



Heupfractuur



AZ Sint-
Vincentius
DEINZE

Inhoud

Wat is een heupfractuur?.....	3
Spoedopname.....	4
Operatie	5
Pijnbestrijding.....	5
Pijnmedicatie.....	5
Pijnscore meten	5
Revalidatie na een heupfractuur.....	6
Sociale dienst.....	8
Voeding.....	9
Ontslag uit het ziekenhuis.....	9
Eens thuis	10
Informatie voor de familie: delirium (acute verwardheid).....	11
Hoe herken je acute verwardheid?	11
Behandeling	11
Hoe kan je als naaste kan helpen?	12
Tot slot	14
Bron	14

Inleiding

Je bent opgenomen in ons ziekenhuis omdat je je heup hebt gebroken.

In deze brochure vind je algemene informatie over wat je tijdens je verblijf in ons ziekenhuis kan verwachten. Deze informatie is bedoeld als aanvulling op het gesprek met je arts, de verpleegkundige, de kinesitherapeut, de diëtiste, de sociale dienst ...

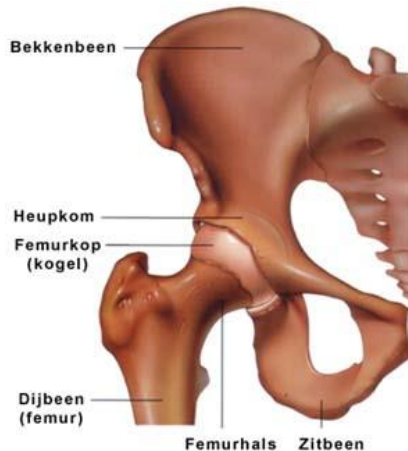
Deze informatiebrochure is bestemd voor jou als patiënt, maar het is ook nuttig voor je naasten om deze brochure door te nemen.

Heb je na het lezen van deze brochure nog vragen? Aarzel dan niet om deze te stellen. We geven je graag meer uitleg.

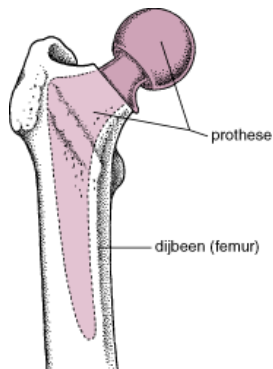
Wij wensen je een spoedig herstel en een aangenaam verblijf in ons ziekenhuis.

Wat is een heupfractuur?

Een heupfractuur is een breuk in het bovenbeen vlak bij het heupgewricht. Het heupgewricht is een 'kom-bol gewricht' en kan op twee manieren breken.



Eenzijds kan dit 'kom-bol gewricht' breken na een val net onder de heupkop (femurkop) binnen het kapsel. Deze breuk wordt meestal behandeld met een heupprothese.



Anderzijds kan de heup breken buiten het kapsel ter hoogte van de overgang hals (femurhals) en de schaft van het dijbeen. Dit wordt meestal behandeld met een heupnagel.



Spoedopname

De eerste zorg van de artsen en verpleegkundigen op de spoedopname betreft de breuk stabiliseren en de pijn verlichten. Het stabiliseren gebeurt door het aanleggen van een tractie. Bij een tractie wordt een kleefverband aangebracht tot van de heup tot de knie, dat daarna aan een gewicht wordt opgespannen. Hierdoor vermindert de beweging van de botstukken ten opzichte van elkaar en zodoende ook de pijn. Deze constructie blijft tot het moment van de operatieve ingreep.

Operatie

Over de noodzaak van een operatie bestaat meestal geen twijfel. Bij een heupfractuur bepaalt de plaats van de breuk in het bovenbeen de operatietechniek. Ook je medische, fysieke en mentale conditie op het moment van het ongeval speelt een rol. Doel is om je zo snel mogelijk opnieuw te laten stappen zodat je terug naar huis kan.

Pijnbestrijding

Pijnmedicatie

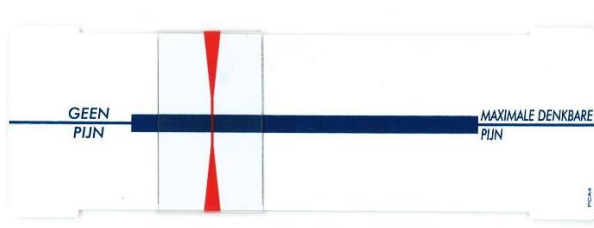
Bij een heupfractuur wordt meteen gestart met pijnmedicatie, zelfs nog vóór een radiografie van de heup wordt genomen.

Na de operatie schrijft de anesthesist pijnstillers voor die je op vaste tijdstippen moet innemen. Een verpleegkundige zal je die pijnstillers brengen. Als je tussendoor veel pijn ervaart, kan je dat aan de verpleegkundige doorgeven. Na overleg met de arts zal de verpleegkundige je extra pijnstilling toedienen.

Pijnscore meten

In AZ Sint-Vincentius Deinze hanteren we een pijnscore als parameter om pijn te meten. De verpleegkundige zal je regelmatig vragen om op een pijnlatje aan te geven hoeveel pijn je voelt. Door het verschuifbare gedeelte op het pijnmeetlatje kan je het rode streepje naar rechts of naar links verplaatsen. “Geen pijn” is totaal geen pijn, de “hevigst denkbare pijn” is de

hevigst denkbare pijn die je je kan inbeelden. Dit verschilt van persoon tot persoon.



pijnmeetlatje om de pijn die wordt ervaren uit te drukken

Na het aanduiden van je pijnniveau kan de verpleegkundige op de achterzijde van het pijnmeetlatje de pijnscore aflezen. Afhankelijk van het cijfer kunnen extra acties ondernomen worden.



aflezen van de pijnscore

Revalidatie na een heupfractuur

Al vanaf de eerste dag na de operatie start de revalidatie. Op die manier worden complicaties zoals doorligwonden en circulatie- en ademhalingsstoornissen zoveel mogelijk vermeden.

De revalidatie bereidt je ook voor op een snel ontslag uit het ziekenhuis en je terugkeer naar huis. We proberen daarom een zo goed mogelijk zicht te krijgen op je leefsituatie van vóór de opname.

Bij de revalidatie is er naast de verpleegkundige zorg ook een grote rol weggelegd voor de kinesitherapeut. De kinesitherapeut komt vanaf de eerste dag na de operatie bij je langs om samen te oefenen. Deze oefeningen zijn heel belangrijk voor een vlot herstel. Het is belangrijk dat je zelf een actieve bijdrage levert.

De dag van de operatie is bedrust noodzakelijk. Daarna zal je zo snel mogelijk aangemoedigd worden om je heup te gebruiken. Eén dag na de operatie start de kinesitherapeut met oefeningen in bed. Vanaf de tweede dag na de operatie sta je samen met de kinesitherapeut voor het eerst op en kan je in de zetel zitten. Als dat vlot lukt zal de kinesitherapeut je de volgende dag met behulp van een looprekje of met krukken leren stappen. Stapsgewijs en volgens een individueel traject zullen je oefeningen verder uitbreiden als je lichamelijke conditie dit toelaat.

In de meeste gevallen bereikt de patiënt opnieuw hetzelfde functioneringsniveau als vóór de breuk. De kinesitherapeut zal je ook oefeningen aanleren die je na het ontslag uit het ziekenhuis moeten verderzetten, eventueel onder toezicht van je eigen kinesitherapeut.

Sociale dienst

Je onverwacht verblijf in het ziekenhuis kan heel wat vragen oproepen omtrent je revalidatie en ontslag.

- Kan ik terug naar huis met of zonder hulp?
- Hoe kan de hulp georganiseerd worden?
- Is er mogelijkheid om ergens anders verder te revalideren?

De medewerkers van de sociale dienst kunnen je helpen bij de organisatie en coördinatie van de verschillende thuiszorgdiensten of bij het zoeken naar een aangepaste revalidatiedienst of een hersteloord. Ze kunnen je ook informatie aanreiken over diverse sociale voorzieningen en financiële tussenkomsten. De arts of de verpleegkundige van de afdeling kan je doorverwijzen naar de sociale dienst en zo nodig een afspraak voor je maken om alles te bespreken in functie van een goed georganiseerd ontslag.

Een gemiddelde opnameduur na een heupfractuur is 7 tot 10 dagen. Zie je als patiënt of naaste dat het ontslag op korte termijn problemen met zich meebrengt? Neem dan zelf zo vlug mogelijk, bij voorkeur in de eerste week, contact op met de sociale dienst van het ziekenhuis.

Contactgegevens sociale dienst

09 387 70 36 of 09 387 70 35 of 09 387 73 63

Voeding

Naast een goede verzorging is een gezonde, aangepaste voeding van groot belang bij het herstel van een heupfractuur. Daarom kan je tijdens je verblijf een bezoek van onze diëtisten verwachten. Zij zullen je voedings-toestand beoordelen en je zo nodig aangepaste, energieverrijkte maaltijden voorstellen. Daarnaast zullen ze de nodige aandacht schenken aan de eventuele aanwezigheid of preventie van osteoporose (botontkalking). Daarom houden ze je eiwitopname nauwlettend in het oog. Aan het eind van je verblijf komen de diëtisten nog een laatste keer langs om uitgebreid uit te leggen wat je thuis best eet, zodat je verder optimaal kan herstellen.

Ontslag uit het ziekenhuis

Vóór je naar huis gaat, neemt de verpleegkundige de volgende zaken met je door:

- controle afspraak op de polikliniek
- medicatie die je moet gebruiken + voorschriften voor de nieuwe medicatie
- nabehandeling door een kinesist (voorschrift)
- zo nodig een briefje voor werkonbekwaamheid
- een brief voor de huisarts
- zo nodig wondverzorging
- informatiebrochure omtrent valpreventie
- zo nodig een verpleegkundig overdrachtsformulier.

Eens thuis

Bij problemen neem je in eerste instantie contact op met je huisarts. De huisarts kan je indien nodig doorverwijzen naar de behandelende arts van het ziekenhuis.

Wees vooral alert bij:

- rode, gezwollen, warm aanvoelende huid rondom de wond
- koorts (hoger dan 38,5 °C) of rillingen
- plotse hevige pijn ter hoogte van de wonde of de heup.

Informatie voor de familie: delirium (acute verwardheid)

Hoe herken je acute verwardheid?

Je naaste werd opgenomen voor een operatie aan de heup en reageert plots ongewoon op een aanspreking of een gesprek. De patiënt blijkt niet te weten dat hij opgenomen is in het ziekenhuis, weet niet meer wat er gebeurd is, vertoont tekenen van onrust en geagiteerd gedrag of herkent je niet meteen. Op een ander moment is de patiënt abnormaal rustig en teruggetrokken, iets wat je niet van hem gewoon bent. De patiënt valt bv. overdag in slaap en het kost je moeite om zijn volledige aandacht te krijgen.

Dit fenomeen noemt men acuut optredende verwardheid (of delirium) en komt voor bij één op vier oudere patiënten die in het ziekenhuis worden opgenomen. Deze toestand is meestal van voorbijgaande aard.

Behandeling

Heel wat factoren zoals de narcose, een infectie, pijn, een tekort aan vocht of een onderliggende dementie kunnen een acute verwardheid veroorzaken. De artsen en verpleegkundigen doen hun uiterste best om de oorzaak zo snel mogelijk op te sporen en te behandelen indien mogelijk. De verwardheid kan enkele uren tot enkele dagen duren. De algemene toestand en de leeftijd van de patiënt bepalen mee hoe snel en in welke mate een acute verwardheid verdwijnt.

Hoe kan je als naaste kan helpen?

Er bestaan vele oorzaken van verwardheid. In sommige gevallen kan je de verpleegkundigen helpen en zelfs acute verwardheid voorkomen:

- Bezorg de verpleegkundige een lijst van alle medicatie (ook slaapmedicatie en medicatie waar geen doktersvoorschrift voor nodig is) die de patiënt thuis neemt.
- Draagt je naaste een bril of hoorapparaat? Breng deze dan zo snel mogelijk naar het ziekenhuis en moedig de patiënt aan om dit te gebruiken.
- De spoedopname, de ziekenhuisomgeving en de operatie zijn voor de patiënt zeer ingrijpende en stresserende gebeurtenissen. Geef de patiënt de eerste dagen de nodige rust en beperk bezoek tot de vertrouwde personen. Als je op bezoek komt, zeg dan wie je bent en waarom je op bezoek komt. Vertel de patiënt, indien mogelijk, waarom hij in het ziekenhuis verblijft.
- Het kan ook helpen vertrouwde objecten mee te brengen naar het ziekenhuis, bv. een foto, de krant of een wekker.
- Ga niet mee in de “vreemde” waanideeën of de dingen die de patiënt ziet of hoort maar die er niet zijn. Probeer de patiënt niet tegen te spreken maar maak hem, indien mogelijk, wel duidelijk dat jouw waarneming anders is. Praat met de patiënt over bestaande personen en echte gebeurtenissen.

- Als de patiënt angstig is, probeer je hem gerust te stellen door eventueel zoveel mogelijk bij hem te blijven.

Tot slot

Als je na het lezen van deze brochure nog vragen hebt, kan je contact opnemen met je behandelende arts of met de verpleegkundige van de afdeling.

Nuttige telefoonnummers:

Dienst heekunde: 09 387 71 60

Secretariaat orthopedie: 09 387 70 65

Sociale dienst: 09 387 70 36 of 09 387 70 35 of 09 387 73 63

Bron

- Infobrochure Isala Klinieken: "Een heupfractuur"
- Patiënten info Heupfractuur, UZ Leuven



6052 3297 – mei 2021