



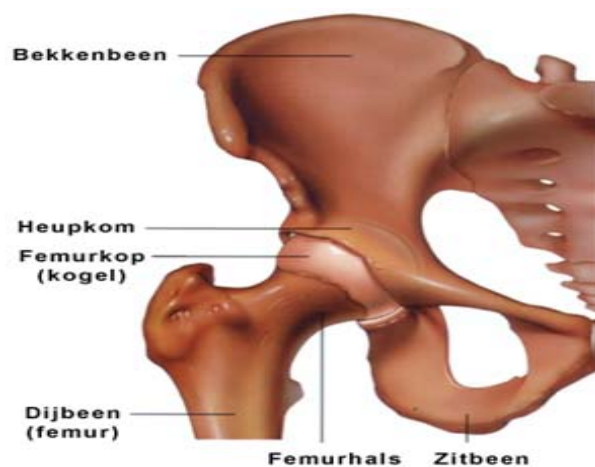
# Gebroken heup

U bent Gelre ziekenhuizen Apeldoorn binnengekomen via de spoedeisende hulp. Daar is geconstateerd dat uw heup gebroken is. Samen met de chirurg of de arts-assistent chirurgie heeft u en/of uw familie besloten dat er een operatie plaats moet vinden. Zo'n operatie is geen kleinigheid en de revalidatie vraagt veel wilskracht en inspanning van u en uw familie.

Een goede voorbereiding werkt zeker mee aan een goed herstel. In deze brochure kunt u lezen hoe het verloop van de ziekenhuisopname gaat en hoe het ontslag naar huis of naar een revalidatie afdeling in een verpleeghuis geregeld wordt. Met deze folder hopen wij u duidelijkheid te bieden over uw opname en het ontslagtraject.

## Een gebroken heup

Een gebroken heup komt regelmatig voor omdat ouderen vaak vallen in of rondom hun eigen huis. In figuur 1 ziet u een plaatje van een gezonde heup.



Figuur 1. Gezonde heup

## Oorzaken

De oorzaak een gebroken heup kan verschillen:

- u struikelt van een stoepje dat u niet zag;
- u glijdt uit over een matje;
- u heeft duizeligheidsklachten die aanleiding zijn voor een valpartij.

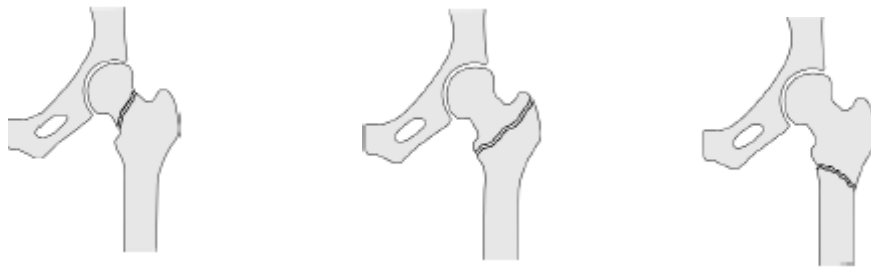
Indien nodig wordt tijdens deze opname de oorzaak van uw val nog nader onderzocht. U ontmoet in dat geval naast de chirurgen ook de geriater (specialist ouderenzorg). De geriater kijkt mee met de behandeling als u 70 jaar of ouder bent.

## Verschillende fracturen

De heup kan op verschillende manieren breken. De meest voorkomende heupfracturen zijn (zie figuur 2 a tot en met c):



- **Dijbeenhalsbreuk (collum-fractuur):**  
Deze breuk ligt in het bovenste gedeelte van het dijbeen ongeveer 2,5 - 5 cm van de heupkop af, en binnen het heupkapsel. Hierdoor kan de bloedvoorziening naar de afgebroken kop in gevaar komen en afsterven.
- **Breuk door de verdikkingen van de heup (perthrochantere fracturen):**  
Deze breuk bestaat vaak uit meerdere delen en is hierdoor minder stabiel en stevig.
- **Breuk onder de verdikkingen (subtrochantere fracturen):**  
Dit soort breuken komen minder vaak voor.



*Figuur 2. Verschillende heupfracturen*

a: Collum-fractuur      b: Perthrochantere fractuur      c: Subtrochantere fractuur

## Klachten en diagnose

Na de val heeft u veel pijn. Meestal kunt u niet meer lopen of staan op het aangedane been. Vaak ligt het been naar buiten gedraaid en lijkt het korter. Bij binnenkomst in het ziekenhuis worden röntgenfoto's genomen van uw beide heupen. Op de foto is te zien waar precies het bot gebroken is en hoe ver de verschillende stukken uit elkaar staan. Om de pijn te verminderen wordt overwogen om een prik in de lies te zetten voor lokale pijnvermindering.

## Besluit tot operatie

Wanneer blijkt dat de heup gebroken is, wordt in overleg met u en uw familie een besluit genomen over een operatie. Een gebroken heup is een medische urgentie. U heeft de beste kans op herstel en de minste kans op complicaties als u zo snel mogelijk weer uit het bed kan, al is het maar zitten op een stoel.

Er worden vooraf onderzoeken gedaan om uw conditie te optimaliseren. Er wordt bloed afgenomen en er vindt overleg plaats met de geriater en de anesthesioloog. De geriater (specialist ouderenzorg) kijkt mee met de behandeling als u 70 jaar of ouder bent tijdens uw verblijf op de afdeling.

Ook wordt op de Spoedeisende Hulp een zogenaamd codebeleid met u afgesproken. Dit houdt in dat de arts met u afsprekt welke behandeling u wenst als bij u complicaties optreden.

- **Code A:** Geen beperkingen in de zorg; u krijgt alle zorg die nodig is.
- **Code B:** Geen beperking in de zorg, met uitzondering van: Er wordt met u besproken of u wel of niet intensief behandeld wilt worden wat betreft reanimeren, beademen, opereren, behandeling op de Intensive Care Unit.
- **Code C:** Uitsluitend bestrijding van pijn, angst, dorst enzovoorts. Geen onderzoeken, geen operaties.



## Vorbereiding

U bent acuut opgenomen in het ziekenhuis. Hierdoor heeft u zich niet kunnen voorbereiden op de operatie. In dit hoofdstuk staan een aantal tips voor uw verblijf in het ziekenhuis.

### Wat heeft u nodig?

Tijdens uw opname/ ontslag heeft u nodig:

- Krukken/ rollator/ rolstoel (verkrijgbaar bij de thuiszorgwinkel in de hal);
- ondergoed en bedkleding (bij voorkeur met korte of oprolbare mouw);
- gemakkelijk zittende kleding (niet te strakke rok of broek);
- kamerjas, pantoffels of stevige schoenen;
- toiletartikelen (geen handdoek en washandjes);
- boeken, tijdschriften en dergelijke;
- goede schoenen.

### Waardevolle bezittingen

Het is raadzaam grotere geldbedragen, sieraden en andere kostbaarheden mee naar huis te geven. De ervaring leert dat het gevaar van zoekraken en diefstal in een openbaar gebouw aanwezig is. Het ziekenhuis kan hiervoor niet aansprakelijk worden gesteld.

### Medicijnen

U krijgt elke dag een antistollingsinjectie om de kans op trombose te verminderen. Deze krijgt u 6 weken lang voorgeschreven. Gebruikt u eigen antistolling? Dan wordt in overleg met de arts besloten waar u mee doorgaat.

De medicijnen die u tijdens uw verblijf nodig heeft, ontvangt u van de ziekenhuis-apotheek.

De apothekers assistente neemt contact op met uw eigen apotheek en checkt uw medicatie. Zij bespreekt de medicatie met u en heeft zo nodig overleg met de arts-assistent. Al voor de operatie start u met pijnmedicatie. Dit heeft naast bestrijding van de bestaande pijn als doel een spiegel in uw bloed op te bouwen zodat na de operatie de pijnmedicatie meer effect heeft.

U krijgt elke dag een antistollings injectie om de kans op trombose te verminderen. Deze krijgt u 6 weken lang voorgeschreven. Gebruikt u eigen antistolling? Dan wordt in overleg met de arts besloten waar u mee doorgaat.

Als u met ontslag gaat worden de recepten in overleg met u doorgestuurd (door de apothekers assistente) naar uw eigen apotheek of de Gelre apotheek in de hal van het ziekenhuis.

### Dieet

Tijdens de anamnese vraagt de verpleegkundige naar uw eetgewoonte. Goede voeding is van belang tijdens uw verblijf op de afdeling. De dietist kijkt mee of u extra voeding nodig mocht hebben voor uw herstel. De voedingsassistente zorgt ervoor dat u de juiste voeding ontvangt.



## Allergie

Weet u dat u voor bepaalde stoffen allergisch (overgevoelig) bent? Dan is het belangrijk dit te melden. Hiermee wordt dan rekening gehouden bij uw behandeling en verpleging.

## Nuchter

Omdat de operatie onder regionale verdoving of narcose plaatsvindt, is het nodig dat u van tevoren nuchter bent. U wordt hierover geïnformeerd wanneer het aan de orde is.

Omdat de operatie onder regionale verdoving (ruggenprik) of narcose plaatsvindt, is het nodig dat u van tevoren nuchter bent. Op de operatiedag krijgt u 's morgens tussen 6.00 en 7.00 uur een flesje nutridrink juice te drinken in plaats van een ontbijt. Daarna mag u niets meer eten of drinken.

## Infuus

Ter voorbereiding op de operatie heeft u een infuusnaald in. Hierdoor kan antibiotica, vocht en narcosemiddel toegediend worden.

## Voor de operatie

Op de Spoedeisende Hulp heeft u een katheter en een infuus gekregen. Ook krijgt u om beide hielen een hielbeschermer om doorliggen te voorkomen. Op de afdeling krijgt u een operatiejas aan. Bovengenoemde maatregelen zijn nodig om de hygiëne op de operatiekamer te waarborgen en infecties te voorkomen.

Ongeveer een kwartier voor de ingreep wordt u in bed naar de verkoevertkamer gebracht. Hier worden u nog een aantal vragen gesteld.

## De operatie

Om bij het heupgewricht te kunnen komen, maakt de chirurg een snee aan de zijkant van uw bovenbeen. De operatie kan op verschillende manieren plaatsvinden, afhankelijk van de soort breuk. (zie figuur a tot en met d).

- **De kop-halsprothese**

De heupkop wordt vervangen door een prothese.

- **Platen en schroeven**

De eigen heupkop wordt behouden en de heup wordt gerepareerd met behulp van schroeven en pinnen (gamma-nail, dynamische heupschroef, gecannuleerde schroeven).

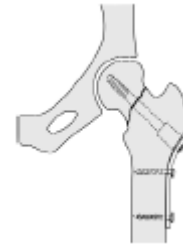
De operateur bepaalt de soort operatie. Dit is afhankelijk van waar de breuk zit. Ook leeftijd kan hierbij een rol spelen. In de meeste gevallen kiest de operateur voor een implantaat die na de operatie volledig belast mag worden.



a: kop-halsprothese



b: fixatie met schroeven  
(gecannuleerde schroeven)



c: fixatie met DHS  
dynamische heupschroef bij een  
enkele breuk



d: fixatie met gamma-nail  
(bij losse stukken)

*Figuur 3: Verschillende operatiemethoden*

## Complicaties

Net als bij iedere andere operatie kunnen ook bij een gebroken heupoperatie complicaties optreden zoals wondinfectie, trombose of nabloeding. Het risico van infectie blijft altijd bestaan.

## Direct na de operatie

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer (verkoeverkamer). Als u weer goed wakker bent, gaat u terug naar de verpleegafdeling. Op de verpleegafdeling belt de verpleegkundige die voor u zorgt, uw familie of contactpersoon.

Na de operatie kunt u pijn hebben. Met de pijnmedicatie wordt de pijn zoveel mogelijk verlicht, zodat u sneller van de operatie kunt herstellen. De hielbeschermers worden verwijderd en uw hielen worden vrij gelegd met een hielkussen om doorliggen te voorkomen.

## Infuus en katheter

Na de operatie heeft u een infuus in uw arm. Het infuus zorgt ervoor dat u voldoende vocht krijgt. Verder krijgt u via het infuus eventueel een antibioticum en eventueel bloed toegediend. Het infuus wordt na ongeveer twee dagen verwijderd, mits u goed drinkt. De katheter wordt zo snel mogelijk weer verwijderd.

## Eten en drinken

Bij terugkomst van de operatiekamer mag u vrij snel beginnen met het drinken van water wanneer u goed wakker bent. Daarna mag u weer gewoon eten en drinken.



## Na de operatie

De eerste dagen heeft u bij uw lichamelijke verzorging nog hulp nodig van verpleegkundigen. Het is echter de bedoeling dat u zo snel mogelijk weer dingen zelf gaat doen en goed gaat eten en drinken. Na de operatie wordt regelmatig bloed afgenomen om te controleren of u niet teveel bloed heeft verloren. Desnoods krijgt u een extra zakje bloed toegediend.

## Revalideren

De dag na de operatie start u, onder begeleiding van een verpleegkundige en/of fysiotherapeut met mobiliseren, van bed naar de stoel. Het is de bedoeling dat u met behulp van een loophulpmiddel gaat revalideren. Tijdens uw verblijf start u met looptraining met de fysiotherapeut die dagelijks bij u langs komt. Tijdens de loopoefeningen is het raadzaam om makkelijk zittende kleding en stevige schoenen aan te hebben.

## Hechtingen

De huid is gesloten met hechtingen die na ongeveer zes weken vanzelf oplossen. Het is dus niet nodig hechtingen te verwijderen.

## Natraject

De eerste dag na de operatie gaat de verpleegkundige met u of uw contactpersoon via het Transferbureau de aanvraag voor revalidatie verzorgen en versturen.

Na vijf dagen heeft u geen medische behandeling in een ziekenhuis meer nodig. U gaat dan zo nodig revalideren, op een voor u geschikte afdeling in de Winkewijert of elders, of u gaat met thuiszorg naar huis. De bedoeling is uw revalidatie zo in te richten dat u naar uw bestaande woonsituatie kunt terugkeren. Mocht terugkeer naar uw woonsituatie niet mogelijk zijn, dan wordt naar een passende oplossing gezocht.

## Contact opnemen

Neem in de volgende gevallen contact op:

- Als de operatiewond gaat lekken.
- Als het wondgebied erg gezwollen en rood wordt.
- Als uw been erg pijnlijk aanvoelt.
- Als u niet meer op het geopereerde been kunt staan, terwijl u dat eerst wel kon.
- Als u hoger dan 38,5° C koorts heeft.



## Nacontrole

Zes tot acht weken na de operatie heeft u een afspraak op polikliniek Chirurgie. Vaak wordt er dan ook een röntgenfoto gemaakt. Daarna brengt u een bezoek aan de chirurg die u een aantal vragen stelt en uw heupfunctie test. Tevens wordt osteporose en fractuur preventie gesproken. Deze controles worden nog een aantal keren herhaald tot ongeveer twee jaar na de operatie.

## Leefregels na een heupoperatie

U mag volledig uw been belasten, dit kan met behulp van krukken, een rollator of looprekje.

## Meest gestelde vragen na een gebroken heupoperatie

### Hoe lang blijft mijn been dik?

Het is heel normaal dat u de eerste 3 maanden na de operatie enige zwelling in de voet en / of onderbeen heeft. U kunt dan het beste met uw been omhoog zitten.

### Wanneer mag ik weer gaan autorijden / fietsen?

Kunt u zonder hulpmiddelen lopen (twee maanden na de operatie)? Dan mag u na overleg met de chirurg weer autorijden en fietsen. In verband met de lage instap is een damesfiets aan te raden. Raadpleeg ook de polisvoorwaarden van uw zorgverzekering.

### Wanneer mag ik weer gaan douchen/ in bad?

U kunt al snel weer onder de douche. Als u goed kunt staan, kunt u in principe vanaf drie dagen na de operatie onder de douche. Zorg ervoor dat u onder de douche niet kunt uitglijden en dat u zich eventueel aan een stevige grijpstaang kunt vasthouden.

Het is raadzaam de eerste twee maanden niet in bad te gaan vanwege de moeilijke instap en genezing van de wond.

### Wat voor soort schoenen kan ik het beste aantrekken?

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

### Wanneer mag ik weer op mijn zij slapen?

Heeft u een kop-halsprothese gekregen? Leg dan uit voorzorg, gedurende de eerste twee maanden na de operatie, een kussen tussen uw benen als u in bed ligt. U mag op beide zijden slapen als u zorgt dat er altijd een kussen tussen de knieën ligt. Op deze manier voorkomt u draaiing van de heup.



## Hoe verzorg ik mijn wond?

De wond moet schoon en droog blijven. De huid rondom de hechtingen kan er wat rood of geïrriteerd uit zien. Soms is deze iets gezwollen. Wanneer de hechtingen opgelost zijn (na ± zes weken) neemt deze roodheid langzamerhand af.

U kunt de wond gewoon wassen. Het is wel beter om deze van boven naar beneden te wassen, in plaats van links naar rechts. Let er ook op dat u rond het wondgebied geen crème of lotion gebruikt.

Wanneer u een kop-halsprothese heeft gekregen zit er een orthopedische pleister op uw heup. Deze mag u (of de zorginstelling waar u naar toe bent gegaan) 14 dagen na de operatie verwijderen.

## Hoe lang verblijf ik in een revalidatie afdeling?

Het streven is om u zo snel mogelijk weer naar uw woonsituatie te laten terugkeren. Hierop is de revalidatie en begeleiding in het verpleeghuis gericht. Hierover vinden nog een aantal gesprekken plaats met u en uw familie op de plaats waar u revalideert.

## Vragen en/of problemen

Ontstaan er ondanks de goede begeleiding toch nog problemen? Of heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen? Stel ze dan gerust aan de verpleegkundige van de afdeling.

## Bereikbaarheid

### Gelre ziekenhuizen Apeldoorn

- Verpleegafdeling B6  
tel: 055 - 581 88 01
- Polikliniek Chirurgie  
maandag t/m vrijdag 8.30 – 16.30 uur, tel: 055 - 581 81 20

### Gelre ziekenhuizen Zutphen

- Verpleegafdeling 3.10A  
tel: 0575-592 560
- Polikliniek Chirurgie  
maandag t/m vrijdag 8.30 – 16.30 uur, tel: 0575 - 592 818
- Buiten kantooruren: huisartsenpost, tel: 0900 – 600 9000