelijk in kunt zitten
- antislipmat in de douche en/of bad
- eventueel een plastic tuinstoel of krukje, wanneer u nog niet lang onder de douche kunt staan

Werkhervatting

Werkhervatting is mede afhankelijk van het herstel, en de werkzaamheden die u moet doen. Tijdens de controleafspraak kunt u dit bespreken.

Osteoporose

Bij een op de twee à drie vijftigplussers die na een botbreuk op de Spoedeisende Hulp komen, is sprake van osteoporose (botontkalking). Dit aantal is veel hoger dan tot nu toe werd aangenomen. Behandeling van osteoporose kan in veel gevallen een nieuwe breuk voorkomen.

Osteoporose is tegenwoordig goed te behandelen omdat er de laatste jaren nieuwe medicijnen zijn ontwikkeld.

Om te weten te komen of u osteoporose heeft, krijgt u een bloedonderzoek, een botdichtheidmeting en een vragenlijst om in te vullen.

Iedereen ouder dan 50 jaar die in VieCuri behandeld wordt voor een botbreuk, krijgt een uitnodiging voor de Osteoporosepolikliniek van de afdeling Interne Geneeskunde. U krijgt een brief thuis en kunt zelf een afspraak maken hiervoor.

Poliklinische afspraak

Bij ontslag krijgt u een controleafspraak. Dit kan zijn een afspraak op de polikliniek of een telefonische afspraak. Dit hangt af van de operatie die u hebt gehad.

Vragen / Bereikbaarheid

Heeft u tijdens uw behandeling vragen en/of problemen, blijf er niet mee rondlopen maar neem contact op met de polikliniek Orthopedie of een van de orthopedie-consulenten.

Orthopedie-consulent

Locatie Venlo routennummer 74 ☎ (077) 320 64 25 ✉ ortho-consul-venlo@viecuri.nl	Locatie Venray routennummer 11 ☎ (0478) 52 28 03 ✉ ortho-consul-venray@viecuri.nl
---	---

De orthopedie-consulenten zijn bereikbaar

Ma t/m do van 8.30 tot 12.30 uur en van 13.15 tot 17.00 uur

Vrijdags van 8.30 tot 12.30 uur

Algemene vragen

Polikliniek Orthopedie

Bereikbaar tijdens kantooruren

Locatie Venlo routennummer 74 ☎ (077) 320 68 70	Locatie Venray routennummer 11 ☎ (0478) 52 24 46
--	---

Na de ingreep, buiten kantooruren bij **spoedeisende medische problemen**

Verpleegafdeling Orthopedie

Locatie Venlo routennummer 90 laag 3 ☎ (077) 320 60 78	Locatie Venray routennummer 84 laag 3 ☎ (0478) 52 21 30
---	--

Spoedeisende Hulp (SEH)

☎ (077) 320 58 10

Wilt u meer informatie bezoek dan onze website:

www.viecuri.nl Kies uw specialisme / Orthopedie

VieCuri Medisch Centrum

Locatie Venlo

Tegelseweg 210

5912 BL Venlo

☎ (077) 320 55 55

Locatie Venray

Merseloseweg 130

5801 CE Venray

☎ (0478) 52 22 22

internet: www.viecuri.nl

Bekijk uw medische gegevens op www.mijnviecuri.nl