

GEBROKEN HEUP

Inleiding

Deze folder geeft u informatie over de behandeling van de heupbreuk. Het is goed u te beseffen dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn. Daarbij krijgt u tijdens de opname medische informatie van de arts assistent of verpleegkundig specialist. In praktijk komt dat er op neer, dat u de arts mogelijk niet spreekt tijdens uw opname.

De heup

Het heupgewricht bestaat uit een kop en een kom. De kop ligt op de hals (collum) die overgaat in het dijbeen. De meeste breuken doen zich voor rond de hals en net hieronder. Dit is een belangrijk onderscheid omdat de doorbloeding van de heupkop, dat nodig is voor genezing, vaak ook is beschadigd. Een flinke verplaatste breuk van de hals kan dan ook zorgen voor genezingsproblemen, waardoor het in die gevallen soms noodzakelijk is om een deel van de heup te vervangen door een prothese.

Behandeling

De behandeling hangt erg af van de leeftijd en situatie van de patiënt. Ook het type breuk en de verplaatsing van de breuk spelen een grote rol. Wanneer patiënten jong zijn of de oudere patiënt (70+) nog erg energiek is, proberen we het natuurlijke gewricht te behouden en slijtage te voorkomen. In deze gevallen gebruiken we hiervoor pennen, schroeven of platen die in de mergholte kunnen worden geplaatst. In zeldzame gevallen geneest de breuk niet, dit komt doordat de doorbloeding naar de kop beschadigd is geraakt bij de val.

Kop-hals prothese KHP

Wanneer een patiënt te oud is om de eigen heup te behouden of als de heup erg is verplaatst waardoor de doorbloeding is beschadigd, moet er een prothese worden geplaatst. Bij deze operatie worden dan de kop en de hals van het onderbeen vervangen: dit noem je een kop-hals prothese (KHP). Deze wordt in de mergholte vastgezet met cement.

Totale heupprothese THP

Wanneer patiënten nog energiek zijn en de breuk toch ernstig is verplaatst, kan een totale heupprothese (THP) worden overwogen. Hierbij worden de kop, de kom en hals vervangen. Deze typen prothesen hebben een wat langere levensduur waardoor de kans op meerdere operaties in de toekomst kleiner is.

Kop/halsprothese



De chirurg vervangt uw heupkop door een prothese

Dynamische heupschroef (DHS)



De chirurg behandelt uw heup met een schroef. Uw heupkop blijft behouden.

Gecanuleerde heupschroef (CHS)



De chirurg behandelt uw heup met schroeven. Uw heupkop blijft behouden.

Gamma nail



De chirurg behandelt uw heup met een grendelpen. Uw heupkop blijft behouden.

Vorbereiding op de operatie

Voordat u kan worden geopereerd, moeten een aantal dingen worden geregeld. Het is voor ons belangrijk om te weten welke medicijnen u gebruikt en of u verder helemaal gezond bent. Om die reden vragen wij naar u allergieën en medische voorgeschiedenis. Gebruikt u Sintromitis (=Acenocoumarol) geef dit dan aan bij de verpleegkundige.

Omdat u onverwacht bent opgenomen in het ziekenhuis, heeft u zich niet kunnen voorbereiden op de opname en de operatie. Hieronder vindt u een aantal aandachtspunten en tips voor uw verblijf in ons ziekenhuis.

Benodigdheden

Vraag uw partner, familie of kennis de onderstaande benodigdheden voor u mee te nemen:

- ondergoed en pyjama;
- gemakkelijk zittende kleding;
- toiletartikelen (geen washandjes/handdoeken);
- stevige schoenen;
- de medicijnen die u thuis gebruikt in originele verpakking (doseringsschema volgens trombosedienst);
- krukken of rollator als u deze thuis al gebruikte;
- eventueel een overdracht van het verpleeg- of verzorgingshuis.

Het tijdstip van de operatie is meestal niet gelijk bekend, omdat u onverwachts bent opgenomen. Ook moeten er nog een aantal zaken ter plekke worden geregeld. Er wordt alles aan gedaan om de operatie veilig binnen 24 tot 48 uur na uw opname te laten plaatsvinden.

Voordat u kan worden geopereerd moet de anesthesist uw lichamelijke conditie en gezondheid beoordelen. Dit is om u de juiste narcose of ruggenprik te kunnen geven zodat de kans op problemen het kleinst is. Soms is het nodig om onderzoeken uit te voeren. U kunt hierbij denken aan een hartfilmpje of bloedonderzoek.

Vanaf 00.00 uur 's nachts op de dag voor opname of operatie mag u normaal gesproken niet meer eten of drinken. In uw situatie betekent dat waarschijnlijk dat u vanaf uw val niets meer mag eten en drinken. Tot aan de operatie is een slokje water om medicijnen in te nemen of bij het tandenpoetsen toegestaan.

Na de operatie op de afdeling?

De dag na de operatie wordt, als dit kan, gestart met fysiotherapie. Wanneer u een katheter heeft, wordt deze de dag na de operatie verwijderd. Maar dit hangt af van hoe het mobiliseren gaat. Ter controle wordt uw bloed nog een keer geprikt en wanneer dit allemaal probleemloos verloopt, kijkt de (transfer)verpleegkundige met u of er nog iets moet worden geregeld zodat u naar huis kunt. We proberen u zo snel en veilig mogelijk weer naar uw eigen omgeving te laten terugkeren. Hier geneest u het snelst.

Nabehandeling

Jonge, energieke patiënten mogen na een heup-sparende operatie, de eerste zes weken de heup voor een deel belasten. De fysiotherapeut legt direct na de operatie uit hoe dit in zijn werk gaat. Meestal kunnen jonge patiënten al na een paar dagen het ziekenhuis verlaten wanneer de pijn en mobilisatie onder controle zijn. Na ongeveer tiendagen worden de eventuele hechtingen verwijderd en na zes weken wordt de eerste röntgen foto gemaakt voor controle. Meestal kan hierna de heup opbouwend worden belast met hulp van de fysiotherapeut.

Oudere patiënten mogen na de operatie de heup direct volledig belasten. Zij zijn namelijk niet in staat de heup slechts gedeeltelijk te belasten. Langer in bed liggen leidt tot problemen als longontsteking, urineweginfecties en doorligplekken. De fysiotherapeut en geriater (arts die kwetsbare ouderen behandelt) komen direct na de operatie in actie om de patiënt op de been te helpen en problemen te behandelen. Ook kijkt de geriater samen met de patiënt en familie waar de patiënt het beste kan herstellen.

Omdat de behandeling van ouderen met een gebroken heup teamwork is, bestaat er een speciale afdeling, de Geriatrische Trauma Unit (GTU). Hier wordt specifieke zorg geboden voor de kwetsbare groep ouderen patiënten met een gebroken heup.

Met ontslag

U krijgt uitleg mee van de verpleegkundige over het eventueel verwijderen van de hechtingen bij de huisarts, verpleeghuisarts of polikliniek Chirurgie. Soms wordt gebruik gemaakt van oplosbare hechtingen, deze hoeven natuurlijk niet te worden verwijderd.

Hechtingen mogen maar een korte tijd nat worden onder de douche. In bad gaan mag pas weer wanneer de hechtingen verwijderd zijn en de wond helemaal genezen is. Na het douchen moet de wond goed schoon zijn en voorzichtig worden drooggedept.

Alle patiënten met een gebroken heup krijgen voor vijf weken injecties mee tegen trombose tenzij de patiënt al specifieke bloedverdunners gebruikte voor die tijd. Het Fragmin prikje wat u zichzelf elke dag geeft in de buik of bovenbeen, zorgt ervoor dat er geen stolsels gevormd kunnen worden in de vaten van het been en verkleint daarmee de kans op trombose.

Zwelling en vocht blijven de eerste weken tot maanden bestaan. Dit komt omdat het vocht uit de heup naar beneden zakt. Daarnaast zijn de spieren minder krachtig geworden door het verminderde gebruik waardoor ze ook minder makkelijk het vocht weer 'wegpompen'. Dit verdwijnt dus pas weer wanneer de kracht terugkeert in de benen.

Als het nodig is, onderzoeken wij of er sprake is van osteoporose (botontkalking). De analyse en eventuele behandeling wordt door de internist of reumatoloog uitgevoerd, meestal een aantal maanden na de operatie.

Pijnstilling

Uw arts geeft u pijnstillers mee voor de komende tijd. Het is belangrijk dat u in het begin 4x per dag 1.000 mg Paracetamol inneemt. Op deze manier bouwt u een spiegel op en bent u de meeste pijn voor. Daarnaast versterkt Paracetamol de werking van de extra pijnstilling die u voorgeschreven krijgt. Meestal is het mogelijk om na twee weken de pijnstilling langzaam af te

bouwen. U bouwt altijd eerst de extra pijnstilling af, als laatste pas de Paracetamol.

Complicaties

Helaas kunnen bij een klein deel van de patiënten met een gebroken heup, onverwachte problemen voor komen rondom de operatie. Mogelijke complicaties kunnen zijn:

- een nabloeding;
- infecties zoals urineweginfectie, luchtweginfectie, wondinfectie of doorligplekken;
- trombose (een bloedprop in een bloedvat);
- verwardheid (delier);
- avasculaire kopnecrose na een heup-sparende operatie. Hierbij sterft het bot af ten gevolge van een verminderde bloedtoevoer;
- verschil in beenlengte door het inzakken van de breuk. Dit kan eenvoudig worden opgelost door een zooltje in de schoen.

Wanneer contact opnemen?

Neem in de volgende gevallen contact op met het ziekenhuis:

- bij koorts >38 graden;
- wondproblemen zoals roodheid en puslekkage;
- extreme pijn die niet reageert op de pijnstilling;
- wanneer lopen steeds moeilijker gaat;
- wanneer u constant of toenemende pijn in lies heeft.

Voertuig besturen

Het is niet toegestaan om met een heup die nog niet voldoende functioneert een auto of ander voertuig te besturen. U bent dan niet verzekerd en dus in overtreding voor de wet.

Vragen

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, dan kunt u contact opnemen via onderstaande gegevens.

Franciscus Gasthuis

Chirurgisch Behandelcentrum, op werkdagen van 8.00 tot 16.30 uur, via telefoonnummer 010 – 461 6163.

Franciscus Vlietland

Polikliniek Chirurgie, op werkdagen van 8.00 tot 16.30 uur, via telefoonnummer 010 – 893 1820.

Buiten deze tijden kunt u bij spoed contact opnemen met de Spoedeisende Hulp:

- Franciscus Gasthuis (Rotterdam): 010 - 461 6720
- Franciscus Vlietland (Schiedam): 010 – 893 0101
(Bereikbaar van 8.00 uur tot 21.00 uur. Buiten deze uren kunt u contact opnemen met de Spoedeisende Hulp van Franciscus Gasthuis)