

## Waarom deze ingreep?

Heupfracturen zijn frequent bij ouderen met botontkalking (= osteoporose) door een gewone val. Op jongere leeftijd is een heupfractuur meestal het gevolg van zwaardere ongevallen zoals verkeersongevallen of een val van op een hoogte.

We onderscheiden:

- een breuk binnen het kapsel: onder de heupkop = subcapitaal
- aan de basis van de nek = basocervicaal
- een breuk buiten het kapsel = pertrochanteer of subtrochanter

Symptomen zijn pijn in de heupregio, zwelling of blauwverkleuring bij breuken buiten het kapsel, en bij verplaatste breuken verkorting van het been en naar buiten draaien van het been.

De diagnose wordt bevestigd door een radiografie. Zo nodig kunnen een CT-scan of botscan uitsluitel geven bij twijfel (bv bij onverplaatste breuken) of meer informatie bij complexe breuken.

Heupbreuken worden bijna steeds operatief behandeld, omdat het anders zeer lang duurt voor deze breuk geneest en er zeer veel complicaties zijn, met een hoog sterftecijfer.

# Vorbereiding

- Er zal eerst nagegaan worden of u geen bloedverdunners neemt en of u lichamelijk in staat bent om de operatie te ondergaan.
- Voor de operatie dient u nuchter te zijn.
- Er zullen ook steunkousen worden aangemeten ter preventie van flebitis en/of trombose. De steunkous wordt gedragen aan het niet te opereren been. Na de operatie wordt ook de tweede steunkous aangedaan.
- Een goede lichaamshygiëne is ook van belang om het risico op infectie zoveel mogelijk te vermijden. U wordt hierbij volledig geholpen.
- Nagellak, juwelen, bril, gehoorapparaat alsook tandprotheses dienen verwijderd te worden voor de operatie. (Juwelen, indien mogelijk, met familie meegeven naar huis.)

# Ingreep

Het vervoer naar de operatiezaal gebeurt niet door een verpleegkundige van de afdeling, maar door iemand van de vervoerdienst.

In het operatiekwartier zal u opgewacht worden door iemand van de OK-verpleging.

Deze zal een infuus aanleggen (indien u er nog geen heeft) en u ook naar de operatiezaal brengen.

Daar wordt u onder verdoving gebracht door de anesthesist, deze is ook tijdens de operatie aanwezig om u op te volgen.

De operatie zelf kan tot anderhalf uur duren, afhankelijk van het materiaal dat er geplaatst dient te worden. Na het ontsmetten en steriel afdekken, wordt de huid op de zijkant ingesneden, waarbij men de spieren zoveel mogelijk respecteert.



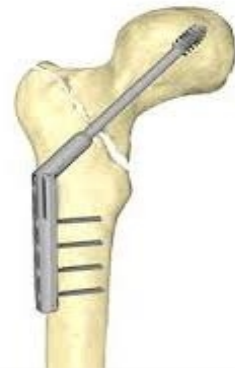
- In geval van een subcapitale femurfractuur wordt de femurkop vervangen door een prothese want ten gevolge van een halsbreuk kan de slagader van de femurkop, die hier snel gekwetst kan worden, voor een belangrijke complicatie zorgen, namelijk aseptische necrose van de femurkop.



Wanneer de patiënt echter jonger is (rond 60 jaar) wordt beter de keuze gemaakt voor een totale heupprothese.

Als de breuk onverplaatst is, kan eventueel, zeker bij jonge patiënten, getracht worden de heupkop te fixeren dmv schroeven.

- Bij een per- of subtrochantere heupfractuur wordt gekozen om deze dmv osteosynthese-materiaal te reduceren en te fixeren.



Dit kan gebeuren met een "dynamische heupschroef" (DHS) ofwel met een intramedullaire heupnagel (IMHN), naargelang het type breuk en de voorkeur/ervaring van de orthopedisch chirurg.

Als het materiaal geplaatst is en de breuk gestabiliseerd is en goed vaststaat kan men terug overgaan tot het sluiten van de insnede. Dit gebeurt over het algemeen met nietjes.

Meestal wordt er ook een drain geplaatst om het oude bloed en wondvocht af te zuigen.

# Risico's

Zoals bij elke ingreep is er een kans dat er complicaties optreden. De meeste ingrepen verlopen echter zonder problemen.

De belangrijkste risico's:

- Door de operatie en het inbrengen van vreemd materiaal kan er een infectie optreden. Om dit te voorkomen, krijgt u preventief antibiotica. De eerste dagen kan er nog wat vocht uit de wonde sijpelen. Dit is normaal en duidt meestal niet op een infectie
- Vorming van een bloedklonter in de longen (longembolie) of in de benen (trombose/flebitis). Om dit te voorkomen krijgt u steunkousen en elke dag een inspuiting in uw buik. U wordt aangemoedigd om te bewegen.

# Nazorg

- Na de operatie gaat u eerst naar de ontwaakzaal.
- Hierbij worden uw vitale parameters (bloeddruk, pols, ademhaling) regelmatig gecontroleerd.
- De anesthesist bepaalt ook het verder pijnbeleid.
- Eenmaal u voldoende bent ontwaakt en uw pijn onder controle is kan u terug naar de kamer.
- Het vervoer naar de kamer zal nu gebeuren door een verpleegkundige van de afdeling.
- De vitale parameters worden nog regelmatig gecontroleerd en pijnmedicatie wordt op regelmatige tijdstippen toegediend.

- Indien de pijn teveel toeneemt kan u steeds extra pijnstilling vragen en eventueel wordt de anesthesist gecontacteerd.
- Het is mogelijk dat u na de verdoving misselijk bent of moet braken. Ook hoofdpijn kan voorkomen. Hiervoor kan er medicatie toegediend worden.
- Het zou kunnen dat u moeilijkheden hebt om te urineren, en dan kan er eventueel een sonde geplaatst worden.
- De eerste dag na de operatie gebeurt de verzorging in bed door een verpleegkundige. Deze zal u wassen, de wonde verzorgen en u helpen in een comfortabele positie te leggen.
- Ook zal er een bloedafname gebeuren. Het is mogelijk dat u na de operatie een verlaagd hemoglobine hebt, ten gevolge van het bloedverlies door de breuk of de operatie. Wanneer uw hemoglobine te laag is, is het mogelijk dat u een bloedtransfusie krijgt.
- De tweede dag zal de verpleegkundige het infuus en de drains verwijderen en zal u gestimuleerd worden om u zelf al wat te wassen (afhankelijk van hoe u zich voelt).
- Er wordt ook een foto genomen.
- Vanaf de eerste dag na de operatie wordt er reeds gestart met kiné.
- Dit gebeurt de eerste dag nog in bed. In de namiddag zal u door de ergotherapeut voor de eerste maal opgezet worden in de zetel. Indien uw toestand het toelaat zal u vanaf de tweede dag naar de oefenzaal gaan. Dit is meestal tussen 13u en 15u.

- U mag naar huis indien u:
  - Goed kunt stappen met looprek of 2 krukken.
  - Zelf trappen kunt doen.
  - Zich zelfstandig kunt aankleden en naar het toilet gaan.
- De wonde moet ook goed evolueren en droog zijn.
- Indien u op revalidatie wenst te gaan dient u dit zo snel mogelijk te laten weten.
- De mensen van de sociale dienst komen dan bij u langs en zullen samen met u bespreken wat de mogelijkheden zijn en het nodige doen om de aanvraag zo snel mogelijk in orde te brengen.
- Uiteraard blijft u dan bij ons op de afdeling tot er een plaats is in het door u gekozen revalidatiecentrum.
- U kan ook beroep doen op de sociale dienst om huishulp, vervoer, ... te regelen.

# Contactgegevens Dienst Orthopedie

## Campus Aalst

Moorselbaan 164 - 9300 Aalst

Tel: 053 72 43 75

Fax: 053 72 46 46

Orthopedie.Aalst@olvz-aalst.be

## Campus Asse

Bloklaan 5 - 1730 Asse

Tel: 02 300 63 30

Orthopedie.Asse@olvz-aalst.be

## Campus Ninove

Biezenstraat 2 - 9400 Ninove

Tel: 054 31 20 60

Fax: 054 31 20 59

Orthopedie.Ninove@olvz-aalst.be

### Disclaimer

*De informatie in deze brochure is van algemene aard en is bedoeld om u een globaal beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In iedere situatie, en dus ook de uwe, kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze brochure vervangt dus niet de informatie die u van uw behandelend arts reeds kreeg en die rekening houdt met uw specifieke toestand. Zijn er na het lezen van deze brochure nog vragen schrijf deze eventueel op en bespreek ze in ieder geval met uw behandelend arts.*

Versie 30/04/2019

Goedgekeurd door dokter A. Mulliez