

Brudd i hoften

Pasientinformasjon

Ortopedisk avdeling - Bærum sykehus



Hvordan oppstår hoftebrudd?

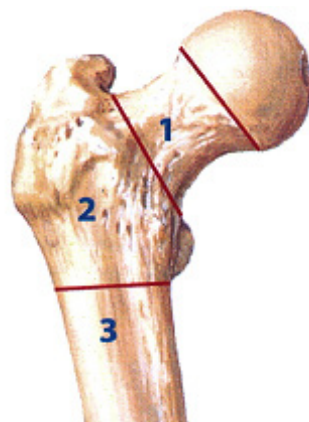
Denne type brudd oppstår oftest hos eldre med benskjørhet. Mange faller på gulvet hjemme hos seg selv. 75 % er kvinner. Hoftebrudd sees ikke så ofte hos yngre mennesker, men der hvor dette oppstår skyldes det ofte en aktivitet med høy energi som en ulykke, eller i forbindelse med idrett.

Diagnose og behandling

Hoftebrudd (brudd i øvre del av lårbenet) deles opp i 3 forskjellige områder avhengig av hvor bruddet sitter.

1. Ekte lårhalsbrudd
2. Pertrochantære brudd
3. Subtrochantære brudd

En vanlig røntgenundersøkelse viser hvilken type brudd du har. Hoftebrudd opereres alltid, og operasjonsmetode velges ut fra bruddtype, grad av feilstilling og alder på pasienten.



1. Ekte lårhalsbrudd (Ca 50 % av alle hoftebrudd)

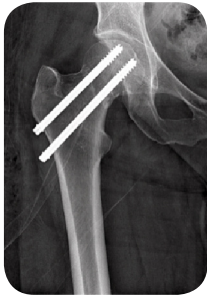
Opereres enten med to skruer eller med hofteprotese.

Skruer

Bruddet stabiliseres ved å sette inn to skruer opp i lårhalsen og inn i lårbenshode.

Protese

Hvis det er feilstilling i bruddet og pasienten er eldre (over 65-70 år), vil ortopedene anbefale å operere inn en halvprotese (hemiprotese). Lårhalsen og lårbenshode vil da bli erstattet med en protese av metall.



2 skruer



Hemiprotese

2. og 3. Pertrokantære og subtrokantære brudd

Her sitter bruddet nedenfor lårhalsen. Bruddet stabiliseres med en solid skrue som settes opp i lårhalsen. Denne skruen er forbundet med en plate som festes til øvre del av lårbensskaftet med mindre skruer.

Avhengig av hvor langt nedenfor hoften bruddet går, vil man enkelte ganger bruke en margnagle som settes inni knokkelens hulrom.



4 hulls plate med skruer



Margnagle

Før operasjonen

Undersøkelser og forberedelser

Når du kommer til sykehuset vil du bli liggende en stund i akuttmottaket. Det vil rutinemessig bli tatt røntgen, blodprøver og EKG. I tillegg får du innlagt et lite plastrør i blodåra på hånda som vi kan gi deg medisiner og væske i. For å sikre best mulig oksygenopptak vil du få surstoff tilført gjennom en slange til nesa.

Sykepleierne hjelper deg over i en ren seng og du får på deg ren sykehus-skjorte. Smykker, neglelakk og sminke må også av. Blærekateter må legges inn før operasjonen og ofte gjøres dette i akuttmottaket. Klarer du å late vannet på bekken eller i flaske, vil vi vente med blærekateter til operasjonen. Noen pasienter trenger ytterligere undersøkelser før operasjonen. Dette bestemmes av legen. I påvente av operasjon vil du bli trillet opp til ortopedisk sengepost i 6. etage.

Medisiner

Det er svært viktig at vi får en oversikt over hvilke medisiner du bruker. Legen vil spørre etter en medisinliste. Hvis du ikke har dette med deg og er du usikker på hva du bruker må vi innhente denne. Pårørende kan kanskje hjelpe og/eller vi kan bistå med å ringe fastlegen første virkedag. Du skal ikke ta dine egne medisiner på sykehuset. Unntak kan være øyedråper, inhalatorer og lignende der dette er avklart med sykepleier.

Smertelindring og bedøvelse

Brudd i lårhalsen er smertefullt. I påvente av operasjon vil vi derfor gi deg smertestillende medisiner og lokalbedøvelse. Vi vil også hjelpe deg med å legge deg til rette i sengen, slik at du skal ha minst mulig ubehag og smerter.

En anestesilege (narkoselege) vil komme og snakke med deg før operasjonen. Vanligvis brukes bedøvelse som settes i ryggen, spinalbedøvelse. Spinalbedøvelse innebærer at nervene til nedre del av kroppen bedøves, og vil gi smertefrihet. Du vil da være våken under operasjonen. Du kan likevel få avslappende medisiner og/eller høre på musikk dersom du ønsker det.

Ernæring og faste

Du skal være fastende i minimum 6 timer før operasjonen. Det vil si at du må avstå fra mat, snus, røyk, tyggegummi og pastiller. Du kan derimot drikke klare væsker inntil 2 timer før operasjonen. Vi vil tilby deg "preop næringsdrikk" som er beregnet til å drikke før operasjon. Denne inneholder rikelig med karbohydrater som anbefales før kirurgiske inngrep. Sykepleier vil også gi deg væske intravenøst.

Annet

Under samtale med sykepleier er det viktig at du tar opp forhold som har betydning for deg i forbindelse med operasjonen, sykehusoppholdet, eller i tiden etterpå. Dette kan være områder knyttet til boligforhold, familie/ sosialt liv, psykiske forhold, religion, økonomi etc. Har du verdisaker må dette deponeres før du kjøres til operasjon.

Etter operasjonen

De første timene etter operasjonen blir du lagt på oppvåkningsavdelingen. Blir du operert sent på kvelden blir du gjerne liggende til dagen etter. Blodtrykk, puls og hjerterytme blir overvåket. Du får surstofftilførsel, forebyggende antibiotika, og det blir tatt blodprøver av deg. Det er vanlig at man mister en del blod under operasjonen og av og til er det nødvendig med blodoverføring.

Når bedøvelsen er ute av kroppen og din tilstand er stabil, blir du sendt til røntgenkontroll og videre tilbake til ortopedisk sengepost.

Smarter

Etter operasjonen er det vanlig å oppleve en del smerter i det opererte området. Hvor mye smerter man har varierer fra person til person og hvilket inngrep man har vært igjennom. Vi ønsker at du skal oppleve god smertelindring og dette er også en forutsetning for at du skal kunne komme deg opp av sengen for å gå. Det er viktig at du gir personalet beskjed om når du begynner å få vondt, slik at du kan få ekstra smertestillende før det blir for ille. Smertene vil vanligvis avta i løpet av den første uken.

De smertestillende medisinerne du får den første tiden er sterke, og det er ikke uvanlig at noen opplever bivirkninger som kvalme, sløvheter og noen ganger hallusinasjoner. Smertebehandlingen kan justeres etter de bivirkningene du eventuelt får.

Gjenopptrening

Aktivitet og trening er en viktig del av oppholdet. Det er viktig å starte med trening så fort som mulig da dette er med på å forebygge blant annet lungebetennelse og blodpropp. Dessuten vil du komme deg raskere etter operasjonen.

Dagen etter operasjonen vil du få hjelp av fysioterapeuten og/eller sykepleier til å stå opp. Det kan være noen restriksjoner når det gjelder hvilke bevegelser du kan gjøre og hvor mye du kan belaste. Dette vil du få nærmere informasjon og veiledning om.

Dagliglivets aktiviteter som toalettbesøk, måltider og personlig hygiene er også trening. Derfor er det viktig at du så raskt som mulig ivaretar dette selv. Det innebærer at du går til toalettet, sitter oppe til måltidene og at du selv utfører morgen- og kveldsstell. Personalet vil hjelpe deg i gang og legge til rette for disse aktivitetene. I tillegg til trening trenger du også tilstrekkelig hvile. Mange har behov for å hvile på dagen, og det er det selvfølgelig anledning til. Vi anbefaler å ta korte turer opp av sengen flere ganger i løpet av dagen, i stedet for få lange turer.



Toalettbesøk og forstoppelse

Urinkateteret som du fikk innlagt i forbindelse med operasjonen, fjerner sykepleier dagen etter. Dette er nødvendig for å redusere risikoen for urinveisinfeksjon og for å gjenoppta den normale blærefunksjonen. Vi anbefaler ikke å late vannet på bekken/flaske da urinblæren ikke vil bli skikkelig tømt liggende i seng. Sykepleier vil hjelpe deg opp på dostol eller til toalettet. Det er vanlig å få treg mage/bli forstoppet i forbindelse med en operasjon. Dette skyldes bedøvelse, smertestillende medisiner, nedsatt aktivitetsnivå, endrede toalettforhold osv. For å forebygge dette vil du få en mikstur som letter avføringen. Du kan også selv være med å forebygge forstoppelse ved å komme i aktivitet så fort som mulig, drikke rikelig og spise fiberrik kost.

Ernæring

Etter operasjon er det svært viktig at du får i deg 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. God næring har også betydning for at du skal kunne gjennomføre optimal opptrening.

Hvor lenge blir jeg på sykehuset?

Liggetiden på sykehuset vil variere. Har du fast sykehjemsplass kan du reise så snart du er medisinsk ferdigbehandlet, vanligvis dagen etter operasjonen. Ønsker du å reise hjem eller ha et opphold på rehabiliteringssenter, er du gjerne på sykehuset i 3-5 dager. Dette forutsetter at du for det meste er selvhjulpent. Mange eldre vil oppleve at funksjonsnivået er såpass redusert at en vil trenge hjelp til dagligdagse aktiviteter for en periode. Sykepleier vil i samråd med deg og eventuelt dine pårørende søke kommunen om kortidsplass i sykehjem og/eller hjemmesykepleie.

Utskrivelse

Når du reiser fra sykehuset vil du få med deg en utreisebrosjyre. Her vil du få informasjon om hvordan du skal forholde deg til operasjonsåret, fjerning av sting og eventuelt kontroller.

Prognose

Et hoftebrudd er en stor påkjenning, ikke bare for hoften men for helsen generelt. Det er rundt 10.000 som får et hoftebrudd i Norge hvert år, og gjennomsnittsalderen er 83 år. Selv om man har gode behandlingsmetoder er komplikasjonstallene relativt høye. De vanligste komplikasjonene som kan oppstå de første ukene etter operasjonen er infeksjon (rundt 5 %), blodpropp (1-2 %), brudd som ikke vil gro (10-20 %) og hofteprotese som går ut av ledd (4-5 %). Selv om det ikke tilkommer noen komplikasjoner er det svært mange som får nedsatt gangevne og økt behov for hjelp etter et hoftebrudd. Rundt halvparten som er behandlet for brudd i hoften trenger hjelpemidler som stokk, krykker eller rullator etterpå. Nesten 30 % vil ha behov for fast sykehjemsplass.