

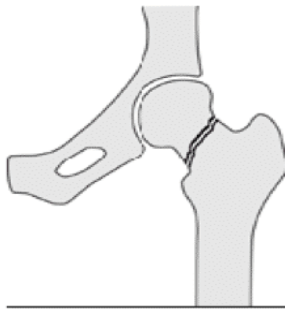
Een gebroken heup

U bent met spoed opgenomen in Máxima MC, omdat uw heup is gebroken (een heupfractuur). Via deze folder wil het Máxima MC u en uw familie informeren over de behandeling die u te wachten staat. Bij voorkeur blijft deze folder bij u. Uw naasten kunnen deze informatie en beeldmateriaal ook gemakkelijk verkrijgen via de Patient Journey App.

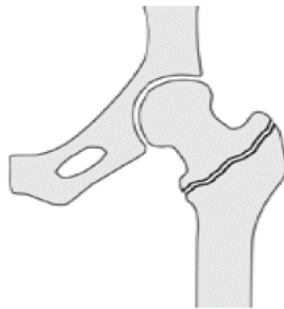
Hiervoor download u de app “ Patient Journey App” in de App Store of Google Play.

Voor uw specifieke situatie geldt

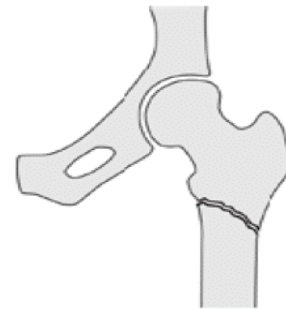
Breuk: links ☐
 rechts ☐



Collum fractuur

☐


Pertrochantaire fractuur

☐


Subtrochantaire fractuur

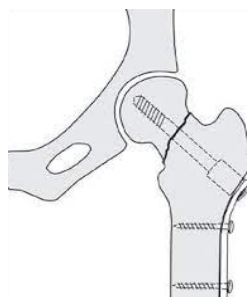
☐

De informatie in deze folder is van algemene aard en is bedoeld om u een beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In uw situatie kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze folder is dan ook slechts een aanvulling op de specifieke (mondelijke) voorlichting van uw specialist of behandelaar.

Operatietechniek:
Totale heupprothese

☐
Gammanail

☐
Kophals prothese

☐
Gannet of dynamische heupschroef

☐

Bewegrestrictie: u mag het geopereerde been niet tegelijk omhoog en naar binnen draaien: voor u van toepassing: ja ☐

voor u van toepassing: nee ☐

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1: algemene informatie

1.1 Belangrijke telefoonnummers	03
1.2 Informatie over de heup en de heupfractuur	03
1.3 De meest gestelde vragen	03

Hoofdstuk 2: Voorbereiding

2.1 Voorbereiding op de operatie	06
2.2 Actuele medicatie	06
2.3 Anesthesie	06
2.4 De operatie	07

Hoofdstuk 3: Na de operatie

3.1 Na de operatie	07
3.2 De verpleegafdeling chirurgie	07
3.3 Trombosemedicatie	08
3.4 Het dagprogramma	09
3.5 De huiskamer	09
3.6 Aandachtspunten	10
3.7 Richting ontslag	10
3.8 Welke zorg kunt u thuis regelen	10
3.9 Hulpmiddelen	11
3.10 Ontslag uit het ziekenhuis	11

Hoofdstuk 4: Na opname

4.1 Wanneer neemt u contact op met het ziekenhuis	12
4.2 Complicaties	12
4.3 Instructies van de fysiotherapeut	12
4.4 Oefeningen	14
4.5 PROM's	20

1. Algemene informatie

1.1 Belangrijke telefoonnummers

Voor vragen van maandag tot vrijdag tussen 8.30 en 17.00 uur:

Polikliniek orthopedie: (040) 888 86 00

Orthopedie@mmc.nl voor minder dringende vragen.

Polikliniek algemene chirurgie: (040) 888 85 50

Poli.ach@mmc.nl voor minder dringende vragen.

's Avonds of in het weekend (alleen bij spoed):

Afdeling spoedeisende hulp, (040) 888 88 11, locatie Veldhoven

Verpleegafdelingen

Verpleegafdeling AOA (040) 888 42 62

Verpleegafdeling 227 (040) 888 94 00

Afdeling Radiologie (040) 888 90 00

Voor het verkrijgen van de informatie op het juiste moment en het zien van beeldmateriaal

van onder andere oefeningen, download u de app “ Patient Journey app” in de App Store of Google Play.

1.2 Informatie over de heup en de gebroken heup (heupfractuur)

Voor uitgebreide, up-to-date informatie over de heup, gebroken heup en operatieve behandelingen; bekijkt u de website: www.zorgvoorbeweging.nl.

1.3 De meest gestelde vragen

Hieronder vindt u de meest gestelde vragen met antwoorden. We raden u aan deze door te nemen, het zijn namelijk ook adviezen voor thuis.

1. Hoe lang blijft mijn heup pijnlijk?

De pijn wordt geleidelijk aan minder. Het is hierbij belangrijk om te zoeken naar de balans tussen rust en beweging. Drie tot vier maanden na de breuk treedt een aanzienlijke verbetering op. Als u naar huis gaat, krijgt u pijnmedicatie mee. Hierbij wordt een inschatting gemaakt van de benodigde pijnmedicatie en duur. Als u thuis toch te veel pijn heeft ondanks de pijnmedicatie of als uw pijnmedicatie bijna op is terwijl u nog niet zonder kunt, neem dan contact op met de polikliniek orthopedie.

Soms voelt men een doffe pijn na lange wandelingen; dit gevoel kan het eerste jaar optreden. ‘Startpijn’ (pijn of stijfheid bij de eerste paar stappen na het opstaan) kan nog een poos aanhouden.

2. Hoe lang blijft mijn been dik?

De zwelling vermindert de eerste maanden na ontslag. Het dik worden verminderd door regelmatig overdag de benen omhoog te leggen en goed uw oefeningen te doen. Vermijd stilstaan. De zwelling is vaak 's avonds het grootst en neemt af als u de oefeningen goed blijft doen.

3. Ik loop mank, wat kan ik daaraan doen?

Het advies is meestal om met een kruk aan de gezonde zijde te lopen en de bilspeer extra te trainen. Als u mank loopt, is het belangrijk om dit met uw fysiotherapeut te bespreken.

4. Wanneer mag ik weer gaan fietsen en autorijden?

Als u voor de breuk regelmatig fietste mag u weer fietsen als u voldoende kracht en controle over uw been heeft en u zich zeker genoeg voelt om te fietsen. Bespreek dit ook met uw fysiotherapeut en eventueel de arts bij uw controleafspraak. Gebruik bij voorkeur een damesfiets vanwege de lage instap. U moet wel soepel fietsen zonder grote kracht of inspanning. Oefenen op een hometrainer is aan te raden.

Als u voldoende controle heeft over uw gebroken been kunt u na ongeveer zes weken weer gaan autorijden. Het is niet verstandig om te rijden wanneer u nog pijnmedicatie slikt die uw reactievermogen beïnvloedt (met een gele sticker). Bespreek dit ook met uw fysiotherapeut en eventueel arts. Raadpleeg ook de polisvoorwaarden van uw verzekeringsmaatschappij. In het algemeen moet u voldoende kracht in uw benen hebben en zonder elleboogkrukken kunnen lopen.

5. Wanneer mag ik weer gaan douchen en in bad?

U mag na de operatie douchen. Bespreek met uw fysiotherapeut hoe u in en uit bad stapt en of het verantwoord is om in het bad te gaan zitten. Algemene regel bij douchen en baden is: beperk het contact tussen de wond en het water tot enkele minuten, zodat de huid niet week wordt. Het is het beste om de wond de eerste twee maanden met uw handen te wassen en niet met een washandje. Let erop dat u het litteken van boven naar beneden wast (niet van links naar rechts). Gebruik rondom het wondgebied geen crème of lotion tot deze mooi gesloten is.

6. Wanneer mag ik weer traplopen?

Informeer verpleegkundigen en fysiotherapeut als u thuis weer trappen moet kunnen lopen. Tijdens de opname in het ziekenhuis wordt indien nodig het traplopen met u geoefend, zodat dit voor u thuis geen problemen oplevert. Na ontslag uit het ziekenhuis oefent u dit verder met een fysiotherapeut.

7. Hoe verzorg ik mijn wond?

U krijgt een pleister op de wond die u twee weken laat zitten. De huid rondom de hechtingen kan wat rood of geïrriteerd zijn. Als de irritatie toeneemt en de hechtingen nog niet uitgevallen zijn (twee draadjes boven en onder de wond), kunt u deze laten verwijderen bij de huisarts (na minimaal 2 weken). Neem contact op met de polikliniek wanneer het gehele wondgebied gezwollen is, rood wordt of er vocht uitkomt. Doe dit ook als het wondgebied warm aanvoelt of als u koorts krijgt.

8. Wanneer kan ik weer gaan werken?

Dit kan per patiënt verschillend zijn. Vraag daarom om een individueel advies. Raadpleeg uw bedrijfsarts wanneer u het werk weer kunt hervatten.

9. Mag ik met het litteken in de zon?

Het litteken heeft een jaar nodig om tot rust te komen. U mag wel in de zon met het litteken, maar gebruik wel litteken crème met een hoge beschermingsfactor (SPF 50).

10. Ik ben nog duizelig, wat nu?

U kunt de eerste dagen nog duizelig zijn van de operatie. Wanneer dit zo blijft of verergert neemt u contact op met de huisarts.

11. Kan ik door het poortje op een vliegveld? Zijn er problemen bij een MRI-onderzoek?

Het materiaal in uw heup is van chirurgisch staal/titanium. Dit geeft bijna zeker een signaal bij een douanepoortje. Leg in dat geval uit dat u chirurgisch materiaal in de heup heeft. U krijgt vanuit Máxima MC ook een kaartje mee waarop vermeld staat dat u een prothese heeft. Deze kunt u aan de douane laten zien. Bij een eventuele MRI-scan in de toekomst, moet u altijd melden dat u materiaal in de heup heeft. In het algemeen kan het onderzoek wel plaatsvinden.

12. De huid is gevoelloos

Dit klopt, de oppervlakkige huidzenuwen zijn doorgesneden. Tot een jaar na de operatie kan dit herstellen, soms blijft er een stukje huid gevoelloos.

13. Hoe lang gaat de heupprothese of het osteosynthesemateriaal mee?

U mag ervan uit gaan dat als u een prothese heeft gekregen, deze een aantal jaren meegaat. Helaas echter niet voor eeuwig, want ook een prothese kan slijten. De prothese kan ook loslaten van het omliggende bot. Gelukkig is de moderne heupprothese vaak in staat om meer dan tien jaar mee te gaan.

Als u osteosynthesemateriaal heeft, dan verliest deze zijn functie zodra het bot weer aan elkaar is gegroeid. Bij blijvende klachten van het materiaal kan dit vaak zo nodig worden verwijderd.

14. Hoe lang is er gevaar dat de heup uit de kom gaat?

Alleen als u een prothese heeft gekregen, kan dit eigenlijk uw hele verdere leven gebeuren. Het risico wordt echter minder naarmate het langer is geleden en de spieren rondom weer zijn versterkt. Als de heup toch uit de kom gaat, dan komt dat meestal doordat u (per ongeluk) een verkeerde beweging maakt. Deze verkeerde beweging krijgt u uitvoerig uitgelegd door uw fysiotherapeut.

15. Ik ervaar beenlengteverschil, wat kan ik daaraan doen?

We raden u aan tot de eerste controle bij de orthopedisch chirurg niets aan te passen. Als het verschil daarna minder dan een halve centimeter is, hoeft u niets te doen. Tot één centimeter kunt u een inlegzooltje van een halve centimeter in de schoen doen. Als het

meer is dan één centimeter, kunt u een verhoging onder de hak van de schoen laten maken. Vaak voelt men in het begin een verschil omdat de spieren nog niet volledig zijn opgerekt. Dit is meestal binnen drie maanden weg.

16. Waarom moet ik 's nachts vaker naar het toilet?

Dit is met name de eerste weken als er nog veel zwelling in het been aanwezig is. 's Nachts wordt de zwelling minder, doordat het lichaam dan het vocht beter kan opruimen. Overtollig vocht wordt naar de blaas afgevoerd, met als gevolg dat u vaker moet plassen.

2. Voorbereiding

2.1 Voorbereiding op de operatie

Meestal wordt u op de Acute Opname Afdeling (AOA) opgenomen en blijft u daar tot de operatie. Soms is het niet mogelijk om op de dag van opname te opereren, hierdoor kan het zijn dat u twee dagen doorbrengt op de AOA.

Voor de operatie zijn de volgende punten van belang:

- Nuchter zijn: In principe moet u nuchter blijven voor een operatie. Vanaf een bepaald moment voor de operatie moet uw maag namelijk leeg zijn om complicaties te voorkomen. De verpleegkundige laat u weten wanneer u wel en niet mag eten/ drinken.
- Operatieformulier: Voor de operatie vult u een vragenlijst in, hierbij kan familie u helpen.
- Kunstgebit, gehoorapparaat en bril: Deze zijn meestal geen probleem. De verpleegkundige laat weten of u deze in of op mag houden.
- Contactlenzen, sieraden, make-up: in verband met veiligheid en hygiëne moeten deze voor de operatie verwijderd worden.

2.2 Actuele medicatie

Medicatie is belangrijk! Om dit goed samen met u te monitoren is het van belang dat uw familie alle medicatie in originele verpakking meeneemt naar het ziekenhuis (dus geen verdeeldoos). Sommige medicatie moet namelijk gestopt worden voor de operatie. Als de apotheek uw medicatie regelt en u een medicatierol (Baxter) heeft, dan is de vraag deze mee te nemen. Dan zijn geen verpakkingen nodig.

2.3 Anesthesie

Een anesthesioloog is een arts die zich heeft gespecialiseerd in de verschillende vormen van anesthesie, de pijnbestrijding en intensieve zorg rondom de operatie. De anesthesioloog wordt bijgestaan door een anesthesiemedewerker. Zij zorgen voor de verdoving in de vorm van rugpenprik of narcose gedurende de operatie. Tevens zorgen zij ervoor dat u zo min mogelijk last hebt van de operatie. Uw vitale lichaamsfuncties (o.a. hartslag, bloeddruk en

ademhaling) worden continue in de gaten gehouden en zo nodig bijgesteld. Het anesthesieteam verzorgt ook de pijnbestrijding na de operatie.

2.4 De operatie

In totaal bent u twee á drie uur op het operatiecomplex. De operatie zelf duurt ongeveer één á anderhalf uur.

Bij de operatie maakt de arts een snee aan de zijkant van uw bovenbeen om bij het heupgewricht te komen. De volgende operaties zijn mogelijk:

- Plaatsen van platen en schroeven (osteosynthese): u houdt uw eigen heupkop en kom. De arts repareert uw heup met een plaat, of pen en schroeven.
- Plaatsen van een kophalsprothese: de arts vervangt uw heupkop door een prothese en u houdt uw heupkom.
- Plaatsen van een totale heupprothese: de kop en de kom worden vervangen.
- De techniek die de chirurg kiest is afhankelijk van het type breuk, de leeftijd, mobiliteit van de patiënt, en eventuele andere aandoeningen.

3. Na de operatie

3.1 Na de operatie

Na de operatie gaat u naar de verpleegafdeling chirurgie. Na de operatie:

- Een röntgenfoto van de heup wordt gemaakt, ter controle van de heup en het geplaatste materiaal. In welke mate u het been mag belasten wordt met u gecommuniceerd. De fysiotherapeut leert u hoe het best te mobiliseren.
- U heeft de eerste dag een Infuus in uw arm. Via dit infuus krijgt u medicijnen en het zorgt ervoor dat u voldoende vocht in uw lichaam krijgt. Zodra het kan wordt de slang van het infuus eraf gehaald. Het naaldje wordt verwijderd voor u met ontslag gaat.
- Soms heeft u een blaaskatheter. Hierbij verlaat de urine uw lichaam door een blaaskatheter. Dit is een flexibel slangetje dat zorgt dat de urine uit de blaas kan lopen.
- Kan acute verwardheid (delier) optreden. Zeker als mensen wat ouder zijn, kan iemand na een ongeluk, operatie of ziekenhuisopname plotseling verward reageren. Er kan dan sprake zijn van acute verwardheid of delier. Een delier kan behandeld worden en is meestal van korte duur. Dit zal dan met uw familie besproken worden. Over dit onderwerp is uitgebreidere informatie beschikbaar.

3.2 De verpleegafdeling chirurgie

Na de operatie gaat u naar de verpleegafdeling chirurgie waar u onder begeleiding van de verpleegkundige en de fysiotherapeut start met revalideren.

Het is hiervoor belangrijk dat uw contactpersoon (naast toiletartikelen en uw medicatie) het volgende meeneemt:

- Makkelijke kleding voor overdag;
- Nachtkleding;

- Stevige schoenen (met veters of klittenband);
- Krukken of rollator indien u deze al thuis gebruikt.

We proberen uw verblijf in het ziekenhuis zo kort als mogelijk te houden om zoveel mogelijk complicaties te voorkomen. Dezelfde dag of dag na operatie start u met fysiotherapie. Snelle mobilisatie zorgt voor zoveel mogelijk behoud van uw spieren en helpt om andere complicaties te voorkomen.

De verpleegkundige van de afdeling bespreekt met u de thuissituatie. Er wordt goed gekeken wat u nodig heeft om zo zelfstandig mogelijk te kunnen functioneren. Zo nodig gaat de transferverpleegkundige met u en uw contactpersoon in gesprek.

3.2.1 De fysiotherapeut

De fysiotherapeut komt zo mogelijk meerdere malen per dag bij u langs. U doet dan samen oefeningen naar kunnen, zoals: in en uit bed komen, lopen over de gang en naar de huiskamer, spierversterkende oefeningen en traplopen.

3.2.2 De zaalarts

U wordt op de verpleegafdeling dagelijks bezocht door de zaalarts of verpleegkundig specialist. Zij volgen uw herstel, sturen zo nodig bij en bespreekt dit dagelijks met het orthopedisch/chirurgisch behandelteam. Zo nodig worden medebehandelaars in consult gevraagd.

3.2.3 Het geriatrieteam

Als u boven de 70 jaar bent is het geriatrieteam bij uw behandeling betrokken. Dagelijks komt iemand van het geriatrieteam u bezoeken om zo nodig specialistische zorg voor de oudere patiënt af te stemmen.

3.2.4 De osteoporose verpleegkundige

De osteoporoseverpleegkundige komt langs bij alle patienten met een gebroken heup en kijkt naar het optimaliseren van de botgezondheid en het voorkomen van toekomstige fracturen door middel van medicatie en voorlichting.

3.2.5 De transferverpleegkundige

De transferverpleegkundige gaat met u in gesprek als u niet kan terugkeren naar uw eigen woonomgeving. Dit is over het algemeen als u richting ontslag:

- Nog niet zelfstandig in of uit bed kan gaan.
- Nog niet zelfstandig bij het toilet op de begaande verdieping kan komen.
- Meer zorg behoeft als de zorgmomenten die de thuiszorg kan leveren.

De transferverpleegkundige kijkt dan samen met u naar de mogelijkheden.

3.2.6 Multidisciplinair overleg

Wekelijks vindt een Multidisciplinair overleg (MDO) plaats. De zaalarts bespreekt samen met het geriatrieteam, fysiotherapeut, transferverpleegkundige, diëtiste en levensbegeleider uw situatie en past zo nodig het beleid aan.

3.3 Trombosemedicatie

U start met injecties Fragmin. Dit is medicatie om trombose (bloedpropjes) te voorkomen. De verpleegkundige geeft u uitleg en leert u of uw partner/mantelzorger zo mogelijk hoe u deze injecteert.

Indien u vóór de operatie ook al bloedverdunnende medicijnen gebruikte, worden deze meestal weer hervat. Als u al bekend bent bij de Trombosedienst, dan wordt deze medicatie voor operatie gestopt. De zaalarts zal (afhankelijk van bloedverlies – wondlekkage) na de operatie met u afspreken wanneer u deze medicatie weer mag opstarten. Om de tijd, die nodig is om weer op uw streefwaarde te komen te overbruggen, spuit u tijdelijk Fragmin. De Trombosedienst laat weten als u deze mag stoppen.

3.4 Het dagprogramma na de operatie

Om inzicht te krijgen in de gebeurtenissen op de verpleegafdeling volgt hier het dagprogramma.

Dag van de operatie: Vaak wordt u in de middag of avond geopereerd. Als het mogelijk is, mobiliseert de verpleegkundige u vandaag tot staan of een paar passen lopen.

Dag 1 na de operatie:

- Bloedafname
- Foto van de heup
- Zo mogelijk verwijderen infuus en blaaskatheter
- Wondcontrole
- Oefenen met fysiotherapeut en zo mogelijk naar de huiskamer
- Zo nodig, uitleg over Fragmin spuiten
- Verpleegkundige bespreekt uw thuissituatie (wel/geen gelijkvloerse woning, wel/geen partner en mantelzorg, enzovoorts)

Fysiotherapie: individueel oefenen om de mobiliteit te beoordelen en te verbeteren. Checkt of naar huis gaan mogelijk is of dat tijdelijk revalidatie ingezet moet worden voor na ontslag.

Dag 2 na de operatie:

- Oefenen met de fysiotherapeut, uit bed komen, mobiliseren met hulpmiddel (rollator, looprek of krukken) naar de huiskamer
- Oefeningen van de fysiotherapeut uitvoeren (zo nodig ook met familielid en/of verpleegkundige)
- Zelfredzaamheid uitbreiden
- Zo nodig afspraak transferverpleegkundige ter voorbereiding op het ontslag
- Zo nodig wondzorg
- Oefenen Fragmin spuiten
- Let op dat u de komende 2-3 weken uw geopereerde been goed hoog blijft houden. De kans is groot dat uw gehele been nog dik wordt en u bloeditstoringen krijgt.
- Start beweeggroep in de huiskamer

Dag 3 na de operatie:

- Vandaag wordt gekeken wanneer ontslag uit het ziekenhuis mogelijk is
- Bij geen ontslag, verder als bij dag 2

3.5 De huiskamer en looproute

In de huiskamer komen orthopedische patiënten samen om te eten en te oefenen. Ook zijn hier comfortabele stoelen aanwezig waarin gerust kan worden. Met uw medepatiënten kunt u ervaringen uitwisselen. Ook hangen in de gang foto's aan de muren met oefeningen die u uitvoert als u een wandelingetje over de gang maakt. Zo kunt u, ook als de fysiotherapeut niet aanwezig is op de afdeling, werken aan uw herstel.

3.5.1 Beweeggroep in de huiskamer

Na een operatie is het belangrijk om snel en op een verantwoorde manier in beweging te komen. Daarom bieden we de **beweeggroep** aan, waarmee we u helpen om stap voor stap te herstellen. De beweeggroep is een uitstekende manier om op een rustige en veilige manier je herstel te bevorderen. Samen met anderen werk je aan je mobiliteit en kracht, onder begeleiding van een gespecialiseerde fysiotherapeut of bewegingsagoog.

Hoe werkt het? Als uw arts en fysiotherapeut het goedkeurt, kunt u vanaf de tweede dag deelnemen aan de beweeggroep.

Tijden en locaties van de beweeggroep:

- **Maandag, woensdag, donderdag, vrijdag:** 10:30 uur in de huiskamer (de verpleegkundige zorgt ervoor dat je om 10:15 uur aanwezig bent).
- **Dinsdag:** 11:00 uur in de huiskamer (de verpleegkundige zorgt ervoor dat je om 10:45 uur aanwezig bent). Aansluitend is er de mogelijkheid om in de huiskamer te lunchen.

3.6 Aandachtspunten

De volgende punten zijn voor u van belang.

Lopen

De mate waarop u de heup mag belasten (hoeveelheid gewicht de heup kan dragen) bij het lopen, kan variëren van onbelast (geen gewicht) tot belast lopen op geleide van pijn. De arts bepaalt wat voor u van toepassing is.

Pijnstilling

De pijn wordt geleidelijk aan minder. U krijgt hiervoor pijnstilling. Als u toch veel pijn heeft, vraag dan de verpleegkundige voor extra pijnmedicatie.

Acute verwardheid (delier)

Zeker als mensen wat ouder zijn, kan er na een operatie of ziekenhuisopname een verhoogd risico op een delier (acute verwardheid) ontstaan. Het is dan belangrijk om oriëntatie te bevorderen. Wij adviseren de volgende maatregelen op te volgen:

- Probeer, waar mogelijk, te blijven bewegen en blijf niet te veel in bed liggen;
- Draag overdag uw kleding en 's nachts uw nachtkleding;
- Vraag uw familie vertrouwde voorwerpen mee te nemen van thuis zoals uw wekker, deken of foto's van dierbaren;
- Draag uw bril en gehoorapparaat als u deze hebt.

Hoe kunt u als naasten helpen?

- Meld of acute verwardheid eerder is opgetreden.
- Wees eerlijk over het gebruik van alcohol en/of drugs.
- Zorg dat bril, contactlenzen, gehoorapparaat beschikbaar zijn en ook worden gebruikt.
- Meld veranderingen in het gedrag van uw naasten bij de verpleging.

Tips voor de begeleiding:

- Breng enkele vertrouwde zaken van thuis mee, zoals een foto van familieleden of huisdieren, een eigen dekbed, deken of kussen, een klok.
- Probeer geruststellend en rustig aanwezig te zijn, bijvoorbeeld door het vasthouden van de hand van uw naaste.
- Kom niet met te veel bezoek tegelijkertijd.
- Ga niet in tegen de waanvoorstellingen, maar probeer uw naaste af te leiden naar de "hier-en-nu" zaken.
- Blijf uw naaste steeds uitleggen waar hij zich bevindt, waarom hij daar is en welke dag het is.
- Probeer het dag-nachtritme te ondersteunen door de gordijnen open te doen. Pyjama enkel voor de nacht aan te doen en niet overdag.

Luxatie (uit de kom gaan) voorkomen

Voorkom luxatie (het uit de kom gaan) als u een totale heup of kophalsprothese hebt. Let hierbij op dat u:

- Het geopereerde been niet tegelijk omhoog en naar binnen draait.
- Niet met gekruiste benen gaat zitten.
- De schoenlepel aan de binnenkant van de schoen plaatst.

3.7 Richting ontslag

Als u na uw ziekenhuisopname naar huis gaat, heeft u als u alleenstaand bent mogelijk thuis extra hulp nodig. De verpleegkundige bespreekt dit met u en regelt zo nodig thuiszorg.

De verpleegkundige bespreekt met u de onderwerpen:

- Persoonlijke verzorging en wondzorg.
- Hoe u na de heupoperatie thuis zo zelfstandig mogelijk kunt functioneren.
- Noodzakelijkheid van huishoudelijke hulp of hulpmiddelen (zoals een verhoogd toilet of beugels in uw toilet of douche).

Revalidatie bij een woonzorgcentrum

Komt u in aanmerking voor verder herstel op de revalidatieafdeling van een woonzorgcentrum, dan bespreekt de transferverpleegkundige dit met u. We proberen hierbij zoveel mogelijk rekening te houden met uw voorkeur. U wordt echter daar opgenomen waar op dat moment plaats is.

3.8 Welke zorg kunt u zelf regelen

Zorg/herstel hotel

Als u geen indicatie voor revalidatie krijgt maar u eerst meer hersteld wilt zijn voor u naar huis gaat, dan is een zorghotel een goede optie. Dit regelt u zelf. De vergoeding hangt af van uw zorgverzekering. Bel zo nodig met de zorgverzekeraar voor verdere informatie.

Huishoudelijk hulp

Informeer bij uw gemeente, afdeling wet maatschappelijke ondersteuning (WMO) of het zorgloket, naar de mogelijkheden. Hier kunt u terecht voor hulp in de huishouding. Een eigen bijdrage wordt altijd berekend en verschilt per gemeente. U bent natuurlijk ook vrij om zelf iemand te benaderen. Er zijn via internet bemiddelingsbureaus voor het vinden van een geschikte huishoudelijke hulp bij u in de buurt.

Maaltijdvoorziening

Kant- en klaar maaltijden, 'tafeltje dekje' of catering. Bezorging van boodschappen door uw supermarkt.

Personenalarmering

Er zijn diverse instanties en thuiszorgorganisaties die dit aanbieden.

3.9 Hulpmiddelen

U kunt niet meteen weer alles zelf doen. Om uw herstel gemakkelijker te laten verlopen heeft de thuiszorgwinkel diverse hulpmiddelen te huur en/of te koop. U hoeft niet alle onderstaande artikelen in huis te hebben. Kijk naar wat u denkt nodig te hebben in uw situatie.

- Loophulpmiddel: Ten eerste heeft u na de operatie een loophulpmiddel nodig, zoals krukken of rollator. Deze zijn te huur, of te koop bij de thuiszorgwinkel.

- Lange schoenlepel, sliplift, sokaantrekker en elastische veters: Met name als u alleen bent zijn dit handige hulpmiddelen, omdat u de eerste periode vaak niet of moeilijk tot de voet kan reiken.
- Helping hand: Na de operatie kunt u moeilijker naar de grond bukken. Met dit hulpmiddel kunt u zonder moeite iets van de grond rapen.
- Een hoge stoel met armleuningen; als u op een lage stoel gaat zitten, kunt u moeilijker uit de stoel opstaan.
- Antislipmat in douche of badplank; een antislipmat vermindert het risico op uitglijden. Als u in bad moet douchen, dan kunt u dit zittend op een badplank veilig doen.
- Poststoel; dit raden wij aan indien het toilet zich op een andere verdieping dan uw slaapkamer bevindt. Een poststoel is te leen bij de thuiszorgwinkel
- Toiletbeugels; indien nodig bij het gaan zitten en opstaan. Deze zijn te koop bij de thuiszorgwinkel of bouwmarkt.
- Bed: een bed op kniehoogte vergemakkelijkt het in en uit bed stappen. Als u alleenstaand bent en traplopen nog moeilijk is, kunt u overwegen om een bed beneden te plaatsen. Eventueel zijn bij de thuiszorgwinkel hoog/laagbedden te leen.
- Kleden in huis: Heeft u losliggende kleden in huis? Zo ja, verwijder deze. U kunt erop uitglijden.

3.10 Ontslag uit het ziekenhuis

Voor u het ziekenhuis verlaat, heeft u een gesprek met de verpleegkundige. U krijgt het volgende mee:

- Controleafspraak op bij de arts op de traumapoli met zo nodig vooraf een controlefoto.
- Overdracht van de fysiotherapeut, bestemd voor de fysiotherapeut die uw behandeling overneemt.
- Machtigingsbrief voor fysiotherapie. U kunt hiermee bij een fysiotherapeut naar keuze terecht.
- Medicatieoverzicht.
- Als u elders gaat revalideren, krijgt u ook een verpleegkundige overdracht mee en uw medicatie voor de eerste dagen.

Let op

U mag in geen geval zelf deelnemen aan het verkeer of met het openbaar vervoer reizen. Mocht u met een taxi gaan, dan is vergoeding afhankelijk van uw ziektekostenverzekering.

4. Na opname

4.1 Wanneer neemt u contact op met het ziekenhuis

Wij vragen u contact op te nemen met het ziekenhuis als het volgende gebeurt:

- De wond is acht dagen na operatie nog niet droog.
- De wond gaat lekken terwijl deze eerder (zo goed als) droog was.
- De wond en/of het onderbeen wordt extreem dik, rood, glanzend en pijnlijk.
- U kunt niet meer op uw aangedane been staan, terwijl dit daarvoor goed mogelijk was.
- U voelt zich ziek, krijgt koorts $>38^{\circ}\text{C}$.

4.2 Complicaties

Ondanks alle zorg treden er soms toch complicaties op, zoals:

- Delier: acute verwardheid, die bij ouderen mensen kan ontstaan als gevolg van een opname, of operatie in het ziekenhuis.
- Infectie van de heup en het materiaal.
- Nabloeding.
- Trombose (bloedpropjes).
- Versterving van de heupkop door afgescheurde bloedvaten in de hals van de heup
- Urineretentie: urine hoopt zich dan op in de baas, omdat het niet of onvoldoende uit geplast kan worden.
- Heupluxatie (uit de kom), als u een totale heup-, of kophals prothese heeft gekregen.

4.3 Instructies van de fysiotherapeut

Lopen

Meestal mag u uw geopereerde been direct belasten na de operatie. Bij het lopen heeft u wel ondersteuning van een rollator of elleboogkrukken nodig. Indien u het geopereerde been niet mag belasten wordt meestal gebruik gemaakt van een looprek.

Lopen met elleboogkrukken/rollator

Na de operatie is wegens beperkte spierkracht de eerste weken het gebruik van een loophulpmiddel noodzakelijk.

In overleg met de fysiotherapeut mag u het gebruik hiervan geleidelijk afbouwen (wanneer u volledig mag belasten). De snelheid hiervan heeft voornamelijk met de kwaliteit van uw looppatroon te maken.

Juiste hoogte elleboogkrukken/rollator

Ga rechtop staan en laat uw armen langs uw lichaam hangen. De kruk/rollator heeft de juiste hoogte als het handvat zich ter hoogte van uw polsgewricht bevindt. Als u het handvat van de kruk vastpakt, moet de bovenrand van de manchet (de plastic 'ring') zich minimaal vijf centimeter onder uw ellebooggewricht bevinden.

Lopen met een rollator

Het is belangrijk dat u goed in de rollator loopt en niet erachter.

Lopen met twee elleboogkrukken

1. Breng beide elleboogkrukken tegelijk naar voren.
 2. Plaats de voet van het geopereerde been tussen de twee krukken.
 3. Plaats vervolgens het niet geopereerde been een staplengte ervoor.
- Handeling '1.' en '2.' kunnen ook tegelijkertijd worden uitgevoerd.

Lopen met één elleboogkruk

1. Pak de elleboogkruk aan de zijde van het niet geopereerde been.
 2. Breng de elleboogkruk naar voren.
 3. Plaats de voet van het geopereerde been ter hoogte van de kruk.
 4. Plaats vervolgens het niet geopereerde been een staplengte ervoor.
- Handeling '2.' en '3.' kunnen ook tegelijkertijd worden uitgevoerd.

Over een drempel stappen met één of twee krukken

1. Plaats de elleboogkruk(ken) over de drempel.
 2. Stap met uw geopereerde been over de drempel.
 3. Stap vervolgens met het niet geopereerde been over de drempel.
- Handeling '1.' en '2.' kunnen ook tegelijkertijd worden uitgevoerd.

Trottoir opstappen

1. Zet uw niet geopereerde been op het trottoir.
 2. Stap met uw geopereerde been op het trottoir.
 3. Zet vervolgens de elleboogkrukken op het trottoir.
- Handeling '2.' en '3' kunnen ook tegelijkertijd worden uitgevoerd.

Trottoir afstappen

1. Zet de elleboogkrukken een niveau lager op de grond.
 2. Zet uw geopereerde been een niveau lager op de grond.
 3. Stap vervolgens met uw niet geopereerde been van het trottoir.
- Handeling '1.' en '2.' kunnen ook tegelijkertijd worden uitgevoerd.

Trap oplopen

1. Pak met één hand de armleuning vast en houd in uw andere hand de elleboogkruk.
2. Zet uw niet geopereerde been een trede hoger.
3. Zet vervolgens uw geopereerde been en de elleboogkruk op dezelfde trede naast uw niet geopereerde been (aansluitpas).

Trap aflopen

1. Pak met één hand de armleuning vast en houd in uw andere hand de elleboogkruk.
2. Zet de elleboogkruk een trede lager. Steun goed op de armleuning en de elleboogkruk.
3. Zet uw geopereerde been op dezelfde trede naast de elleboogkruk.

4. Zet vervolgens uw niet geopereerde been op dezelfde trede.

Liggen/slappen

Na de operatie mag u zowel op uw rug als op uw zij liggen/ slapen. Het heeft de voorkeur om aan de geopereerde zijde het bed uit te stappen.

Zitten

De eerste weken is het vaak prettig om in een wat hogere stoel met armleuningen te zitten.

Auto

Bij het instappen in de auto moet u eerst gaan zitten en dan de voeten een voor een naar binnen zetten.

Zo nodig kan een plastic zak op de zitting gelegd worden, zodat het draaien makkelijker gaat.

Oprapen

Als u iets van de grond wilt oprapen, dan steunt u op uw niet geopereerde been en op de elleboogkruk aan de geopereerde zijde (of met uw hand op bijvoorbeeld een stoel of tafel). Vervolgens brengt u uw geopereerde been naar achteren en iets naar buiten, de tenen blijven contact houden met de grond.

U kunt dan met de hand aan de zijde van het niet geopereerde been wat op de grond ligt oprapen. U kunt ook gebruik maken van een zogenaamde 'helping hand'.

Voetverzorging/ schoen aantrekken

Als u uw voet verzorgt of uw sok of schoen aan- of uittrekt, let er dan op dat u het geopereerde been niet naar binnen draait (bij een totale heup- of kophals prothese). Laat de knie van het geopereerde been naar buiten wijzen en benader de voet via de binnenzijde van uw been. U kunt ook gebruikmaken van hulpmiddelen, zoals een lange schoenlepel.

4.4 Oefeningen

Deze oefeningen zijn bedoeld om de beweeglijkheid van uw geopereerde heup te verbeteren en de spieren eromheen te versterken.

Uw fysiotherapeut geeft aan welke oefeningen u moet doen. Het is belangrijk deze oefeningen dagelijks te doen.

Herhaal de oefeningen zo mogelijk tien keer en voer ze twee tot drie keer per dag uit. Met oefening één en twee kunt u direct na de operatie beginnen, zodra het gevoel in uw benen weer terug is.

U.H. = uitgangshouding

1. Enkels draaien

U.H. = rugligging met gestrekte benen:

- Til uw voeten op en strek ze.
- Draai cirkeltjes met uw voeten.



2. Strecken been

U.H. = In zithouding met gestrekte benen (bijvoorbeeld op bed):

- Span uw bovenbeenspieren, door uw knieholte naar beneden tegen de ondergrond te duwen en de tenen naar u toe te trekken.
- Eventueel kunt u een handdoek oprollen en onder uw hak leggen.



3. Knie licht buigen

U.H. = rugligging:

- Trek uw niet geopereerde been zover mogelijk gebogen naar uw borst. U kunt eventueel met uw handen meehelpen.
- Maak met het geopereerde been lichte kniebuigingen en houd een paar tellen vast en duw het weer gestrekt op de onderlaag.



4. Knie optrekken

U.H. = rugligging:

- Trek de knie van het geopereerde been zo ver mogelijk naar u toe en strek weer uit.



5. Knie optrekken met handen

U.H. = rugligging:

- Laat uw niet geopereerde been gestrekt op de onderlaag liggen.
- Buig uw geopereerde been en beweeg dan de knie naar de borst en houd met uw handen het been vast.
- Strek het been vervolgens weer uit.



6. Opgetrokken knieën naar buiten bewegen

U.H. = rugligging met de knieën opgetrokken en de voeten iets uit elkaar:

- Trek beide knieën op met de voeten iets uit elkaar, plat op het bed.
- Beweeg beide knieën naar buiten, en weer terug.



7. Bruggetje maken

U.H. = rugligging met de knieën opgetrokken

- Lig met gebogen knieën.
- Span uw buik- en bilspieren aan en til uw bekken op.



8. Knie strekken met voet van de grond

U.H. = zittend op een stoel

- Strek de knie van het geopereerde been maximaal en houd enige tellen vast.
- Plaats de voet terug op de grond.



9. Benen naar achteren strekken

U.H. = staand met uw handen vast aan een tafel of stoel.

- Strek om beurten het been naar achteren.
- Plaats de tenen hierbij op de grond en strek de knie.



10. Been zijwaarts strekken

U.H. = staand met uw handen vast aan een tafel of stoel.

- Ga goed rechtop staan met de handen aan een tafel of stoel.
- Hef uw geopereerde been zijwaarts.



11. Kniebuigingen

U.H. = staand met uw handen vast aan een tafel of stoel.

- Til de knie zo hoog mogelijk op en houd het standbeen goed gestrekt.
- Wissel het been af.



4.5 PROMs

In de afgelopen jaren zijn vragenlijsten ontwikkeld die bijvoorbeeld de ervaren gezondheid, kwaliteit van leven en functioneren vanuit het perspectief van de patiënt meten. Deze vragenlijsten heten patiënt gerapporteerde uitkomstmaten; ofwel Patient Reported Outcome Measures, afgekort PROM's.

Na een gebroken heup wordt gevraagd om drie en twaalf maanden na de operatie een vragenlijst in te vullen. Vult u deze in, dan helpt u de orthopedie om de kwaliteit van de zorg na een gebroken heup te verbeteren.