



ORTHOPEDIE  
**Gebroken  
heup/dijbeen**



# INHOUD

Inleiding	4
Een gebroken heup/dijbeen	4
Verloop van uw verblijf	10
Mogelijke risico's van de ingreep	17
Nazorg thuis	19
Voedingstips na een heupbreuk	22
Acute verwardheid na een heupbreuk	24
Vallen voorkomen	28



© **RZ Heilig Hart Tienen**

Overname van de tekst is enkel mogelijk na toestemming van de dienst Communicatie, aan te vragen via [communicatiedienst@rztienen.be](mailto:communicatiedienst@rztienen.be).

## INLEIDING

U bent via Spoedgevallen opgenomen. U hebt uw heup of dijbeen gebroken en er is een operatie nodig. In deze brochure vindt u algemene informatie over een gebroken heup of dijbeen, de operatie en het verblijf in het ziekenhuis. Misschien bent u bij opname niet direct in staat om alles te lezen. Daarom raden we aan dat uw familie of andere naasten deze brochure ook lezen.

Deze informatiebrochure is algemeen, ze vervangt dus zeker niet de informatie die u van de arts mag verwachten en die rekening houdt met uw specifieke gezondheidstoestand.

Wij wensen u alvast een spoedig herstel.

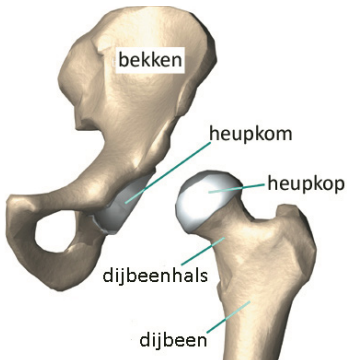
Bewaar deze brochure goed en neem hem ook mee wanneer u het ziekenhuis verlaat.

## EEN GEBROKEN HEUP/DIJBEEN

Een gebroken heup of dijbeen komt vaak voor bij oudere mensen, meestal na een val. In ons land gaat het jaarlijks om 10.000 gevallen.

Het heupgewricht bestaat uit een kop en een kom en verbindt het bekken met het dijbeen. De heupkop gaat

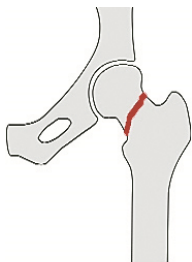
over in de hals van het dijbeen, en de dijbeenhals loopt via twee grote verdikkingen over in het dijbeen.



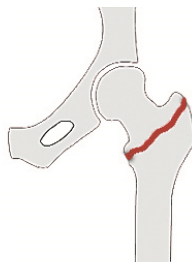
Een heupbreuk is een breuk in het dijbeen vlakbij het heupgewricht, en kan op verschillende plaatsen voorkomen. Meestal is dat:

- in de dijbeenhals (fig.1),
- ter hoogte van de verdikkingen (fig.2),
- of net onder de verdikkingen (fig. 3).

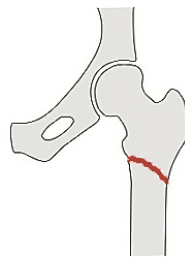
Bij een breuk lager in het been, spreken we hier verder van een dijbeenbreuk (fig. 4).



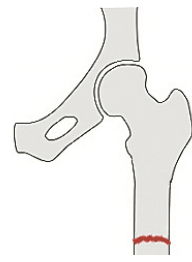
**Fig.1**



**Fig.2**



**Fig.3**



**Fig.4**

## Klachten en diagnose

Na een heup- of dijbeenbreuk kunt u niet meer lopen of op het been staan en hebt u meestal veel pijn. Het been ligt vaak naar buiten gedraaid en lijkt korter. De plaats van de breuk is van belang voor de operatietechniek die de arts gebruikt. Daarom wordt altijd eerst een röntgenfoto gemaakt van de breuk.

## Behandeling

Er is een operatie nodig om de breuk te herstellen. Er bestaan verschillende operatietechnieken. Welke de orthopedist bij u gebruikt, hangt af van de plaats van de breuk, de kwaliteit van het bot, uw leeftijd en de mogelijkheden voor een goede revalidatie.

- Een totale heupprothese (fig.1). Uw hele heupgewricht wordt vervangen door een kunstheup. De orthopedist verwijdert de kom en de kop van de heup en vervangt ze door een prothese uit metaal, kunststof en/of keramiek.
- Een kop-halsprothese (fig.2). Hierbij wordt alleen de heupkop vervangen door een prothese. De prothesekop wordt met een metalen pen in het dijbeen vastgezet.
- Plaat, schroeven en/of nagel (fig.3, 4 en 5). De breuk wordt hersteld met platen, schroeven en/of nagel. Er bestaan verschillende mogelijkheden.



Fig.1



Fig.2



Fig.3



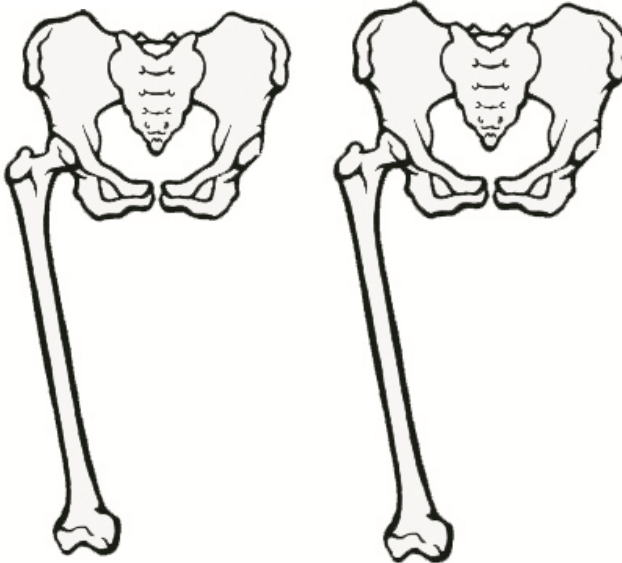
Fig.4



Fig.5

## Welke breuk en welke operatie bij u?

De orthopedist zal op de tekeningen hieronder aanduiden welke breuk u hebt opgelopen en welke operatie daarvoor nodig is, en u hierover verder informeren.



## Opname in het ziekenhuis

De eerste zorgen en onderzoeken gebeuren op de dienst Spoedgevallen. Nadien wordt u opgenomen op de verpleegafdeling Heelkunde, onder toezicht van de orthopedist die de operatie bij u zal uitvoeren. Bij oudere patiënten volgt een geriater mee de gezondheidstoestand op tijdens het hele ziekenhuisverblijf.

We leggen op de dag van de opname de operatiedag samen met u vast. Een heupbreuk is meestal geen levensbedreigende situatie, er moet niet onmiddellijk geopereerd worden. Uiteraard proberen we de wachttijd zo kort mogelijk te houden. Soms is het nodig om meer onderzoeken te doen of andere artsen te raadplegen. De duur van uw opname hangt af van uw leeftijd en algemene conditie. De meeste patiënten mogen de verpleegafdeling Heelkunde verlaten op de achtste dag na de operatie.

We zoeken samen met u naar de beste aanpak voor uw herstel en revalidatie nadien. Een sociaal verpleegkundige van onze dienst Patiëntenbegeleiding komt u spoedig na uw opname op de afdeling bezoeken, en bespreekt met u en uw familie eventuele aanvragen voor thuiszorg, herstelcentrum of andere mogelijkheden.

### **Wat hebt u in het ziekenhuis nodig?**

- Ondergoed, nachtkleding, gemakkelijk zittende kleding
- Kamerjas en pantoffels. Kies pantoffels die goed aansluiten rond uw voet en een zool met grip hebben (geen slippers dus)
- Bril of hoorapparaat als u die draagt



- Toiletbenodigdheden: handdoeken, washandjes, tandenborstel, kam ...

Vraag uw familie om dit voor u mee te brengen naar het ziekenhuis. We raden u aan om grote geldbedragen, juwelen en andere kostbare bezittingen die u eventueel bij u hebt, mee naar huis te geven met uw familie.

### **Medicatie**

- Het is belangrijk dat wij weten welke medicatie u thuis neemt of onlangs genomen hebt. U krijgt een formulier waarop u of uw familie dit kan noteren. Bezorg dit spoedig aan de verpleegkundige. Bent u overgevoelig (allergisch) voor bepaalde stoffen of materialen, meldt dit dan ook aan de verpleegkundige of arts.
- Uw behandelende specialist beslist of u de medicatie die u thuis neemt, tijdens uw ziekenhuisverblijf moet verder nemen of tijdelijk stopzetten.
- Alle medicatie die u tijdens uw verblijf nodig hebt, krijgt u van de verpleging. Neem zelf geen andere medicatie in.

### **Geriatrisch fractuurprogramma**

Oudere patiënten met een heup- of dijbeenfractuur worden opgenomen in het zorgpad *geriatrisch fractuurprogramma* (GFP). De patiënt wordt van bij de spoedopname gevolgd door een geriater en een orthopedist. Het zorgpad standaardiseert de zorgprocessen (zie ook het dagschema binnenin deze brochure) en brengt een multidisciplinair team samen rond de patiënt: orthopedist, geriater, arts fysische

geneeskunde, verpleegkundigen, sociaal verpleegkundige, kinesist, ergotherapeut, diëtist. De wachttijd voor de ingreep wordt zo kort mogelijk gehouden.

## VERLOOP VAN UW VERBLIJF

We geven hier het normale verloop van een opname bij een gebroken heup of dijbeen. Uiteraard wordt hiervan afgeweken als uw gezondheidstoestand dat vereist.

### Dag van uw opname tot de operatie

#### Op Spoedgevallen

Bij uw opname op Spoedgevallen zorgen we er eerst voor dat uw heup gestabiliseerd wordt en dat u minder pijn hebt.

- U krijgt pijnmedicatie via een infuus. Soms worden er tot aan de operatie gewichten aan het been gehangen zodat de botten minder tegenover elkaar kunnen bewegen. Men noemt dit *tractie*. Bij vrouwen wordt ook een blaassonde geplaatst omdat plassen op een bedpan met een gebroken heup of dijbeen pijnlijk is.
- U krijgt een identificatiebandje rond uw pols, met gegevens zoals uw naam en uw geboortedatum. Het is belangrijk dat u dit altijd draagt. Zo weet elke zorgverlener steeds wie u bent.
- Er wordt een röntgenfoto van uw bekken gemaakt en onder meer uw bloed en hartfunctie worden onderzocht.
- De spoedarts roept een orthopedist, geriater (of dienstdoende internist) en anesthesist op. Omdat u op

Spoedgevallen bent opgenomen, zijn dit de specialisten met wachtdienst op dat moment. Als u een andere arts wenst, kan dit geregeld worden. Houd er rekening mee dat dit geen te lang uitstel van de operatie mag veroorzaken.

- De orthopedist bespreekt met u en uw familie wanneer de operatie gebeurt.
- De geriater of cardioloog onderzoekt uw algemene toestand.
- De anesthesist informeert zich over uw gezondheidstoestand en gaat na welke verdoving en pijnstilling voor u het meest geschikt zijn.

### **Op de afdeling Heelkunde**

Na deze onderzoeken wordt u naar een kamer op de afdeling Heelkunde gebracht. Daar vraagt de verpleegkundige u naar uw medische voorgeschiedenis, medicatie en woonsituatie, en gegevens van uw familie of een andere contactpersoon.

- Aan uw gezonde been krijgt u een speciale kous om de vorming van bloedklonters (trombose) tegen te gaan.
- U krijgt de nodige zorgen in afwachting van de operatie. U zult merken dat u niet veel alleen kunt doen. Aarzel nooit om hulp van een verpleegkundige te vragen.
- De datum voor de operatie wordt gepland en ter voorbereiding komt de anesthesist bij u op de kamer langs om de verdoving te bespreken.

## De dag van de operatie

### Vorbereiding op de kamer

Vanaf zes uur vóór de ingreep moet u nuchter blijven. Dat betekent dat u niets meer mag eten of drinken. Met een volle maag kunt u bij het begin van de operatie of achteraf bij het ontwaken beginnen braken en u verslikken.

- De verpleegkundige wast u.
- U krijgt een operatiehemdje aan.
- Aan uw gezonde been krijgt u opnieuw de speciale kous aan.
- Eventueel wordt uw heup en bovenbeen geschoren met een tondeuse.
- Juwelen, vals gebit, bril en dergelijke mogen niet mee naar de operatiezaal en moet u dus uitdoen. Hebt u een hoorapparaat, dan mag u dat wel inhouden.
- Eventueel krijgt u rustgevende medicatie.
- Op het gepaste tijdstip wordt u naar het operatiekwartier gebracht.

### Vorbereiding in de operatiezaal

De voorbereiding in de operatiezaal duurt een uurtje.

- Er wordt bewakingsapparatuur aangesloten om uw ademhaling en hartfunctie te bewaken tijdens de operatie. U krijgt klevers op de borstkas om uw hartslag te volgen, een klemmetje op een vinger om het zuurstofgehalte in het bloed te bepalen en een drukband om de arm om de bloeddruk te meten.
- Er wordt een soepel buisje in uw arm gebracht om de slaapmedicatie en pijnstilling toe te dienen. De huid wordt ontsmet. Bij mannen wordt een blaassonde

geplaatst. Na de operatie hebben is het soms moeilijk om te kunnen plassen. (Bij vrouwen wordt al van bij de opname op Spoedgevallen een blaassonde geplaatst).

- U krijgt de verdoving. Meestal gebeurt deze operatie onder algemene verdoving of onder lokale verdoving met een zogenaamde ruggenprik. Bij een ruggenprik wordt uw onderlichaam gevoelloos gemaakt. Uw benen worden eerst warm, nadien gevoelloos en slap. Tot enige tijd na de operatie zullen ze als 'verlamd' aanvoelen. Bij een ruggenprik maakt u de operatie bewust mee.
- Bij de voorbereidingen zult u meermaals dezelfde vragen moeten beantwoorden (bv. uw naam en voornaam, geboortedatum, welk been ...). Dit is vaste vragenlijst in het kader van een patiëntveilig operatieproces.

## **De operatie**

Om bij het heupgewricht te komen, maakt de orthopedist een snee aan de zijkant van uw bovenbeen. Hij kiest de operatietechniek (kunstheup, kop-halsprothese of plaat/schroeven/nagel) die bij u het meest aangewezen is.

De operatie duurt ongeveer een uur tot anderhalf uur.

De anesthesist blijft de hele tijd bij u en kan met de bewakingsapparatuur voortdurend zien hoe uw lichaam reageert op de verdoving en op de operatie.

## **Na de operatie**

Na de ingreep verblijft u nog een tijd in de ontwaakzaal (recovery). Als het effect van de verdoving voldoende

uitgewerkt is en de pijnstilling goed onder controle is, wordt u naar uw kamer gebracht. Hebt u een kunstheup of kop-halsprothese gekregen, dan wordt tussen uw benen een spreidkussen geplaatst. Dat gebeurt tijdens uw hele verblijf telkens als u in bed bent, om ontwrichting van de geopereerde heup te voorkomen. Eventueel plaatst de orthopedist een *drain* in de wonde, een slangetje dat het wondvocht afvoert.

U moet waarschijnlijk de rest van de dag nuchter blijven en in bed blijven. De verpleegkundige komt u op regelmatige tijdstippen verzorgen.

- Uw bloeddruk, pols, pijn en het verband worden regelmatig gecontroleerd. Indien mogelijk blijft het verband 24 uur gesloten.
- Als u tussendoor veel pijn hebt, meld dit dan aan de verpleegkundige. Met de arts gaan we dan na of extra pijnmedicatie kan.

## De eerste dag na de operatie

- Al de eerste dag na de operatie start de kinesist samen met u de revalidatie. De revalidatie bestaat uit oefeningen om uw ademhaling en bloedcirculatie te verbeteren, om de spieren van uw been te versterken en om uw heupgewricht beweeglijk te maken. De kinesist helpt u om op de rand van het bed te zitten. Als dat goed gaat en u niet te veel pijn hebt, gaat u vanuit bed in de zetel. De volgende dagen wordt de kinesitherapie verder uitgebreid naargelang uw conditie het toelaat. Voor een goede revalidatie is het belangrijk dat u zelf actief meewerkt.

- De verpleegkundige neemt bloed af en kijkt regelmatig uw verband na. Als er niet te veel vocht uit de wonde komt, kan het drukverband van na de operatie vervangen worden door een dunner en minder knellend verband.
- U krijgt op de juiste tijdstippen de medicatie die u eventueel thuis nam. U krijgt ook dagelijks een spuitje met bloedverdunnende medicatie om trombose tegen te gaan.
- U mag opnieuw eten. De diëtist komt bij u langs om u uitleg te geven.
- De sociaal verpleegkundige komt bij u langs om samen met u en/of uw familie uw ontslag uit het ziekenhuis en de nazorg zo goed mogelijk voor te bereiden.
- Er wordt een controlefoto van uw heup gemaakt op de afdeling Radiologie.

## **De tweede dag na de operatie**

- Normaal gezien kan het infuus en de blaassonde (indien u die hebt) vandaag verwijderd worden.
- De kinesist helpt u kleine afstanden stappen met een looprekje.
- De ergotherapeut leert u hoe u het makkelijkst dagelijkse bewegingen zoals rechtstaan uit een zetel of terug in bed geraken het makkelijkst kunt doen.

U zult merken dat u stilaan actiever wordt. Het team helpt u om geleidelijk aan uw dagelijkse bezigheden zelfstandig te doen. De verpleegkundige moedigt u aan om aan tafel of op de rand van het bed te eten als dat goed gaat.

## De derde tot zevende dag na de operatie

- We besteden vooral veel aandacht aan uw revalidatie. Met de kinesist en de ergotherapeut oefent u dagelijks om stap voor stap opnieuw de beweeglijkheid te krijgen die u vóór de breuk had. In deze periode wordt ook duidelijk hoe uw revalidatie in de volgende weken verder zal verlopen.
- Er volgen nog enkele onderzoeken:
  - een bloedonderzoek (of meerdere);
  - een controlefoto van uw heup en bekken;
  - een botdichtheidsmeting, om te kijken in welke mate u aan osteoporose ('botontkalking') lijdt. Een breuk kan immers het gevolg zijn van osteoporose.



## De achtste dag na uw operatie

Normaal gezien mag u in de loop van deze dag de afdeling Heelkunde verlaten. In samenspraak met de sociaal verpleegkundige en uw familie werd tijdens uw verblijf alles geregeld om uw transfer naar een andere ziekenhuisafdeling, een hersteloord of naar huis (met aangepaste thuiszorg) zo goed mogelijk voor te bereiden. Patiënten van het geriatrisch fractuurprogramma gaan nog korte tijd naar een andere ziekenhuisafdeling tot ze naar huis of naar een hersteloord kunnen (meestal is dit in de loop van de derde week van uw verblijf in het ziekenhuis).



## Wanneer mag u het ziekenhuis verlaten?

De toestand van uw operatiewonde moet goed zijn. Dat wil zeggen dat de wonde redelijk droog moet zijn en geen tekenen van infectie mag vertonen.

De sociaal verpleegkundige zorgt ervoor dat bij uw ontslag indien nodig thuisverpleging en of thuishulp geregeld zijn. Van uw arts krijgt u alle nodige voorschriften (kinesithérapie, thuisverpleging, apotheek, controle radiografie). Ook krijgt u een brief voor uw huisarts mee en een datum waarop u op controle moet komen; dat is meestal een eerste keer na zes weken en nogmaals na drie maanden. U neemt bij thuiskomst het best zo snel mogelijk contact op met uw huisarts.

## MOGELIJKE RISICO'S VAN DE INGREEP

Een heupoperatie is een ingreep die heel vaak uitgevoerd wordt. Een operatie houdt echter altijd bepaalde risico's in. Gelukkig zijn ernstige complicaties zeldzaam.

### Kleine complicaties

Komen wel eens voor: tijdelijke misselijkheid door verdoving en medicatie, urineweg-infectie, bronchitis, oppervlakkige aderontstekingen (flebitis), beperkte doorligwonden door te weinig beweging, bloeding ...

### Ernstige maar zeer zeldzame complicaties

- Anesthetisch risico. Dit is extreem zeldzaam. Een

algemene verdoving is veiliger dan met de wagen rijden.

- Bloedklontervorming en ontsteking van aders. Door te weinig te bewegen stroomt het bloed onvoldoende goed en kan er een klont ontstaan die een ader verstopt of zich naar de long verplaatst. Het risico wordt drastisch verminderd met steunkousen en bloedverdunnende medicatie. U hebt dit voor een groot deel zelf in de hand: hoe vlugger u na de ingreep beweegt, hoe kleiner de kans op bloedklontervorming.
- Infectie. Uiteraard doen we er alles aan om dit risico zo klein mogelijk te houden. Ongeveer 1% van de ingrepen raakt besmet. Dit kan in het ziekenhuis gebeuren, soms enkele weken later of zelfs pas na vele jaren, bv. door een abces elders in het lichaam waarvan microben zich via de bloedbaan verspreiden. Daarom is een goede tandhygiëne erg belangrijk. Soms wordt aanbevolen om bij risico-ingrepen waarbij bacteriën in de bloedbaan zouden kunnen terechtkomen (bv. een geïnfecteerde tand trekken, een chronisch huidabces behandelen) preventief een antibioticum te nemen. Het overgrote deel van de infecties bij protheses kunnen gelukkig overwonnen worden maar vaak met twee bijkomende ingrepen en meerdere weken hospitalisatie.
- Het uit de kom schieten van de heupprothese. Dit kan gebeuren door een foute beweging (*zie ook Nazorg thuis*). Een algemene verdoving is nodig om de ontwrichte heup opnieuw goed te zetten. Nadien is de kans op een nieuwe ontwrichting groot en moet

men een tijd een speciale heupbrace dragen om de bewegingen van de heup te beperken.

- Zenuwuitval. Voor de operatie kan door langdurig met het gebroken been onbeweeglijk te blijven liggen (bv. als de patiënt na zijn val niet onmiddellijk geholpen wordt) een zenuw van de voetspieren gestoord raken. Een dropvoet is het gevolg. Tijdens de ingreep kan een zenuw gerekt worden waardoor hij (soms tijdelijk) niet meer werkt.

## NAZORG THUIS

### Bloedstolling voorkomen

Gedurende vijf weken na de ingreep moet u antitrombose-injecties krijgen en antitrombosekousen dragen om bloedstolling te voorkomen.

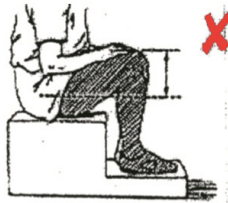
### Stappen en bewegen

De eerste 6 tot 8 weken na de operatie moet u met een loophulpmiddel (krukken of looprek) stappen. Staan en steunen op het geopereerde been is wel toegelaten, tenzij de arts u anders meedeelt. Uitzonderingen op steunname worden vermeld op het medisch voorschrift en worden u uitgelegd tijdens uw verblijf in het ziekenhuis.

In de eerste 6 tot 12 weken moet u opletten dat u geen risicovolle bewegingen maakt. Hierdoor kan de heup uit de kom schieten. Let vooral op de volgende bewegingen (zie ook tekeningen).

- Niet met de benen over elkaar gekruist zitten of liggen.

- Niet op de geopereerde zijde liggen, tenzij met een kussen tussen de benen.
- De heup niet sterk buigen, bv. wanneer u kousen en schoenen wilt aantrekken of uw teennagels wilt knippen.
- Niet op lage stoelen zitten. Maak bij het zitten en opstaan gebruik van de stoelleuning. Gebruik liefst ook een verhoogde toiletbril.
- Niet zittend voorover buigen, bv. om iets op te rapen.
- Niet hurken.



## Douchen

U mag gewoon staand douchen. Zorg er wel voor dat u niet kunt vallen (antislipmat, handgreep). U kunt ook een stoel of een stevige, iets hogere kruk in de douche plaatsen.

## **Fietsen**

Fietsen op de hometrainer of een gewone fiets mag na overleg met uw kinesitherapeut.

## **Autorijden**

Na een gebroken heup of dijbeen mag u pas opnieuw autorijden nadat de orthopedist u hiervoor de toestemming gegeven heeft. Het herstel verschilt immers sterk van persoon tot persoon.

# VOEDINGSTIPS NA EEN HEUPBREUK

Gezonde voeding is belangrijk om uw botten in een goede conditie te houden en om het herstel van de heup te bevorderen. Daarom kiest u het best voor voeding die rijk is aan eiwitten, calcium en vitamine. De diëtist geeft u meer uitleg tijdens uw ziekenhuisverblijf.

## Eiwitten (Proteïnen)

- Eiwitrijke producten zijn kaas, yoghurt, melk, calciumverrijkte sojaproducten, vis, eieren, mager vlees en magere vleeswaren. Eet deze producten regelmatig. Ook graanproducten, noten, zaden en peulvruchten kunnen bijdragen om uw voeding te voorzien van voldoende eiwitten.



- Wanneer u met uw gewone voeding onvoldoende eiwitten opneemt, kan het nodig zijn om de voeding te verrijken met eiwit- of melkpoeder of een bijvoeding.

## Calcium en vitamine D

- Om voldoende calcium uit de voeding te halen, eet u het best dagelijks zuivelproducten zoals kaas, melk en yoghurt of calciumverrijkte sojaproducten.
- Vitamine D is aanwezig in vette vis, margarine en

eidooiers. Maar de belangrijkste bron van vitamine D is het zonlicht. Kom overdag dus voldoende buiten.

### Enkele tips

- Eet extra melkproducten: pudding, rijstpap, roomijs, platte kaas, kaasblokjes, yoghurt, chocomelk, milkshake, melksaus, kaassaus, calciumverrijkte sojaproducten.
- Verrijk uw soep met vlees, gemalen kaas, room of melk.
- Verwerk een ei in de puree.
- U kunt enkele maatschepjes eiwitpoeder toevoegen aan dranken, soep, puree ... , bv. Protifar<sup>®</sup>, verkrijgbaar bij de apotheek. Dit is smaakloos en verandert de smaak van uw drank of maaltijd dus niet.

### Bijvoeding

- De genezing na een breuk vraagt extra voedingsstoffen en eiwitten. Het kan nuttig zijn om een eiwitrijke bijvoeding te gebruiken, bv. vloeibare Fortimel<sup>®</sup> Compact Proteïn Extra of de pudding Fortimel<sup>®</sup>, verkrijgbaar bij de apotheek in verschillende smaken.
- Het is algemeen aan te raden om naast de gewone voeding minstens één bijvoeding te gebruiken. U kunt naar eigen voorkeur afwisselen. De vloeibare bijvoeding bevat meer eiwitten per flesje: 18 gram t.o.v. 12.5 gram per potje pudding.

### Bij verminderde eetlust

- Wanneer uw eetlust verminderd is en u daardoor

onvoldoende voedingsstoffen inneemt met de gewone voeding, is het aan te raden om extra bijvoeding te gebruiken na elke maaltijd die niet toereikend is. Het is zeker niet de bedoeling om de maaltijd te vervangen door een eiwitrijke bijvoeding, wel om aan te vullen.

- Afhankelijk van de eetlust kan men tot drie keer na of tussen de maaltijd een bijvoeding gebruiken, bij voorkeur gekoeld. Voor een goede vertering wordt de vloeibare versie het best niet te snel gedronken.

## ACUTE VERWARDHEID NA EEN HEUPBREUK

Het kan gebeuren dat na de operatie of zelfs al van bij de opname, de patiënt in de war raakt. Zo een plotse verwardheid noemt men ook delier. Het kan vele verschillende oorzaken hebben maar we zien het dus ook optreden na een heupbreuk bij ouderen. Zowel voor de patiënt als zijn familie kan dit beangstigend zijn. De verpleegkundigen zijn hier extra alert voor, maar als familie/naaste doet u er zelf ook goed aan om de verpleegkundige te verwittigen bij plotse verwardheid van de patiënt.

### Hoe kunt u een delier herkennen?

De verschijnselen kunnen verschillen van persoon tot persoon, in ernst en zelfs ook door de dag. Meestal is de verwardheid 's avonds en 's nachts erger dan overdag. Sommige mensen zijn enkele uren verward, bij anderen duurt het enkele dagen of weken.

- De patiënt is niet altijd even helder van geest als



normaal. Hij lijkt afwezig, dromerig, het is moeilijk om tot hem door te dringen.

- Het kost de patiënt moeite om zijn aandacht erbij te houden. Het is soms moeilijk om een gesprek te voeren. De patiënt begrijpt u niet en lijkt wartaal te spreken. Hij vergeet zeer snel dingen die u net hebt verteld of die kort geleden gebeurd zijn.
- De patiënt ervaart de werkelijkheid anders. Soms ziet of hoort hij dingen die er niet zijn, bv. beestjes op de muur of stemmen in de kamer. De patiënt schijnt niet te weten waar hij is of waant zich ergens anders. Soms herkent hij zelfs zijn eigen familie niet.

### **Hoe wordt delier behandeld?**

Een delier komt altijd door een of meer lichamelijke oorzaken, bv. een grote operatie, hart- en longziekten, een infectie, bloedarmoede, uitdroging, stoppen met gebruik van alcohol of langwerkende slaap- en kalmerende middelen, pijn, gebruik van bepaalde geneesmiddelen. De arts zal de oorzaak zo snel mogelijk proberen vast te stellen en behandelen, bv. de infectie bestrijden, medicatie aanpassen, vocht toedienen ... Als de oorzaak van voorbijgaande aard is en succesvol behandeld kan worden, zal het delier ook overgaan. Komt verwardheid na een operatie voor en zijn er geen andere lichamelijke oorzaken, dan verdwijnen de verschijnselen meestal binnen de 3 tot 5 dagen.

Als de patiënt erg verward is en dingen doet die voor hemzelf gevaarlijk zijn of die een goede behandeling bemoeilijken, dan wordt tijdelijk medicatie gegeven tegen

de onrust en angst. Heel soms kan het noodzakelijk zijn om de patiënt voor zijn eigen veiligheid te beperken in zijn bewegingsvrijheid. Hierover wordt altijd met de familie overlegd. Daarnaast zal de verpleging de omgang met de patiënt aanpassen en omgevingsmaatregelen nemen om de patiënt opnieuw te oriënteren en gerust te stellen.

### **Wat kunt u als familie of bezoeker doen?**

U kunt de verpleging ondersteunen in de zorg of zelfs helpen een delier te voorkomen. We geven ook enkele tips om het contact met de verwarde patiënt te verbeteren.

- Breng de verpleging of de arts op de hoogte als de patiënt bij een vorige ziekenhuisopname al een delier kreeg.
- Bezorg de verpleging een volledige lijst van de medicatie die de patiënt thuis neemt, ook van medicijnen waar geen doktersvoorschrift voor nodig is. Plots stoppen met bv. slaapmedicatie, of de combinatie van medicatie die de patiënt thuis neemt met nieuwe medicatie in het ziekenhuis, kunnen aanleiding zijn voor een delier.
- Meld als de patiënt thuis gewend was geregeld alcohol te drinken. Plots stoppen kan een delier veroorzaken.
- Zorg mee voor 'herkenning'. Breng vertrouwde voorwerpen van de patiënt mee, bv. foto's, krant, dekentje ... Dat werkt geruststellend. Zorg ook dat de patiënt bril, hoorapparaat en dergelijke zaken die hij thuis draagt, bij zich heeft in het ziekenhuis. Een klok of kalender kan helpen bij de tijdsoriëntatie.
- Als u op bezoek komt, zeg dan duidelijk wie u bent

en waarom u komt. Herhaal dat zo nodig. Vertel hem welke dag het is, en waar hij is. Spreek rustig, in korte en duidelijke zinnen. Stel eenvoudige vragen. Herhaal voldoende.

- Betrek de patiënt bij het 'hier en nu'. Vertel hem over vertrouwde personen of situaties, dingen uit het nieuws die de patiënt interesseren. Praat over bestaande personen en echte gebeurtenissen.
- Bezoek is goed en zelfs belangrijk, vooral van vertrouwde personen. Vermijd echter een te lang bezoek of te veel bezoek (meer dan 2 personen) tegelijk. Dat is vermoeiend en verwarrend voor de patiënt. Komt u met 2 personen tegelijk op bezoek, ga dan aan dezelfde kant van bed zitten.
- Draagt de patiënt normaal een bril, hoorapparaat of kunstgebit, moedig hem dan aan om die te gebruiken.
- Als de patiënt dingen hoort of ziet die er niet zijn, ga er dan niet in mee. Zeg dat u ze niet hoort of ziet, maar probeer niet in discussie te gaan, maak geen ruzie. Erken ook dat dit beangstigend kan zijn voor de patiënt.
- Als de patiënt angstig is, probeer hem gerust te stellen door bijvoorbeeld te zeggen dat u er bent.
- Zeg de patiënt wanneer u weggaat en indien mogelijk ook wanneer u opnieuw op bezoek komt.
- Sommigen mensen herinneren zich na hun delier weinig van deze periode, anderen wel. Het besef dat men zich vreemd heeft gedragen, kan gevoelens van schaamte, schuld of zelfs angst teweegbrengen. Uitleg en geruststelling achteraf kunnen dan zeer zinvol zijn. Aarzel niet om dit met de verpleegkundige of arts te

bespreken.

## VALLEN VOORKOMEN

U weet als geen ander dat een val behoorlijke schade kan aanrichten. Probeer daarom een volgende valpartij te voorkomen door veilig te lopen en u bewust te zijn van de risico's op valpartijen. Mogelijke oorzaken zijn: slecht lopen door een neurologische (bv. Parkinson) of orthopedische aandoening, gebruik van bepaalde medicijnen (bv. bloeddrukverlagende medicatie of slaapmiddelen), slecht zien, vergeetachtigheid, verwardheid, zelfmedicatie, alcoholgebruik ...

Bij patiënten van het geriatrisch fractuurprogramma brengt de kinesist tijdens een opvolgraadpleging enkele maanden na de ingreep het risico op vallen in kaart. Uw arts bekijkt of er hierboven genoemde oorzaken zijn die behandeld kunnen worden, en bespreekt dit met de verpleegkundige en kinesitherapeut. U krijgt medisch advies en oefen- en revalidatieadvies. Er wordt ook rekening gehouden met factoren die de kans op herhaling kunnen vergroten, zoals botontkalking of het gebruik van bloedverdunners.

U kunt helpen om het lopen zo veilig mogelijk te maken door:

- goed passende kleding,
- schoeisel dat vastzit aan de voet,
- uw eigen hulpmiddel zoals een stok, looprek of rollator,
- altijd uw bril en/of hoortoestel te dragen zodat u zich goed kunt oriënteren,

- regelmatig en voldoende te bewegen,
- uw medicatie te nemen zoals voorgeschreven en de oefenadviezen te volgen.

Breng altijd uw huisarts op de hoogte als u valt, ook als u er geen letsel aan over houdt.

## **Osteoporose**

Osteoporose, ook wel botontkalking of botarmoede genoemd, is een aandoening waarbij de botten hun stevigheid verliezen en de kans op breuken dus toeneemt. Botverlies is een normaal ouderdomsverschijnsel maar kan ook als ziekte bij jongere mensen optreden. Vrouwen hebben gemiddeld minder botmassa dan mannen en in de menopauze verhoogt de kans op osteoporose nog omdat er dan minder oestrogeen aangemaakt wordt, een hormoon dat botverlies afremt.

Een gebroken heup of dijbeen komt bij oudere patiënten vaak voor als gevolg van osteoporose. Patiënten van het geriatriesch fractuurprogramma worden tijdens de opvolgraadpleging onderzocht door de geriater om na te gaan of dit het geval kan zijn. De huisarts wordt hiervan op de hoogte gebracht.



Lined writing area with horizontal dashed lines for text entry.

## Regionaal Ziekenhuis Heilig Hart Tienen

### campus mariëndal

t 016 80 90 11 (algemeen nummer)

t 016 80 99 19 (spoedopname)

### campus st.-jan

t 016 80 90 11

### medisch centrum tienens

t 016 80 95 82

### medisch centrum aarschot

t 016 55 17 11

[www.rztienen.be](http://www.rztienen.be)

**iedereen**

Vriendelijk Inlevend Professioneel  
met zin voor Initiatief



10087-NL/jan 2015