

# Gebroken heup

## opname in het ziekenhuis



Behandeling en van een gebroken heup .....	2
Operatie .....	3
Na de operatie: uitslaapkamer (recovery) .....	3
Van de uitslaapkamer terug naar de afdeling .....	3
Herstel van een gebroken heup.....	3
Veilige zorg .....	4
Wel of niet reanimeren? .....	4
Risico's en mogelijke complicaties .....	4
Problemen na operatie .....	5
Medicijnen .....	5
Het verloop na de operatie .....	5
Naar huis.....	6
Naar een revalidatievoorziening van een verpleeghuis.....	7
Weer thuis .....	7
Fysiotherapie en revalidatie.....	7
Bewegen en rust .....	8
Liggen en slapen.....	8
Wondverzorging .....	8
Problemen, pijn, koorts.....	8
Vragen? .....	9

**U verblijft in OLVG vanwege een gebroken heup (heupfractuur). Samen met de arts heeft u en/of uw familie besloten dat u geopereerd moet worden. In deze folder leest u over uw behandeling. Wij adviseren uw naaste(n) om ook deze folder te lezen.**

*In deze folder leest u meer over de operatie aan uw heup. De informatie is bedoeld als aanvulling op het gesprek dat u met de arts heeft gehad. Realiseert u zich dat voor u de situatie soms wat anders kan zijn dan hier is beschreven.*

## **Behandeling en van een gebroken heup**

Bij een gebroken heup is het belangrijk om snel te handelen. Daarom wordt u in principe binnen 24-48 uur na opname geopereerd. Soms moeten we de operatie uitstellen vanwege uw persoonlijke omstandigheden. Als dat bij u het geval is, bespreekt de arts dit met u. Zo nodig krijgt u pijnmedicatie.

De heup zit op de plaats waar het bovenbeen en het bekken bij elkaar komen. De heup bestaat uit een kop en een kom. Als je loopt of beweegt, draait de kop van het dijbeen soepel in de kom van het bekken. Als de heup is gebroken, zit er een breuk in het bovenste gedeelte van het dijbeen. Een dergelijk breuk ontstaat vaak na een val. Een gebroken heup komt voor bij mensen van alle leeftijden. Omdat oudere mensen zwakkere botten hebben, komt het vaker voor bij mensen van 65 jaar en ouder.

Een bot kan op verschillende manieren breken. Afhankelijk van de soort breuk, beslist de arts welke soort operatie in uw geval het beste is.

### ***Breuk dijbeenhals (collum fractuur)***

De breuk zit in het bovenste gedeelte van het dijbeen.

Bij jonge patiënten proberen we de heupkop te behouden met behulp van schroeven en/of een plaat. Bij de oudere patiënt vervangen we de heupkop meestal door een prothese. Vaak vervangen we alleen de heupkop. Bij slijtage vervangen we ook de kom.



figuur 1  
collum fractuur

### ***Breuk in de verdikking van het bovenste gedeelte van het dijbeen (pertrochantere fractuur)***

De breuk zit in de verdikking van de heupkop.

Tijdens de operatie zet de arts de botdelen op de juiste plaats vast met een mergpen of een plaat en schroef. De dijbeenkop kan normaal bewegen in de heupkom. Afhankelijk van uw persoonlijke omstandigheden, mag u uw been belasten.



figuur 2  
pertrochantere fractuur

### ***Breuk onder de verdikking van het bovenste gedeelte van het dijbeen (subtrochantere fractuur)***

De breuk zit onder de verdikking van de heupkop.



figuur 3  
subtrochantere fractuur

Tijdens de operatie zet de arts de botdelen meestal vast met een (verlengde) mergpen en schroeven. De dijbeenkop kan normaal bewegen in de heupkom.

## Operatie

Een verpleegkundige brengt u van de afdeling naar de operatiekamer. Afhankelijk van wat er met u is afgesproken, krijgt u algehele narcose of een plaatselijke verdoving (ruggenprik) eventueel met een licht slaapmiddel. De operatie duurt ongeveer anderhalf uur.

### Na de operatie: uitslaapkamer (recovery)

Na de operatie brengen wij u naar de uitslaapkamer. Wij houden u hier goed in de gaten en controleren regelmatig uw bloeddruk, polsslag en ademhaling. Afhankelijk hoe u zich voelt, blijft u daar 1-2 uur. De verpleegkundige brengt u daarna weer terug naar de afdeling.

### Van de uitslaapkamer terug naar de afdeling

Op de afdeling heeft u nog een infuus en een blaaskatheter. Via het infuus krijgt u vocht toegediend en de blaaskatheter zorgt voor de afvoer van urine. Een verpleegkundige komt regelmatig vragen hoe u zich voelt en controleert dan uw bloeddruk, polsslag, lichaamstemperatuur en de operatiewond.

Weer terug op de afdeling belt u met uw contactpersoon of de verpleegkundige doet dit namens u. Afhankelijk van hoe u zich voelt, mag u eten.

De verpleegkundige informeert de dagen na de operatie regelmatig naar uw pijnbeleving. Voor de pijnmeting gebruiken we een score met een schaal van 0 tot 10.

## Herstel van een gebroken heup

Zodra persoonlijke omstandigheden het toelaten, start u met revalideren. Wij adviseren u om comfortabele kleding te dragen die goed wasbaar is. Uw bovenbeen is na de operatie wat dikker dan normaal en u heeft een wondpleister, omdat de wond kan lekken.

### Wat heeft u nodig om te revalideren

- Goed ingelopen, stevige, bij voorkeur dichte schoenen. Geen slippers!
- Elleboogkrukken of eventueel uw rollator: de eerste weken na de operatie heeft u een loophulpmiddel nodig.
- Eventueel een schoenlepel.

Doel van de behandeling is om u te laten bewegen, terwijl het bot geneest. Voor uw herstel is het daarom van belang om zo snel mogelijk uit bed te stappen, al is het maar zitten op een stoel. Zodra het mogelijk is, gaat u uw been belasten.

Voor na de ingreep en thuis moet u zelf voor hulpmiddelen zorgen. Deze kunt u huren of kopen via de thuiszorgwinkel (centrale hal OLVG, locatie West).

## Veilige zorg

Ter controle vragen wij gedurende uw opname meerdere malen uw identificatie, naam en geboortedatum. Dit heeft te maken met uw veiligheid. Rondom de operatie gebruiken wij een checklist om te controleren of alle gegevens juist zijn en of alle handelingen zijn uitgevoerd.

## Wel of niet reanimeren?

De arts op de afdeling Spoedeisende Hulp of op de afdeling bespreekt met u en/of uw familie uw eventuele reanimatiewens bij een acute situatie. Dit is standaardbeleid in ons ziekenhuis. Iedereen die een operatie ondergaat, stellen wij deze vraag.

## Risico's en mogelijke complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo zijn ook bij heupoperaties de normale kans op algemene complicaties aanwezig; zoals vaat-, pees- of zenuwletsel, hart- of longproblemen of een blaasontsteking. Mogelijke specifiekere risico's en complicaties zijn:

- **Bloeduitstorting/zwelling**  
Het is mogelijk dat na de operatie een bloeduitstorting en/of zwelling van het hele been ontstaat. Dit is normaal na een heupoperatie en verdwijnt na enkele weken. Om de zwelling tegen te gaan, helpt het om gedurende de dag regelmatig te lopen zodat uw kuitspieren bewegen. Ook kunt u uw geopereerde been hoger leggen als u zit of ligt.
- **Luxatie**  
Een heupluxatie is het uit de kom schieten van de heupkop. Dit kan gebeuren als de heupkop is vervangen. Dit kan direct na de operatie maar ook nog in de jaren daarna. Een luxatie is niet altijd te voorkomen. U kunt het risico hierop verminderen door de adviezen van uw arts, verpleegkundige en fysiotherapeut zorgvuldig op te volgen.
- **Trombose**  
Soms ontstaat een stolsel in een ader (trombose). Iedereen die een operatie ondergaat, heeft kans op trombose. Om trombose te voorkomen krijgt u, zo nodig, tot een maand na de operatie bloed verdunnende medicijnen.
- **Wondinfectie**  
Een patiënt die een heupoperatie ondergaat, heeft een kleine kans op een wondinfectie. Als dat bij u het geval is, is soms is een nieuwe operatie nodig om de wond te spoelen.
- **Beenlengte**  
Na de operatie is er een kleine kans op een beenlengteverschil of een (iets) andere stand van het been.
- **Verwardheid (delier)**  
Na een operatie kan verwardheid optreden. Bij patiënten boven de 70 jaar is het risico groter. Bij elke patiënt ouder dan 70 jaar controleert de verpleegkundige of sprake is van verwardheid. De afdeling Geriatrie is tijdens de opname beschikbaar voor beoordeling en eventuele behandeling.

## Roken

Wij adviseren om te stoppen of te minderen met roken vanwege het risico op complicaties.

## Problemen na operatie

- **Duizelig en misselijk**  
Dit komt regelmatig voor na een operatie. De oorzaken zijn meestal anesthesie en medicijnen.
- **Gebrek aan eetlust**  
Dit kan tot een aantal weken na de operatie duren. Voor uw herstel is het belangrijk om gezond te eten en voldoende te drinken.
- **Moeilijke stoelgang (obstipatie)**  
Dit wordt meestal veroorzaakt door verandering in leefritme, medicatie en andere voeding. Obstipatie kan snel worden opgelost als het vroeg wordt ontdekt. Dus als u merkt dat uw stoelgang slecht gaat of als u gevoelig bent voor obstipatie, meld dit dan aan de verpleegkundige.

Het is normaal dat u na een operatie enige pijn en ongemak ervaart. U krijgt medicijnen tegen de pijn. De verpleegkundige legt u uit hoe deze precies werken. Breng altijd de verpleegkundige op de hoogte als u pijn heeft.

## Medicijnen

Vanaf de operatiedag tot 6 weken na de operatie krijgt u verschillende medicijnen:

- **Tegen pijn en misselijkheid**  
Afhankelijk van hoe u zich voelt, gebruikt u pijnstillers en een medicijn tegen de misselijkheid.
- **Tegen een ontsteking of infectie**  
U krijgt rondom de operatie een antibioticum toegediend.
- **Voorkomen van trombose**  
Om trombose te voorkomen, krijgt u tot een maand na uw operatie medicijnen. Tijdens uw verblijf krijgt u hierover informatie. Als er sprake is van injecties, leert u hoe u deze bij u zelf kunt toedienen. Eventueel kan de thuiszorg hierbij ondersteunen.

Na ontslag uit het ziekenhuis krijgt u medicijnen. Deze ontslagmedicatie kunt u ophalen bij de poliklinische apotheek in OLVG West.

## Het verloop na de operatie

Uw situatie kan afwijken van wat beschreven staat.

### *Dag 1 na de operatie*

- Wij controleren meerdere malen uw bloeddruk, temperatuur, pols en pijnbeleving. We nemen bloed af en maken een röntgenfoto.
- U komt met hulp uit bed en leert lopen met hulpmiddel onder begeleiding van een fysiotherapeut en een verpleegkundige. U krijgt pijnmedicatie voordat u uit bed stapt.
- Vanwege infectierisico vervangen we de wondpleister de eerste 3 dagen niet.
- Heeft u een drukverband (SPICA)? Dan blijft dat minimaal 24 uur zitten.
- Als eten en drinken lukt en de uitslag van het bloedonderzoek goed is, verwijderen we het infuus.
- De blaaskatheter wordt verwijderd.

De verpleegkundige start met de ontslagaanvraag. In principe gaat u op dag 4 na de operatie weer naar huis. De transferverpleegkundige bespreekt met u de ontslagplanning.

### **Dag 2 na de operatie**

- Wij controleren meerdere malen uw bloeddruk, temperatuur, pols en pijnbeleving.
- U komt met hulp uit bed en leert lopen met hulpmiddel onder begeleiding van een fysiotherapeut en een verpleegkundige. U krijgt pijnmedicatie voordat u uit bed stapt.
- Eventueel verwijderen van het drukverband (SPICA).
- We beoordelen de haalbaarheid van de ontslagdatum

### **Dag 3 na de operatie**

- Wij controleren meerdere malen uw bloeddruk, temperatuur, pols en pijnbeleving.
- U komt met hulp uit bed en leert lopen met hulpmiddel onder begeleiding van een fysiotherapeut en een verpleegkundige. Zo nodig krijgt u pijnmedicatie voordat u uit bed stapt.
- Eventueel verwijderen van de wondpleister.
- Op basis van uw pijnbeleving wordt mogelijk de pijnstilling afgebouwd.
- Als de ontslagdatum haalbaar is, volgt een gesprek met een arts

### **Dag 4 na de operatie**

- Wij controleren meerdere malen uw bloeddruk, temperatuur, pols en pijnbeleving.
- U komt met hulp uit bed en leert lopen met hulpmiddel onder begeleiding van een fysiotherapeut en een verpleegkundige. Zo nodig krijgt u pijnmedicatie voordat u uit bed stapt.
- Beoordelen haalbaarheid ontslagdatum. Als uw gezondheidstoestand het toelaat, gaat u naar huis of naar vervolgzorg.

## **Ontslag uit het ziekenhuis**

- Voor een snel herstel blijft u zo kort mogelijk in het ziekenhuis verblijven.
- Zodra u voldoende bent hersteld, gaat u met ontslag. U mag dan naar huis, zo nodig met thuiszorg.
- In principe verlaat u het ziekenhuis 4 dagen na de operatie.
- Als het nodig is, zoeken we voor u een herstel- of revalidatieplek in een zorginstelling.
- De transferverpleegkundige regelt de thuiszorg of de zorg in een tijdelijk verblijf. U gaat naar een instelling die op de dag van ontslag plek heeft. Dit bespreekt de transferverpleegkundige met u. Bij deze gesprekken kan vanzelfsprekend een naaste aanwezig zijn.

Vraag tijdens de artsensite wanneer u met ontslag uit het ziekenhuis mag.

### **Naar huis**

U krijgt verschillende brieven mee naar huis:

- Verpleegkundige overdracht voor de eventuele thuiszorg. Hierin staat wanneer de hechtingen eruit mogen. Dit gebeurt 2 tot 3 weken na de operatie door de huisarts. De afspraak met uw huisarts moet u zelf maken.
- Overdracht en verwijzing van de fysiotherapeut van OLVG naar een fysiotherapie praktijk bij u in de buurt. Deze afspraak moet u zelf maken. Tijdens deze eerste afspraak geeft u

de verwijsbrief en overdrachtsformulier aan uw eigen fysiotherapeut. De laatste keer dat de fysiotherapeut in het ziekenhuis bij u langskomt, worden alle instructies en oefeningen herhaald en kunt u nog vragen stellen.

- Regels en afspraken wie u moet bellen als er sprake is van een lekkende wond.
- Overzicht van uw medicijnen.
- Zo nodig een afspraak op de polikliniek voor een röntgenfoto en een afspraak met de chirurg/orthopeed na 6 weken. Tijdens dit bezoek worden afspraken gemaakt om te beoordelen of er sprake is van botontkalking. Soms is deze afspraak al op de afdeling gemaakt.
- Indien nodig: overdracht ambulance.

Wordt u opgehaald? Vervoer met een auto is meestal mogelijk. De fysiotherapeut en/of verpleegkundig adviseert hoe u kunt in- en uitstappen.

## Naar een revalidatievoorziening van een verpleeghuis

U krijgt verschillende brieven mee:

- Verpleegkundige overdracht voor de revalidatieafdeling. Hier staat alle informatie die van belang is voor uw herstel. In deze verwijzing staan ook de regels en afspraken indien er sprake is van een lekkende wond. Er staat ook beschreven wanneer de hechtingen verwijderd mogen worden. Deze hechtingen kunnen door de verpleegkundige op de revalidatieafdeling verwijderd worden.
- Overdracht en verwijzing voor de fysiotherapeut. De laatste keer dat de fysiotherapie in het ziekenhuis bij u langskomt worden alle instructies en oefeningen herhaald en kunt u nog vragen stellen.
- Overzicht van uw medicijnen.
- Zo nodig een afspraak op de polikliniek voor een röntgenfoto en een afspraak met de chirurg/orthopeed na 6 weken. Tijdens dit bezoek worden afspraken gemaakt om te beoordelen of sprake is van botontkalking. Soms is deze afspraak al op de afdeling gemaakt.
- Indien nodig: overdracht ambulance.

Op de dag van uw vertrek is er een ontslaggesprek met de verpleegkundige. Deze bespreekt de brieven die u meekrijgt en de gemaakte afspraken. Heeft u nog vragen? Dan kunt u deze dan stellen. Uw huisarts krijgt van uw behandelend specialist een brief met informatie over uw behandeling, uw situatie bij ontslag en over de eventuele nazorg.

## Weer thuis

### Fysiotherapie en revalidatie

Een gebroken heup is meestal ingrijpend. De val, de operatie en weinig bewegen tijdens uw opname in het ziekenhuis hebben effect op uw conditie, uithoudingsvermogen en spierkracht. Dit heeft mogelijk invloed op uw zelfstandigheid.

Probeer na de operatie zo snel mogelijk in beweging te komen en zo veel mogelijk zelfstandig te doen.

De fysiotherapeut adviseert u over veilig bewegen, gebruik van loophulpmiddelen en over hoe vaak en hoeveel u mag bewegen. De fysiotherapeut oefent met u het in en uit bed

stappen, het lopen en eventueel traplopen. Het doel is dat u zo snel mogelijk weer zelfstandig en veilig kan bewegen.

Het is in uw eigen belang om zo snel mogelijk weer naar uw vertrouwde omgeving te gaan. In deze omgeving bent u actiever dan in een ziekenhuis of verpleeghuis. Hierdoor zult u sneller herstellen en is er minder kans op complicaties.

## Bewegen en rust

Voor uw herstel is het van belang dat u

- meerdere keren per dag kortdurend uw oefeningen doet. Dit zijn de oefeningen die uw fysiotherapeut met u afgesproken heeft.
- loopt van bed naar stoel, naar toilet en badkamer, lopen op de gang enzovoorts.
- Het is ook belangrijk dat u dagelijks 2 keer een half uur tot uur helemaal plat gestrekt op uw rug gaat liggen.

## Liggen en slapen

Wij adviseren u om de eerste nachten op uw rug te slapen, dat ligt meestal het prettigst. Het is belangrijk dat uw heup zoveel mogelijk gestrekt ligt. Slaapt u graag op uw zij? Leg dan een stevig kussen tussen uw benen, zodat er niet te veel rek op de spieren aan de zijkant van de heup ontstaat. De verpleegkundige kan u hierover adviseren.

## Wondverzorging

U krijgt een speciale waterafstotende pleister waarmee u kunt douchen. De pleister mag, afhankelijk van de soort pleister, maximaal 10 dagen blijven zitten. De verpleegkundige geeft u instructies hoe u de wond dient te behandelen. Hiervoor is geen aanvullende verzorging nodig.

De eerste maanden is het beter om de wond met uw handen te wassen en niet met een washand. U mag niet baden of zwemmen tot de wond volledig genezen is. Dat is meestal na ongeveer 6 weken. Gebruik geen crème of lotion op het litteken totdat de wond hersteld is.

## Problemen, pijn, koorts

Hieronder staat een aantal signalen die kunnen duiden op een mogelijke complicatie. Neem contact op met het ziekenhuis of huisarts als u last heeft van de volgende symptomen:

- 38,5°C koorts of hoger
- abnormale roodheid
- warmte of vochtafscheiding van de wond
- meer pijn in uw heup die niet wordt verlicht door pijnstillers
- meer pijn of zwelling van uw kuit



## Wie kunt u wanneer bellen?

Wie u kunt bellen, hangt af van de vraag en op welke afdeling u bent geholpen:

	Chirurgie	Orthopedie
Tijdens kantoortijden (ma t/m vrij 08.15 – 16.15 uur)	Polikliniek	Polikliniek
Buiten kantoortijden	verpleegafdeling A4	verpleegafdeling B5
In het geval van spoed	Afdeling Spoedeisende Hulp	Afdeling spoedeisende hulp

## Vragen?

### U kunt ons gewoon bellen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Neem dan contact op of kijk op [www.olvg.nl](http://www.olvg.nl) Heeft u vragen over de vergoeding of betaling? Neem dan contact op met uw zorgverzekeraar of kijk op [www.olvg.nl/zorgnota](http://www.olvg.nl/zorgnota)

### Meer informatie online

- [www.olvg.nl/chirurgie](http://www.olvg.nl/chirurgie)

### Contact

#### polikliniek Chirurgie, locatie West

T 020 510 88 80 (ma t/m vrij 8.15 – 16.15 uur)

Route 06

#### verpleegafdeling Chirurgie A4, locatie West

T 020 510 84 14 (7 dagen per week, dag en nacht bereikbaar)

Route 41

Bezoek 11.00 - 12.00 uur en van 16.30 - 19.30 uur

#### polikliniek Orthopedie, locatie West

T 020 510 88 84 (ma t/m vrij 8.15 – 16.15 uur)

Route 05

#### verpleegafdeling Orthopedie, locatie West

T 020 510 8235 (7 dagen per week, dag en nacht bereikbaar)

Route 51

Bezoek 11.00 - 12.00 en van 16.30 - 19.30 uur

#### afdeling Spoedeisende Hulp (SEH), locatie West

T 020 510 89 11 (7 dagen per week, dag en nacht bereikbaar)

**Oost**  
Oosterpark 9  
1091 AC Amsterdam

**West**  
Jan Tooropstraat 164  
1061 AE Amsterdam

**Spuistraat**  
Spuistraat 239 A  
1012 VP Amsterdam

**Algemene behandelvoorwaarden:** [www.olvg.nl/algemene-behandelvoorwaarden](http://www.olvg.nl/algemene-behandelvoorwaarden) **Klacht of opmerking:** ga naar [www.olvg.nl/klacht](http://www.olvg.nl/klacht)

**Redactie en uitgave:** Marketing en Communicatie, 24 september 2018, 3493