



Collum Care Zorgpad

Gebroken heup of bovenbeen

U bent zojuist het Laurentius Ziekenhuis binnengekomen via de Spoedeisende Hulp. Daar is gebleken dat uw heup of bovenbeen is gebroken. Een gebroken heup komt vaak voor bij ouderen door een val of ongeval. Samen met de arts heeft u 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/naaste.

In deze folder kunt u lezen wat u tijdens de ziekenhuisopname kunt verwachten. Tevens vindt u hier leefregels voor na de operatie. Het is raadzaam dat ook uw familie en/of naasten deze informatie lezen, zeker als u niet direct in staat bent om bij opname alles zelf te lezen.

Telefonische bereikbaarheid en contact

Telefoonnummers voor informatie of contact:

- Spoedeisende hulp (0475) 38 2254
- Acute opname afdeling AOA (0475) 38 2179
- Verpleegafdeling orthopedie A2 (0475) 38 2333
- Polikliniek orthopedie (0475) 38 2837
- Geriatrie (0475) 38 2702
- Transferverpleegkundige (0475) 38 2228

De bezoektijden van de verpleegafdelingen zijn:
Dagelijks van 15.00-16.00 uur en van 18.00-19.30 uur

De medisch specialisten en verpleegkundigen waar u mee te maken krijgt

Orthopedie

In het Laurentius Ziekenhuis werken 6 orthopeden. Zij behandelen elk aandoeningen van het bewegingsapparaat, maar hebben daarbij ook eigen aandachtsgebieden. Zowel bij de orthopeden als de verpleegkundigen kunt u terecht met uw vragen.

Orthopeden werkzaam in het Laurentius Ziekenhuis:

- drs. S. Arts
- drs. G.H.G. Dekkers
- drs. J.M.J. van Mulken
- drs. P.M.A. de Smet
- dr. T. van Tienen
- drs. M.H.M. Wassen

Meer informatie over de orthopedie vindt u op onze website www.lzr.nl/orthopedie

Geriatrie

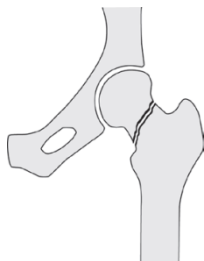
In het Laurentius Ziekenhuis is een team geriatrie werkzaam. Geriatrie is een specialisme dat zich richt op onderzoek en behandeling van ouderen bij wie sprake is van meerdere aandoeningen tegelijkertijd. Vaak gaat het om een combinatie van problemen op lichamelijk, geestelijk en sociaal gebied, wat gevolgen heeft voor de zelfredzaamheid.

Als er sprake is van bovenstaande problemen, wordt het team geriatrie in medebehandeling gevraagd. Meer informatie over geriatrie vindt u op onze website www.lzr.nl/geriatrie

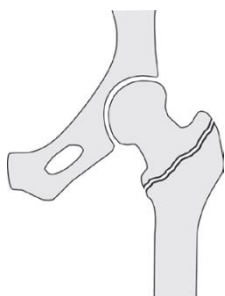
Algemene informatie over gebroken heup

Een gebroken heup komt vaak voor bij ouderen door een val of ongeval. Na de val is er sprake van veel pijn. Het is meestal niet meer mogelijk om te lopen of staan op het aangedane been. Vaak ligt het been naar buiten gedraaid en lijkt het korter.

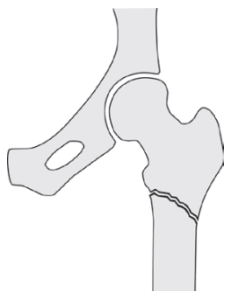
De heup kan op verschillende manieren breken. De meest voorkomende heupfracturen zijn:



Dijbeenhalsbreuk (collumfractuur). De breuk ligt in het bovenste gedeelte van het dijbeen ongeveer 2,5 tot 5 cm van de heupkop af. Deze breuk ligt binnen het heupkapsel. Hierdoor kan de bloedvoorziening naar de afgebroken kop in gevaar komen en kan de heupkop op lange termijn afsterven.



Breuken door de verdikkingen van de heupkop (pertrochantere fracturen). Deze breuk bestaat vaak uit meerdere delen en is hierdoor minder stabiel en stevig.



Breuken onder verdikkingen van de heupkop (subtrochantere fracturen): deze komen minder vaak voor.

Daarnaast zijn er ook nog breuken van het bovenbeen (femurfractuur).

Zorgpad in stappen

Stap 1: spoed eisende hulp

Opname
Maken röntgenfoto's
Besluit tot operatie
Bezoek team geriatrie

Stap 2: acute opname afdeling

Gesprek verpleegkundige
Voorbereiding operatie

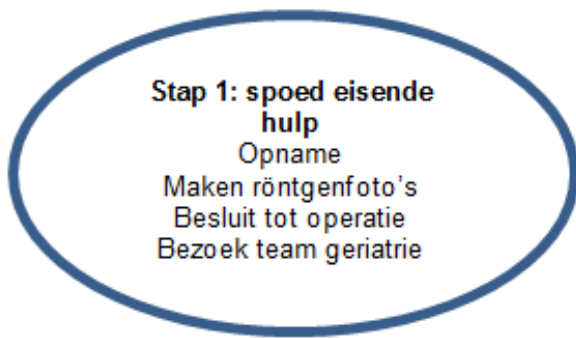
Stap 3: operatiekamer

Voorbereiding op de operatiekamer
De operatie
Mogelijke complicaties

Stap 4: afdeling orthopedie

Direct na de operatie
Eerste dagen na de operatie
Revalideren

Stap 5: Ontslag Nazorg



Spoedeisende hulp

Opname

Via de spoedeisende hulp bent u het ziekenhuis binnengekomen. Daar is gebleken dat uw heup of bovenbeen is gebroken.

Röntgenfoto's

Bij binnenkomst in het ziekenhuis zijn er röntgenfoto's gemaakt van beide heupen. Op de foto is te zien waar en hoe precies het bot gebroken is.

Besluit tot operatie

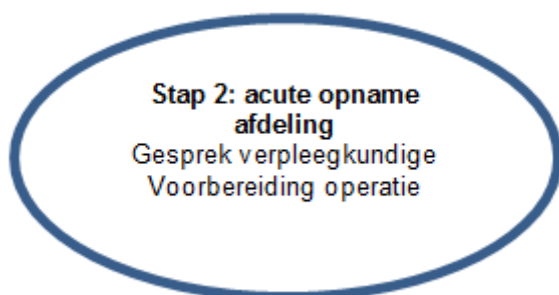
Wanneer blijkt dat de heup of het bovenbeen gebroken is, wordt in overleg met u een besluit genomen tot een operatie. Als u zo snel mogelijk weer uit bed kunt, heeft u de beste kans op herstel en de minste kans op complicaties. Al is het maar even zitten op een stoel. Daarom wordt er bijna altijd gekozen voor een operatie om uw botten aan elkaar te zetten of, indien dit niet mogelijk is, een prothese te plaatsen. Vóór de operatie valt niet goed in te schatten hoe lang de totale herstelperiode gaat duren en hoe goed u herstelt. Dit is mede afhankelijk van uw leeftijd en conditie.

Als u 60 jaar of ouder bent, wordt er altijd bloed afgenomen en een hartfilmpje gemaakt voordat u de operatie kunt ondergaan. De anesthesist (narcotiseur) onderzoekt u voor de operatie en bespreekt met u uw gezondheidstoestand en welke vorm van anesthesie (narcose) u krijgt tijdens de operatie.

Tevens kan het zijn dat u een urine-blaaskatheter ingebracht krijgt, zodat u niet met een gebroken heup of bovenbeen naar het toilet of op de po hoeft.

Geriatric

De mogelijkheid bestaat dat de geriater in consult wordt gevraagd. Deze komt in het begin van de opname van u langs. Ze stellen u enkele vragen en doen een paar geheugentestjes. Eventueel worden er verdere afspraken gemaakt.



Acute opname afdeling (AOA)

Gesprek verpleegkundige

Vanuit de spoedeisende hulp wordt u overgeplaatst naar de acute opname afdeling.

Hier heeft u een gesprek met een verpleegkundige over zaken die voor de verpleging belangrijk zijn om te weten. Tevens vertelt de verpleegkundige u het een en ander over de gang van zaken rond de operatie. Als

u een bepaald dieet volgt, vragen wij u dit aan de verpleegkundige mede te delen. Wanneer u weet dat u voor bepaalde stoffen allergisch (overgevoelig) bent, is het belangrijk dit ook te vermelden aan de verpleegkundige. Hiermee wordt dan rekening gehouden bij uw behandeling.

U bent acuut opgenomen in het ziekenhuis. Hierdoor heeft u zich niet kunnen voorbereiden op de operatie die gaat komen. Hierbij een aantal tips voor uw verblijf in het ziekenhuis:

Wat heeft u nodig?

Tijdens uw opname heeft u nodig:

- Ondergoed en nachtgoed (bij voorkeur met korte of oprolbare mouw)
- Gemakkelijk zittende kleding (niet te strakke rok of broek)
- Kamerjas, pantoffels (geen slippers)
- Toiletartikelen (geen handdoek en washandjes)
- Lectuur (leesboek of tijdschrift) en dergelijke
- Goede schoenen
- Badstof sokken om doorliggen in bed te voorkomen.
- Hulpmiddelen zoals hoortoestel en bril
- Het is raadzaam bovenstaande spullen mee te laten nemen naar het ziekenhuis.

Medicijnen

De medicijnen die u tijdens uw verblijf nodig heeft, ontvangt u van de ziekenhuisapothek. U wordt verzocht om uw medicijnen, die u thuis gebruikt, (in originele verpakking) mee te laten nemen naar het ziekenhuis. Dit is voor het geval er een medicijn bij zit, dat niet geleverd kan worden door de ziekenhuisapothek.

Waardevolle spullen

Het is aan te raden 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.

Vorbereiding op de operatie

Er is besloten dat er een operatie plaatsvindt. U wordt hiervoor als volgt voorbereid.

Nuchter

Omdat de operatie onder anesthesie plaatsvindt, is het nodig dat u nuchter bent. Instructies over eten en drinken krijgt u van de verpleging op de afdeling.


Pijnstilling

Mocht u pijnklachten krijgen ten gevolge van de breuk kan er pijnmedicatie voorgeschreven worden.

Infuus

Ter voorbereiding op de operatie wordt er een infuusnaald ingebracht. Hierdoor kan antibiotica en vocht worden toegediend.

Om het doorliggen aan de hakken te voorkomen is het raadzaam om badstof (sport)sokken mee te laten brengen naar het ziekenhuis.



Stap 3: operatiekamer
Vorbereiding op de
operatiekamer
De operatie
Mogelijke complicaties

Operatiekamer

Vorbereiding op de operatiekamer

Tijdens de operatie draagt u een operatiejasje. De verpleegkundige helpt u bij het aantrekken hiervan. Sieraden en een eventuele gebitsprothese worden verwijderd. Deze maatregelen zijn nodig om de hygiëne op de operatiekamer te waarborgen en daardoor infecties te voorkomen.

Een kwartier voor de ingreep wordt u naar de voorbereidingsruimte van de operatiekamer gebracht. Hier worden nog enkele vragen gesteld. Daarna wordt u naar de operatiekamer gereden.

In de operatiekamer komt u op een smalle operatietafel te liggen. De anesthesioloog geeft u de verdoving/anesthesie, die met u is besproken. De bewakingsapparatuur wordt aangesloten om uw bloeddruk, pols, ademhaling en zuurstofgehalte tijdens de operatie goed in de gaten te houden.

De operatie duurt ongeveer één tot anderhalf uur.

De operatie

Om bij het heupgewricht te kunnen komen, maakt de orthopedisch chirurg een snee aan de zijkant van uw bovenbeen. De operatie kan op verschillende manieren plaatsvinden. Afhankelijk van de soort breuk kiest de orthopedisch chirurg voor een bepaalde operatietechniek. Hierbij houdt hij onder andere rekening met de botkwaliteit, de mogelijkheden voor een goede revalidatie, de plaats van de breuk en de complexiteit van de breuk.

Landelijke registratie

Uw operatiegegevens worden anoniem geregistreerd in de Landelijke Registratie Orthopedische Implantaten. Indien u hier bezwaar tegen heeft, kunt u dit kenbaar maken aan uw behandelend specialist.

Mogelijke complicaties

Na een goed uitgevoerde operatie kunnen toch complicaties optreden zoals wondinfectie, trombose, nabloeding, decubitus en acute verwardheid.

Als bij de operatie kunstmateriaal is ingebracht, blijft het risico van infectie bestaan. Het is daarom belangrijk dat u uw huisarts en tandarts vertelt dat u een kunstheup of kunstmateriaal heeft, op het moment dat er een operatieve ingreep dient plaats te vinden.

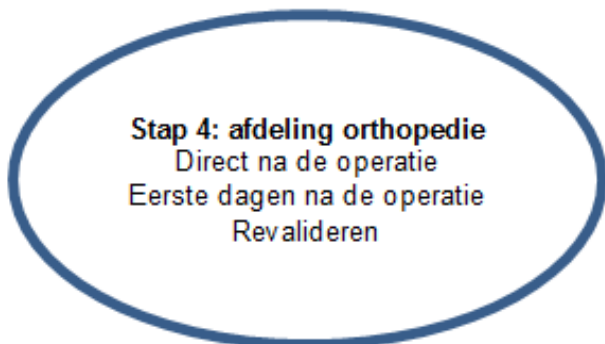
Zij kunnen u dan zo nodig antibiotica geven, om het gevaar van een infectie tegen te gaan.

Na de operatie kan een zwelling van het onderbeen ontstaan. Dit is een normaal verschijnsel na een operatie van de heup/bovenbeen. Deze zwelling zal in de loop van enkele maanden weer verdwijnen. Eventueel kan men de zwelling tegengaan door het dragen van een steunkous.

Er bestaat een kleine kans op specifieke complicaties van de operatie.

Dit zijn onder andere:

- *Infectie*: Dit kan een oppervlakkige infectie zijn, maar ook een diepe infectie rond de delen van de prothese of het kunstmateriaal. Diepe infecties kunnen tot ernstige complicaties leiden, waardoor de ziekenhuisopname wordt verlengd. Behandeling van dergelijke infecties kan op verschillende manieren plaats vinden. U kunt via een infuus antibiotica toegediend krijgen, maar ook een operatieve ingreep kan noodzakelijk zijn om de wond te reinigen. Bij een diepe infectie kan uw orthopedisch chirurg besluiten de prothese of het kunstmateriaal geheel te verwijderen.
- *Luxatie (bij kophalsprothese of totale heupprothese posterieur)*: Bij een heupluxatie schiet de heupkop uit de heupkom. Dit komt het meeste voor in de eerste twee maanden na het plaatsen van een prothese. U vermindert de kans op een heupluxatie als u de adviezen, zoals besproken met uw orthopedisch chirurg en fysiotherapeut, zorgvuldig opvolgt.
- *Losraken prothese*: De heupprothese wordt duurzaam en stabiel vastgezet. Toch kan het soms voorkomen dat deze gaat loszitten en pijn veroorzaakt. In dat geval is een extra operatie nodig ('revisie'). Ook kan het kunstmateriaal zogenaamd "uitbreken". Ook dan is een extra operatie nodig.
- *Slijtage*: Uw heupprothese is een mechanisch werkend geheel en is daarom onderhevig aan wrijving en slijtage. De slijtage is beperkt vanwege het ontwerp van de prothese. Geheel voorkomen van slijtage is echter niet mogelijk.
- *Verskil in beenlengte*: Na de operatie van de heup of bovenbeen kan het voorkomen dat er een beenlengteverschil is ontstaan. Gewoonlijk is dit het gevolg van een lichte verlenging van de geopereerde zijde. Uw orthopeed streeft altijd een optimale beenlengte na. Mocht er een beenlengteverschil blijven bestaan, dan wordt een verhoogde schoenzool of inlegzool geadviseerd.
- *Looppatroon*: Na de operatie is het looppatroon van sommige patiënten niet optimaal. Dit heeft allerlei oorzaken, bijvoorbeeld pijn. Normaal gesproken moet dit na drie maanden geheel of grotendeels verdwenen zijn. Een klein deel van de patiënten houdt deze problemen.



Afdeling A2 Orthopedie

Direct na de operatie

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer (verkoeverkamer). Hier zal men regelmatig uw bloeddruk, polsslag, temperatuur en ademhaling controleren.

Als u weer goed wakker bent, gaat u naar de verpleegafdeling orthopedie (A2).

De verpleegkundige van de acute opnameafdeling zal uw spullen al verhuizen naar deze afdeling tijdens de operatie. Op de verpleegafdeling belt de verpleegkundige die voor u zorgt uw contactpersoon/begeleider.

Pijnbestrijding

Na de operatie kunt u pijn hebben en misselijk zijn. Met behulp van verschillende middelen is het mogelijk om de pijn te bestrijden. Per patiënt wordt bekeken welke vorm van pijnstilling het beste is. Door het toedienen van medicijnen tegen de pijn, wordt de pijn zoveel mogelijk tegengegaan en kunt u sneller van de operatie herstellen.

Misselijkheid

Mocht u misselijk zijn, vertel dit aan de verpleegkundige. Er wordt dan gekeken of u hier medicijnen voor kunt krijgen.

Medicijnen

U krijgt direct na de operatie via een injectie bloedverdunnende middelen toegediend.

Mocht u bekend zijn met het gebruik van bloedverdunnende middelen, dan is het mogelijk dat er voor u een ander beleid van toepassing is, dat hoort u van de arts of de verpleegkundige.

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 mogelijk antibiotica en eventueel bloed toegediend.

Het infuus wordt meestal de dag na de operatie verwijderd.

Om het plassen te vergemakkelijken kan voorafgaand aan de operatie een blaaskatheter bij u zijn ingebracht. De katheter wordt zo snel mogelijk weer verwijderd.

Eten en drinken

Wanneer u op de afdeling bent, bij terugkomst van de operatiekamer, mag u vrij snel beginnen met het drinken van water. Als dit goed gaat, kunt u langzaam weer gaan drinken en eten.

Eerste dagen na de operatie

Liggen en slapen

Het makkelijkst zal zijn om gedurende de eerste weken op uw rug te slapen. Op de niet geopereerde zijde liggen mag, maar dan met een kussen tussen de benen. Vooral de eerste dagen zal dit nog pijnlijk zijn.

Verzorging

De eerste dagen heeft u bij uw lichamelijke verzorging nog hulp nodig van de verpleegkundige. Samen met de verpleegkundige wordt ernaar gestreefd om zo snel mogelijk weer zelfredzaam te zijn daar u gebroken heup/been herstellende is.

Röntgenfoto

De dag van of na de operatie wordt er een controlefoto van uw heup gemaakt.

Bloedafname

Na de operatie wordt er bloed afgenomen om te controleren of u tijdens de operatie niet teveel bloed heeft verloren. Desnoods krijgt u een extra zakje bloed toegediend.

Revalideren

De fysiotherapeut komt gedurende de opname (uitgezonderd het weekend) na de operatie dagelijks bij u langs om samen met u te oefenen. De dag na de operatie start u met oefeningen op bed en zo mogelijk verplaatsen van bed naar stoel. Als dat goed gaat, wordt gestart met looptraining. Met behulp van krukken of rollator gaat u weer lopen en bewegen. De volgende dagen wordt de fysiotherapie verder uitgebreid, mits uw lichamelijke conditie dit toelaat. Voor een goede revalidatie is het belangrijk dat u zelf een actieve bijdrage levert.

Tijdens de loopoefeningen is het raadzaam om makkelijk zittende kleding en stevige schoenen (dicht en met veters of een goede instapschoen) aan te hebben.

Krukken en rollators zijn tijdens uw verblijf in het ziekenhuis te lenen op de verpleegafdeling. De verpleegkundige of fysiotherapeut zal met u overleggen welk hulpmiddel er voor de verdere revalidatie nodig is. Deze kunnen dan door een familielid geleend worden bij de thuiszorgwinkel: Medipoint Groene Kruis winkel Roermond
Kempweg 3, Roermond
Maandag t/m vrijdag: 09.00-17.30 uur
Zaterdag: 10.00 -16.00 uur
Telefoon: 088-1020100



Ontslag

Zorg nodig bij ontslag

De orthopeed bespreekt met u wanneer u met ontslag gaat. De revalidatie (oefenen) wordt dan voortgezet in de thuissituatie. De verpleegkundige schakelt de transferverpleegkundige in om de zorgbehoefte thuis te bespreken. De transferverpleegkundige is de schakel tussen het ziekenhuis en de thuiszorg. Zij bekijkt met u welke oplossing voor u het beste is en op welke zorg u recht heeft. Meestal wordt een gesprek gepland met u en uw familie/naasten.

Mocht terugkeer naar uw bestaande woonsituatie niet mogelijk zijn dan wordt er gezocht naar de best passende oplossing. Dit kan bijvoorbeeld betekenen dat u gaat revalideren in een verpleeghuis.

Hechtingen

De operatiewond is gesloten met hechtingen. Dit kunnen nietjes zijn die na twee weken verwijderd dienen te worden of u hebt oplosbare hechtingen waarvan de knoepjes zelf afvallen. Na 2 weken volgt altijd een controle-afspraak bij de gipskamer voor wondcontrole en het eventueel verwijderen van de nietjes. De controle-afspraak ontvangt u bij het ontslaggesprek op de afdeling.

Fysiotherapie

Bij ontslag uit het Laurentius ziekenhuis krijgt u veelal een verwijfsbrief mee voor de fysiotherapie.

In de thuissituatie kan het geregeld worden dat de therapeut u thuis komt bezoeken. U kunt zelf telefonisch contact opnemen met een praktijk bij u in de buurt. Als u gaat revalideren in het verpleeghuis zal daar de fysiotherapie worden ingeschakeld.

Resultaat van de operatie

Met uw herstelde heup zullen de pijnklachten die u voor de operatie had, grotendeels verdwenen zijn. De eerste maanden zal uw heup nog een beetje gevoelig zijn maar daar zult u geleidelijk steeds minder last van hebben. Toch zult u altijd wat last houden van stijfheid.

De spieren rond de heup zijn mogelijk wat korter geworden. Meestal is gebruik van pijnstillers nodig, deze zal de orthopeed voorschrijven voor een bepaalde tijd.

Nazorg

Wanneer u bent ontslagen uit het ziekenhuis en weer thuis bent, gelden onderstaande leefregels voor u.

Wanneer uw arts waarschuwen?

Bij problemen na de operatie neemt u in eerste instantie contact op met uw huisarts. De huisarts kan u indien nodig doorverwijzen naar de polikliniek of de afdeling spoedeisende hulp.

In de volgende gevallen is het belangrijk dat u direct contact opneemt met de polikliniek orthopedie of de Spoedeisende Hulp ('s avonds en in het weekend):

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

Telefoonnummer polikliniek orthopedie: (0475) 38 2837

Telefoonnummer spoedeisende hulp: (0475) 38 2254

Nacontrole

Na de operatie heeft u een controleafspraak op de polikliniek orthopedie bij de orthopeed.

U krijgt hiervoor een afspraak mee bij ontslag uit het ziekenhuis.

Deze controles zullen indien nodig een aantal keren herhaald worden.

Leefregels na operatie van gebroken heup of bovenbeen

De eerste zes tot acht weken na de operatie moet u met krukken of rollator blijven lopen, indien afwijkend dan is dit in overleg met fysiotherapeut of orthopeed.

Gedurende de eerste twee maanden na de operatie is het belangrijk dat u een aantal zaken goed in acht neemt om de breuk zo snel mogelijk te laten genezen:

Bovenbeenbreuk:

Bij een fixatie van een bovenbeenbreuk d.m.v. pen of schroef zijn er bepaalde leefregels.

- Mobiliseren met behulp van krukken of een ander hulpmiddel. U mag het geopereerde been% belasten.
- Dagelijks rond hetzelfde tijdstip de fraxiparine injecteren volgens de instructie van de verpleegkundige. Ter naslag kunt u de instructiekaart raadplegen.
- De wond dient verzorgd te worden volgens de instructie die u van de verpleegkundige ontvangen heeft. Het recept verband is bijgevoegd.
- 4 keer per dag 2 tabletten van 500mg paracetamol innemen, dit na 2 weken afbouwen naar 3 keer per dag 2 tabletten paracetamol en dan verder afbouwen. Indien de pijnklachten hiermee niet onder controle zijn mag u de extra voorgeschreven pijnmedicatie innemen, deze mag u zelf afbouwen aan de hand van de pijnklachten die u ervaart.
- Het medicatieoverzicht is bijgevoegd, verdere afspraken zijn met u gemaakt omtrent het leveren/ophalen van medicatie.
- Stap voor stap; niet staand draaien op de voet van het geopereerde been.
- Trap op: eerst het gezonde been, dan het geopereerde been samen met de elleboogkruk bijzetten.
- Trap af: eerst het geopereerde been samen met de elleboogkruk, daarna het gezonde been bijzetten.

Gebroken heup:

Bij een totale heupprothese **posterieur** of een kophalsprothese (KHP) zijn er bepaalde bewegingen die u moet vermijden om het gevaar voor een luxatie (het uit de kom raken van het heupgewricht) te minimaliseren.

- Dit betreft de volgende bewegingen:
 - Het geopereerde been naar binnen draaien;
 - De benen over elkaar kruisen;
 - De heup geforceerd buigen.
- Het wondverband mag blijven zitten totdat de hechtingen verwijderd worden op de gipskamer. U krijgt een recept voor een reserve verband mee bij ontslag, in verband met mogelijke loslating of lekkage. (Het verband is alléén verkrijgbaar bij de 'Apotheek Laurentius Kwartier'.)
- 4 keer per dag 2 tabletten van 500mg paracetamol innemen, dit na 2 weken afbouwen naar 3 keer per dag 2 tabletten paracetamol en dan verder afbouwen. Indien de pijnklachten hiermee niet onder controle zijn mag u de voorgeschreven pijnmedicatie innemen, deze mag u zelf afbouwen aan de hand van de pijnklachten die u ervaart.

Bij een totale heupprothese **anterieur** zijn er bepaalde bewegingen die u moet vermijden om het gevaar voor een luxatie (het uit de kom raken van het heupgewricht) te minimaliseren.

Bij de anterieure benadering is de kans op een luxatie minder groot, echter is het van belang om onderstaande bewegingen te vermijden zoals:

- Het extreem naar buiten draaien van het been;
- Het overstrekken van het been.

- Het wondverband mag blijven zitten totdat de hechtingen verwijderd worden op de gipskamer. U krijgt een recept voor een reserve verband mee bij ontslag, in verband met mogelijke loslating of lekkage. (Het verband is alléén verkrijgbaar bij de 'Apotheek Laurentius Kwartier'.)
- 4 keer per dag 2 tabletten van 500mg paracetamol innemen, dit na 2 weken afbouwen naar 3 keer per dag 2 tabletten paracetamol en dan verder afbouwen. Indien de pijnklachten hiermee niet onder controle zijn mag u de voorgeschreven pijnmedicatie innemen, deze mag u zelf afbouwen aan de hand van de pijnklachten die u ervaart.

Aandachtspunten bij het gebruik van elleboogkrukken of rollator

De krukken of rollator worden door de fysiotherapeut afgesteld. De krukken staan op de goede hoogte afgesteld wanneer u kunt staan met de handen op de handgrepen van de krukken en de ellebogen bijna gestrekt.

- Gaan zitten

Wanneer u wilt gaan zitten, loopt u naar achteren totdat u het bed of de stoel met de achterkant van uw benen voelt. Zet de krukken eerst aan de kant en steun met beide handen op de leuning van de stoel of op het bed. Let erop dat u tijdens het gaan zitten, uw geopereerde been wat naar voren zet.

- Gaan staan

Wanneer u wilt gaan staan, verplaatst u zich eerst naar de rand van de zitting, dus naar voren toe. Drukt u zich dan op met beide armen vanaf de armleuningen. Let ook hierbij op dat u uw geopereerde been iets naar voren zet bij het gaan staan. Probeert u nooit op te staan door u op te drukken vanaf de krukken, dit is onstabiel waardoor u kunt vallen.

- Lopen

Wanneer u met krukken of rollator loopt, doe dit in de goede houding. Houdt u hoofd rechtop en kijk recht vooruit. Wanneer u naar uw voeten kijkt, bestaat de mogelijkheid dat u struikelt en valt. Bovendien raakt u hiervan ook meer vermoeid. Loop rustig. Het is niet nodig dat u zich haast. Controleer of de doppen van de krukken nog voldoende profiel hebben. Kijk uit voor natte en/of gladde vloeren!

Conclusie: doe het rustig aan en wees voorzichtig!

De meest gestelde vragen na operatie van een gebroken heup of bovenbeen

Hoe lang zal mijn heup pijnlijk blijven?

De eerste drie maanden wordt de pijn geleidelijk aan minder. Startpijn, lokale vermoeidheid en een rekkend, trekkend en drukkend gevoel zullen steeds minder op de voorgrond staan.

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.

Hoe vaak moet ik oefenen?

U krijgt van de fysiotherapeut oefeningen in lig, zit en stand die u ieder uur kunt herhalen. Oefen dus regelmatig, maar overdrijf niet!

Wanneer mag ik weer gaan autorijden/fietsen?

Indien u zonder hulpmiddelen kunt lopen (twee maanden na de operatie) mag u na overleg met de orthopeed weer autorijden en fietsen. In verband met de lage instap is een damesfiets aan te raden. Raadpleeg tevens de polisvoorwaarden van uw verzekering.

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 u eventueel aan een stevige grijpstang kunt vasthouden.

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

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.

Moet ik een steunkous dragen?

In principe is het niet nodig, echter indien er toch zwelling in de voet en / of onderbeen optreedt, is het aan te raden om er toch een te dragen, dit in overleg met de arts.

Wanneer mag ik weer op mijn zij slapen?

Legt u 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. Let er ook op dat u rond het wondgebied geen crème of lotion gebruikt. Wanneer de hechtingen verwijderd zijn zal deze roodheid langzamerhand afnemen. Als u thuis nog verband moet gebruiken zal de verpleegkundige u instrueren hoe u dit moet doen. Een recept van voorgeschreven verband zal meegegeven worden.

Waar moet ik op letten na de operatie?

Gedurende de eerste twee maanden na de operatie is het erg belangrijk dat u de leefregels goed in acht neemt. Deze leefregels kunt u nog eens nalezen in deze folder.

Voor sporten geldt het volgende:

- Zwemmen kan en mag na ongeveer twee maanden (overleg dit met uw arts)
- Ouderengymnastiek en (beperkt) sporten kan en mag maar overleg dit ook met uw arts of verpleegkundig specialist.

Hoe lang moet ik gebruik maken van een loophulpmiddel?

Patiënten na een heupoperatie lopen gemiddeld tot twee maanden na de operatie met een loophulpmiddel. In overleg met uw fysiotherapeut wordt dit afgebouwd. Hierbij geldt: niet te vroeg met één kruk gaan lopen in verband met het aannemen van een verkeerde houding of een mankend looppatroon.

Veel succes met de revalidatie.

Team orthopedie en geriatrie

Laurentius Ziekenhuis
Mgr. Driessenstraat 6
(hoofdingang bereikbaar via de Oranjelaan)
6043 CV Roermond
www.lzr.nl

Patiëntencommunicatie Laurentius Ziekenhuis
34289660 - Orthopedie - december 2020