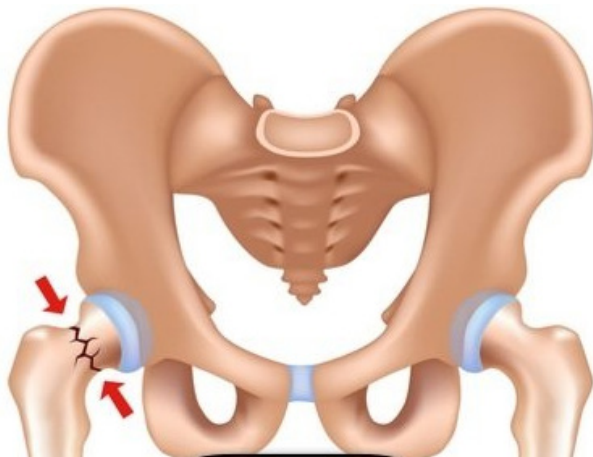


ZOL GENK

Campus Sint-Jan
Campus Sint-Barbara
Medisch Centrum André Dumont
ZOL MAAS EN KEMPEN



Heupfractuur

ZOL GENK

Campus Sint-Jan
Synaps Park 1
B 3600 Genk

Campus Sint-Barbara

Bessemmerstraat 478
B 3620 Lanaken

Medisch Centrum André Dumont

Stalenstraat 2a
B 3600 Genk

ZOL MAAS EN KEMPEN

Diestersteenweg 425
B 3680 Maaseik

ZOL GENK
tel. +32(0)89 80 80 80
ZOL MAAS EN KEMPEN
tel. +32(0)89 50 50 50
info@zol.be

Beste patiënt,

U bent opgenomen via de dienst Spoedgevallen ten gevolge van een breuk aan uw heup. Deze informatiebrochure geeft u meer informatie over de behandeling van een heupfractuur en tracht op een aantal veelgestelde vragen antwoord te geven.

Mocht u na het lezen van deze brochure nog vragen hebben, aarzel dan niet om ze te stellen. Uw behandelende arts en/of de verpleegkundigen of therapeuten zijn steeds bereid om op uw vragen te antwoorden.

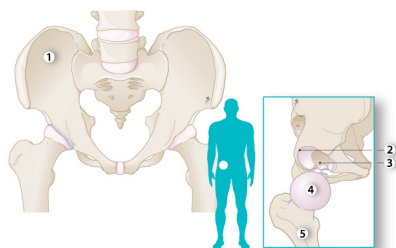
INHOUDSTAFEL

1. Heup	3
2. Heupfractuur	4
2.1 De meest voorkomende breuken	
3. Opname	6
4. Operatie	7
4.1 Voor de operatie	
4.2 Na de operatie	
5. Eerste dagen na de operatie	9
5.1 De eerste dag	
5.2 De tweede dag	
5.3 De volgende dagen	
6. Terug naar huis	10
6.1 Sociale Dienst	
7. Ontslag	11
8. Contact	11

01 HEUP

Het heupgewricht is een kogelgewricht dat bestaat uit 2 belangrijke botdelen, namelijk de kop en de kom. De kom (het acetabulum) maakt deel uit van het bekken. De kop is onderdeel van het dijbeen (het femur). Zowel de kop als de kom zijn bekleed met kraakbeen. Rond het heupgewricht zit het gewrichtskapsel. Het gewrichtskapsel zorgt er samen met de spieren voor dat de kop in de kom blijft en dat het gewricht stabiel is (zie figuur 1).

Het heupgewricht is een kogelgewricht en daarom is er een grote beweeglijkheid in verschillende richtingen: buigen/strekken, naar binnen draaien/naar buiten draaien, van het lichaam af bewegen/naar het lichaam toe bewegen.



Figuur 1 Anatomie van de heup

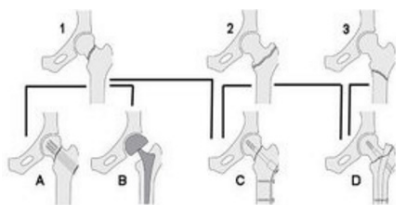
1. Bekkenvleugel, onderdeel van het bekken (ilium)
2. Kraakbeenring in de heupkom (labrum)
3. Heupkom (acetabulum)
4. Heupkop (caput femoris)
5. Dijbeen (femur)

02 HEUPFRACTUUR

Heupfracturen ontstaan na een val of een ongeval. Ze gaan gepaard met veel pijn. Klinisch zal dit zich uiten in een verkort been dat naar buiten ligt gedraaid. U bent in de onmogelijkheid om er nog op te staan.

De diagnose wordt gesteld met behulp van een röntgenfoto. Als uit de röntgenfoto's blijkt dat het om een heupfractuur gaat, dan volgt er meestal een operatie. De aard van de behandeling zal afhangen van de plaats van de breuk en de leeftijd/conditie van de patiënt.

2.1 De meest voorkomende breuken



Figuur 2 Meest voorkomende breuken en hun behandeling

Schroef-osteosynthese (A): Indien er zich een onvolledige breuk bevindt in de hals van het bovenbeen (10% van de gevallen) dan

kan deze worden geopereerd met behulp van een schroef-osteosynthese. Hierbij worden via een insnede een drietal schroefjes ingebracht. Deze operatie gebeurt voornamelijk bij jonge patiënten met een niet verplaatste breuk (1A).

Meestal is de breuk in de hals van het bovenbeen echter sterk verplaatst en kiest men tussen twee soorten heupprothesen:

Een bipolaire heupprothese

(B): Hierbij wordt een steel in het bovenbeen geplaatst met daarop een metalen heupkop. Deze heupkop wordt geplaatst in de kom van de heup. Dit is een eenvoudige en weinig belastende operatie.

Een totale heupprothese (zie figuur 3): Hierbij worden zowel de heupkop (bevestigd op een steel in het bovenbeen) als de heupkom vervangen. Deze behandeling is vanwege de langere duur en de grotere kans op bloedverlies meer belastend voor de patiënt.

De totale heupprothese wordt daarom bij voorkeur gebruikt bij senioren die geen ernstige medische voorgeschiedenis hebben en voor de operatie nog goed te been zijn.



Figuur 3 Totale heupprothese

Voor breuken onder de hals (peritrochantaire fracturen) is het niet nodig een prothese te plaatsen. Hier kiest de chirurg er meestal voor om de beenstukken opnieuw aan elkaar vast te maken. Er zijn ook hier twee opties:

De **cephaal modulaire nagel** (d): Er bevindt zich een nagel in het bovenbeen waarop vanboven, doorheen de heup, een schroef wordt bevestigd.

Een **dynamische** heupschroef (c): Er wordt een plaat aan de zijkant van het bovenbeen geplaatst waarop vanboven, doorheen de heup, een schroef wordt bevestigd.

Voor de operatie valt niet goed in te schatten hoe lang de totale herstelperiode gaat duren en hoe goed u herstelt. Meestal zal dit 4 tot 6 maanden duren. Mede afhankelijk van uw leeftijd, conditie en het gebruikte materiaal.

03 OPNAME

Vanaf het moment dat u wordt opgenomen proberen de chirurgen u zo snel mogelijk te opereren. Doordat u acuut bent opgenomen, is de operatie niet ingepland. Daarom kan het mogelijk zijn dat u enige tijd moet wachten. Indien u thuis bloedverdunners als medicatie neemt, kan het zijn dat de chirurg uw operatie nog even uitstelt. Dit vanwege een verhoogd bloedingsgevaar tijdens de operatie.

Totdat u geopereerd wordt, krijgt u pijnstilling aangeboden.

Indien nodig worden er nog enkele onderzoeken uitgevoerd, zoals RX thorax, ECG, ...

U moet vóór de operatie nuchter zijn om braken en longproblemen tijdens en na de operatie te voorkomen. Dit betekent dat u minstens 7uur vóór de operatie niet meer mag eten. Heldere, niet-bruisende dranken (water, Aquarius, thee ZONDER melk) mogen nog gedronken worden tot 4 uur vóór de operatie. Vanaf dan mag u niet meer drinken. Afhankelijk van uw medische

voorgeschiedenis kan het zijn dat de anesthesist een ander advies zal geven. Dit advies dient u dan te volgen.

U zal over het tijdstip op de hoogte worden gebracht door uw arts of verpleegkundige.

Aan uw familie wordt gevraagd om volgende spullen mee te brengen naar het ziekenhuis:

- Lijst van de huidige thuismedicatie en thuismedicatie in originele verpakking
- Lijst met allergieën.
- Formulieren voor de verzekering en eventueel voor uw werkgever.
- Telefoonnummer van contactpersoon.
- Toiletgerief, handdoeken en washandjes.
- Nachtkledij en gemakkelijke kledij voor overdag.
- Stevige gesloten platte schoenen, liefst zonder veters (géén slippers).
- Verstelbare krukken dient u af te halen bij uw mutualiteit, uw thuiszorgorganisatie of uw apotheker.

04 OPERATIE

- Lange schoenlepel.
- Waardevolle spullen laat u best thuis.

4.1 Voor de operatie

U wordt vanuit de verpleegafdeling of dienst Spoedgevallen naar het operatiekwartier gebracht. Een verpleegkundige zal u daar ontvangen en naar de operatiezaal brengen.

U krijgt een infuus waarlangs vocht en/of medicatie wordt toegediend. De anesthesist zal u nog wat uitleg geven. De ingreep kan onder algehele verdoving (narcose) of met een ruggenprik worden uitgevoerd.

4.2 Na de operatie

Na de operatie verblijft u enkele uren in de ontwaakruimte om bij te komen van de verdoving. Een verpleegkundige volgt dan uw bloeddruk, hartslag en pijn. Daarna wordt u teruggebracht naar de verpleegafdeling. Het kan zijn dat u op dat moment nog zuurstof toegediend krijgt via een buisje in de neus.

U mag ook al wat drinken.

Als u na de operatie weer op de verpleegafdeling bent, heeft u nog een infuus en soms een redon. Een redon is een buisje dat tijdens de operatie in de wonde geplaatst

wordt en dat ervoor zorgt dat het overtollige vocht en bloed na de operatie afgevoerd wordt. Op de wonde zit een pleister en soms een drukverband. U zal preoperatieve of op de verpleegafdeling antitrombosekousen krijgen die u 6 weken moet dragen.

De anesthesist heeft pijnstillers voorgeschreven die u, systematisch, door de verpleegkundige krijgt toegediend. Als u ondanks deze pijnstilling toch nog pijn ervaart, kan u dat aan de verpleegkundige doorgeven. Zij zal de arts vragen om extra pijnstilling voor te schrijven. Om een idee te krijgen hoeveel pijn u heeft, vragen we u een pijnscore te geven, van 0 tot 10, waarbij 0 pijnvrij is en 10 de ergst denkbare pijn is.

Veel mensen hebben dorst na een operatie. Na de meeste operaties zal u snel na de ingreep weer mogen drinken en starten met lichte voeding. Na een aantal operaties is het noodzakelijk om langer nuchter te blijven. Als u wat mag drinken, doe het voorzichtig aan. Mag u niet drinken, dan kan de verpleegkundige uw lippen nat maken om het u zo comfortabel mogelijk te maken. Als dit goed gaat krijgt u een broodmaaltijd aangeboden.

05 EERSTE DAGEN NA DE OPERATIE

5.1 De eerste dag

U mag de dag na de operatie gewoon eten en drinken. Het kan echter zijn dat u zich misselijk voelt. Geef dit aan zodat de verpleegkundige of arts de gepaste acties kunnen stellen. Er wordt een bloedstaal afgenomen om te controleren hoeveel bloed u verloren heeft. De redon en het infuus worden verwijderd. Pijnmedicatie wordt nu voorzien in tabletvorm.

De kinesitherapeut komt bij u langs om voor de eerste keer te stappen of om de heup te mobiliseren. Of u volledig mag doorsteunen of niet hangt af van de operatie die u hebt ondergaan, de dokter zal dit bepalen. U zal deze orders vernemen van de dokter, de verpleegkundige of de kinesitherapeut.

Indien nodig is ook de ergotherapeut beschikbaar om u een aantal technieken aan te leren om u meer zelfstandig te kunnen behelpen. Ook kunnen er tips en richtlijnen meegegeven worden die u helpen om de eerste weken na de opname aan bepaalde hou-

dingen en bewegingen de nodige aandacht te geven.

Er zal in de namiddag een controlefoto van de heup worden gemaakt.

5.2 De tweede dag

Indien mogelijk mag u zichzelf al wassen. U mag ook al in de zetel zitten. Het kan zijn dat u op de tweede en derde dag spierstijfheid in uw bovenbeen voelt. Dit is perfect normaal en gaat spontaan voorbij.

Als er bij u een dynamische heupschroef/gammanagel/heupprothese werd geplaatst, zal de ergotherapeut vandaag langskomen. Deze zal u advies en tips geven om u zo goed mogelijk te behelpen tijdens activiteiten van het alledaagse leven (zoals bvb. wassen, aankleden, verplaatsingen,...)

5.3 De volgende dagen

Na de operatie komt er dagelijks een kinesitherapeut bij u langs. Hij of zij oefent met u, naast het stappen, ook de bewegingen van liggen naar zitten, van zitten naar staan, trappen doen etc. Boven-

06 TERUG NAAR HUIS

dien is het de bedoeling dat u zelfstandig oefeningen doet om de doorbloeding goed op gang te houden en de spieren alvast te versterken.

Deze oefeningen zullen u door de kinesitherapeut en ergotherapeut uitgelegd worden. Het hele team streeft ernaar u zo snel mogelijk zelfstandig te maken in de dagelijkse handelingen zodat u veilig naar huis kunt gaan.

Onmiddellijk na uw aankomst in het ziekenhuis wordt de periode na uw ziekenhuisopname al voorbereid. In onderling overleg met u en uw naaste familie worden verschillende opties overwogen. Zo kan er gekozen worden om indien mogelijk, terug naar huis te gaan of een bepaalde periode elders te revalideren. De sociale dienst van het ziekenhuis of de zorgverleners van de liaison geriatrie zullen u de dag na de operatie een bezoek brengen en dit met u bespreken.

6.1 Sociale Dienst

Indien u hierover vragen heeft of hulp nodig heeft, mag u contact opnemen met de dienst patiëntenbegeleiding.

ZOL Genk, Campus Sint-Jan:
Tel. 089 32 16 65 of Tel. 089 32 16 57

ZOL Maas en Kempen:
Tel. 089 50 55 25

Of via:
werner.devriendt@zol.be
anneke.vandeven@zol.be
Sanne.VanErum@zol.be

07 ONTSLAG

Zodra u opnieuw te been bent, wordt u uit het ziekenhuis ontslagen.

U krijgt de volgende documenten en afspraken mee:

- Ontslagbrief voor de huisarts.
- Een voorschrift voor de medicatie: waaronder medicatie om flebitis te voorkomen en pijnmedicatie.
- Een voorschrift voor thuisverpleging.
- Een afspraak voor de eerste controleconsultatie 6 weken na de operatie.
- Een voorschrift voor kinesithérapie.
- Eventueel ingevulde documenten voor werkgever of verzekering.
- Verpleegkundige ontslagbrief

Indien u met ontslag mag, dan kan dit rond 11 uur.

08 CONTACT

ZOL Campus Sint-Jan

Synaps Park 1
3600 Genk

Raadpleging orthopedie:

Tel. 089 80 74 50

Verpleegafdeling B3.00:

Tel. 089 80 64 46

Verpleegafdeling B3.50:

Tel. 089 80 64 56

ZOL Maas en Kempen

Diestersteenweg 425
3680 Maaseik

Raadpleging orthopedie:

Tel. 089 80 74 70

Verpleegafdeling MVH1

Tel. 089 80 64 80

www.zol.be



www.ZOL.be



www.twitter.com/ZOLziekenhuis



www.facebook.com/ZOLzh



www.youtube.com/user/ZOLziekenhuis

Schrijf u in op onze nieuwsbrief via www.zol.be

Raadpleeg online uw medisch dossier via www.mijnzol.be