

## Gebroken heup

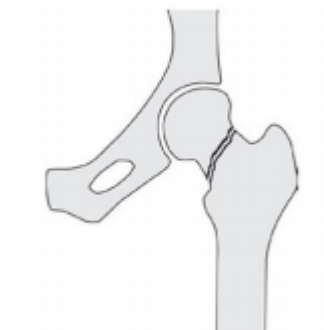
De orthopedisch chirurg of traumachirurg heeft een heupbreuk bij u geconstateerd nadat er bij binnenkomst van het ziekenhuis röntgenfoto's van de heup genomen zijn. Hiervoor moet een operatie plaatsvinden. De orthopeed of chirurg zal dit met u en/of uw familie bespreken. Deze brochure geeft u alle informatie over een gebroken heup, de operatie, de opname in het ziekenhuis, de revalidatiemogelijkheden en de adviezen voor de herstelperiode thuis.

Mogelijk vindt u de informatie in het boekje te veel om direct helemaal door te lezen. We raden u aan om in elk geval de informatie te lezen, als u het gesprek met de betreffende verpleegkundige heeft gehad.

### Een gebroken heup

Een heupbreuk wordt meestal veroorzaakt door een val. Spontane breuken van de heup zijn ook mogelijk, zeker wanneer de botkwaliteit niet meer optimaal is (botontkalking, osteoporose). Meestal komen heup-breuken voor bij mensen op oudere leeftijd. Naarmate de leeftijd vordert, wordt het bot brozer en is de kans op een breuk van het bot groter. Ook op jongere leeftijd kan een breuk van de heup voorkomen. Dit zijn de meest voorkomende heupbreuken:

*Collumfractuur*





*Petrochantairefractuur*



*Subtrochantairefractuur*

- *Cullumbreuk* (dijbeenhalsbreuk): deze ligt in het bovenste gedeelte van het dijbeen ongeveer 2,5 - 5 cm van de heupkop af. Deze breuk ligt binnen het heupkapsel. Hierdoor kan de bloedvoorziening naar de afgebroken kop in gevaar komen en waardoor de heupkop kan afsterven.
- *Petrochantairebreuk* (breuk door de verdikkingen van de heupkop): deze breuk bestaat vaak uit meerdere delen en is hierdoor minder stabiel en stevig.
- *Subtrochantairebreuk* (breuken onder de verdikkingen): Deze breuk gaat gepaard met meer instabiliteit en vraagt om een uitgebreidere behandeling.

### **Besluit van 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, indien u zo snel mogelijk weer uit het bed kunt. Daarom zal men, hoe matig uw conditie ook is, bijna altijd kiezen voor een operatie om de breuk te stabiliseren. Bij een heupbreuk is het vaak noodzakelijk om een prothese te plaatsen. Na de operatie mag u weer snel uit bed onder begeleiding van de fysiotherapeut.

Voor de operatie dienen enkele controles te worden uitgevoerd. Naarmate iemand ouder is of indien er ook andere kwalen een rol spelen zijn deze controles uitgebreider. Het gaat dan bijvoorbeeld om een ECG (hartfilmpje) bloedonderzoek en longfoto's. Ook komt het voor dat u voor de operatie nog wordt onderzocht door een andere specialist, zoals internist, cardioloog of longarts.

De anesthesist onderzoekt u nog voor de operatie en bespreekt met u uw gezondheidstoestand en de verschillende vormen van anesthesie die bij de operatie mogelijk zijn. Als alle voorbereidingen zijn getroffen en er geen belangrijke bijzonderheden zijn die eerst behandeld moeten worden kan de operatie doorgaan.

### **De operatie**

De operatie vindt meestal binnen 48 uur plaats. Het kan voorkomen dat uw operatie uitgesteld moet worden naar een later tijdstip. De operatie vindt plaats onder algehele verdoving (narcose) of met behulp

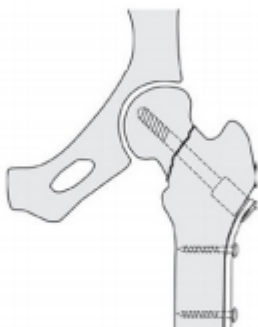
van een ruggenprik.

### De operatietechnieken

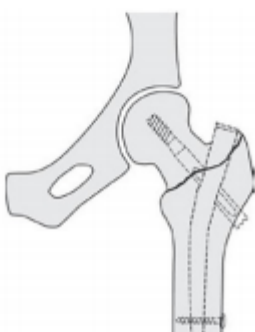
Er zijn verschillende operatietechnieken om een heupbreuk te behandelen. Het soort operatie hangt af van het gedeelte van de heup die gebroken is, de ernst van de breuk en de leeftijd van de patiënt. De reparatie kan worden gedaan met behulp van een metalen pen of plaat en schroeven of met een kunstheup (prothese). Indien u een prothese heeft gekregen door de orthopedisch chirurg, is de patiëntinformatie folder van de totale heupprothese ook voor u van belang, omdat daar informatie in staat die op de revalidatie van toepassing is.



Fixatie met 'Schroeven Gammanail'



Fixatie met 'DHS' (dynamische heupschroef)



Fixatie 1 met Kop-halsprothese



Fixatie 2 met Kop- halsprothese

### De operatieduur

De operatie duurt gemiddeld 1 uur. Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer. Gespecialiseerde verpleegkundigen zorgen dat u rustig bijkomt van de operatie. Met behulp van bewakingsapparatuur worden uw lichaamsfuncties gecontroleerd. Zodra u weer voldoende wakker bent en uw algemene conditie stabiel is, gaat u terug naar de afdeling.

### Meest voorkomende complicaties

- *Infectie*

Tijdens en na de operatie krijgt u antibiotica via een infuus om de kans op infectie te voorkomen.

- *Beenlengteverschil*

Soms ontstaat door de operatie een klein beenlengteverschil. Uw orthofoon of traumachirurg kan u nader uitleggen waardoor dit veroorzaakt wordt.

- *Trombose*

Om de kans op trombose (ongewenst bloedstolsel in een bloedvat) te verlagen krijgt u in sommige gevallen gedurende en / of na de opname een spuitje met bloedverdunner toegediend die de stolling van het bloed vermindert of vertraagt. Indien dit voor u van toepassing is zal uw behandelend arts dit met u bespreken.

- *Delier*

Op oudere leeftijd heeft u een grotere kans op een delier. Dit is een stoornis van het bewustzijn die binnen enkele uren tot dagen optreedt. Hierdoor raakt iemand ernstig in de war. Vaak weten mensen met een delier niet waar ze zijn, kunnen niet meer logisch denken, zich niet goed concentreren, praten onsamenvattend of zeggen helemaal niets meer. In Amphia is er ruime aandacht voor dit probleem en zijn er afspraken gemaakt om een delier zo snel mogelijk te herkennen en indien nodig zo goed mogelijk te behandelen. Meer informatie hierover kunt u lezen in de folder [Delier](https://www.amphia.nl/folders/geriatrie-delier) (<https://www.amphia.nl/folders/geriatrie-delier>).

- *Algemene complicaties*

Bijvoorbeeld een blaasontsteking, een longontsteking of overvulling, zeker wanneer er voor de operatie al hart- of longproblemen aanwezig waren.

### Na de operatie

De eerste dagen na de operatie wordt u geholpen met de persoonlijke verzorging. Het is echter de

bedoeling dat u zo snel mogelijk zelf dingen gaat doen. Uw gebroken heup is immers hersteld en verder bent u niet ziek. Wij vragen u kleding mee te nemen, zodat u deze de tweede dag na de operatie aan kunt trekken, waardoor het niet ziek zijn benadrukt wordt. De 1e dag na de operatie wordt er bloed geprikt om te kijken of u tijdens de operatie niet teveel bloed heeft verloren. Daarnaast wordt er soms ook nog een röntgenfoto van de heup gemaakt.

Soms moeten we u verzorgen terwijl u bezoek heeft. Of moeten verpleegkundigen bij de wisseling van hun diensten de informatie over u met elkaar bespreken. Dit doen ze het beste bij u aan het bed. In verband met de privacy en om zo min mogelijk gestoord te worden vragen ze dan of uw bezoek even wil wachten op de gang. We rekenen op uw begrip hiervoor.

### **Herstelperiode**

Het herstel na de operatie vraagt veel inzet van u. Het is moeilijk in te schatten hoe lang uw totale herstelperiode zal duren. Het genezingsproces neemt meestal drie tot vier maanden in beslag. Het opbouwen van uw conditie kan wel een half jaar duren. Dit is natuurlijk afhankelijk van uw leeftijd en uw conditie. U wordt op controle verwacht bij de behandelend specialist (orthopeed of traumachirurg); 2 en 6 weken na uw operatie en daarna in overleg.

### **Fysiotherapie**

De fysiotherapeut helpt u weer vertrouwen te krijgen in bewegen. U krijgt persoonlijk fysiotherapie afgestemd op uw situatie. We streven ernaar, dat u zo snel mogelijk weer zelfstandig bent. Elke dag beoordelen we wat u al weer kan. Vooral de eerste twee dagen na de operatie varieert dit per persoon. U hoeft zich hierover geen zorgen te maken. De fysiotherapeut zal u vertellen hoeveel u uw heup mag belasten. U hoort van hem hoe de belasting de komende 6-8 weken wordt opgebouwd.

Eventueel gaat u het programma volgen voor patiënten met een nieuwe totale heupprothese en krijgt dezelfde oefenstof en begeleiding. Mocht u instromen dan krijgt u de informatiebrochure van de verpleegkundige. De eerste zes weken na de operatie loopt u met een loophulpmiddel. In het ziekenhuis loopt u met één of twee krukken, een looprek of een rollator. Natuurlijk wordt de fysiotherapiebehandeling, na ontslag, bij u in de buurt voortgezet.

### **Nazorg**

U mag met ontslag wanneer de orthopeed of traumachirurg klaar is met de medische behandeling. Dit betekent niet dat u al goed kunt lopen. Daarvoor moet u revalideren. In het ziekenhuis bent u daar al mee begonnen. Om te revalideren bestaan twee mogelijkheden:

- Naar huis, met fysiotherapie: Het is goed mogelijk dat u kort na de operatie in staat bent om weer terug te gaan naar uw oude woon-situatie. De verpleegkundige kan eventueel nog thuiszorg regelen. U moet dan zelf of in overleg met uw huisarts een afspraak maken met een fysiotherapeut bij u in de buurt. De verwijzing hiervoor krijgt u bij ontslag mee, geschreven door de zaalarts of behandelend specialist. De ziekenhuisfysiotherapeut zorgt voor een goede overdracht als begeleiding.
- Revalideren in een verpleeghuis: Het kan ook voorkomen dat u meer revalidatie nodig heeft voordat u naar huis kunt. U wordt dan aangemeld bij een verpleeghuis.

Ontslag en dan... Bij ontslag krijgt u het volgende mee:

- Een afspraak voor controlebezoek op de polikliniek orthopedie of chirurgie;
- Recepten voor pijnmedicatie en/of verbandmiddelen;

- Een nazorgformulier met daarin de algemene richtlijnen over wondverzorging;
- Een formulier met leefregels;
- Een machtiging voor de fysiotherapeut bij u in de buurt, met overdracht vanuit het ziekenhuis;
- Een brief gericht aan uw huisarts over uw ontslag.

Meer lezen over orthopedie bij Amphia?

[Ga naar afdeling Orthopedie \(https://www.amphia.nl/afdelingen/orthopedie\)](https://www.amphia.nl/afdelingen/orthopedie)