INFORMATION PATIENTS

ORTHOPÉDIE

Fracture de la hanche/du fémur

rz tienen
regionaal ziekenhuis
heilig hart tienen vzw

CONTENU

Introduction	4
Fracture de la hanche/du fémur	5
Déroulement de votre séjour	11
Risques éventuels liés à l'intervention	19
Soins ultérieurs à domicile	22
Conseils diététiques après une fracture de la hanche	24
Confusion aiguë après une fracture de la hanche	27
Prévenir les chutes	31

Cette brochure est une publication du service d'Orthopédie du RZ Heilig Hart Tienen en coopération avec le service de Communication.

© RZ Heilig Hart Tienen

La reproduction n'est autorisée qu'avec l'accord préalable écrit du service Communication, à demander à l'adresse communicatiedienst@rztienen.be.

INTRODUCTION

Vous venez d'être admis aux urgences à la suite d'une fracture de la hanche ou du fémur et vous devez vous faire opérer. Cette brochure contient des informations générales sur la fracture de la hanche ou du fémur, sur l'opération et l'hospitalisation. Peut-être ne serez-vous pas en mesure de la lire en entier dès votre admission. C'est pourquoi nous conseillons qu'un membre de votre famille ou un de vos proches la lise également.
La présente brochure d'information a une portée générale et ne remplace en aucun cas les informations fournies par votre médecin traitant et qui tiennent compte de votre état de santé individuel.

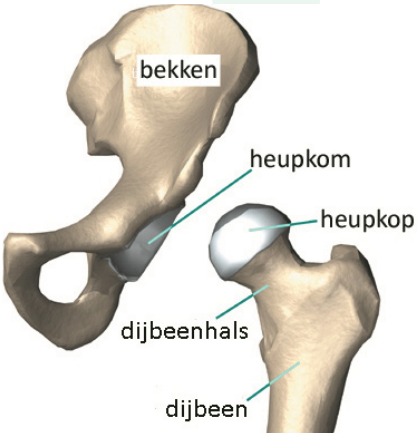
Nous vous souhaitons d'ores et déjà un prompt rétablissement.

Conservez bien cette brochure et emmenez-la avec vous à votre sortie de l'hôpital.

FRACTURE DE LA HANCHE/DU FÉMUR

La fracture de la hanche ou du fémur est fréquente chez les personnes plus âgées. Elle est souvent consécutive à une chute. L'on recense environ 10.000 cas par an en Belgique.

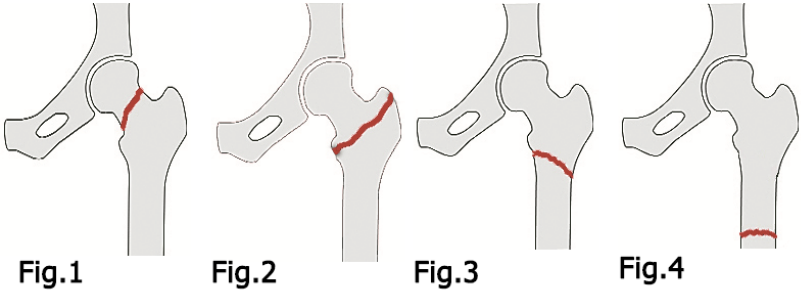
L'articulation de la hanche se compose d'une tête et d'une cavité articulaire (le cotyle) et elle relie le bassin et le fémur. La tête du fémur se prolonge par le col du fémur. Ce dernier se prolonge par deux grosses proéminences (les trochanters) et ensuite le fémur proprement dit.



Une fracture de la hanche est une fracture du fémur à proximité de l'articulation de la hanche. La fracture est localisée généralement:

- sur le col du fémur (fig.1),
- à hauteur des trochanters (fig.2),
- ou juste sous les trochanters (fig. 3).

Lorsque la fracture se situe plus bas sur l'os, nous parlons alors ici d'une fracture du fémur (fig. 4).



Symptômes et diagnostic

Si vous avez la hanche ou le fémur fracturés, vous ne pouvez plus marcher ni vous tenir en appui sur la jambe concernée. La douleur est généralement intense. La jambe est souvent tournée vers l'extérieur et paraît plus courte.

L'endroit précis de la fracture est déterminant pour le choix de la technique chirurgicale par le chirurgien. Il faut donc toujours commencer par faire une radio de la fracture.

Traitement

Cette fracture nécessite une intervention chirurgicale. Il existe plusieurs techniques chirurgicales. Le choix de celle que l'orthopédiste utilisera dans votre cas dépend de l'endroit précis où se situe la fracture, de la qualité de l'os, de votre âge et des possibilités de rééducation.

- Une prothèse totale de hanche (fig.1, page suivante). L'articulation complète de votre hanche est remplacée par une prothèse. L'orthopédiste enlève la cotyle et la tête du fémur et les remplace par une prothèse en métal, en matière plastique et/ou en céramique.
- Une prothèse céphalique (fig.2). Seule la tête du fémur est remplacée par une prothèse. La prothèse céphalique est fixée au fémur au moyen d'une tige en métal.
- Une plaque, des vis et/ou un clou (fig.3, 4 en 5). La fracture est réduite au moyen de plaques, de vis et/ou d'un clou. Plusieurs possibilités se présentent.

Fig.1

Fig.2

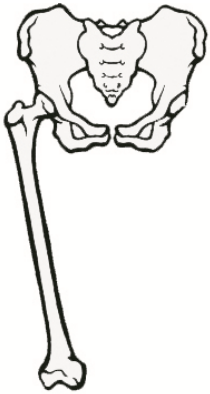
Fig.3

Fig.4

Fig.5

De quelle fracture souffrez-vous et quelle opération devez-vous subir?

L'orthopédiste va indiquer sur les schémas ci-dessous à quel endroit se situe votre fracture et quelle opération vous devez subir. Il vous donnera toutes les informations à ce sujet.



Admission à l'hôpital

Les premiers soins et les examens sont effectués au service des Urgences. Ensuite, vous êtes admis au service de Chirurgie et suivi par un orthopédiste qui réalisera l'opération.

Pour les patients plus âgés, un gériatre est associé au suivi de l'état de santé du patient pendant toute la durée de son séjour à l'hôpital.
Le jour de votre admission, nous fixons ensemble la date de l'opération. Une fracture de la hanche n'engage généralement pas le pronostic vital du patient et il n'est donc pas nécessaire d'opérer immédiatement. Il va de soi

que nous nous efforçons de faire en sorte que le temps d'attente soit aussi court que possible. Mais il s'impose parfois de faire des examens complémentaires ou de consulter d'autres médecins. La durée de l'hospitalisation dépend de votre âge et de votre état général. La plupart des patients peuvent quitter le service de Chirurgie le 8e jour qui suit l'opération.

Nous recherchons avec vous la meilleure formule pour votre convalescence et votre rééducation. Une infirmière sociale de notre service d'Accompagnement des patients viendra vous rendre visite peu après votre admission pour discuter éventuellement avec vous et votre famille des éventuelles demandes de soins à domicile, d'admission dans un centre de revalidation ou d'autres formules.

De quoi avez-vous besoin à l'hôpital?

- De sous-vêtements, d'un pyjama ou d'une robe de nuit, de vêtements faciles
- D'un peignoir et de pantoufles. Optez pour des pantoufles qui tiennent bien aux pieds et qui ont une semelle antidérapante (donc pas des claquettes)
- Vos lunettes ou votre appareil auditif
- Votre nécessaire de toilette: essuies, gants de toilette, brosse à dents, peigne...

Demandez à un membre de votre famille de vous apporter vos affaires à l'hôpital. Si vous avez chez vous des sommes d'argent importantes, des bijoux ou d'autres objets précieux, nous vous conseillons de les confier à un membre de votre famille.

Médicaments

- Il est important pour nous de savoir quels médicaments vous prenez ou vous avez pris récemment. Vous recevrez un formulaire sur lequel vous ou un membre de votre famille pourrez l'indiquer. Transmettez vite ce formulaire à l'infirmière. Si vous êtes hypersensible (allergique) à certaines substances ou matériaux, signalez-le aux infirmières ou au médecin.
- Le spécialiste qui vous traite décidera si vous devez continuer à prendre vos médicaments pendant votre séjour à l'hôpital ou si vous devez interrompre la prise de ces médicaments.
- Tous les médicaments nécessaires pendant votre séjour à l'hôpital vous seront fournis par les infirmières. Ne prenez pas d'autres médicaments de votre propre initiative.

Programme de fracture gériatrique

Les patients âgés souffrant d'une fracture de la hanche ou du fémur sont inscrits dans le trajet de soins programme de fracture gériatrique (PFG). Dès son admission aux urgences, le patient est suivi par un gériatre et par un orthopédiste. Le trajet de soins standardise les soins (voir aussi le schéma journalier à l'intérieur de cette brochure) et réunit autour du patient une équipe multidisciplinaire composée de l'orthopédiste, du gériatre, d'un spécialiste en médecine physique, d'infirmiers, de l'infirmière sociale, d'un kinésithérapeute,

d'un ergothérapeute et d'un diététicien. Le temps d'attente avant l'opération est aussi court que possible.

DÉROULEMENT DE VOTRE SÉJOUR

Nous vous donnons ici un bref aperçu du déroulement normal d'une hospitalisation consécutive à une fracture de la hanche ou du fémur. Votre séjour pourra être adapté si votre état de santé l'exige.

Depuis votre admission à l'hôpital jusqu'à l'opération

Aux urgences

Lors de votre admission aux urgences, nous commençons par stabiliser votre hanche et par faire en sorte que la douleur diminue.

- Vous recevez un analgésique par perfusion. Il arrive parfois que des poids soient suspendus à la jambe du patient jusqu'à l'opération pour faire en sorte de réduire les mouvements des os. C'est ce que l'on appelle la traction. Chez les femmes, on place aussi une sonde urinaire, car il des douloureux d'uriner dans une bassine (panne) quand on a une fracture de la hanche ou du fémur.

- On vous met un bracelet d'identification autour du poignet, sur lequel figurent des renseignements comme votre nom et votre date de naissance. Il est essentiel de toujours porter ce bracelet, car c'est lui qui permet à chaque prestataire de soins de vous identifier.
- On vous fait passer une radio du bassin ainsi qu'un test sanguin et un examen de la fonction cardiaque.
- Le médecin urgentiste appelle un orthopédiste, un gériatre (ou l'interniste faisant fonction) et un anesthésiste. Quand vous êtes admis aux urgences, il s'agit des spécialistes qui sont de permanence à ce moment-là. Si vous souhaitez être suivi par un autre médecin, c'est possible.Mais n'oubliez pas que ce changement de médecin ne peut pas entraîner un trop long report de l'opération.
- L'orthopédiste convient avec vous et votre famille de la date et l'heure de l'opération.
- Le gériatre ou le cardiologue examine votre état général.
- L'anesthésiste s'informe sur votre état de santé et vérifie quels sont les anesthésiants et analgésiques les plus indiqués dans votre cas.

Au service de Chirurgie

Une fois ces examens terminés, on vous amène dans une chambre du service de Chirurgie où l'infirmière vous interrogera sur vos antécédents médicaux, les médicaments que vous prenez et votre situation à la maison. Elle demandera aussi les coordonnées de votre famille ou d'une autre personne à contacter.

- Du côté de votre jambe saine, vous devrez porter un bas spécial de contention pour éviter la formation de caillots de sang (thrombose).
- Vous recevez les soins nécessaires dans l'attente de l'opération. Vous remarquerez que vous n'êtes plus capable de faire grand-chose. N'hésitez jamais à demander l'aide d'une infirmière.
- Une fois la date de l'opération fixée, l'anesthésiste passera dans votre chambre pour discuter de l'anesthésie.

Le jour de l'opération

Préparation en chambre

Vous devez rester à jeun à partir de six heures avant l'opération. Cela signifie que vous ne pouvez plus rien manger ni boire. Si votre estomac est rempli, vous risquez d'être pris de vomissements ou de vous étrangler au début de l'opération ou après au réveil.

- L'infirmière vous lave.
- On vous met une chemise d'opération.
- On vous fait à nouveau enfiler un bas spécial sur votre jambe valide.

- Éventuellement, on vous rase la hanche et le haut de la jambe avec une tondeuse.
- Les bijoux, dentiers, lunettes, etc. ne sont pas admis en salle d'opération et vous devez donc les enlever. En revanche, si vous avez un appareil auditif, vous pouvez le garder.
- Vous recevez éventuellement un relaxant.
- Le moment venu, on vous amène au quartier opératoire.

Préparation en salle d'opération

La préparation en salle d'opération dure une petite heure.

- Vous êtes raccordé à un système de monitoring pour surveiller votre respiration et votre fonction cardiaque pendant l'opération. On vous colle des capteurs sur la cage thoracique pour suivre votre rythme cardiaque, on vous place un pince-doigt pour mesurer l'oxygénation du sang et un brassard autour du bras pour mesurer votre tension artérielle.
- Une petite buse souple est insérée dans votre bras pour administrer l'anesthésiant et l'analgésique. La peau est désinfectée. Chez les hommes, on place une sonde urinaire, car il leur est parfois difficile d'uriner après l'opération. (Les femmes reçoivent une sonde urinaire dès leur admission aux urgences).
- Arrive alors le moment de l'anesthésie. Cette opération se pratique généralement sous anesthésie totale ou sous anesthésie locale par péridurale. La péridurale rend insensible toute la partie inférieure de votre corps. Vos jambes sont d'abord chaudes, ensuite elles

deviennent insensibles et flasques. Cette sensation de «paralysie» va durer encore un certain temps après l'opération. En cas de péridurale, vous restez conscient pendant l'opération.
- Pendant les préparatifs, vous devrez répondre plusieurs fois aux mêmes questions (par exemple vos nom et prénom, votre date de naissance, quelle jambe vous vous être cassée...). C'est un questionnaire fixe dans le cadre des mesures prises pour garantir la sécurité du patient.

L'opération

Pour atteindre l'articulation de la hanche, l'orthopédiste pratique une incision sur le côté de la partie supérieure de votre cuisse. Il choisit la technique chirurgicale (hanche artificielle, prothèse céphalique ou plaque/vis/clou) la plus adaptée à votre cas.
L'opération dure entre une heure et une heure et demie. L'anesthésiste reste tout le temps à vos côtés et peut surveiller en permanence sur le système de monitoring comment votre organisme réagit à l'anesthésie et à l'opération.

Après l'opération

Après l'opération, on vous place en salle de réveil. Une fois que l'effet de l'anesthésiant s'est suffisamment dissipé et que la douleur est bien maîtrisée, vous pouvez alors être reconduit dans votre chambre. Si l'on vous a placé une hanche artificielle ou une prothèse céphalique, l'infirmière placera un coussin d'abduction entre vos

jambes. Ce coussin, vous le garderez en permanence en position couchée, afin d'éviter une luxation de la hanche opérée. L'orthopédiste placera aussi éventuellement un drain pour évacuer les sécrétions de la plaie.
Vous devrez sans doute rester à jeun et alité pendant le reste de la journée. L'infirmière viendra vous administrer les soins nécessaires à intervalles réguliers.

- Votre tension artérielle, votre pouls, la douleur et le pansement seront contrôlés régulièrement. Si possible, le pansement doit rester posé pendant 24 heures.
- Si la douleur est trop forte, signalez-le à l'infirmière. Elle pourra voir avec le médecin si vous pouvez recevoir un médicament supplémentaire contre la douleur.

Le premier jour après l'opération

- Dès le premier jour qui suit l'opération, le kinésithérapeute entame votre rééducation. Il s'agit d'exercices visant à améliorer votre respiration et votre circulation sanguine, à renforcer les muscles de votre jambe et à améliorer la mobilité de l'articulation de votre hanche. Le kiné vous aide à vous asseoir au bord du lit. Si cela va bien et que vous n'avez pas trop mal, vous pouvez marcher du lit jusqu'au fauteuil. Les jours suivants, les exercices de kiné vont plus loin en fonction de ce que permet votre forme physique. Pour que votre revalidation soit optimale, il est capital que vous y collaboriez activement.
- L'infirmière vous prélève du sang et vérifie régulièrement votre pansement. Si la plaie ne produit pas trop de sécrétions, le bandage compressif posé

après l'opération peut être remplacé par un bandage plus fin et moins serrant.
- Vous recevez en temps voulu les médicaments que vous prenez quand vous êtes chez vous. Vous recevez aussi chaque jour une piqure d'anticoagulant pour éviter les risques de thrombose.
- Vous pouvez recommencer à manger. Le diététicien passe vous voir pour vous donner des explications à ce sujet.
- L'infirmière sociale passe vous voir pour régler tout avec vous et/ou votre famille afin que votre sortie de l'hôpital et les soins ultérieurs se passent le mieux possible.
- Une radio de contrôle de votre hanche est faite au service de Radiologie.

Le deuxième jour après l'opération

- Normalement, on peut aujourd'hui vous retirer la perfusion et la sonde urinaire (si vous en avez une).
- Le kiné vous aide à marcher des petites distances avec un déambulateur.
- L'ergothérapeute vous apprend comme faire le plus facilement possible des gestes de la vie quotidienne comme se lever d'un fauteuil ou se remettre au lit.

Vous remarquerez que vous devenez de plus en plus actif. L'équipe vous aide à progressivement reprendre vos occupations quotidiennes de manière autonome. L'infirmière vous encourage à manger à table ou sur le bord du lit si cela va pour vous.

Du troisième au septième jour après l'opération

- Nous consacrons une grande attention à votre revalidation. Avec le kiné et l'ergothérapeute, vous faites chaque jour des exercices pour recouvrer progressivement la mobilité que vous aviez avant la fracture. Durant cette période se précise aussi le déroulement de votre revalidation dans les semaines suivantes.
- Quelques examens sont encore pratiqués:
  - Une (ou plusieurs) prise(s) de sang;
  - Une radio de contrôle de la hanche et du bassin;
  - Une densitométrie osseuse pour voir dans quelle mesure vous souffrez d'ostéoporose (décalcification osseuse). Une fracture peut aussi être la conséquence de l'ostéoporose.

Le huitième jour après l'opération

Normalement, vous quittez le service de Chirurgie dans le courant de la journée. En accord avec l'infirmière sociale et avec votre famille, tout a été réglé pendant votre séjour à l'hôpital en vue de préparer au mieux votre transfert vers un autre service de l'hôpital ou vers un centre de convalescence ou votre retour chez vous (avec soins à domicile adaptés).

Les patients du programme de fracture gériatrique font encore un bref séjour dans un autre service de l'hôpital avant de rentrer chez eux ou en centre de convalescence

(généralement durant la troisième semaine de votre séjour à l'hôpital).

Quand pouvez-vous quitter l'hôpital?

La plaie de l'opération doit être en bonne voie de guérison. Cela veut dire que la plaie doit être relativement sèche et qu'elle ne peut présenter aucun signe d'infection.
L'infirmière sociale fait en sorte qu'à votre sortie de l'hôpital, vous puissiez bénéficier à domicile des soins nécessaires et/ou d'une aide à domicile. Votre médecin vous fournira toutes les prescriptions nécessaires (kinésithérapie, soins à domicile, pharmacie, radio de contrôle). Vous recevrez aussi une lettre à remettre à votre médecin traitant et une date de rendez-vous à une consultation de contrôle; ce contrôle a lieu généralement après six semaines, puis après trois mois.
Dès votre retour chez vous, il est conseillé de prendre contact avec votre médecin traitant le plus rapidement possible.

RISQUES ÉVENTUELS LIÉS À L'INTERVENTION

L'opération de la hanche est une intervention très fréquente. Mais une opération implique cependant toujours des risques. Fort heureusement, les complications graves sont rares.

Complications mineures

Complications courantes: nausée passagère due à l'anesthésie et aux médicaments, infection des voies urinaires, bronchite, phlébites superficielles, escarres limitées par manque de mouvement, hémorragie...

Complications graves, mais rarissimes

- Risque anesthésique. Extrêmement rare. Il est moins dangereux de subir une anesthésie générale que de rouler en voiture.
- Formation de caillots de sang et inflammation des artères. À cause du manque de mouvement, le flux sanguin ne circule pas correctement et un caillot peut se former et obstruer une artère ou remonter aux poumons. Le risque est drastiquement réduit grâce au port de bas de contention et à l'administration d'anticoagulants. Votre sort est en grande partie entre vos propres mains: plus vite vous vous remettez à bouger après l'intervention, plus faible sera le risque de formation d'un caillot de sang.
- Infection. Il va de soi que nous mettons tout en œuvre pour limiter au maximum le risque d'infection. Environ 1 % des interventions donne lieu à une infection, soit à l'hôpital, soit plusieurs semaines plus tard, voire seulement des années plus tard. L'infection se manifeste par un abcès ailleurs dans l'organisme, les microbes ayant pu se répandre par la circulation sanguine. C'est pourquoi il est essentiel d'avoir une bonne hygiène dentaire. Il est parfois recommandé qu'avant de subir une intervention à risque au cours

de laquelle des bactéries peuvent se retrouver dans le sang (par exemple l'extraction d'une dent infectée, le traitement d'un abcès chronique de la peau), le patient prenne une cure d'antibiotiques à titre préventif. La grande majorité des infections liées aux prothèses peuvent heureusement être vaincues, mais cela nécessite souvent deux interventions supplémentaires et plusieurs semaines d'hospitalisation.

- La luxation de la prothèse de hanche. Elle peut résulter d'un faux mouvement (voir aussi p. 12). Une anesthésie générale est nécessaire pour remettre en place la hanche luxée. Le risque de luxation ultérieure est élevé et le patient doit porter pendant un certain temps une orthèse spéciale de hanche pour limiter les mouvements de la hanche.
- Lésions nerveuses. Avant l'opération, il arrive que l'immobilisation prolongée de la jambe fracturée (par exemple si le patient n'est pas aidé immédiatement après sa chute) endommage un nerf des muscles du pied. Cela provoque alors un pied tombant. Il arrive que pendant l'opération, un nerf soit étiré, avec pour résultat qu'il ne fonctionne plus (parfois temporairement).

SOINS ULTÉRIEURS À DOMICILE

Prévenir la coagulation

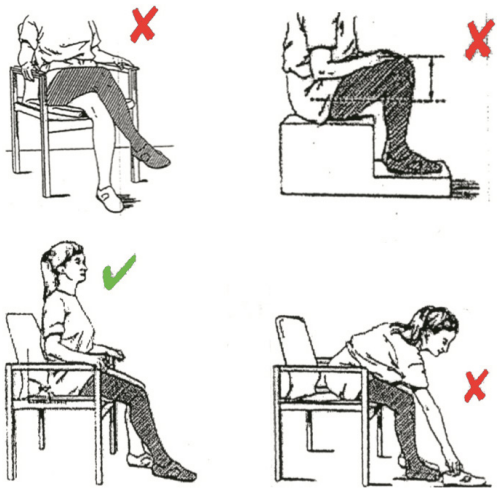
Pendant les cinq semaines qui suivent l'intervention, vous devez recevoir des injections et porter des bas de contention pour prévenir les risques de thrombose.

Marcher et bouger

Les 6 à 8 premières semaines qui suivent l'opération, vous devez vous déplacer avec une aide à la marche (béquilles ou déambulateur). Vous pouvez vous lever et vous appuyer sur la jambe opérée, sauf indication contraire de votre médecin. Les exceptions à l'appui sont mentionnées sur le certificat médical et vous seront expliquées pendant votre séjour à l'hôpital. Durant les 6 à 12 premières semaines, vous devez veiller à ne pas faire de mouvements risqués qui pourraient provoquer une luxation de la hanche. Évitez surtout les mouvements suivants (*voir aussi les dessins*).

- Ne pas s'asseoir ni se coucher en croisant les jambes.
- Ne pas se coucher sur le côté opéré, à moins de placer un coussin entre vos jambes.
- Ne pas plier fort la hanche, par exemple en voulant enfiler des chaussettes et des chaussures ou en essayant de vous couper les ongles des pieds.
- Ne pas s'asseoir sur des sièges bas. Pour vous asseoir et pour vous lever, utilisez le dossier du siège. Utilisez de préférence un WC surélevé.
- Ne pas se pencher en avant en position assise, par exemple pour ramasser quelque chose.

- Ne pas s'accroupir.



Douche

Vous pouvez vous doucher en position debout, mais en faisant attention de ne pas tomber (tapis antidérapant, poignée). Vous pouvez aussi placer dans votre douche une chaise ou un solide tabouret un peu plus élevé.

Vélo

Vous pouvez faire du vélo (d'appartement ou ordinaire) après concertation avec votre kiné.

Voiture

Vous ne pouvez reprendre le volant qu'avec l'autorisation de votre orthopédiste. La durée de convalescence varie en effet fortement d'une personne à l'autre.

CONSEILS DIÉTÉTIQUES APRÈS UNE FRACTURE DE LA HANCHE

Il est important de manger sainement pour maintenir vos os en bonne condition et pour favoriser la guérison de la hanche. Optez donc pour une alimentation riche en protéines, en calcium et en vitamines. Le diététicien vous donnera plus d'informations à ce sujet durant votre séjour à l'hôpital.

Protéines

- Les produits riches en protéines sont le fromage, le yaourt, le lait, les produits à base de soja enrichis en calcium, le poisson, les œufs, les viandes maigres et les produits à base de viande maigre. Consommez régulièrement ces produits. Les céréales, les noix, les graines oléagineuses et les légumes secs peuvent également contribuer à vous assurer un apport suffisant de protéines.
- Si votre alimentation habituelle est trop pauvre en protéines, il peut s'avérer nécessaire de l'enrichir avec des protéines ou du lait en poudre ou encore avec un complément alimentaire.

Calcium et vitamine D

- Pour que votre alimentation représente un apport suffisant en calcium, il est conseillé de consommer chaque jour des produits laitiers tels que fromage, lait et yaourt, ou encore des produits à base de soja enrichis en calcium.
- La vitamine D est présente dans les poissons gras, la margarine et le jaune d'œuf. Mais la principale source de vitamine D est la lumière du soleil. Ne restez donc pas enfermé chez vous à longueur de journée.

Quelques conseils

- Mangez des produits laitiers supplémentaires: pudding, crème au riz, crème fraîche, fromage blanc, dés de fromage, yaourt, lait chocolaté, milkshake, sauce au lait, sauce au fromage, produits de soja enrichis en calcium.
- Améliorez votre potage en y ajoutant de la viande, du fromage râpé, de la crème fraîche ou du lait.
- Ajoutez un œuf dans la purée.
- Vous pouvez ajouter quelques mesurettes de protéines en poudre à vos boissons, potages, purées... (par exemple Protifar©, disponible en pharmacie). Comme cette poudre a un arôme neutre, elle n'altère donc pas le goût de votre boisson ou de votre repas.

Complément alimentaire

- La guérison d'une fracture requiert un supplément de substances nutritives et de protéines. Il peut être utile d'utiliser un complément alimentaire riche en

protéines, par exemple sous forme liquide Fortimel© Compact Proteïn Extra ou le pudding Fortimel©, disponibles en pharmacie en plusieurs arômes différents.
- Il est généralement conseillé d'utiliser au moins un complément alimentaire en plus de l'alimentation normale. Vous pouvez alterner selon votre préférence personnelle. Le complément sous forme liquide contient plus de protéines par flacon: 18 grammes contre 12.5 par petit pot de pudding.

En cas de perte d'appétit

- Si vous avez moins d'appétit et que vous n'absorbez donc pas assez de substances nutritives par l'alimentation normale, il est conseillé d'utiliser des compléments alimentaires supplémentaires après chaque repas insuffisant. Le but n'est pas de remplacer le repas par des compléments protéinés, mais de suppléer aux carences dues aux repas insuffisants.
- En fonction de votre appétit, vous pouvez consommer jusque trois compléments alimentaires, de préférence refroidis, et cette prise peut avoir lieu tant après les repas qu'entre ceux-ci. Pour faciliter la digestion, il est recommandé de ne pas boire le complément liquide trop rapidement.

CONFUSION AIGUË APRÈS UNE FRACTURE DE LA HANCHE

Il arrive qu'après l'opération ou même déjà au moment de l'admission à l'hôpital, le patient se trouve dans un état de confusion. Une confusion soudaine de ce type est également appelée délire. Les causes peuvent être multiples, mais cela se produit donc aussi chez les personnes âgées après une fracture de la hanche. Cette expérience peut être angoissante tant pour le patient que pour sa famille. Les infirmières y sont particulièrement attentives, mais il est bon que la famille ou les proches alertent l'infirmière si le patient montre soudainement des signes de confusion.

Comme reconnaître un délire?

Les symptômes peuvent varier d'une personne à l'autre; ils peuvent aussi varier en gravité et même en fonction du moment de la journée. En général, la confusion est plus grave le soir et la nuit que pendant la journée.

- Le patient n'a pas toujours la même clarté d'esprit que d'habitude. Il semble absent, rêveur et renfermé.
- Le patient a du mal à rester attentif. Il lui est parfois difficile de tenir une conversation. Il ne vous comprend pas et semble radoter. Il oublie les choses que vous venez de lui dire ou qui viennent de se passer.

- Le patient perçoit la réalité autrement. Il a parfois des hallucinations: il voit des bêtes sur le mur ou entend des voix dans la pièce. Le patient semble ne pas savoir où il se trouve ou pense être ailleurs. Il lui arrive de ne pas reconnaître sa propre famille.

Traitement?

Le délire a toujours une cause somatique. Le médecin tentera de l'identifier et de la traiter le plus rapidement possible: par exemple combattre l'infection, adapter la médication, réhydrater le patient ... Si la cause est de nature passagère et peut être traitée avec succès, le délire passera. C'est d'ailleurs ce qui se produit dans la plupart des cas. Si la confusion apparaît à la suite d'une opération et qu'il n'y a pas d'autres causes somatiques, les symptômes disparaissent généralement au bout de 3 à 5 jours.
Si le patient est dans un état de confusion grave et qu'il fait des choses qui peuvent être dangereuses pour lui-même ou qui empêchent de lui administrer son traitement correctement, on lui donne temporairement un médicament contre l'agitation et l'angoisse. Dans certains cas, il peut même s'avérer nécessaire de restreindre la liberté de mouvement du patient pour sa propre sécurité. L'on utilise pour cela les «mesures de contention», mais toujours en concertation avec la famille. De plus, le personnel infirmier adaptera les contacts avec le patient et prendra des mesures pour aider le patient à s'orienter et pour le rassurer.

Que pouvez-vous faire en tant que membre de la famille ou visiteur?

Vous pouvez soutenir le personnel infirmier dans les soins journaliers et même aider à prévenir un délire. Nous vous donnons aussi quelques conseils pour améliorer le contact avec le patient désorienté.

- Prévenez le personnel infirmier ou le médecin si le patient a eu un épisode de délire lors d'une hospitalisation précédente.
- Fournissez aux infirmières la liste complète et correcte des médicaments que le patient prend chez lui à la maison, même ceux qui sont délivrés sans ordonnance. L'arrêt brutal de somnifères par exemple ou la combinaison de médicaments que le patient prend quand il est chez lui et des nouveaux médicaments administrés à l'hôpital peut provoquer un épisode de délire.
- Signalez si le patient a l'habitude de boire régulièrement de l'alcool. Un arrêt soudain peut provoquer un délire.
- Participez à la «reconnaissance». Apportez des objets familiers du patient comme des photos, son journal, sa couverture… Cela aura un effet rassurant. Veillez aussi à ce que le patient ait avec lui à l'hôpital les lunettes, l'appareil auditif, etc. qu'il porte quand il est chez lui. Une horloge ou un calendrier peuvent l'aider à s'orienter dans le temps.
- Quand vous lui rendez visite, dites clairement qui vous êtes et pourquoi vous êtes là. Répétez si nécessaire.
- Dites-lui quel jour on est et où il se trouve.

- Parlez posément en utilisant des phrases courtes et claires. Posez des questions simples. N'hésitez pas à répéter.
- Impliquez le patient dans le «ici et maintenant». Parlez-lui de personnes ou de situations qu'il connaît, d'actualités qui l'intéressent. Parlez de personnes existantes et de faits réels.
- Les visites, surtout de familiers, sont une bonne chose et même quelque chose d'indispensable. Évitez les visites trop longues ou trop nombreuses (pas plus de 2 personnes à la fois), car c'est fatigant pour le patient et cela risque de l'embrouiller.
- Venez lui rendre visite par groupe de deux personnes, prenez place du même côté du lit.
- Si le patient porte normalement des lunettes, un appareil auditif ou un dentier, encouragez-le à les mettre.
- Si le patient entend ou voit des choses irréelles, n'opinez pas. Dites que vous ne les voyez ou ne les entendez pas, mais éviter d'en faire un sujet de discussion, ne vous disputez pas. Reconnaissez que cela peut être angoissant pour le patient.
- Si le patient est anxieux, essayez de le rassurer en lui disant par exemple que vous êtes là.
- Dites au patient quand vous partez et quand vous reviendrez lui rendre visite.
- Certaines personnes ne se rappellent pas grand-chose après leur délire, d'autres s'en souviennent parfaitement. Avoir conscience de s'être comporté bizarrement peut induire un sentiment de honte, de

culpabilité ou même d'angoisse. Il peut donc être très utile d'expliquer les choses après coup au patient et de lui apporter ses apaisements. N'hésitez pas à en parler à l'infirmière ou au médecin si vous le souhaitez.

PRÉVENIR LES CHUTES

Vous savez mieux que quiconque qu'une chute peut faire des dégâts sérieux. Essayez donc d'éviter toute nouvelle chute en marchant prudemment et en ayant conscience de ce qui risque de vous faire tomber. Parmi les causes possibles de chute, citons: une mauvaise démarche causée par une affection neurologique (par exemple Parkinson) ou orthopédique, la prise de certains médicaments (par exemple des médicaments pour faire baisser la tension ou des somnifères), une mauvaise vue, la distraction, la confusion, l'automédication, la consommation d'alcool...
Pour les patients du programme de fracture gériatrique, le kiné évalue le risque de chute lors d'une consultation de suivi qui a lieu quelques mois après l'opération. Votre médecin traitant vérifie la présence d'une des causes précitées, qui peuvent être traitées, et en discute avec l'infirmière et le kiné. Vous recevez ensuite un avis médical et l'on vous conseille des exercices et une rééducation, compte tenu des facteurs augmentant le risque de récidive, comme une décalcification osseuse ou la prise d'anticoagulants.

De votre côté, vous pouvez contribuer à réduire les risques liés à la marche:

- en optant pour des vêtements adaptés,
- en portant des chaussures qui restent bien fixées aux pieds,
- en utilisant une aide à la marche comme une canne, une tribune ou un déambulateur,
- en portant toujours vos lunettes et/ou votre appareil auditif afin de pouvoir bien vous orienter,
- en bougeant suffisamment et à intervalles réguliers,
- en prenant vos médicaments comme prescrit par le médecin et en faisant les exercices conseillés.

Alertez toujours votre médecin traitant en cas de chute, même si vous n'êtes pas blessé.

Ostéoporose

L'ostéoporose ou déminéralisation osseuse est une affection qui a pour effet de réduire la solidité des os et d'augmenter le risque de fracture. L'ostéoporose est un phénomène normal lié au vieillissement, mais c'est une maladie qui peut aussi se déclarer chez des patients plus jeunes. Les femmes ont généralement moins de masse osseuse que les hommes et à la ménopause, le risque d'ostéoporose est encore accru parce que l'organisme de la femme produit alors moins d'œstrogènes (hormones freinant la déminéralisation osseuse).

Chez les patients plus âgés, une fracture de la hanche ou du fémur est souvent due à l'ostéoporose. Lors de la consultation de suivi, les patients du programme de fracture gériatrique sont examinés par le gériatre afin de déterminer s'ils souffrent d'ostéoporose. Si tel est le cas, le médecin traitant en est averti.

NOTES

NOTES

Regionaal Ziekenhuis Heilig Hart Tienen

campus mariëndal
t 016 80 90 11 (numéro général)
t 016 80 99 19 (service des Urgences)

campus st.-jan
t 016 80 90 11

medisch centrum tienen
t 016 80 95 82

medisch centrum aarschot
t 016 55 17 11

www.rztienen.be

iedereen
Vriendelijk Inlevend Professioneel
met zin voor Initiatief

10087-FR/août 2019