

Pasientguide

Hoftebrudd



FAST-TRACK
Hoftebrudd



ST. OLAVS HOSPITAL
UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM

Velkommen

Velkommen til ortopedisk avdeling ved St. Olavs Hospital!

Du er nå innlagt fordi det er påvist at du har et brudd i hofta. Årlig blir 9 000 personer i Norge rammet av såkalt lårhalsbrudd. På St. Olavs opereres 550 personer hvert år. Så å si alle som pådrar seg et lårhalsbrudd må opereres.

Lårhalsbrudd/ hoftebrudd er et brudd i øverste del av lårbenet. Med moderne operasjonsteknikk og opptrening vil de fleste kunne fungere som før bruddet. Det er viktig med egeninnsats. Vårt mål med oppholdet ditt er derfor at du skal gjenvinne mest mulig av den funksjonen du hadde før du brakk lårhalsen.

Vi har laget denne brosjyren for at du og dine pårørende lettere skal kunne følge med på hva som skjer med deg. Vi vil derfor oppfordre deg til å lese gjennom dette heftet grundig. Vi legger stor vekt på at du føler deg godt informert og selv kan være med og treffe beslutninger om undersøkelser og behandling! Heftet inneholder råd og veiledning du har nytte av i tiden etter oppholdet på sykehuset. Ta med deg heftet når du reiser fra oss.

Med vennlig hilsen
Personalet
Ortopedisk avdeling

September 2016



FAST-TRACK
Hoftebrudd

Innhold

	Side
BAKGRUNN	6
Forskjellige typer brudd og operasjonsmetoder	6
ET TYPISK FORLØP til en pasient med hoftebrudd	8
Før operasjonen	10
Smertelindring og bedøvelse	10
Under operasjonen	10
Etter operasjonen	11
Operasjonssår	11
Hevelse og blodansamling	11
Betydningen av aktivitet	12
Betydningen av ernæring	12
PERSONALET PÅ AVDELINGEN	14
Pleierne	14
Legene	14
Fysioterapeutene	14
Ergoterapeutene	14
Farmasøytene	14
Utreisekoordinatoren	14
UTSKRIVNING	16
Fosen IKS	16
Hjelpemidler	17
Kontroll på sykehuset	17
PRAKTISKE OPPLYSNINGER	17
Kontroll på flyplasser	17
Besøk	17
Apotek	17
DITT TRENINGSPROGRAM - Øving 1 - 7	18 - 21



Bakgrunn

Et hoftebrudd rammer i hovedsak eldre mennesker, gjerne kvinner. Den vanligste årsaken til bruddet er et traume mot hofteregionen. Fall fra egen høyde er den hyppigste grunnen.

Det som gjør at eldre er ekstra utsatte for å få hoftebrudd er at de har lettere for å falle og at de har beinskjørhet. Beinskjørhet – osteoporose – innebærer at beintettheten i skjelettet reduseres. Dette gjør at skjelettet blir skjørere og risikoen for fraktur (beinbrudd) øker. Dette gjelder særlig i hofte, rygg og håndledd. Man kan forebygge beinskjørhet ved å mosjonere regelmessig, samt sørge for tilstrekkelig inntak av kalsiumrik kost og D-vitaminer.

Forskjellige typer brudd og operasjonsmetoder

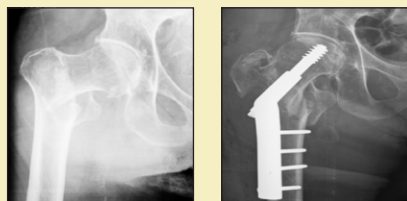
Man deler hoftebrudd inn i cervikale og trokantære/subtrokantære frakturer

A) Brudd på lårhalsen – *collum femoris fraktur*



Dette er den vanligste typen hoftebrudd. Man vil da bytte ut det skadde hofteledet med en kunstig protese. En annen mulighet er å sette to skruer gjennom lårhalsbenet for å sette bruddet sammen igjen. Se figur

B) Brudd nedenfor lårhalsen – *peretrokantær fraktur og subtrokantær fraktur*



Ved denne type brudd vil man skru sammen bruddet med en plate samt skruer.

Du har pådratt deg _____

Du har blitt behandlet med _____





Et typisk forløp til en pasient med hoftebrudd

De fleste pasienter hentes i ambulanse. Pasienten blir så trillet på ambulansebåre til røntgenavdelingen hvor man tar bilde av hofta for å kunne si hvilken type brudd man har pådratt seg. Deretter blir du fraktet til sengeposten hvor du får tildelt et rom. Du blir da tatt i mot av sykepleier og undersøkt av en lege.

Før operasjonen

En sykepleier vil gjennomføre en innkomtsamtale med deg som skal sikre at vi får de nødvendige opplysninger om din helsetilstand samt hjemmeforholdene dine. Dette vil hjelpe oss med å planlegge forløpet.

En lege vil også snakke med deg når du kommer til sengeposten. Legen vil informere deg om hvilken type brudd du har pådratt deg, og hvilken operasjon som anbefales for at hofta di skal bli bra igjen. Han vil også merke hofta di med en tusj.

Vi tar rutinemessig blodprøver av deg. I tillegg får du innlagt en nål i hånda/armen som vi kan gi væske og medisiner i. For å sikre best mulig oksygenopptak vil du få surstoff tilført gjennom en slange. Denne slangen festes først bak ørene dine og så til nesa. Noen pasienter trenger ytterligere undersøkelser før operasjonen. Dette bestemmes av legen.

Før operasjonen må du holde sengen. Du får tisse på bekken/flaske når du har behov for å late vannet. Det blir lagt inn et blærekateter så tett opp mot operasjonen som mulig.

Vi tilstreber å operere hoftebrudd raskt. Så snart tidspunktet er klart, vil vi informere deg om dette. 6 timer før operasjonen må du avstå fra mat, snus, røyk, tyggegummi og pastiller. Du vil bli tilbudt ernæringsdrikker inntil 2 timer før operasjonen.

Smertelindring og bedøvelse

Smertelindring skjer med ulike legemidler. Det er viktig at du forteller oss om smertene dine slik at du kan få smertestillende så tidlig som mulig.

En anestesilege (narkoselege) vil komme og snakke med deg før operasjonen. Legen vil, med tanke på operasjonen og bedøvelsen du trenger, gjøre en vurdering av formen din, eventuelle sykdommer du har fra før og medisiner du tar.

Vanligvis vil anestesilegen også sette en bedøvelse i lysken på den siden du har bruddet. Det blir ofte lagt et lite plastrør i lysken. Gjennom røret kan man fylle på med bedøvelse etter hvert. Denne bedøvelsen vil gjøre at det frem til operasjonen blir mindre vondt og lettere å bevege på seg.

Under operasjonen

På operasjonsavdelingen blir du tatt i mot av en operasjonssykepleier og en anestesisykepleier. De kjører deg inn på operasjonsstua og vil hele tiden fortelle deg hva som skal foregå.

Anestesilegen kommer og gir deg bedøvelse. Dette skjer vanligvis mens du fremdeles ligger i senga. Den vanligste bedøvelsen ved hoftebrudd er ryggbedøvelse. Når du har fått ryggbedøvelse, vil du i utgangspunktet være våken under operasjonen, men du vil kunne få medisin som gjør at du slapper godt av. I noen tilfeller kan ryggbedøvelse ikke benyttes. I de tilfellene kan det være aktuelt å gi narkose.

Umiddelbart etter operasjonen blir du kjørt til overvåkningsavdelingen, før du kommer tilbake til sengeposten hvor du hører hjemme.

Etter operasjonen

Etter operasjonen vil du blodfortynnende medisin. Dette er for å redusere risikoen for å utvikle blodpropp i foten. Medisinen gis som en sprøyte i mageskinnet. Sprøyten skal du ta i 14 dager etter operasjonen.

Blærekateteret som du fikk før operasjonen vil vi fjerne så raskt som mulig når du er kommet tilbake på sengeavdelingen.

Det vil bli tatt blodprøver regelmessig, blant annet for å følge blodprosenten din.

Operasjonssår

Etter operasjonen er det ikke unormalt at det renner blod fra såret. Det er vanligvis helt tørt etter 5 - 6 dager. Vi bruker en type bandasje som er skånsom mot huden og tåler dusjing. Vi følger nøye med såret etter operasjonen, særlig dersom det blør gjennom bandasjen. Dette kontrolleres før du reiser fra sykehuset. Stingene i operasjonssåret fjernes etter 14 dager. Dette gjøres hos din egen lege eller på den institusjonen du eventuelt måtte oppholde deg på.

Hevelse og blodansamling

Hevelse i det opererte benet er normalt. Dette skyldes delvis selve operasjonen, og dels at gangfunksjonen ikke er helt normal de første månedene etter innleggelsen. Hevelsen kan omfatte hele benet med ankel og fot, men den forsvinner når det har gått fem til seks måneder. Blåmerker og blodansamlinger er også helt normalt. De blir borte av seg selv etter noen uker.

For å motvirke hevelsen kan du gjøre sirkulasjonsøvelser. Legg deg ned med beina på noen puter, slik at de kommer over hjertehøyde. Gjenta dette en halv time noen ganger om dagen. For å minske smerter og hevelse i hoften, er det viktig at du veksler mellom hvile og aktivitet.



Betydningen av aktivitet

Det er særdeles viktig å komme seg i aktivitet raskt etter at du har gjennomgått operasjonen. I de fleste tilfeller er det mulig å komme opp på bena samme dag som du er operert. Vi vil tilrettelegge og hjelpe deg med å sitte på sengekanten eller stå oppreist allerede på overvåkningsavdelingen. Jo mer aktiv du er, jo mindre er risikoen for at det oppstår komplikasjoner som lungebetennelse, blodpropp i foten, liggesår og problemer med vannlatingen. Å bli liggende i sengen øker sjansen for komplikasjoner betraktelig!

Opptreningen etter hoftebruddet starter allerede første gang du er oppe. Den består både av gang og bevegelsestrening samt utførelse av personlig pleie og påkledning.

Det opererte benet kan beveges og belastes fritt

- Etter operasjonen skal du bruke egne klær og stødige sko
- Du skal trene på dagliglivets aktiviteter, som for eksempel påkledning og å komme seg inn og ut av senga
- Du skal være oppe så mye som mulig på dagtid
- Du skal sitte oppe ved måltidene
- Prekestol eller krykker brukes ved gange
- Trappetrening sammen med fysioterapeut er svært hensiktsmessig dersom du har trapper hjemme

Betydningen av ernæring

Etter operasjonen er det svært viktig at du får i deg godt med næringsriktig og proteinrik mat og rikelig med drikke. Dette finnes særlig i melkeprodukter, kjøtt, fisk og egg. Kroppen har ekstra behov for næring og protein etter en operasjon slik at brudd og operasjonssår skal gro skikkelig. Rikelig med mat og drikke er også viktig for at du skal kunne starte opptreningen igjen på en best mulig måte.

Mange pasienter opplever at matlysten forsvinner etter en stor operasjon. Da er det viktig å spise mange små måltid i løpet av dagen.

Vi vil være nøye med å oppmuntre og tilrettelegge slik at du klarer å få i deg tilstrekkelig næring. Det kan være en fordel å spise noe lite mellom måltidene, bruke mer pålegg enn brød og bruk gjerne ekstra fett på maten. På avdelingen har vi et rikelig utvalg med ernæringsdrikker. Vi anbefaler at du drikker to til tre slike i løpet av dagen som supplement til vanlig mat.



Personalet på avdelingen

På avdelingen jobber mange ulike yrkesgrupper sammen for å sørge for at behandlingsforløpet ditt blir best mulig. Vi tilstreber at du møter de samme legene og pleiepersonellet fra dag til dag, men dette er ikke alltid mulig. Tre ganger i uka møtes et tverrfaglig team og planlegger det videre forløpet ditt.

Pleierne

Sykepleiere og hjelpepleiere har ansvaret for den daglige pleien og sørger for at behandlingen som er bestemt blir utført. Du vil få hjelp og tilrettelegging i personlig hygiene, til matsituasjoner og andre behov du måtte ha. Sykepleierne går visitt sammen med legen og sørger for å administrere behandlingen din. Det er viktig at du og dine pårørende kommuniserer dine behov til pleiepersonalet. På denne måten kan vi sørge for en best mulig behandling.

Legene

Legene på avdelingen er ortopedier. De har det medisinske ansvaret for behandlingen din, samt gjennomfører operasjonen i hofta. Visitt foregår hver formiddag.

Fysioterapeutene

Fysioterapeutene i avdelingen sørger for veiledning, råd og hjelp til opptreningen. Du vil trene eller gjøre øvelser med en fysioterapeut på alle hverdager. Øvelsene vil du også finne i dette heftet. Det er viktig at du også gjør øvelser på egenhånd.

Farmasøytene

I avdelingen jobber det sykehusfarmasøyter, som jobber med å forbedre kvaliteten på legemiddelbehandlingen. De deltar i behandlingsteamet sammen med leger og sykepleier på den daglige visitten.

Farmasøytens oppgaver består blant annet i å:

- Gjennomgå medisinene dine for å sikre at du får riktig medisin og rett dose
- Undersøke hvordan medisinene dine passer sammen
- Tilpasse legemiddelbehandlingen din slik at den passer for deg
- Sende ut en oppdatert og korrekt medisinliste til din fastlege når du skrives ut

Utreisekoordinatoren

Dersom det vurderes at du har behov for oppfølging av din hjemkommune etter oppholdet hos oss vil vår utreisekoordinator kunne bistå deg med dette. Koordinatoren har særskilte kunnskaper om rehabiliteringstilbudene i regionen, og deltar i det tverrfaglige temaet for å skreddersy ditt forløp.



Utskrivning

Vi tilstreber alltid at du skal kunne komme deg tilbake til egen bolig i den tilstanden du var i før du fikk bruddet i hofta. Det kan hende at du har behov for et oppføringsopphold etter sykehusoppholdet. Vi vil sammen med deg finne hvilket tilbud som passer best.

Fosen DMS

St. Olavs Hospital har et tett samarbeid med Fosen IKS. Dette senteret ligger på Brekstad i Ørland kommune. Her disponerer ortopedisk avdeling fire plasser til spesialist-rehabilitering som er øremerket pasienter med hoftebrudd.

Vi tilbyr denne plassen til deg for at du skal kunne starte så tidlig som mulig med opp-treningen din. De fleste pasienter flyttes allerede 2. – 3. dag etter operasjonen. Senteret er utstyrt tilsvarende en sykehusavdeling, og har god tverrfaglig kompetanse med lege, hjelpepleier, sykepleier, ergoterapeut og fysioterapeut. Liggetiden er på 7 til 10 dager.

Treningen tilpasses den enkeltes behov etter vurdering av lege, ergoterapeut og fysiot-erapeut. Aktivitetene og treningen vil foregå både individuelt og i grupper. Trening vil gjennomføres på formiddagen etter avtale med fysioterapeut og ergoterapeut. På etter-middag og helg vil pleiepersonalet legge til rette for egentrening etter individuelt treningsprogram, på avdelingens treningsrom.

Telefonnummer: 72 51 41 64 eller 72 51 42 11 | www.fosen-helse.no



Hjelpemidler

Etter operasjonen er det nødvendig at du en periode gjør en del ting annerledes enn du er vant til, for å forebygge komplikasjoner. En del hjelpemidler kan være til god hjelp og gjøre hverdagen tryggere etter et hoftebrudd. Det er nyttig å tenke over høyde på stol, seng og toalett, og i tillegg sikre seg best mulig mot glatte underlag i hjemmet. Småhjelpemidler som gripetang kan være vanskelig å skaffe til veie på kort varsel.

- Påkledning; det er praktisk å bruke gripetang, lang skoskje og strømpepåtrekker.
- Toalettbesøk; benytt toalettforhøyer.
- Bad og dusj; dusjkrakk i dusj, badekarsete i badekar. Håndtak kan monteres i baderommet.
- Stol; sitt i høye stoler. Benytt puter for å bygge opp.
- Seng; hvis sengen er lav kan den heves med forhøyningsklosser.
- I bil; still setet langt tilbake, tipp rygglenet godt bakover. Du kan eventuelt sitte på en plastpose, for å gjøre det lettere å komme seg inn i bilen. Husk å fjerne posen før bilen begynner å kjøre, slik at du ikke sklir fremover ved oppbremsning. Du kan være bilpassasjer allerede ved utskrivelsen.

Norsevice og Hjelpemiddelsentralen har hjelpemidler til utlån. Vi anbefaler at du kontakter disse selv for å skaffe hjelpemidler. Vi er selvfølgelig behjelpelig med anskaffelse dersom det skulle være behov for det.

- Norservice AS – korttidslån. Fridheimvn. 1/3, 7041 Trondheim 73 84 39 00
- Hjelpemiddelsentralen i Sør-Trøndelag 73 43 84 00
- Dersom du bor i en annen kommune, ta da kontakt med fysioterapeut eller ergo-terapeut for å få informasjon om hvordan du kan få tak i hjelpemidler.

Kontroll på sykehuset

Dersom du har fått en protese i hofta vil vi kalle deg inn til kontroll hos en ortoped etter 3 måneder.

Har du fått skruer eller plate og skruer i hofta vil vi vurdere om du skal ha kontroll eller ikke avhengig av stillingen på bruddet.

Praktiske opplysninger

Kontroll på flyplasser

Under operasjonen ble det satt inn metall som kan utløse alarmen ved sikkerhets-sjekken på flyplasser. Ved utskrivning får du med en bekreftelse med opplysninger om operasjonen din om du ønsker det.

Besøk

Vi har ingen faste visittider.

Apotek

Apotek finner du på sykehusområdet, ved siden av Kvinne-Barn-senteret. Dette har åpent alle hverdager fra kl. 09 til kl. 18.

Ditt treningsprogram

Øving 1

1. Bøy og strekk i fotbladet



Øving 2

1. Ligg på ryggen
2. Spenn lårmuskelen slik at kneet presses mot underlaget.
3. Hold i noen sekunder. Slapp så av og strekk ut benet



Øving 3

1. Ligg på ryggen
2. Bøy det opererte benet. Hold i noen sekunder.
3. La hælen være nede i underlaget. Slapp så av og strekk ut benet



Øving 4

1. Ligg på ryggen med beina fra hverandre.
2. Vri det opererte benet ut til siden
3. Vri benet tilbake slik at foten peker opp mot taket



Øving 5

1. Stå med støtte av en stødig stol eller et bord
2. Løft benet rakt ut til siden
Tåen skal peke fremover
3. Hold slik i noen sekunder



Øving 6

1. Stå med støtte av en stødig stol eller et bord
2. Løft benet rakt bakover
3. Hold slik i noen sekunder



Øving 7

1. Stå med støtte av en stødig stol eller et bord
2. Bøy det opererte benet bakover og oppover så langt du klarer

Takk til Ortopediska Kliniken Hässleholm –
Kristianstad for lån av bilder til
øvelsesprogram.



FAST-TRACK

Hoftebrudd

 **ST. OLAVS HOSPITAL**
UNIVERSITETSSYKEHUSET | TRONDHEIM

Besøksadresse: Bevegelsessenteret 4. etg. vest, Olav Kyrres gate 13
Postadresse: St. Olavs Hospital, Bevegelsessenteret, Ortopedisk avdeling, 7006 Trondheim
Tlf: 72 82 64 03 Fax: 72 82 60 27