



H. HARTZIEKENHUIS
MOL

Infobrochure ortho-geriatrie

WELKOM

BIJ HET
H. HARTZIEKENHUIS
MOL

INHOUD

Contact	4
Dienst ortho-geriatrie Mol	5
Welkom	6
Voorkomen van heupfracturen	7
Opname in het ziekenhuis	11
Dag van de operatie	14
Volgende dagen na de operatie	15
Interdisciplinair overleg	18
Mogelijke problemen	19
Ontslag	27
Tot slot	28

CONTACT

Ilse Huysmans

Hoofdverpleegkundige dienst Heelkunde.....014/71 27 10

Verpleegkundig team dienst Heelkunde.....014/71 21 20

Dienst kinesithérapie014/71 20 52

Sociale dienst014/71 20 81

.....014/71 24 29

DIENST ORTHO-GERIATRIE MOL

Dr. Stefan Mattheeuws



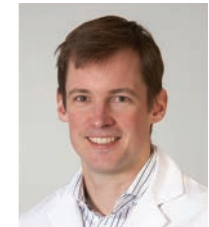
Voet-, enkel-
en handchirurgie

Dr. Floris Vaes



Schouder-, elleboog-
en handchirurgie

Dr. Karel Carpentier



Knie- en voetchirurgie

Dr. Ghislain Geurts



Schouderchirurgie

Dr. Robrecht Motmans



Heup-
en kniechirurgie

Dr. Guido Van hamme



Geriatr

Dr. Liza Sels



Geriatr

Dr. Tim De Ruijter



Geriatr

WELKOM

U bent op onze dienst heelkunde in het programma (zorgpad) ortho-geriatrie opgenomen. Patiënten met een geriatrisch profiel die t.g.v. een trauma (val) een heupfractuur hebben opgelopen, worden opgenomen in het zorgpad ortho-geriatrie. Op de dienst heelkunde worden 6 bedden voor ortho-geriatrie voorbehouden. De dienst ortho-geriatrie is een samenwerking tussen de diensten orthopedie en geriatrie. Samen streven zij naar een aangepaste en gespecialiseerde behandeling en revalidatie om de oudere patiënt zo zelfstandig mogelijk te laten functioneren met het oog op een zo goed mogelijk herstel.

In deze patiëntenbrochure vindt u algemene informatie terug over wat u tijdens de ziekenhuisopname kunt verwachten. De informatie is een aanvulling op het gesprek dat u heeft met de arts, verpleegkundigen en andere zorgverstrekkers.

De brochure is in de eerste plaats bestemd voor u als patiënt. Het is echter ook nuttig dat uw familie of de personen die u thuis omgeven deze brochure doornemen.

Heeft u na het lezen van de brochure nog vragen, aarzel dan zeker niet om deze te stellen. De artsen en de verpleegkundigen zullen u graag meer uitleg geven.

Wij wensen u een aangenaam verblijf in ons ziekenhuis en een spoedig herstel.

VOORKOMEN VAN HEUPFRACTUREN

Jaarlijks lopen meer dan 12.000 Belgen een heupfractuur op. Het betreft hier meestal oudere personen met een gemiddelde leeftijd van 80 jaar. Ongeveer 75% van de patiënten zijn vrouwen. Patiënten die een heupfractuur oplopen hebben vaak nog andere medische problemen zoals osteoporose, gangproblematiek, algemene achteruitgang,...

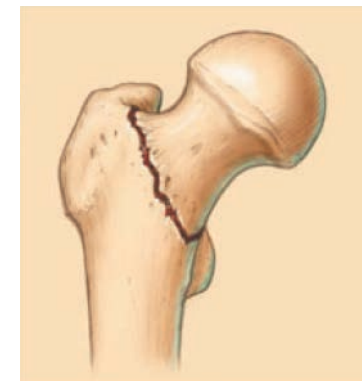
Een heupfractuur is een breuk van het uiteinde van het bovenbeen (femur), dat deel uitmaakt van het heupgewricht. Op basis van de plaats waar het bovenbeen gebroken is, maken we een onderscheid tussen enerzijds femurhalsfracturen en anderzijds pertrochantere heupfracturen.

Bij een **femurhalsfractuur** is de heup gebroken net onder de heupkop of in de femurhals.

Bij een **pertrochantere fractuur** ligt de breuk nog iets lager, namelijk op de overgang van de femurhals naar de schaft van het bovenbeen.



Femurhalsfractuur



Pertrochantere fractuur

De keuze van de behandeling hangt af van het type heupfractuur, maar ook van de leeftijd van de patiënt, de algemene gezondheidstoestand en de fysieke activiteitsgraad.

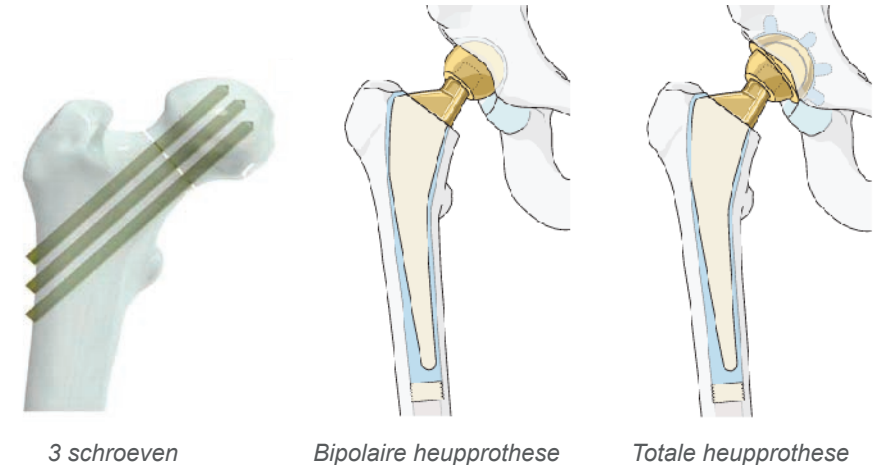
Femurhalsfracturen

In een klein aantal gevallen is de breuk ter hoogte van de femurhals stabiel en onverplaatst. Als behandeling volstaat het om via een kleine incisie **enkele schroeven** doorheen de breuk in te brengen, waardoor de eigen heupkop kan bewaard worden. Toch kan in zowat 10% de heupkop nog afsterven en is er later nog een tweede ingreep nodig (heupprothese). Belangrijk voor de revalidatie na het plaatsen van de schroeven is dat hierbij 6 weken niet volledig op het geopereerde been mag gesteund worden.

Het grote deel van de femurhalsfracturen is echter wel verplaatst met een grotere kans op afsterven van de heupkop. Voor deze breuken wordt dan ook een behandeling met een heupprothese vooropgesteld. Dit is op zich een zwaardere operatieve ingreep maar laat de patiënt wel toe om snel na de operatie te starten met de gangrevalidatie.

Voor oudere patiënten of patiënten in minder goede algemene toestand wordt vaak gekozen voor een **bipolaire heupprothese**. Hierbij wordt de eigen heupkop vervangen door een kophalsprothese in het bovenbeen, maar wordt de heupkom in het bekken ongemoeid gelaten. Dit zorgt voor een kortere operatieduur, minder bloedverlies en dus minder belasting voor de patiënt.

Bij jongere patiënten met een femurhalsfractuur of bij nog heel valide senioren in goede algemene toestand wordt meestal een **totale heupprothese** geplaatst. Hierbij wordt naast de heupkop ook de kom van het heupgewricht in het bekken vervangen door een prothese. Deze ingreep geeft goede functionele resultaten, maar vergt een langere operatietijd.



Pertrochantere heupfracturen

Bij pertrochantere heupfracturen worden de verschillende fractuurfragmenten zo goed mogelijk terug op hun plaats gezet en gefixeerd door middel van osteosynthesemateriaal.

Eén optie is het plaatsen van een **dynamische heupschroef (DHS)** waarbij een dikke schroef doorheen de heupkop wordt ingebracht, die vastzit aan een plaat aan de buitenzijde van het bot van het bovenbeen.

Meestal wordt echter een osteosynthese verricht met een **proximale femurnagel** (bv TFNa), waarbij de schroef naar de heupkop wordt ingebracht doorheen een nagel in het mergkanaal van het bovenbeen.

Beide systemen hebben een dynamisch karakter waardoor de breukfragmenten stevig in elkaar kunnen glijden en vastgroeien. Hierdoor kan meestal ook snel met de gangrevalidatie gestart worden.



Dynamische heupschroef



Proximale femurnagel

OPNAME IN HET ZIEKENHUIS

Dienst Spoedgevallen

Patiënten met een heupfractuur worden meestal opgenomen via de dienst Spoedgevallen.

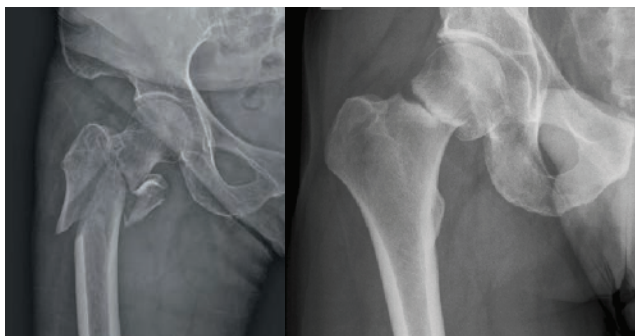
Na het nemen van een standaard radiografie kan de diagnose bevestigd worden. Bij twijfel is er soms een bijkomende CT scan nodig om de juiste diagnose te stellen.

De eerste zorg van de artsen en verpleegkundigen op de dienst spoedgevallen is de breuk te stabiliseren en de pijn te verlichten. Pijnmedicatie wordt toegediend en meestal wordt een huidtractie aangelegd (een kleefverband rond het onderbeen van de patiënt waaraan een gewichtje wordt bevestigd). Hierdoor kunnen de fractuurfragmenten minder bewegen ten opzichte van elkaar en zullen de pijnklachten ook minderen.

In sommige situaties is het aangewezen om een zenuwblok te voorzien. Een zenuwblok is een inspuiting van lokale verdoving rondom zenuw(en) met als doel het verdoven van een lidmaat of een gedeelte van een lidmaat. Deze inspuiting veroorzaakt een verdoving van het lichaamsdeel dat geopereerd wordt. Hoewel je eventueel bewegingen kan waarnemen, is er geen pijn. Een zenuwblok wordt uitgevoerd op de dienst spoedgevallen door een anesthesist en kan gecombineerd worden met een algemene narcose.

Aanvullende preoperatieve onderzoeken zijn nodig zoals een bloedname, radiografie van de thorax (longen) en een filmpje van het hart (ECG). Soms is ook een consult van een hart- of longspecialist aangewezen. De hoofddoelstelling van ieder preoperatief onderzoek is de veiligheid van de patiënt gedurende en na de ingreep te garanderen en de operatieve risico's in kaart te brengen.

De verpleegkundige neemt een korte vragenlijst af om een overzicht van uw thuismedicatie met naam en dosering te kunnen maken. Daarom is het ook handig om de thuismedicatie zelf in de originele verpakking mee te brengen. Indien u bloedverdunnende medicatie inneemt (bv. Marcoumar, Marevan, Sintrom, Plavix, Xarelto, Pradaxa, Eliquis en Lixiana) moet u dit steeds melden, aangezien deze een tijdje voor de ingreep gestopt moeten worden en dit in overleg met uw arts.



Opname op de dienst ortho-geriatrie heerkunde

Zodra alle onderzoeken uitgevoerd zijn op de dienst spoedgevallen, wordt u overgebracht naar:

1. Het operatiekwartier
Of
2. de afdeling heerkunde (gele pijl, eerste verdieping)

We trachten de operatie zo snel mogelijk te laten door gaan. Dit is binnen de 24u, maar dat is door bepaalde omstandigheden niet altijd mogelijk. Bijvoorbeeld als de patiënt bloed verdunnende medicatie neemt of als de patiënt aandoeningen heeft die voor de operatie eerst nog op punt gesteld moeten worden.

De verpleging van de afdeling Heerkunde zal u verder preoperatief voorbereiden. Een uitgebreide vragenlijst wordt afgenomen om een overzicht te krijgen van uw medische voorgeschiedenis, maar ook om uw thuissituatie goed in kaart te brengen in functie van de latere ontslagplanning. Gelieve alle nodige documenten die de chirurg moet invullen aan de verpleging af te geven (attest voor de verzekering, attest van arbeidsongeschiktheid, attest sociaal verlof, formulier 'vertrouwelijk' van het ziekenfonds of andere attesten)

Gemiddeld blijft u een 10-tal dagen in het ziekenhuis. Deze opnameperiode is relatief kort. Een goede organisatie van de opvang na het ontslag uit het ziekenhuis is dus belangrijk en wordt best al bij de start van uw ziekenhuisopname geregeld. De medewerker van de sociale dienst kan u bijstaan met het treffen van de nodige voorbereidingen voor opvang thuis of elders na uw ontslag uit het ziekenhuis.

Krukken of looprek voor de revalidatie kan u lenen via het ziekenfonds, een apotheek of een hulppost van het Rode Kruis. U kan ze gerust al laten meebrengen naar het ziekenhuis zodat u met uw eigen krukken of looprek kan oefenen.

Wat heeft u verder nog nodig?

- Schoeisel of pantoffels : best gesloten schoenen om goed te kunnen stappen tijdens de revalidatie. Liefst geen slippers of geen veterschoenen, aangezien u niet zelf in de mogelijkheid zal zijn deze veters te binden.
- Pyjama en ondergoed (goed passende pyjama zodat u er vlot mee kan bewegen).
- Toiletartikelen.
- Antithrombosekousen zo u die in uw bezit hebt van een vorige ingreep mag de familie ze meebrengen naar het ziekenhuis.

DAG VAN DE OPERATIE

Afhankelijk van het tijdstip van de ingreep, zal de verpleging u meedelen wanneer u voor het laatst mag eten of drinken.

Net voor het vertrek naar de operatiezaal worden compressen met een ontsmettingsstof op de te opereren heup gelegd om de operatiezone reeds te ontsmetten. De te opereren zijde wordt ook duidelijk gemarkeerd met een pijl.

Aangekomen in het operatiekwartier zal de anesthesist uw dossier overlopen. De ingreep kan vaak uitgevoerd worden onder rachi anesthesie (ruggeprik), zodat u niet volledig in slaap hoeft. Indien u dit wenst, is een algemene narcose uiteraard ook mogelijk, steeds in overleg met de behandelende artsen.

Na de ingreep verblijft u eerst nog een tijdje op de recovery (ontwaakzaal) voor verdere observatie. Indien alle parameters goed onder controle zijn, verhuist u terug naar uw kamer op de afdeling Heelkunde. Hier kunnen uw naasten u een eerste bezoek brengen.

VOLGENDE DAGEN NA DE OPERATIE

Eerste dag na de operatie

Het medisch team

De geriater bezoekt u dagelijks. (tijdens weekdays).

De internist van wacht bezoekt u tijdens het weekend of feestdagen.

Een arts van de dienst orthopedie bezoekt u twee keer per week en op vraag van de verpleegkundigen, patiënt of familie.

De eerste dagen heeft u bij uw lichamelijke verzorging nog hulp nodig van een verpleegkundige. Het is echter de bedoeling om zo snel mogelijk weer dingen zelf te doen. U wordt hier zo goed mogelijk in begeleid.

Verpleegkundige zorgen. De dag na de operatie wordt er een verbandcontrole uitgevoerd met nakijken van de operatiewonde en u wordt voor de eerste keer opgezet door de verpleegkundige. Uw bloeddruk, pols en lichaamstemperatuur worden regelmatig gecontroleerd. Uw pijnscore wordt gemeten door middel van de visueel analoge schaal (VAS).

Onderzoeken. Bloedafname en radiografie van de heup om de correcte positie van het ingebrachte materiaal te controleren.

Kinesitherapie. De kinesist komt vanaf de eerste dag na de ingreep bij u langs om te oefenen. Na de bewegingsoefeningen en de eventuele ademhalingsoefeningen gaan we opkomen om onder begeleiding van de kinesist in de zetel te gaan zitten. Afhankelijk van het type ingreep en de algemene toestand van de patiënt, kan reeds dag 1 gestart worden met de gangrevalidatie met een looprekje of met krukken. Het verloop van de revalidatie hangt af van de samenwerking met de kinesist en de inzet of mogelijkheden van de patiënt.



Volgende dagen na de ingreep

Verpleegkundige zorgen. U mag zich reeds gedeeltelijk zelf wassen in bed aan een waskom of aan de lavabo. De verpleegkundige wast de rug en de benen. Er gebeurt tevens een verbandcontrole. Bloeddruk, pols en lichaamstemperatuur worden verder opgevolgd.

Kinesitherapie & Ergotherapie. Tijdens de eerste dagen zal er ook gestart worden met ergotherapie. De ergotherapeut komt bij u langs om uw zelfredzaamheid te bevorderen.

Daarom gebeurt er een evaluatie van de ADL-functies: hygiënische zorgen (wassen, kleden,...), uitvoeren van transfers (zetel-bed-toilet).

Er wordt advies gegeven aangaande hulpmiddelen en eventuele woning-aanpassingen.

Sociale dienst. Een plotse opname in het ziekenhuis kan heel wat vragen met zich meebrengen. Wat gaan we doen na de ziekenhuisopname? Hoelang kan ik opgenomen blijven in het ziekenhuis?,... Dit alles wordt samen met u en uw familie opgepikt vanuit de sociale dienst. Tijdens deze gesprekken wordt er reeds vanaf het begin van uw opname gesproken over de regeling bij ontslag uit het ziekenhuis. Zowel u als uw familieleden kunnen zich richten tot de sociale dienst.

Het samen treffen van de nodige voorbereidingen kan zowel voor opvang thuis als elders. Tijdens de gesprekken overlopen we alle mogelijkheden en de haalbaarheid van het ontslag. Hierbij doet de maatschappelijk werker beroep op de informatie van de behandelende arts, kinesist en ergotherapeut om af te toetsen wat er haalbaar is.

Uitwerken ontslag naar huis:

Bekijken thuisverpleging, poetshulp, gezinshulp, maaltijden aan huis, hulpmiddelen zoals ziekenhuisbed, krukken, looprek,...

Uitwerken ontslag naar elders:

Hersteloord, revalidatiecentrum, kortverblijf in een woon- en zorgcentrum. Hierbij toetst de maatschappelijk werker terug bij het behandelende team welk centrum het meest geschikt is om u naar door te verwijzen indien een ontslag naar huis niet direct haalbaar is.

INTERDISCIPLINAIR OVERLEG

Elke dinsdag vindt er op de afdeling geriatrie een interdisciplinair overleg plaats. Alle patiënten opgenomen in het zorgpad ortho-geriatrie worden besproken. Geriatrie topics die aan bod komen zijn, het beoordelen van de functionele toestand a.d.h.v. de Katzschaal en de parameters, slikken en voeding, wondheling, mobiliteit en gebruik van hulpmiddelen, cognitieve toestand, sociale situatie,...

Binnen de 48u na opname in het ziekenhuis, wordt de sociale situatie in kaart gebracht en de ontslagplanning opgestart. Met behulp van het formuleren van doelstellingen trachten alle disciplines het ontslag voor te bereiden.

Aanwezigen tijdens dit overleg zijn; geriater, verpleegkundige, orthopedist, ergo, kiné, sociale dienst,...

Familie/mantelzorgers nemen een belangrijke plaats in bij het totaalconcept van de zorg. U mag indien u wenst hulp bieden tijdens de maaltijden (middagmaal en avondmaal), aanwezig zijn tijdens ochtendzorg, blijven slapen indien uw familielid onrustig en/of angstig is...

Gelieve dit op voorhand met de verpleegkundigen af te spreken zodat zij kunnen nagaan of dit organisatorisch haalbaar is. Het inslapen van een familielid is bijvoorbeeld niet mogelijk als de patiënt op een tweepersoonskamer verblijft. Hopelijk kan u hiervoor begrip opbrengen.

MOGELIJKE PROBLEMEN

Zoals bij elke operatie is er een risico op complicaties. De risico's op een verwikkeling wegen niet op tegen de positieve resultaten van het behandelen van de heupfractuur. Uitlokkende factoren voor het oplopen van een heupfractuur worden eveneens opgespoord en behandeld.

Wondvocht

De eerste dagen na de ingreep kan de wonde vocht vrijgeven. Bij langdurig of overmatig wondvochtverlies wordt de wonde meermaals per dag verzorgd. De medicatie wordt aangepast en de mobiliteit wordt beperkt. Dit wil zeggen dat u meer in bed of in de zetel moet rusten.

Zwelling van het been

Het is normaal dat het geopereerde been wat gaat opzwellen. Dit gaat vaak gepaard met een gevoel van stijfheid en stramheid. Het leggen van ijs, zeker na de oefentherapie kan de zwelling helpen beperken. Na enkele weken zal deze zwelling verdwenen zijn.

Vaak kan er een bloeditstorting ontstaan, waardoor een verkleuring van uw been kan optreden. Deze bloeditstorting zakt vaak naar beneden maar verdwijnt uiteindelijk vanzelf na enkele weken.

Thromboflebitis – Longembolie

Flebitis is een ontsteking van een ader (meestal in de benen). Flebitis gaat gepaard met pijn in de onderbeen (kuit), plaatselijke warmte en hardheid.

Longembolie wil zeggen dat er een bloedklontertje ontstaat en terechtkomt in een bloedvat van de longen.

Om dit te voorkomen krijgt u dagelijks bloedverdunnende spuitjes en draagt u twee steunkousen vanaf de dag van operatie tot zes weken nadien.

Doorligwonde

Patienten die een verminderde mobiliteit hebben en te lang in dezelfde houding liggen of zitten kunnen doorligwonden ontwikkelen. Dit kan variëren van roodheid van de huid tot ernstige huidbeschadiging of diepe wonden. Het verzorgende team zal er nauwlettend op toezien en de nodige maatregelen treffen om het ontwikkelen van ernstige doorligwonden te voorkomen. U krijgt ook een brochure waarin preventieve maatregelen staan die u zelf kan hanteren.

Acute verwardheid

Acute verwardheid of delier is een fenomeen dat optreedt bij één op vier oudere patiënten die in het ziekenhuis opgenomen worden wegens een heupfractuur. Deze toestand is tijdelijk en van voorbijgaande aard. De patiënt kan verward zijn zowel in tijd als ruimte. Hij kan onrustig tot geagiteerd zijn of soms abnormaal rustig en suf. Deze toestand verergert meestal naar de avond en nacht toe. De patiënt ziet soms dingen die er in werkelijkheid niet zijn. Hierdoor kan de patiënt angstig worden. Het kan zijn dat de patiënt zijn familie niet herkent.

Mogelijke medische oorzaken die zo'n acute verwardheid kunnen veroorzaken zijn; grote operaties, een breuk ten gevolge van een val, infecties, medicatiegebruik, stress, angst, deshydratie, ...

Kenmerkend is het wisselend karakter, vooral 's avonds en 's nachts neemt vaak de verwardheid toe.

De behandeling bestaat in de eerste plaats uit het behandelen van de lichamelijke aandoening. Daarnaast kan het zijn dat de patiënt tijdelijk medicijnen krijgt om de symptomen van een delirium te verminderen.

Voor de veiligheid van de patiënt kan het soms nodig zijn om beschermende maatregelen te nemen zoals bedsponden omhoog doen of fixeren. Dit wordt vooraf met een familielid besproken.

Wat kan u doen?

Bezoek van vertrouwde personen is tijdens deze periode aan te bevelen.

Vertel steeds wie u bent en wat u komt doen.

Vertel uw familielid waar hij/zij is en waarom.

Blijf rustig in uw gesprek, spreek in korte duidelijke zinnen.

Stel eenvoudige vragen.

Het is beter niet in te gaan in de dingen die hij/zij ziet of hoort, die er niet zijn.

Neem vertrouwde foto's of voorwerpen van thuis mee om bij de patiënt te zetten op de kamer.

Incontinentie

We spreken over urine-incontinentie wanneer onvoldoende controle over het plassysteem leidt tot ongewenst urineverlies. Dit kan gaan van éénmalig enkele druppels tot continu verlies dag in dag uit.

Ongewenst urineverlies komt voor op alle leeftijden. Bij vrouwen komt het probleem iets vaker voor dan bij mannen. Dit is grotendeels te wijten aan de anatomische verschillen tussen beide geslachten.

Na een operatie zien we vaak dat er (al dan niet tijdelijk) urineverlies optreedt door een verminderde sluitspierfunctie, men spreekt hier van een inspanningsincontinentie of stressincontinentie.

Wanneer een blaassonde plaatsen:

- Patiënt die incontinent is
- Patiënt die niet spontaan meer kan urineren
- Patiënt met urineretentie, hier is er een ophoping van urine in de blaas, omdat men niet meer kan plassen of slechts kleine beetjes plast.
Dit kan optreden tijdens de periode voorafgaande aan de operatie of de eerste dag na de operatie. Het kan noodzakelijk zijn om tijdelijk een blaassonde te plaatsen.

Welke hulpmiddelen/wegwerpmaterialen kan u gebruiken:

We onderscheiden in deze wegwerpverbanden 3 systemen:

- Inlegluier met broekje (2-delig systeem)
- Incontinentieslips of broekluiersystemen (1-delig systeem)
- Incontinentie-onderleggers

Incontinentieklachten verschillen op vele punten. Het is daarom niet mogelijk om één en hetzelfde opvangsysteem te gebruiken dat voor iedereen optimaal werkt en voldoet. De keuze van het opvangsysteem maakt u best in overleg met uw huisarts, verpleegkundige, apotheker,...

Obstipatie of verstopping

Tijdens een operatie legt de narcose de werking van onze ingewanden stil. Opioïden (pijnstillers) beïnvloeden de spieren en zenuwen van het spijsverteringskanaal. Hierdoor kan er obstipatie ontstaan. Na een operatie kan het 3 tot 5 dagen duren vooraleer de stoelgang weer op gang komt. Obstipatie kan erg vervelend zijn en het herstel vertragen.

Symptomen van obstipatie – of verstopping – kunnen zijn:

- Krampen in de (onder)buik
- Een opgeblazen gevoel en een dikkere buik
- Een vol gevoel
- Misselijkheid
- Overgeven
- Een verminderde eetlust
- Geen winden kunnen laten

Wat kan u doen

- Breng de arts of verpleegkundige op de hoogte.
- Als de pijn na de operatie onder controle is zal men de opioïden stop zetten en vervangen door paracetamol of een NSAID gedurende een kortere periode.
- Uw arts kan medicijnen opstarten die de stoelgang stimuleren of een middel dat de ontlasting zachter maakt.
- Meer rondlopen en bewegen zodra uw dokter zegt dat dat mag (lichamelijke activiteit stimuleert de ingewanden).
- Probeer veel te drinken (2l/dag) vloeistoffen maakt de ontlasting zachter.
- Probeer voldoende vezels te eten.
- Kauw uw eten goed, dat stimuleert de spijsvertering.

Voeding

Bij ziekte, operatie of bepaalde behandelingen heeft het lichaam doorgaans meer energie en eiwit nodig. Eten en drinken kan tijdens deze periode juist verminderd zijn door bijvoorbeeld een gebrek aan eetlust, misselijkheid, vermoeidheid, vaak nuchter moeten zijn voor onderzoeken,... Hierdoor kan het zijn dat u de laatste tijd ongewenst gewicht bent kwijtgeraakt. De kans op een slechte voedingstoestand, ook wel ondervoeding genoemd, neemt dan toe.

Bij een slechte voedingstoestand krijgt het lichaam minder voedingsstoffen dan het nodig heeft om gezond te kunnen functioneren. Dit kan nadelig zijn voor het verloop van uw ziekte en herstel. U voelt zich dan minder goed. Ook uw spierkracht kan afnemen. U kan sneller infecties krijgen, de opnameduur in een ziekenhuis kan langer worden en de wondgenezing na een operatie verloopt trager. Zelfs bij een normaal gewicht of overgewicht kan men ondervoed zijn.

Om uw voedingstoestand op te volgen, gaat de verpleegkundige u wekelijks screenen op ondervoeding. Hiervoor gaat men u meten en wegen, wekelijks het gewicht opvolgen en de eiwitten in het bloed controleren. Wegen kan de 2^e dag postoperatief. Het resultaat wordt 2 x per week met de diëtiste besproken. Aan de hand van de resultaten zal de diëtiste u advies geven om al dan niet een energie- en eiwitrijke voeding (bijvoeding) te gebruiken.

Op de afdeling kan u een brochure 'energie- en eiwitrijke voeding' vinden. In deze brochure kan u lezen wat dit in de praktijk betekent en krijgt u tips om op een eenvoudige manier uw dagelijkse voeding aan te passen.

Indien u een dieet volgt (bijvoorbeeld bij diabetes, hoge cholesterol,...), kan het zijn dat dit dieet tijdelijk van ondergeschikt belang is aan een energie- en eiwitrijke voeding. Uw diëtiste of behandelend arts zal u hierover advies verstrekken.

Vallen

Minstens 30% van de thuiswonende 65-plussers valt meerdere malen per jaar, waarbij ongeveer 10% van de valpartijen leidt tot verwondingen en ongeveer 5% van de valpartijen resulteert in een breuk. Een val heeft ook psychologische gevolgen. Er kan een vicieuze cirkel ontstaan doordat u na het vallen schrik heeft om opnieuw te vallen. Vallen kan dus nare gevolgen hebben en de levenskwaliteit verminderen. Gelukkig kan u thuis veel doen om een ongeval in het huis te voorkomen. Door op tijd de nodige maatregelen te treffen, vergroot u de kans om veilig oud te worden in uw eigen huis.

Factoren die het risico op vallen vergroten zijn; slecht zien, onveilig schoeisel, weinig bewegen, geneesmiddelengebruik en duizeligheid.

Tips om vallen te voorkomen:

- Laat minstens één keer per jaar uw ogen controleren door een oogarts.
- Zorg voor een goede verlichting in huis, ook 's nachts.
- Draag stevige schoenen met een antislipzool die uw voet volledig omsluiten.
- Kies een bewegingsactiviteit en blijf ook bewegen in uw dagelijks leven (vb. wandelen, fietsen, hometrainer, volksdans, tuinieren,...).
- Vraag uw arts naar de neveneffecten van de medicatie.
- Houd een recente lijst van uw medicatie bij.
- Slaapmedicatie en veel rustgevende medicatie verhogen het valrisico. Ze worden het best tot een minimum beperkt.
- Vermijd plotse bewegingen bij duizeligheid en blijf even staan alvorens u begint te stappen.
- Vraag uw arts bijkomend advies....

Tijdens uw verblijf in het ziekenhuis, bezorgen wij u een **brochure valpreventie**, waarin u meer informatie kan terug vinden.

Osteoporose

Iedereen kan een breuk oplopen. Hoe ouder u bent, hoe hoger het risico dat u lijdt aan osteoporose (botontkalking). Hierdoor worden uw botten brozer en gaan ze makkelijker breken. Om een nieuwe botbreuk te voorkomen, moeten we niet alleen de breuk zelf behandelen maar ook de onderliggende osteoporose.

Dagelijkse inname van calcium en vitamine D zal uw botten verstevigen.

Zes weken na het ontslag uit het ziekenhuis, zal men u een afspraak meegeven voor een controle in het geriatrich dagziekenhuis. U zal door een geriater en een orthopedist gezien worden.

Afhankelijk van uw nierfunctie, die we met een bloedafname kunnen bepalen, krijgt u een afspraak voor een infuus met Aclasta. Aclasta is een medicament dat de afbraak van het botweefsel tegengaat. De toediening hiervan dient jaarlijks te worden herhaald.

Indien u een verminderde nierfunctie heeft, zal een DEXA scan gepland worden om uw botdensiteit te meten. Bij een bevestigde diagnose van osteoporose heeft u recht op terugbetaling van het geneesmiddel Prolia. Dit heeft dezelfde werking als het Aclasta infuus, maar wordt twee keer per jaar toegediend via een subcutane inspuiting.

ONTSLAG

U bent klaar voor het ontslag uit het ziekenhuis indien de operatiewonde droog is en uw zelfredzaamheid voldoende op punt staat, rekening houdend met uw algemene toestand voor het oplopen van de heupfractuur.

Indien u reeds in een WZC verbleef, nemen we zeker contact op met het rusthuis om uw terugkeer te bespreken en alle nodige informatie door te geven.

Voordat u de dienst ortho-geriatrie verlaat, neemt een verpleegkundige nog enkele praktische zaken met u door, zoals medicatie die u moet gebruiken en diverse afspraken.

Controle afspraak ortho-geriatrie na 6 weken in het Geriatrich Dagziekenhuis:

- Controle door de geriater en een arts van de dienst orthopedie.
- Nemen van een controle RX opname en bespreking van de revalidatie.
- Invullen van een vragenlijst m.b.t. uw revalidatie.
- Een bloedafname en het toedienen van Aclasta (medicatie voor osteoporose).

Er mag steeds familie meekomen.

De afspraak kan verplaatst worden in functie van uw agenda.

Geriatrich dagziekenhuis is te bereiken:

- Telefonisch op het nummer : 014 71 28 91
- Tijdens weekdays van 8u – 16u

TOT SLOT

Weet dat niet iedereen even snel geneest en de revalidatie afhankelijk is van meerdere factoren. Indien u nog vragen heeft, aarzel niet ze te stellen.

We zijn er ons goed van bewust dat zaken die voor ons heel normaal zijn, dit niet noodzakelijk voor u zijn. Zowel de arts als de verpleegkundige de kinesist, de ergotherapeut en de sociale medewerker zijn zeker bereid om u uitleg te verschaffen. Onze contactgegevens vindt u vooraan in de brochure terug.

Veel succes tijdens uw revalidatie.



**H. HARTZIEKENHUIS
MOL**

Heilig Hart Ziekenhuis Mol vzw

Gasthuisstraat 1 – 2400 Mol

Tel.: 014/71 20 00

info@azmol.be

www.azmol.be

BE0409.925.265

RPR Turnhout

Deze brochure werd ontwikkeld door, en is eigendom van, het H. Hartziekenhuis Mol.

Elke reproductie of verspreiding zonder toestemming van de eigenaar is verboden.

Datum van opmaak: 25 april 2025

Naam auteur / verantwoordelijke:

Dr. Sels

Dr. Mattheeuws

Kwalificaties auteur:

Geriatr

Orthopedist



H. HARTZIEKENHUIS
MOL

Algemeen nummer: 014 71 20 00

Afspraken: 014 71 20 53

Ombudsdienst: 014 71 21 93

Spoedgevallendienst: 014 71 23 92

Afspraken radiologie: 014 71 20 43