

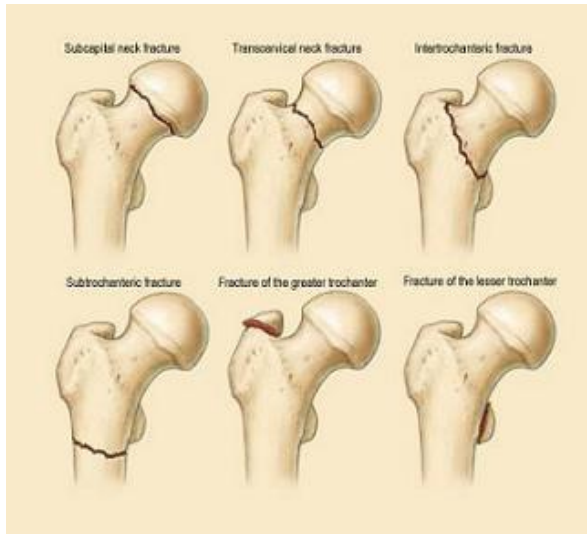


Heupfractuur  
*Ontslagbrochure*

# Inhoud

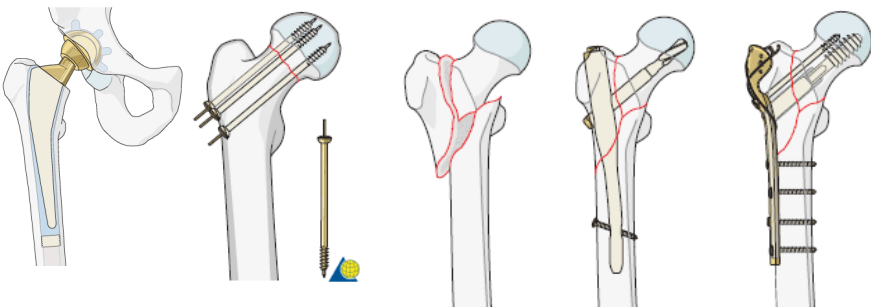
▶ Heupfractuur	3
1 Wat u de eerste 2 à 3 maanden niet mag doen	5
2 Wat u vooral wel moet doen	5
3 Specifieke aandachtspunten!	6
4 Verdere therapie en/of behandeling	7
4.1 Thuiszorg	7
4.2 Preventie	8
4.3 Medicatie	9
4.4 Kinesitherapie	9
<b>5 Antwoorden op belangrijke vragen</b>	<b>10</b>
5.1 Hoe moet u lopen?	10
5.2 Hoe gaat u zitten?	10
5.3 Hoe staat u recht vanuit zittende houding?	11
5.4 Hoelang moet u met krukken lopen?	11
5.5 Wat met steunkousen?	11
5.6 Wat met de wonde?	12
5.7 Wanneer mag u weer autorijden?	12
5.8 Wanneer mag u weer fietsen?	13
5.9 Wat voor schoenen kan ik het best dragen?	13
5.10 Waar kunt u als u dit wenst emotionele steun vinden?	13
<b>6 Wanneer komt u op controle?</b>	<b>14</b>
<b>7 Wanneer moet u contact opnemen met de huisarts?     Wat in geval van nood?</b>	<b>15</b>

## ► Heupfractuur

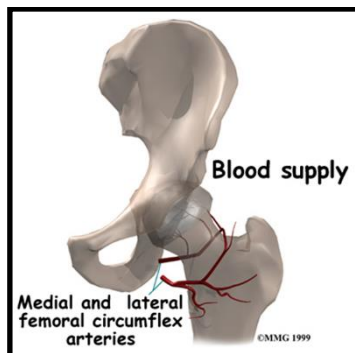


Er bestaan verschillende types van heupfracturen waarvoor verschillende heelkundige behandelingen aanwezig zijn:

- ofwel wordt er een heupprothese geplaatst;
- ofwel wordt er een osteosynthese van het gebroken dijbeen verricht met alleen schroeven, met een vergrendelde nagel of met plaat en schroeven.



De beslissing van de chirurg hangt af van een aantal factoren zoals het type fractuur, de kwaliteit van het bot en de leeftijd van de patiënt. De bloedsvoorziening van de heupkop die omgeven is door kraakbeen bepaalt in belangrijke mate het soort operatie bij een bepaalde type van heupfractuur.



De moderne behandeling van een heupfractuur is er in ieder geval op gericht om u zo snel mogelijk weer op de been te hebben, terwijl het gebroken bot geneest. Meestal verloopt de revalidatie wat langzamer in geval van een osteosynthese omdat de fractuur nog moet helen terwijl er bij een prothese geen fractuur meer is.

Gezien de grote verscheidenheid van heupfracturen en de mogelijke behandelingen en het grote verschil tussen de individuele patiënten, is het onmogelijk u te vergelijken met iemand anders.

Afhankelijk van de situatie vóór de fractuur proberen de verpleegkundigen, de kinesisten, sociaal assistenten en uw behandelend arts u zo snel mogelijk te laten terugkeren naar huis of naar uw rusthuis.

Indien het **herwinnen van uw zelfstandigheid** te moeilijk verloopt zal er een tijdelijk verblijf voorgesteld worden in een revalidatiecentrum totdat u voldoende hersteld bent om op een veilige manier terug te keren naar huis.

## 1 Wat u de eerste 2 à 3 maanden niet mag doen

- Uw heup niet verder buigen dan 110° (is zitpositie).
- Uw knie/voet niet naar binnen draaien.
- Uw benen niet over elkaar leggen (knieën niet kruisen).
- Niet diep bukken en hurken.
- Niet in een te lage stoel of zetel zitten.
- Niet voorover buigen op de stoel/op het toilet.

## 2 Wat u vooral wel moet doen

- Spreid de benen altijd bij het veranderen van houding (knieën uit elkaar en voeten naar buiten gedraaid).
- Leg een kussen op de autostoel zodat u hoger zit.
- Gebruik op het toilet zo nodig een toiletverhoger (ideale hoogte 55 cm).
- Een antislipmat en een douchekrukje helpen voorkomen dat u uitglijdt bij het douchen of baden.
- Een lange schoenlepel vergemakkelijkt het aandoen van de schoenen.
- Oefen dagelijks liever een paar keer kort, dan 1 keer lang.
- De eerste 6 weken slaapt u het best op de rug. Als dit moeilijk is, mag u na een tweetal weken op de zij slapen met een kussen tussen de knieën.

### 3 Specifieke aandachtspunten!

Als het nodig blijkt, wordt u voorgesteld om te revalideren in een revalidatiecentrum. We streven ernaar dat u zo snel mogelijk teruggaat naar uw eigen woonomgeving, mits u dit geestelijk en lichamelijk aan kunt. Een goede geestelijke conditie is een belangrijke voorwaarde voor het goed verlopen van de revalidatie. De terugkeer naar huis moet in de eerste plaats veilig zijn en hiervoor moet u voldoende zelfredzaamheid en zelfstandigheid herwonnen hebben.

De eerste weken moeten de spieren en de kapsels de gelegenheid krijgen om te herstellen. Voorkom verkeerde bewegingen door de voorgaande adviezen goed op te volgen. De genezing van uw heupfractuur na de operatie duurt verschillende maanden zodat u voor de totale revalidatie na de ingreep toch een 6-tal maanden moet rekenen. Na het plaatsen van een heupprothese verloopt de revalidatie meestal sneller dan na het fixeren van de fractuur met een plaat, schroeven of nagel.

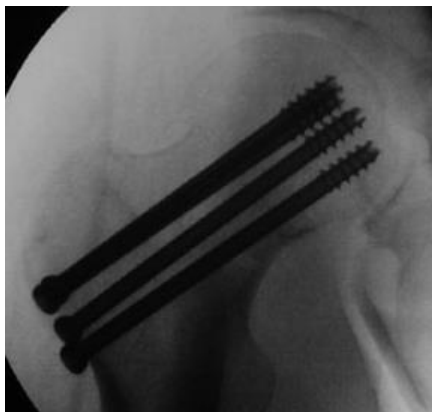
## 4 Verdere therapie en/of behandeling

### 4.1 Thuiszorg

Tijdens de revalidatie na de operatie hebt u gedurende een aantal weken krukken of een rollator nodig. Deze kunt u ontlenen op de dienst Spoedgevallen, mits betaling van een waarborg, u kunt hiervoor ook terecht bij uw mutualiteit of apotheek.

Hulp van familie of kennissen zal wellicht nuttig zijn en zo nodig kan de sociale dienst thuishulp of thuisverpleging regelen vóór uw ontslag.

Het zal wellicht een paar maanden duren voordat u de dagelijkse activiteiten weer normaal kunt uitvoeren. Ondertussen zal de kinesist u helpen revalideren maar zonder uw eigen inzet is er geen goed resultaat mogelijk.



## 4.2 Preventie

- Eet voldoende calcium (melk en melkproducten, donkergroene groenten, citrusvruchten, zalm uit blik, amandelen...). Vitamine D (zonlicht) helpt ook om osteoporose te voorkomen.
- Een voedingssupplement met calcium en vitamine D is bij de meeste patiënten na een heupfractuur aangewezen ter preventie van nieuwe fracturen in de toekomst.
- Blijf actief, door een goede lichaamsbeweging blijven uw botten sterker, bewaart u beter uw evenwicht en worden uw spieren getraind.
- Rook niet. Roken veroorzaakt een afname van de botdichtheid.
- Verklein de kans op vallen in huis door goede verlichting te voorzien en door obstakels te verwijderen waarover u zou kunnen vallen (tapijten, elektriciteitskabels, ...).
- Draag goed schoeisel. Als u wat ouder bent, kunt u het best platte, dunne schoenen dragen met harde zolen. Draag geen schoenen met gladde zolen.
- Laat regelmatig uw ogen onderzoeken door een oogarts. Ouderen vallen vaker omdat ze niet goed kunnen zien.
- Vermijd zoveel mogelijk slaapmedicatie en tranquillizers: zij verstoren sterk het evenwichtsgevoel en zijn de belangrijkste oorzaak dat ouderen vallen.



### 4.3 Medicatie

De eerste 30 dagen na de operatie moet u een bloedverdünnend middel gebruiken om trombose (klontervorming) en flebitis (ontsteking van de vaatwand) te voorkomen. Mocht dat in uw geval anders zijn dan hoort u dit tijdens het ontslag van de verpleging of arts. De verpleging zal u aanleren hoe u deze inspuiting zelf kunt toedienen. Als het nodig is kan er een voorschrift meegegeven worden waardoor deze inspuitingen door de thuisverpleging kunnen gebeuren.

Belangrijker dan de anti-trombosekousen en de medicamenteuze preventie is de bloeddorstrooming in de benen te stimuleren door de voeten, enkels, knieën en heupen zoveel mogelijk te bewegen, binnen de pijngrenzen.

### 4.4 Kinesitherapie

De kinesitherapie wordt de dagen na de operatie progressief verder uitgebreid, mits uw lichamelijke conditie dit toelaat. Voor een goede revalidatie is het belangrijk dat u zelf een actieve bijdrage levert.

In principe mag u weer volledig belasten. Het kan voorkomen dat uw behandelende arts besluit dat u maar gedeeltelijk of geheel niet mag belasten; dit hoort u van de arts, verpleegkundige of kinesiist. Deze beslissing hangt vooral af van de complexiteit van uw fractuur en de stabiliteit van de fractuur na de operatie.

De kinesitherapie is gericht op:

- verbetering van de bloedsomloop;
- verbetering van de spierfunctie van uw been;
- beweeglijkheid van het heupgewricht;
- coördinatie van het lichaam;
- looptraining met een passend hulpmiddel;
- dagelijkse bezigheden zoals traplopen.

## 5 Antwoorden op belangrijke vragen

### 5.1 Hoe moet u lopen?

Probeer te lopen op de manier die u door de kinesist is aangeleerd, meestal met twee krukken of een rollator.

In ieder geval stapt u van in het begin zo normaal mogelijk waarbij u eventueel het gangpatroon wat overdrijft door de voeten en benen goed op te heffen (marcheren).

### 5.2 Hoe gaat u zitten?

- Gebruik liefst een stoel met arMLEUNINGEN.
- Stap achteruit tot beide benen de zitting raken.
- Plaats in het begin het geopereerde been naar voren, buig licht voorover en neem de leuning vast.
- Rem het gaan zitten af zodat u niet neerploft in de stoel.
- Kruis nooit de benen in zittende houding (in geval van een heupprothese).
- Als u een goede spierkracht herwonnen hebt, mag u proberen normaal te gaan zitten.

### 5.3 Hoe staat u recht vanuit zittende houding?

- Schuif tot op de rand van de stoel of bed.
- Strek het geopereerde been naar voren en duw met beide handen af op de leuning of bedrand.
- Dus niet optrekken of hangen aan krukken of rollator.
- Als u een goede spierkracht herwonnen hebt mag u proberen normaal recht te staan.

### 5.4 Hoelang moet u met krukken lopen?

Afhankelijk van de operatie moet u gedurende 6 weken (prothese) of 2 tot 3 maanden (osteosynthese) met 2 krukken of een rollator lopen. Volledige steun name is meestal toegestaan. Als u een goede spiercontrole herwonnen hebt met goede stabiliteit van het bekken mag u de krukken weglaten. Dit best na overleg met uw behandelende arts.

Het is nooit verkeerd een wandelstok te gebruiken wanneer u zich onzeker voelt, al was het maar om valpartijen te voorkomen.

### 5.5 Wat met steunkousen?

Anti-trombosekousen zijn een noodzakelijk hulpmiddel om flebitis (ontsteking van de vaatwand) en trombose (vorming van een bloedklonter in een ader) te voorkomen. Daardoor vermindert ook het risico op een longembol (bloedklonter die vanuit de ader naar de longen gaat). De steunkousen voorkomen ook zwelling van de benen.

Het is aangewezen deze speciale kousen te dragen tot 30 dagen na de operatie. Deze steunkousen mogen eventueel 's nachts uitgelaten worden maar moeten 's morgens terug aangedaan worden om zwellen van het been tegen te gaan.

## 5.6 Wat met de wonde?

Zolang de hechtingen, nietjes of kleefstrips ter plaatse zijn, is het best de wonde niet nat te maken. Bij ontslag is de wonde in principe droog, zodat u thuis geen pleisters of verband moet vervangen. Met het geplastificeerd verband (Tegaderm pad verband) mag u douchen. Als dit hermetisch verband mooi dicht en droog blijft, moet het verband na ontslag uit het ziekenhuis niet vervangen worden. Zo nodig kunt u in de apotheek reserveverbanden kopen.

Twee weken na ontslag mogen het geplastificeerd verband, de steristrips, de hechtingen of de nietjes definitief verwijderd worden. Vanaf de volgende dag mag u douchen zonder verband.

Als de wonde toch in contact is geweest met water, moet ze ontsmet worden met alcohol of een ander ontsmettingsmiddel. Na het verwijderen van de hechtingen of de strips is het niet meer nodig de wonde af te dekken.

Mocht er toch plots roodheid, zwelling, pijn en warmte optreden rond de wonde met eventueel koorts, raadpleeg dan onmiddellijk uw huisarts of specialist.

## 5.7 Wanneer mag u weer autorijden?

Als u een goede spiercontrole over uw geopereerde been herwonnen heeft en vlot kunt stappen zonder krukken, kunt u in principe weer autorijden. Dit kan variëren tussen een paar weken tot een paar maanden. Bij twijfel kunt u dit bespreken met uw behandelend arts op de eerste controle (5 tot 6 weken na de operatie). Hij kan uw situatie dan het best inschatten.

Om problemen met de verzekeringsmaatschappij te voorkomen, raden wij u aan om de polisvoorwaarden goed na te lezen of eventueel contact op te nemen met de verzekeringsmaatschappij.

## 5.8 Wanneer mag u weer fietsen?

Als u vlot kunt fietsen op de hometrainer en vlot kunt stappen zonder krukken, mag u weer buiten fietsen. Dit kan variëren tussen een paar weken en een paar maanden. Het is eventueel verstandig om in het begin een damesfiets te gebruiken. Omwille van de lage opstap heeft dit een grotere veiligheid bij het op- en afstappen of als u het evenwicht zou verliezen.

Zoals al gezegd wordt van u verwacht dat u na 2 weken al begint te fietsen op een hometrainer. Fietsen is de beste training om de heup terug soepel te bewegen en de kracht van de dijspieren te herwinnen zonder overbelasting van het geopereerde gewricht. Bij het gevoel van warmte of zwelling, raden we u aan na het fietsen te rusten met ijs op de dij.

Bovendien valt het op dat zodra de patiënten beginnen te fietsen, ook hun gangpatroon sterk verbetert. Overleg met uw behandelend arts als u een andere sport terug wil opnemen.

## 5.9 Wat voor schoenen kan ik het best dragen?

Het is aangeraden om comfortabele schoenen te dragen die voldoende steun geven vooral ter hoogte van de hiel. Vermijd pantoffels met een gladde zool en pantoffels die open zijn aan de hiel. De eerste 3 maanden zijn hoge hakken of slippers niet aangewezen.

## 5.10 Waar kunt u als u dit wenst emotionele steun vinden?

Rond deze problematiek bestaat geen zelfhulpgroep, maar als u toch psychologische of emotionele problemen ervaart kunt u best contact opnemen met uw huisarts, uw behandelende arts of met de hoofdverpleegkundige van de afdeling waar u verbleef.

## 6 Wanneer komt u op controle?

De eerste controle is meestal 6 weken na de operatie. Na ontslag belt u best onmiddellijk voor een afspraak. Dertig minuten voor de consultatie laat u een radiografie van het bekken (staande) en de heup maken op de dienst Medische Beeldvorming. Vergeet de aanvraag voor de radiografie niet die u bij ontslag meegekregen heeft.

De volgende controle is meestal 3 maanden na de operatie, zo nodig wordt er terug een controleradiografie van de heup genomen. Na een osteosynthese (plaat, schroeven, nagel) is er meestal nog een controle raadpleging met radiografie van de heup 6 maanden na de operatie.

Uiteraard kunt u met vragen of voor een extra controle altijd terecht bij uw behandelende arts of huisarts (zie achteraan de brochure).



## 7 Wanneer moet u contact opnemen met de huisarts? Wat in geval van nood?

Bij de opname in het ziekenhuis werden de gegevens van uw huisarts gevraagd. Hij krijgt na ontslag een verslag van uw verblijf en eventuele specifieke nabehandeling.

Verwittig uw huisarts bij thuiskomst.

U neemt onmiddellijk contact op met uw huisarts, huisarts van wacht of uw behandelend specialist (via het secretariaat) als:

- u koorts ontwikkelt (meer dan 38°);
- u toenemende warmte, roodheid, zwelling en pijn van de heup vaststelt en zeker bij verlies van etterig wondvocht;
- er pijn ontstaat in uw kuitspieren samen met zwelling, warmte en roodheid van de voet en het onderbeen;
- de heupprothese luxeert (kenmerken van een heupluxatie zijn: krachtsverlies, pijn, het been lijkt korter, de voet staat naar binnen of buiten gedraaid);
- u een duidelijke verandering opmerkt van de heupprothese.

Met eventuele bijkomende vragen kunt u uiteraard altijd terecht bij uw huisarts of bij het secretariaat orthopedie dat u zal verwijzen naar de verpleegkundige van de dienst heelkunde 3 of 4 of als het nodig is de behandelende arts (gegevens zie achteraan brochure).

In geval van nood kunt u contact opnemen met uw huisarts of met de dienst Spoedgevallen van het AZ Klina via het nummer 03 650 50 45.

## Hebt u vragen of opmerkingen?

Spreek de verpleegkundige van de dienst aan. Zij of hij zal u met raad en daad bijstaan.

## Bijkomende informatie

<http://www.azklina.be/medisch-aanbod/medische-diensten/orthopedie>

## Contactinfo

Secretariaat Orthopedie/Traumatologie

03 650 50 55

Fysische geneeskunde en revalidatie

03 650 52 98

Sociale Dienst

03 650 52 84 of 03 650 52 80

Afdeling Heelkunde 3

03 650 50 65

Afdeling Heelkunde 4

03 650 50 66

Secretariaat Anesthesie

03 650 51 10

Dienst Spoedgevallen

03 650 50 45

Versie: 1 /7-2017

Auteur: Clustermanager chirurgie – V.U. Directeur verpleging

## AZ Klina

Augustijnslei 100  
2930 Brasschaat  
T +32 3 650 50 50  
info@klina.be  
www.azklina.be