

Heupfractuur

Deze folder geeft u informatie over een heupfractuur. Het is goed u te realiseren dat voor u de situatie anders kan zijn dan beschreven.

U bent via de spoedeisende hulp opgenomen met een gebroken heup (heupfractuur). U moet hieraan geopereerd worden. Een heup kan op verschillende plaatsen breken. Op de afbeeldingen is te zien welke heupfracturen er bestaan.



Mediale collum fractuur



Petrochantere femur fractuur



Subtrochantere femur fractuur

Vorbereiding op de narcose

Voor de operatie moet u nuchter zijn. Dit betekent dat u een bepaalde tijd voor de operatie niet mag eten en drinken. U krijgt een infuus voor het toedienen van vocht en medicatie. Uw eventuele bril, gehoorapparaat en gebit moet u voor de operatie af/uit doen. U mag geen sieraden dragen en nagellak en make-up moet u vooraf verwijderen.

De anesthesioloog (narcosedokter) is verantwoordelijk voor de verdovingstechniek en pijnbestrijding tijdens en na de operatie. De anesthesioloog spreekt met u af welke verdovingstechniek voor u van toepassing is, dat kan een ruggenprik (spinaal) of algehele narcose zijn.

De operatie

Tijdens de operatie worden er één of meerdere sneden (incisies) gemaakt aan de zijkant van uw bovenbeen. Een gebroken heup kan op verschillende manieren geopereerd worden, afhankelijk van het type breuk.

Heupfractuur

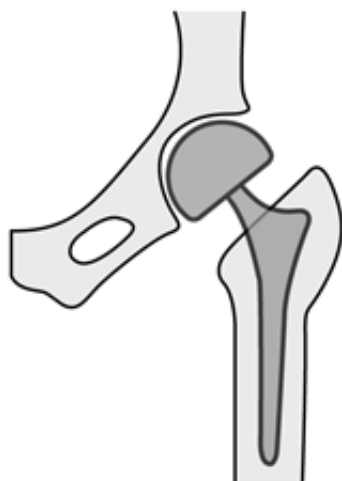
Totale heupprothese

De heupkop- en -kom wordt vervangen door een prothese.



Kop-halsprothese

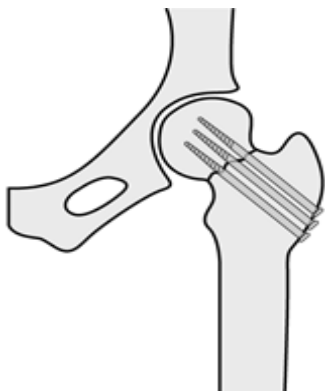
De heupkop wordt vervangen door een prothese.



Heupfractuur

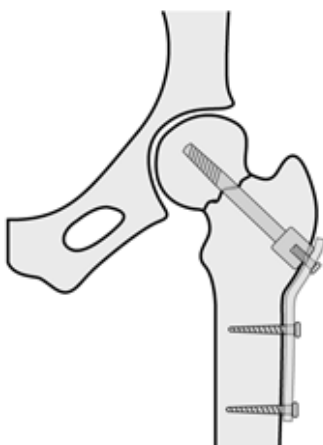
Gecanuleerde schroeven

Er worden schroeven geplaatst om de breuk te fixeren.



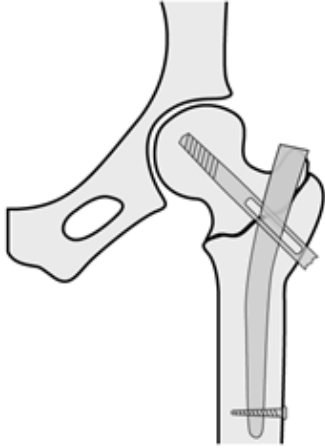
DHS (Dynamische heupschroef)

Er wordt een grote schroef in de hals van het dijbeen (femur) geplaatst die in een plaat zit, die met schroeven vastzit op de zijkant van het femur.



Gammanagel

Er wordt een grote schroef geplaatst in de hals van het femur (dijbeen) welke vastzit aan een pen die binnenin het femur wordt vastgezet.



Na de operatie

Wanneer u terug bent op de verpleegafdeling wordt uw contactpersoon gebeld om te vertellen dat de operatie afgerond is en u terug bent op de afdeling.

Pijnmeting en pijnstilling

Na de operatie krijgt u regelmatig pijnmedicatie om de pijn van de operatie te onderdrukken.

De verpleegkundige vraagt u drie keer per dag uw pijn met een cijfer tussen de 0 en 10 te beoordelen aan de hand van een pijnscorelijst. Zo ontstaat een goed inzicht hoe u pijn ervaart. De pijnscorelijst krijgt u van de verpleegkundige. Wanneer u te veel pijn ervaart kunt u extra pijnmedicatie krijgen.

Fysiotherapie en mobiliseren

De dag na de operatie begint u met mobiliseren onder begeleiding van de fysiotherapeut en de verpleegkundige. U gaat mobiliseren met behulp van een loophulpmiddel, meestal is dit een looprek. Afhankelijk van de operatie mag u uw geopereerde been volledig, gedeeltelijk of niet belasten.

De fysiotherapeut komt tijdens uw opname elke dag bij u langs om onder andere te oefenen met lopen.

Tijdens het mobiliseren is het belangrijk dat u stevige schoenen draagt.

Wond

Omdat u geopereerd bent, heeft u een wond aan de zijkant van uw bovenbeen. Deze wond wordt dagelijks op lekkage en ontstekingsverschijnselen gecontroleerd. De wond is gehecht met agraves (nietjes) of hechtingen, deze moeten ongeveer twee weken na de operatie verwijderd worden, tenzij er oplosbare hechtingen zijn gebruikt.

Infuus en katheter

Na de operatie heeft u een infuus. Deze wordt zodra het kan na de operatie verwijderd. Als u een blaaskatheter heeft dan wordt deze verwijderd als u voldoende gemobiliseerd bent.

Röntgenfoto

Als er een prothese is geplaatst, wordt er de dag na de operatie een controle röntgenfoto van het heupgewricht gemaakt. In alle andere gevallen zijn er tijdens de operatie al controle röntgenfoto's gemaakt.

Mogelijke complicaties

Geen enkele ingreep is zonder risico's. Zo is er bij deze operatie onder andere een kans op een nabloeding, wondinfectie, urineweginfectie, longontsteking, zenuwbeschadiging, trombosebeen en verwardheid.

Wij nemen voorzorgsmaatregelen om de kans op complicaties zo klein mogelijk te maken.

Ontslag

Enkele dagen na de operatie mag u met ontslag. Verdere revalidatie kan in de thuissituatie of in een zorginstelling voortgezet worden.

Tot slot

Deze folder kan nooit volledig zijn. Heeft u na het lezen hiervan nog vragen dan kunt u contact opnemen met afdeling Heelkunde (O), 088 125 46 00.

Bij problemen vlak na ontslag kunt u contact opnemen met de Physician Assistant Traumachirurgie, 088 125 48 28.