

Ouderengeneeskunde

Opname na een gebroken heup

Contactgegevens Alrijne Ziekenhuis

Alrijne Ziekenhuis Leiden
Houtlaan 55
2334 CK Leiden
071 517 8178

Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp
Simon Smitweg 1
2353 GA Leiderdorp
071 582 8282

Alrijne Ziekenhuis Alphen aan den Rijn
Meteoorlaan 4
2401 WC Alphen aan den Rijn
0172 467 467

U wordt in ons ziekenhuis opgenomen omdat u uw heup heeft gebroken. In deze folder vindt u algemene informatie over wat u kunt verwachten tijdens de ziekenhuisopname. De informatie is bedoeld als aanvulling op het gesprek met de zorgverleners. Misschien kunt u bij uw opname niet alles lezen. Daarom adviseren wij u om uw familie en/of naasten deze folder ook te laten lezen.

Omdat uw heup is gebroken, krijgt u hiervoor in ons ziekenhuis een:

- Perrtrochantere Femur Nail (PFN)
- Dynamische heupschroef (DHS)
- Kop-hals prothese (KHP)
- Totale heup prothese (THP)
- Conservatieve behandeling: dit betekent dat er geen operatie zal plaatsvinden, maar de behandeling zal bestaan uit pijnstilling en mobilisatie.

Het kan ook zijn dat u bent opgenomen met een breuk rondom een prothese die eerder geplaatst is, een 'peri prothetisch fractuur'. In overleg met de orthofoon wordt de behandeling vast gesteld.

U bent opgenomen op de geriatrische trauma unit (GTU). Het opererend specialisme is

.....

Geriatrische Trauma Unit (GTU)

De geriatrische trauma unit (GTU) is gesitueerd in Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp. Ouderengeneeskunde is een medisch specialisme dat zich toelegt op de problematiek van de oudere patiënt.

Op de GTU worden patiënten boven de 70 jaar opgenomen die een gebroken heup hebben. Bij deze patiënten spelen tijdens een opname vaak meer problemen tegelijkertijd. We spreken over 'kwetsbare ouderen'.

De kwetsbare oudere heeft tijdens de ziekenhuisopname vanwege bijkomende ziektebeelden een groter risico op het ontwikkelen van complicaties. Vaak herstelt de oudere minder snel, waardoor de zelfstandigheid en bewegingsvrijheid afnemen.

Op de GTU kunnen we door intensieve samenwerking van verschillende specialisten en andere zorgverleners eerder de juiste hulp bieden, waardoor eventuele complicaties zo veel mogelijk worden voorkomen en het herstel zo spoedig mogelijk verloopt.

Doel van de GTU

Een ziekenhuisopname is voor kwetsbare oudere patiënten risicovol. De complicaties waar een oudere meer kans op heeft zijn onder andere:

- infectie (ontsteking);
- ondervoeding;
- delirium/acute verwardheid (zie folder acute verwardheid)
- decubitus (doorliggen);
- vallen;
- blijvend verlies van functioneren.





Veel van deze complicaties hebben achteruitgang op psychisch en/of lichamelijk gebied tot gevolg. Hierdoor kan (deels onherstelbaar) functieverlies ontstaan. Functieverlies betekent dat mensen na een ziekenhuisopname minder goed in staat zijn om zelfstandig activiteiten te ondernemen bijvoorbeeld:

- activiteiten van het dagelijks leven, zoals zich wassen en aankleden en zich in huis verplaatsen.
- instrumentele activiteiten van het dagelijks leven, zoals koken, het huishouden doen en boodschappen doen.

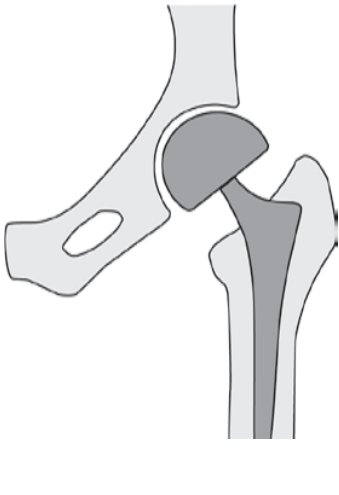
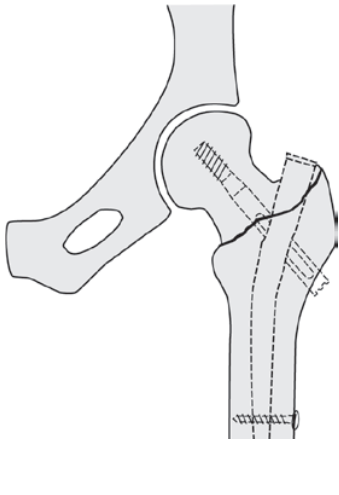
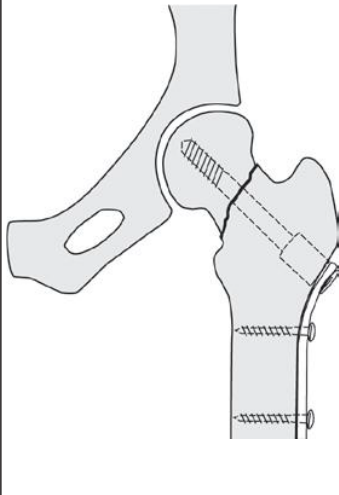
Het doel van de opname op de GTU is om bij de oudere patiënten functieverlies zo veel mogelijk te voorkomen. Dit proberen we te bereiken door de oudere patiënten op de GTU zorg op maat te geven en hun zelfstandigheid te stimuleren, ook al hebben ze nog een medische behandeling in het ziekenhuis nodig. Hierdoor herstellen deze patiënten beter en treden er minder vaak complicaties op.

Heupfractuur

Een heupfractuur kan er op deze manieren uitzien:

	<p>A. Mediale collum fractuur</p>		<p>B. Laterale collum fractuur</p>
	<p>C. Pertrochantere fractuur</p>		<p>D. Subtrochantere fractuur</p>

De behandel mogelijkheden zien er onder meer zo uit:

		
<p>Kop-halsprothese</p>	<p>Perthrochantere Femur Nail</p>	<p>Dynamische heupschroef</p>

Multidisciplinair werken op de GTU

Medewerkers van de verschillende disciplines werken op de GTU samen om zo verder te kunnen kijken dan het eigen vakgebied en een totaalbeeld van de situatie van de patiënt te krijgen. Het team is als volgt samengesteld:

- activiteitenbegeleider;
- arts-assistent ouderengeneeskunde
- diëtist;
- ergotherapeut;
- fysiotherapeut;
- klinisch geriater of internist ouderengeneeskunde
- medewerker transferbureau
- orthopedische chirurg;
- (trauma) chirurg;
- (geriatrie) verpleegkundige;
- verpleegkundig specialist ouderengeneeskunde.

Dagelijkse zorg op de GTU

Op de GTU bieden verpleegkundigen de dagelijkse zorg. Er wordt gewerkt volgens een zorgpad. Dit is een methode waarbij het zorgproces duidelijk in kaart is gebracht. Bij eventuele complicaties kan de behandeling/zorg snel en adequaat worden bijgesteld.

De verpleegkundig specialist ouderengeneeskunde/arts-assistent is verantwoordelijk voor de dagelijkse medische zorg, onder supervisie van de klinisch geriater/internist ouderengeneeskunde. De verpleegkundig specialist ouderengeneeskunde of arts-assistent wordt ook wel de zaalverantwoordelijke genoemd.

Eerste aanspreekpunt voor u en uw familie is de verpleegkundige van dienst. Ook heeft u tijdens de opname contact met de zaalverantwoordelijke en zo nodig met de medisch specialist. De klinisch geriater/internist ouderengeneeskunde is eindverantwoordelijk voor de zorg op de afdeling.

Gang van zaken tijdens de opname na een heupfractuur

Nadat op de Spoedeisende Hulp (SEH) bij u een heupfractuur is geconstateerd en overlegd is welke behandeling gewenst is, wordt u opgenomen op de GTU.

De volgende dag vindt er in de ochtend om 09.00 uur het opnamegesprek plaats met u en uw familie/naasten en de verpleegkundig specialist of arts-assistent. Het gesprek heeft tot doel om de oorzaak van het vallen en de mate van functioneren van voor de val vast te stellen. Tevens wordt gekeken naar uw algehele gezondheid om problemen rondom de behandeling voor te zijn. In samenspraak worden de behandeling en de doelen besproken.

De zaalverantwoordelijke zal u ook alle informatie geven over de gang van zaken rond de operatie en antwoord geven op al uw vragen.

Het streven is dat u, na goedkeuring door de anesthesist, later op die dag geopereerd wordt.

Spoedopname en operatie

In principe wordt u als u een heupfractuur heeft binnen 24 uur geopereerd, tenzij het noodzakelijk is om meer onderzoeken te doen en/of andere artsen te raadplegen. Meestal is er geen sprake van een levensbedreigende situatie. Daarom zal de operatie weliswaar zo snel mogelijk plaatsvinden, maar moet daarbij ook gekeken worden naar de praktische mogelijkheden zoals andere spoedoperaties, beschikbaarheid van operatiepersoneel en dergelijke. Wanneer er sprake is van een levensbedreigende situatie, dan vindt natuurlijk direct een operatie plaats.

De operatie

De verpleging neemt contact op met de eerste contactpersoon voordat u naar het operatiecomplex wordt gebracht. Wanneer u weer terug bent op de afdeling na de operatie wordt de eerste contactpersoon ook weer op de hoogte gebracht door de verpleging van de GTU.

Op de dag van de operatie krijgt u een operatiejasje aan. Voor de operatie dienen alle losse onderdelen verwijderd te worden. Wij adviseren om sieraden en waardevolle spullen met uw familie/naasten mee te geven.

Na de operatie

U wordt na de operatie naar de recovery (uitslaapkamer) gebracht. In de avond en nacht gaat u uitslapen op de intensive care unit. U mag weer teruggebracht worden naar de GTU als uw gezondheidstoestand stabiel is. Na de operatie heeft u:

- een pleister op de heup;
- een infuus, waardoor u voldoende vocht en zo nodig medicatie toegediend krijgt;
- eventueel een slangetje in de blaas (urine katheter), waardoor de urine afgevoerd wordt naar een opvangzak.

Pijnbestrijding

U krijgt op vaste tijden van de verpleegkundige pijnstillers.

De verpleegkundige vraagt u regelmatig of u een cijfer kunt geven aan de pijn, of zij maakt gebruik van een observatieschaal. Afhankelijk van de score wordt de pijnstilling aangepast.

Heeft u tussendoor toch nog veel pijn, geef dit dan door aan de verpleegkundige.

Huiskamer

Een essentieel onderdeel van de GTU is de huiskamer. In de huiskamer is van maandag tot en met zaterdag van 8.30 uur tot 15.00 uur een activiteitenbegeleider aanwezig. De activiteitenbegeleider is er om de patiënten persoonlijke aandacht te geven en waar nodig te ondersteunen bij activiteiten en de dagindeling. Deze activiteiten kunnen individueel zijn of gezamenlijk, bijvoorbeeld rummikub spelen, handwerken of schilderen, muziek luisteren of gewoon een gesprek voeren. Heeft u zelf een goed idee maar heeft u assistentie nodig bij de uitvoering, geef dit gerust aan. Tevens is er een mogelijkheid om in de huiskamer samen met overige patiënten en activiteitenbegeleider maaltijden te nuttigen (lunch en avondeten). Naast activiteiten kunnen de activiteitenbegeleiders de patiënten begeleiden met de oefeningen, opgegeven door de fysiotherapie, waardoor mogelijk functieverlies voorkomen of beperkt kan worden. Dit biedt niet alleen de mogelijkheid om sneller weer naar huis te kunnen, het geeft tevens uitzicht op een grotere kans op behoud van zelfstandigheid.

De huiskamer is een belangrijk onderdeel van de GTU. Wij willen graag vragen om met uw bezoek/visite gebruik te maken van de algemene huiskamer/wachtkamer voor de ingang van de afdeling of de kamer van de patiënt, zodat activiteiten in de huiskamer niet gestoord worden.

Revalidatie

Revalidatie start al op de dag na de operatie. Dit is van groot belang om ervoor te zorgen dat u snel weer herstelt. Het revalideren wordt opgestart doordat u de dag na operatie uit bed komt onder begeleiding van de verpleegkundige en/of fysiotherapeut.

De fysiotherapeut komt de eerste dagen na de operatie dagelijks bij u langs om samen met u te oefenen. Deze oefeningen zijn gericht op:

- verbetering van de bloedsomloop;
- verbetering van de spierfunctie van uw hele lichaam;
- beweeglijkheid van het heupgewricht;
- coördinatie van het lichaam;
- looptraining met passend hulpmiddel.

Voor een goede revalidatie is het belangrijk dat u zelf een actieve bijdrage levert. Hiermee zal de verpleegkundige u ook helpen.

Meewerken aan eigen herstel

Om complicaties in de periode na uw ziekenhuisopname te voorkomen, is het belangrijk dat u al tijdens de opname meteen na de operatie de volgende adviezen op volgt. Ook uw familie/naasten kunnen hierbij een actieve rol spelen:

- **Voorkom achteruitgang**
 - beweeg veel en blijf zo veel mogelijk zelf doen;
 - zorg voor een goede nachtrust, om overdag voldoende energie te hebben;
 - kom overdag uit bed en ga in een stoel zitten, liefst in de huiskamer. Dit voorkomt dat het dag- en nachtritme wordt omgedraaid;
 - zet overdag uw bril op en doe uw gehoorapparaat in;
 - zorg voor makkelijk dragende kleding en ruime/stevige schoenen.
- **Mobiliseer veilig**
 - creëer een veilige omgeving rondom uw bed: laat geen spullen rondslingeren, houd wat u nodig heeft bij de hand;
 - zet, voordat u in of uit bed stapt, uw bed in de laagste stand;
 - zorg voor goede schoenen en laat uw loophulpmiddel, bijvoorbeeld uw eigen rollator, meenemen;
 - bent u duizelig, licht in het hoofd en/of heeft u evenwichtsstoornissen, meld dit aan de verpleegkundige.
- **Voorkom acute verwardheid**
 - beweeg overdag zo veel mogelijk en ga voor afleiding naar de huiskamer;
 - laat vertrouwde spullen van thuis meenemen, zoals uw eigen wekker of foto's van uw dierbaren;
 - neem van thuis een agenda of kalender mee, zodat u belangrijke gebeurtenissen niet vergeet;
 - vraag uw familie en/of naasten vaak op bezoek te komen maar niet met te veel mensen tegelijkertijd; de aanwezigheid van hen kan een steun zijn;

- indien er sprake is van acute verwardheid is er de mogelijkheid van 'rooming-in' van familie of een naaste. Aanwezigheid van een vertrouwd persoon kan onrust en angst verminderen.
- **Voorkom ondervoeding**
 - probeer zo gevarieerd mogelijk te eten. Het is belangrijk dat u per dag drie hoofdmaaltijden en meerdere tussendoortjes neemt. Gebruik vooral veel eiwitrijke producten zoals eieren, vleeswaren, vis en melk;
 - neem rustig de tijd voor uw maaltijden. U kunt beter vaker kleine porties eten, dan ineens een grote portie;
 - tijdens de opname krijgt u van de voedingsassistent 3x per dag een extra tussendoortje.

Familieparticipatie

Uw familie/naasten kunnen tijdens de opname een bijdrage leveren aan uw herstel, zoals hierboven staat beschreven. Indien er sprake is van acute verwardheid is familieparticipatie van groot belang. De aanwezigheid van familie/naasten kan onrust en angst verminderen. Er is mogelijkheid voor 'rooming-in': in overleg met de verpleging kan 's nachts één familielid of naaste blijven slapen.

Bezoektijden

Op de Geriatrische Trauma Unit zijn de bezoektijden van 10.00 - 13.00 uur en van 16.00 - 20.00 uur.

Evaluatiegesprek

Een dag na de operatie krijgen u en uw familie/naasten te horen wanneer het evaluatiegesprek van de opname plaats vindt. Tijdens dit evaluatiegesprek worden de volgende zaken besproken.

- verloop van de opname;
- mogelijke complicaties of andere zaken naar aanleiding van de opname;
- welke poliklinische controles er worden afgesproken;
- botontkalking (osteoporose).

U krijgt een overzicht mee van uw medicatie en een foto van de nieuwe heup. Daarnaast is er gelegenheid tot het stellen van vragen.

Ontslag uit het ziekenhuis

Als zich geen problemen voordoen, kunt u ongeveer na een week met ontslag. Afhankelijk van uw thuissituatie en conditie zult u naar huis of naar een revalidatieplek gaan.

De verpleegkundige van de afdeling en het transferbureau gaan in samenspraak met u en uw familie/naasten bespreken wat de beste mogelijkheid is. Indien u na het ontslag uit het ziekenhuis naar een revalidatieplek gaat, mag u een voorkeursplek opgeven. Het is wel van belang om te weten dat er naar een andere revalidatieplek wordt gezocht als er geen plaats is op uw voorkeursplek.

Op de dag van ontslag zal de verpleegkundige de volgende zaken met u doornemen:

- Controle op de polikliniek. U krijgt een poliafspraak mee;
- Medicatie die u moet gebruiken;
- Eventuele nabehandeling door de fysiotherapeut;
- Indien nodig verwijderen van de hechtingen;

- Wondverzorging;
- Bewegen en belasten van het been;

Bij het ontslag krijgt u ontslagpapieren mee.

Vervoer naar huis/revalidatieplek

Indien bekend is wanneer u met ontslag gaat bespreekt de verpleging met u en met de eerste contactpersoon de mogelijkheden van vervoer.

Eigen vervoer

Indien u voldoende mobiel bent kunt u met de auto vervoerd worden;

Rolstoeltaxi

Indien u niet in een auto kunt stappen wordt het vervoer geregeld door middel van een rolstoeltaxi. De verpleging regelt een rolstoeltaxi en zorgt dat deze op de datum en tijdstip van ontslag aanwezig is. Voor de contactpersoon is het van belang om een rolstoel te regelen. De rolstoel dient een half uur aanwezig te zijn voordat de patiënt met ontslag gaat. Tot slot is het van belang om te weten dat een rolstoeltaxi contant betaald moet worden. Houd hier dus rekening mee op de dag van ontslag.

Medicatie bij ontslag

- Fraxiparine injectie: Deze injectie krijgt u gedurende 6 weken 1 x per dag, om trombose te voorkomen.
- Paracetamol: Van deze pijnstiller kan u 4 x per dag 1000 mg gebruiken gedurende 2 weken. Na 2 weken is de maximale dosering 3 x per dag 1000 mg.
- Oxycodon: Indien nodig krijgt u deze pijnstiller 2 x per dag. Deze pijnstiller heeft als bijwerking obstipatie. Bij gebruik van dit medicijn dient u ook movicolon (laxantia) te gebruiken.
- Oxynorm: Indien nodig heeft u deze pijnstiller voorgeschreven gekregen. Indien de pijn toeneemt kunt u deze pijnstiller innemen bovenop de standaard pijnstiller die de arts u heeft voorgeschreven. Ook deze medicatie heeft als bijwerking obstipatie. Bij gebruik van dit medicijn dient u ook movicolon (laxantia) te gebruiken.
- Movicolon: Deze medicatie gebruikt u in geval van obstipatie of bij gebruik van oxycodon/oxynorm.

Afbouwen van medicatie

Als u de pijnstillers gaat afbouwen begint u met het stoppen van de oxycodon mga. U mag de oxynorm zo nodig innemen bij pijn. Hierna stopt u met de oxynorm en tot slot bouwt u de paracetamol af volgens het schema:

Afbouwschema paracetamol

4 x per dag 1000 mg (tijden inname 8.00, 12.00, 18.00 en 22.00 uur)

3 x per dag 1000 mg (tijden inname 8.00, 14.00 en 22.00 uur)

2 x per dag 1000 mg (tijden inname 8.00 en 20.00 uur)

2 x per dag 500 mg (tijden inname 8.00 en 20.00 uur)

Complicaties

Complicaties zijn:

- Forse toename van wondlekkage, dit kan bloed zijn maar ook wondvocht.
- Toenemende roodheid rondom de wond, dit voelt ook warm aan.
- Als u uw geopereerde been niet meer goed kan belasten en dit voorheen wel mogelijk was.
- Als u zich niet lekker voelt en koorts heeft boven de 38.0 graden Celsius.

Bij complicaties moet u contact opnemen met Alrijne Ziekenhuis.

Binnen kantoor tijden kunt u contact opnemen met de polikliniek van het specialisme dat u geopereerd heeft. Dit kan Orthopedie of Chirurgie zijn van locatie Leiderdorp.

Polikliniek Chirurgie: 071 582 8045

Polikliniek Orthopedie: 071 582 8059

Buiten kantoor tijden kunt u contact opnemen met de spoedeisende hulp van Alrijne Ziekenhuis via telefoonnummer: 071 582 8905.

Leefregels

De leefregels kunt u vinden in de brief die u tijdens ontslag heeft meegekregen.

Fysiotherapie

Bij het ontslag krijgt u een verwijzing mee voor de fysiotherapeut. U maakt zelf een afspraak met een fysiotherapeut bij u in de buurt. De fysiotherapeut van het ziekenhuis geeft een overdracht mee voor de fysiotherapeut die u na uw ziekenhuisopname gaat behandelen.

Herstelperiode

Het herstel na de operatie vraagt veel inzet van de patiënt. Het is moeilijk in te schatten hoe lang de totale herstelperiode zal duren. Het genezingsproces neemt meestal drie tot vier maanden in beslag. Het opbouwen van uw conditie kan wel een half jaar duren. Dit is natuurlijk afhankelijk van de leeftijd en conditie.

Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, stel deze dan aan de verpleegkundige van de GTU / afdeling.

U vindt de GTU op de derde verdieping van het ziekenhuis (locatie Leiderdorp), routenummer 360, kamers 50 tot en met 60. Telefonisch is de GTU te bereiken op: 071 582 8672.