

Operation af hoftebrud

Du har et brud på din hofte, som det er nødvendigt at operere. Du bliver opereret hurtigst muligt, men hvis du har andre sygdomme, kan det være nødvendigt at behandle dem først af hensyn til at mindske risikoen for komplikationer i forbindelse med operationen.

Der findes tre typer af hoftebrud. Vi har sat kryds ved den type, du har:

- Brud gennem lårbenshalsen
- Brud gennem låbensknoglen
- Brud lige under låbensknøen

Der findes flere forskellige operationsmetoder, hvor du enten får sat bruddet sammen igen eller får indsat en hofteprotese, et kunstigt hofteled. Hvilken operationsmetode, vi bruger, afhænger af typen af dit hoftebrud. Læs om metoderne i boksen til højre på siden.

SÅDAN FOREGÅR OPERATIONEN

Bedøvelse

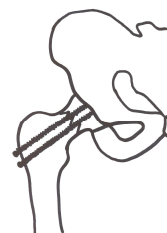
Under operationen er du enten rygbedøvet eller lokalbedøvet i hofte. Du kan også blive fuldbedøvet, såkaldt narkose, men vi foretrækker enten rygbedøvelse eller lokalbedøvelse, da disse er mest skånsomme for dig. Du og anæstesilægen aftaler på forhånd, hvilken bedøvelse du skal have.

- Lokalbedøvelse vil sige, at du får lagt bedøvelsen som en indsprøjtning ved operationsstedet. Dermed er kun operationsstedet bedøvet, mens du er vågen. Du vil ikke føle smerte, men kan mærke berøring.
- Rygbedøvelse vil sige, at du får lagt bedøvelsen med et stik mellem to ryghvirvler. Dermed er kun din underkrop og dine ben bedøvet, mens du er vågen under indgrebet. Du vil ikke føle smerte, men kan mærke berøring.

Operationsmetoder ved hoftebrud

Kanylerede skruer

Anvendes til brud gennem lårbenshalsen. Bruddet holdes på plads med 2-3 skruer, der skrues gennem lårbenshalsen op i ledhovedet i lårbenet.



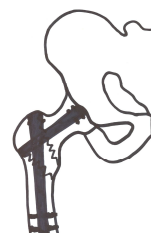
Glideskrue

Anvendes til alle typer af hoftebrud. Der sættes en stor skrue op i lårbenets ledhoved, og denne skrue gøres så fast til en metal-skinne, der fæstnes til lårbenet med to eller flere skruer. Dette er den mest anvendte operationsmetode.



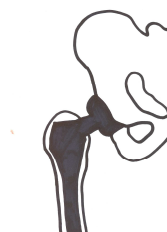
Marvsøm

Anvendes til brud, som sidder lige under lårbensknøen. Marvsømmet placeres indvendigt i lårbenet og fæstnes med 3-4 skruer tværs igennem sømmet. 1-2 af disse skrues op i ledhovedet i lårbenet.



Protese

Anvendes til forskudte brud gennem lårbenshalsen. Lårbenshovedet og en del af lårbenshalsen erstattes af et metalkraft og kunstigt ledhoved. Hvis det er nødvendigt at skifte hele hofteledet, indsættes også en kunstig hofteskål.



Inden du bliver bedøvet, bliver du koblet til et drop, som giver dig væske gennem et plastikrør i håndrygen. Vi fjerner droppet, når dine blodprøver er i orden, og du selv spiser og drikker tilstrækkeligt efter operationen.

Du kan få små doser beroligende medicin, hvis du har behov for det, så du slapper af og eventuelt sover let under operationen.

Bruddet sættes sammen

Operationen foregår på et specielt operationsbord, hvor lægen kan kigge på bruddet gennem et røntgenapparat. Lægen åbner ind til lårbenet og sætter hoftebruddet sammen med den valgte metode. Du vil kunne høre lægen bruge de forskellige instrumenter, og du vil kunne fornemme ryk i kroppen, når bruddet sættes sammen.

Såret lukkes med metalclips og dækkes med et plaster.

Det er ikke nødvendigt at fjerne de søm og skruer, der bliver brugt ved operationen.

På opvågningsstuen

Efter operationen bliver du kørt til opvågningsstuen, hvor du bliver observeret, også selvom du er vågen. Først herefter bliver du kørt tilbage på sengestuen.

Du kan forvente at være indlagt i 2-5 dage efter operationen, afhængig af hvor kompliceret bruddet er.

EFTER OPERATIONEN

Du får blodfortyndende medicin

Efter operationen giver vi dig en indsprøjtning med blodfortyndende medicin for at nedsætte risikoen for blodpropper. Det vil du få dagligt, så længe du er indlagt.

Du får taget blodprøver

Efter operationen får du taget blodprøver, så vi kan kontrollere din blodprocent og din væskebalance. Din blodprocent kan være så lav, at du kan få behov for en blodtransfusion. For lav blodprocent kan forringe indholdet af ilt i blodet, hvilket kan påvirke hjerne,

hjerne og lunger og forringe sårets heling. Dermed øges risikoen for komplikationer.

Du får ilt gennem næsen

Når du ligger i sengen og sidder i stolen på din stue, får du ilt gennem en slange under næsen. Ilten hjælper helingen af operationssåret og nedsætter risikoen for kvalme og utilpashed.

Du må støtte på benet

Umiddelbart efter operationen kan du begynde at støtte og gå på benet ved at bruge et hjælpemiddel.

Du skal begynde at træne

Du vil under indlæggelsen modtage instruktioner og træning fra ergo- og fysioterapeuter. Umiddelbart efter indlæggelsen vil du eller dine pårørende få udleveret et måleskema til opmåling af hjemmet, så ergoterapeuten bedst muligt kan vurdere, hvilke hjælpemidler der passer ind i dit hjem. Hvis du har behov for hjælpemidler efter udskrivelsen, vil du få dem med fra sygehuset, eller få dem udleveret i din hjemkommune.

Vi planlægger din udskrivelse

Planlægningen af din udskrivelse starter ved indlæggelsen. Vi giver din kommune besked om, at du er indlagt, og at du muligvis får behov for hjælp efter udskrivelsen. Den nærmere planlægning sker selvfølgelig i samråd med dig og dine pårørende. Hvis du har behov for hjemmehjælp efter udskrivelsen, giver vi din kommune besked.

NÅR DU KOMMER HJEM

Skift plastret

Du skal skifte plastret, hvis det har løsnet sig, eller hvis der siver væske igennem. Derudover skal du skifte det hver 3.- 4. dag. Du får nye plastre med hjem, men så snart såret er tørt, er plaster ikke længere nødvendigt.

For at undgå snavs og lignende i såret skal du vaske dine hænder grundigt, før du skifter plastret. Hvis du ikke selv kan skifte plasteret, må du have hjælp fra en pårørende eller eventuelt hjemmeplejen.

Vær opmærksom på tegn på infektion

Feber, rødme, varme, hævelse eller vedvarende sivning omkring operationsstedet kan være tegn på infektion. Kontakt din læge, hvis du oplever dette.

Vær opmærksom på smerter

Hvis du oplever pludselige, stærke smerter, skal du kontakte din læge.

Vent med at køre bil

Du må første køre bil, når du kan føre bilen forsvarligt. Dog tidligst 6 uger efter operationen.

KOMPLIKATIONER

Ved enhver operation er der risiko for komplikationer.

Beskadigelse af kar eller nerve

Der er risiko for, at et kar eller en nerve bliver beskadiget under operationen, men det sker meget sjældent.

Betændelse

Der kan komme betændelse i operationssåret, men det optræder hos mindre end 1-2 procent af patienterne. Du får penicillin under operationen for at forebygge betændelse.

Forskel i benlængde

Når man får et kunstigt hofteled, er det ikke altid muligt at genskabe den benlængde, der var før bruddet. Ofte bliver benet nogle millimeter længere, men man vil som regel ikke mærke nogen forskel. Når et hoftebrud derimod skrues sammen, vil benet ofte blive lidt kortere, efterhånden som bruddet heler.

Ledskred i hoften

Hofteknuden kan gå af led, hvis man har fået et kunstigt hofteled. Det optræder hos nogle ganske få procent af patienterne. Der er bestemte bevægelser, som giver øget risiko for ledskred, og vores fysioterapeut vil derfor vejlede i, hvordan man undgår disse bevægelser. Et ledskred skal trækkes på plads, mens patienten er bedøvet.

KONTAKT OG MERE VIDEN

Har du spørgsmål, er du velkommen til at kontakte os. Vil du vide mere om hoftebrud, kan du eventuelt læse mere på patienthåndbogen.dk. Søg på: 'lårhalsbrud'.



Kontakt

Ortopædkirurgisk Afdeling

Aalborg

Tlf. 97 66 23 45

Vi træffes bedst:

Mandag – fredag kl. 08.00 – 14.30

Hjørring

Tlf. 97 64 16 15

Vi træffes bedst:

Mandag – fredag kl. 08.00 – 14.30

Farsø

Tlf. 97 65 30 50

Vi træffes bedst:

Mandag – fredag kl. 08.00 – 14.30

Thisted

Tlf. 97 65 01 10

Vi træffes bedst:

Mandag – fredag kl. 08.00 – 14.30