

Patiëntenfolder Collum Care

Gebroken heup na val

Informatie voor patiënt en contactpersoon

Patiënten informatiemap Collum Care

U bent gevallen en op de Spoedeisende Hulp binnengebracht.

Daar hebben we gezien dat uw heup gebroken is.

Van de arts hoort u wanneer u geopereerd wordt.

Na de operatie begint het werken aan uw herstel.

Dat vraagt van u veel inspanning en wilskracht.

Wij zullen u én uw partner of contactpersoon voorbereiden en begeleiden.

We spreken een aantal momenten af waarop we u en uw partner of contactpersoon sámen uitnodigen voor een gesprek.

Vorbereiding op uw operatie **deel 1**

Herstellen na de operatie **deel 2**

Vorbereiding op ontslag **deel 3**

Ontslaggesprek **deel 4**

Valpreventie **deel 5**

Wij wensen u een spoedig herstel!

Medewerkers IJsselland Ziekenhuis

Contactgegevens

Verpleegafdeling orthopedie of chirurgie

Telefoonnummer afd. orthopedie 010 258 5435

Telefoonnummer afd. chirurgie 010 258 5432 of 5431

Prins Constantijnweg 2
2906 ZC Capelle aan den IJssel

Wij houden uw contactpersoon op de hoogte van uw behandeling en herstel. Familie en vrienden verwijzen wij in verband met uw privacy naar uw contactpersoon.

Wie gaat u opereren?

Een operatie om een gebroken heup te repareren is altijd spoed. De orthopeed of chirurg die dienst heeft, voert uw heupoperatie uit.

Vorbereiding op de operatie

1	De val en de breuk	6
2	De operatie	7
3	Vorbereiding op uw operatie	10
4	Verdoving	12
5	Pijnbestrijding	14
6	Na de operatie	15
7	Kans op acute verwardheid (delier)	16

1 De val en de breuk

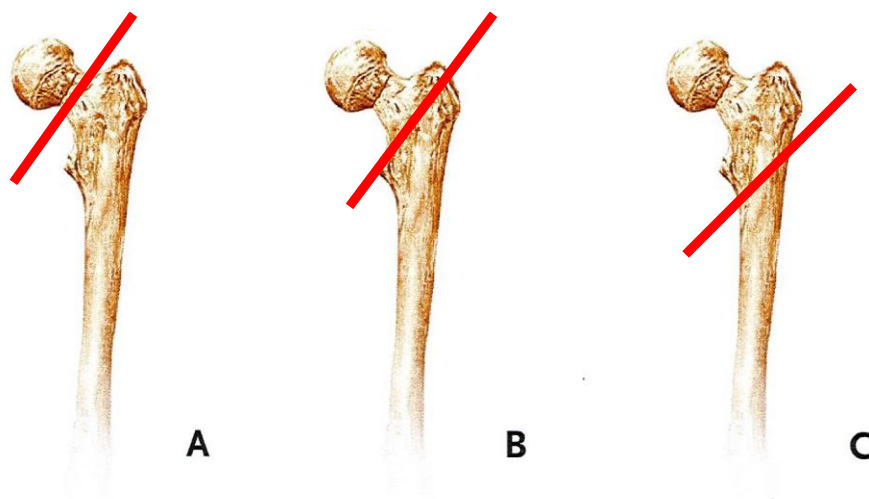
Wist u dat er ieder jaar ca 17.000 ouderen in het ziekenhuis terechtkomen met een gebroken heup?

Na een val kunt u veel pijn hebben.

Daarom krijgt u op de Spoedeisende Hulp meteen pijnstilling.

Op de Spoedeisende Hulp worden foto's gemaakt waarop we precies kunnen zien **hoe** uw heup gebroken is.

Een heup kan op verschillende plaatsen breken



Breuk A uw heup is in de hals gebroken.
We noemen dat collumfractuur.

Breuk B uw heup is precies bij de verdikking van uw dijbeen gebroken.
We noemen dat Petrochanter femurfractuur.

Breuk C uw heup is onder de verdikking van uw dijbeen gebroken.
We noemen dat Subtrochanter femurfractuur.

2 De operatie: verschillende mogelijkheden

Een gebroken heup kan op verschillende manieren worden hersteld. U hoort van de arts hoe uw heup wordt hersteld. Soms hoort u dit pas na de operatie, als u weer op de afdeling bent:

- met een pen
- met schroeven
- met schroeven en een plaat
- met een prothese

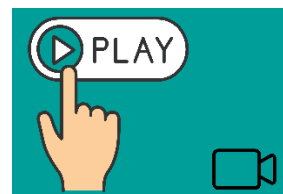
☐ Herstel van een gebroken heup met een pen

Zo'n pen heet officieel een gammanail. De pen gaat in beide gebroken botdelen, zodat ze weer één geheel vormen

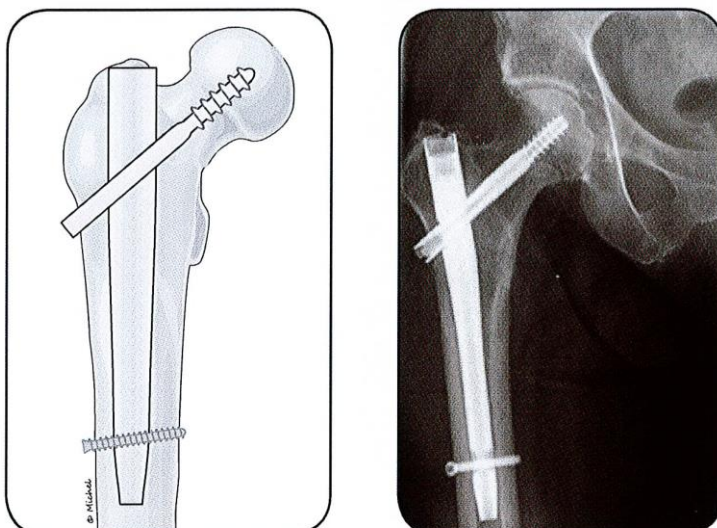
Bekijk de animatie, klik op de knop of link:

[Gammanail](#)

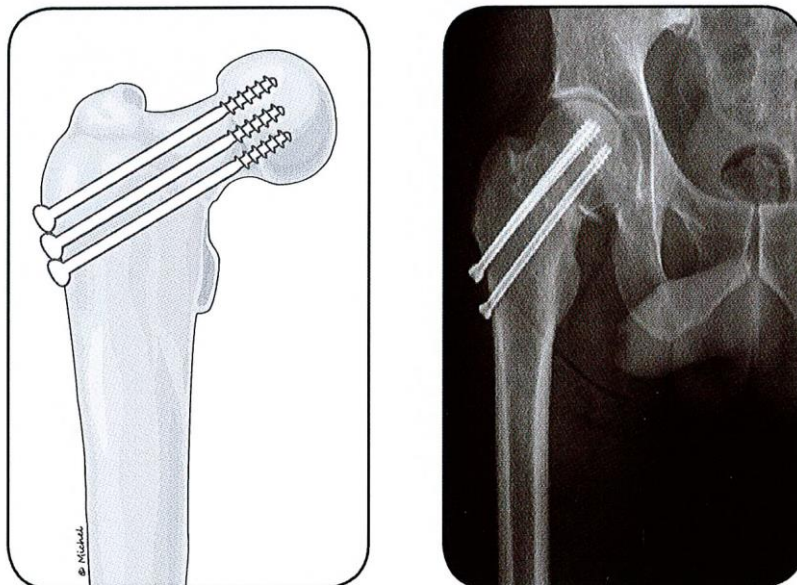
Of kijk op www.yslfolder.nl en zoek met code: ORT.035



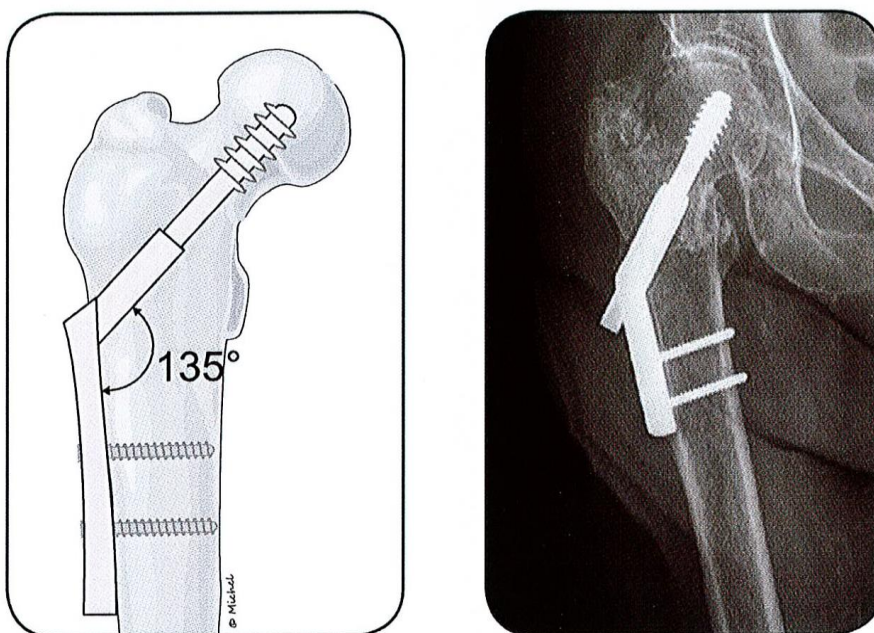
GAMMANAIL



- **Herstel van een gebroken heup met schroeven**
CHS (gecanuleerde heup schroeven)



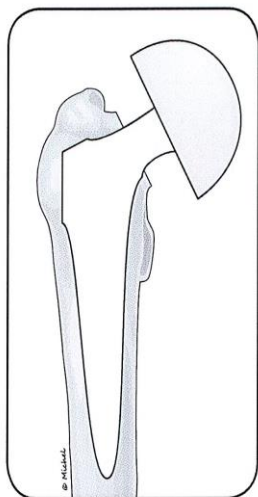
- **Herstel van een gebroken heup met schroeven en/of een plaatje**
DHS (dynamische heup schroef)



☐ **Herstel van een gebroken heup met een prothese**

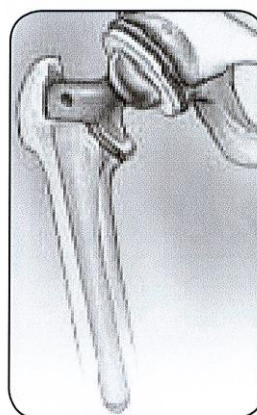
We vervangen de gebroken kop van uw heup dan door een prothese

KOPHALSPROTHESE



of

TOTALE HEUPPROTHESE



Hoe wordt uw heup gerepareerd / geopereerd?

.....

De operatie duurt 1 - 1,5 uur, daarna gaat u naar de uitslaapkamer. Het duurt totaal 2 tot 4 uur voordat u weer op de verpleegafdeling bent.

Als u terug bent op de verpleegafdeling, belt de verpleegkundige uw contactpersoon om door te geven hoe het met u gaat.

U mag dit natuurlijk ook zelf doen.

3 Voorbereiding op uw operatie

☐ **Infuus in uw hand of arm**

Via dit infuus kunnen we u vocht en medicijnen toedienen.

☐ **Bloed afnemen**

Het is belangrijk om vóór de operatie een beeld te hebben van uw bloedwaarden.

☐ **Hartfilmpje maken (cardiogram)**

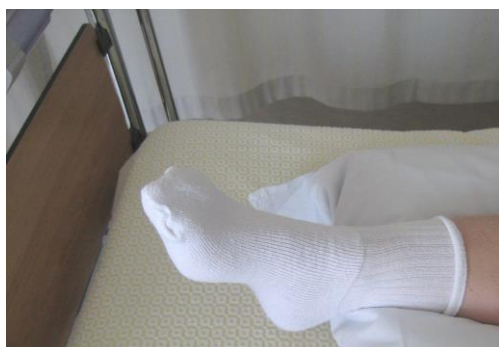
We controleren vanaf 60 jaar bij iedereen de hartfunctie.

☐ **Katheter de in uw blaas**

U krijgt een katheter in uw blaas, zodat u tijdelijk niet zelf hoeft te plassen.

☐ **Maatregelen om doorliggen te voorkomen**

Om de kans op het ontstaan van doorligplekken zo klein mogelijk te maken, krijgt u een bed met een matras welke decubitus voorkomt. In principe krijgt u dat matras al op de Spoedeisende Hulp. Ook krijgt u **badstof sokken** aan. Zo voorkomen we beschadiging van uw huid (hielen) door wrijving.



☐ **Informeren naar uw wensen ten aanzien van reanimatie**

Een arts van de Spoedeisende Hulp zal vragen of u gereanimeerd wilt worden als zich een onverwachte, medisch kritische situatie voor zou doen. Dit gebeurt bij álle patiënten van de Spoedeisende Hulp. Dit is wettelijk verplicht en wordt genoteerd in uw dossier.

☐ **Naar de verpleegafdeling in afwachting van uw operatie**

In afwachting van uw operatie, gaat u naar de Acute Opname Afdeling of naar de verpleegafdeling orthopedie of chirurgie. Een verpleegkundige vangt u daar op en bereidt u (en uw familie) voor op de operatie. Als het zover is, brengen zij u naar de operatiekamer.

☐ **De verpleegkundige stelt u een aantal vragen over voeding, wondjes/doorligplekken en verwardheid.**

Dat doen we om een goed beeld te krijgen van de kwetsbaarheid en hierop de juiste maatregelen te nemen.

☐ **Wij vragen uw familie om thuis onderstaande spullen op te halen**

☐ **Ondergoed**

☐ **Nachtkleding / pyjama**

☐ **Kamerjas en pantoffels (géén slippers)**

☐ **Gemakkelijk zittende kleding (joggingbroek)**

☐ **Stevige schoenen**

☐ **Toiletspullen (geen handdoek en washandjes)**

☐ **De medicijnen die u thuis gebruikt (in originele verpakking)**

☐ **Elleboogkrukken of uw rollator (als u die thuis al gebruikt)**

☐ **Verzekeringspas of polisblad**

☐ **Identiteitsbewijs**

*Geef waardevolle
spullen mee naar huis*



4 Verdoving

De arts die verantwoordelijk is voor uw verdoving en pijnbestrijding is de anesthesioloog. Hij controleert uw conditie tijdens uw operatie voortdurend.

☐ **Ruggenprik**

Bij een ruggenprik wordt uw onderlichaam tijdelijk gevoelloos gemaakt. Via het infuus krijgt u een kortwerkend slaapmiddel, waarna de ruggenprik gegeven wordt.

U voelt dan niets van de prik en van de pijn in uw heup.

De anesthesioloog brengt met een dunne naald een verdovende vloeistof in uw wervelkanaal. Eventueel krijgt u tijdens de operatie ook een slaapmiddel, zodat u in een lichte slaap bent en weinig van de operatie merkt.

Na een ruggenprik kunt u (tijdelijk) last hebben van:

- Misselijkheid of overgeven.
Als deze verschijnselen optreden geeft de verpleegkundige medicijnen om dit te verminderen.
- De eerste uren na de operatie kunt u uw onderlichaam niet goed bewegen. Mensen ervaren dit als een 'verlamd gevoel'. Dit gevoel is tijdelijk en gaat vanzelf over.

☐ **Algehele verdoving (narcose)**

Soms is een ruggenprik niet mogelijk. Dan zal worden gekozen voor algehele verdoving. Bij algehele verdoving wordt uw hele lichaam verdoofd en bent u tijdelijk buiten bewustzijn. Via een naald in uw arm, krijgt u de narcosemiddelen toegediend. Dit kan even een koud of pijnlijk gevoel geven. Binnen een halve minuut valt u in slaap.

Na de narcose kunt u (tijdelijk) last hebben van:

- **Slaperigheid**
- **Misselijkheid of overgeven**
Laat dit even weten, hier kunnen we u wat voor geven!
- **Schorre stem**
- **Een beklemmend of kriebelig gevoel achter in uw keel.**
Dat komt door het buisje in uw keel tijdens de operatie.

5 Pijnbestrijding

Op de Spoedeisende Hulp heeft u pijnstilling gekregen via het infuus of een injectie.

Op de verpleegafdeling gaat de verpleging verder met de pijnstilling. U krijgt pijnstilling 'naar behoefte', dat betekent dat de verpleging u vraagt **hoeveel pijn u ervaart**.

Zij zal de hoeveelheid pijnmedicatie daarop afstemmen.

U hoeft natuurlijk niet te wachten tot de verpleegkundige informeert naar uw pijnbeleving!

Als u pijn heeft, dan kunt u dat op élk moment aangeven.

6 Na de operatie

Na de operatie gaat u meestal eerst naar de uitslaapkamer, ook wel de ‘verkoever’ genoemd. Soms wordt u na de operatie bijna meteen naar de verpleegafdeling teruggebracht.

- ☐ De verpleegkundige belt uw partner of contactpersoon om te vertellen dat de operatie is afgerond.
- ☐ De arts probeert na de operatie zelf even bij u langs te lopen.
- ☐ Wil uw contactpersoon een gesprek met de arts die u geopereerd heeft?
De verpleegkundige kan dit regelen.

7 Acute verwardheid of delier

Na een breuk kan acute verwardheid optreden, we spreken dan van een **delier**.

Vooraf kwetsbare ouderen hebben kans op het krijgen van een delier. Dit komt door een combinatie van de zwakkere lichamelijke toestand, de operatie en een vreemde omgeving.

Een slechte voedingstoestand, veel medicatie, slecht zien, slecht horen of al wat in de war zijn, verhogen het risico op een delier.

De verpleegkundige van afdeling orthopedie of chirurgie, stelt vragen op het moment van uw opname, om de kans op een delier in te schatten.

Wat zijn de verschijnselen van een delier?

Veel voorkomende verschijnselen zijn:

- Onrustig gedrag, rommelen met dekens, uit bed willen of juist heel stilletjes, slaperig aanwezig zijn.
- Niet weten welke dag het is of waar men is.
- Partner, kinderen of vrienden niet herkennen.
- Nieuwe informatie niet begrijpen of snel vergeten.
- Dingen zien die er niet zijn of die door anderen anders worden waargenomen.
- Achterdochtig of agressief gedrag vertonen.

De verschijnselen zijn wisselend over de dag aanwezig.

Er kunnen ook langere perioden zijn dat de patiënt helder en adequaat reageert.

Wat zijn de oorzaken van een delier?

Een delier kan veel verschillende oorzaken hebben.

Lichamelijke oorzaken

Door ziekte of operatie kunnen in het lichaam tekorten ontstaan aan bijvoorbeeld vocht, voedingsstoffen en bloed(cellen).

Koorts, pijn en angst maar ook slecht kunnen zien en/of horen en medicijngebruik kunnen meespelen in het ontstaan van acute verwardheid.

Ouderen, vooral diegenen die vóór de opname al wat vergeetachtig waren of diegenen die wel eens eerder een delier hebben gehad, hebben een grotere kans om acuut verward te raken.

Oorzaken in de (leef)omgeving

Een ziekenhuis is voor de meeste patiënten een onbekende omgeving. Medische apparatuur zoals infuus, drain, katheter of pomp kan beangstigend en verwarrend zijn.

Hoe wordt een delier behandeld?

- Eerst wordt gezocht naar mogelijke lichamelijke oorzaken van de verwardheid.
- Onnodige prikkels uit de omgeving worden zoveel mogelijk beperkt. Soms wordt een patiënt naar een 1-persoonskamer verhuisd. Ook wordt de patiënt geholpen zich te oriënteren in het hier en nu.

- Zo nodig zal medicatie gegeven worden om de onrust en angst te bestrijden.
- Zo nodig zal de klinisch geriater in consult gevraagd worden.

Beschermende maatregelen

De patiënt met een delier kan onrustig zijn en hierdoor zichzelf beschadigen. Als er sprake is van valrisico of behandelproblemen kan het noodzakelijk zijn de patiënt tijdelijk te fixeren (bijvoorbeeld om te voorkomen dat een infuus uitgetrokken wordt). De contactpersoon zal hiervan altijd op de hoogte gesteld worden.

Wat kunt u als naaste doen?

In het algemeen: probeer de patiënt duidelijkheid en rust te bieden.

- Als u op bezoek komt, zeg dan wie u bent en waarom u komt en herhaal dit zo nodig.
- Vertel de patiënt waar hij/zij is en vertel wáárom hij in het ziekenhuis ligt.
- Spreek rustig en in korte zinnen. Stel eenvoudige vragen, bijvoorbeeld 'Heb je lekker gegeten?'.
- Stop met vragen als u merkt dat de patiënt er onrustig van wordt.
- Fluister niet met iemand anders in aanwezigheid van de patiënt.

- Probeer de patiënt te betrekken bij het hier en nu.
Dat kan bijvoorbeeld door samen een krant te lezen of te praten over bestaande personen en echte gebeurtenissen.
Breng eventueel een klok en/of kalender mee.
- **Bezoek is erg belangrijk, maar kom niet met teveel mensen tegelijk!**
- Neem plaats aan één kant van bed of kamer, dit is overzichtelijk voor de patiënt.
- Wilt u erop letten dat horloge, hoorapparaat en/of bril worden gedragen en ook goed functioneren?
- Wilt u vertrouwde, eigen (nacht)kleding en schoenen meenemen? In overleg kunt u ook vertrouwde voorwerpen van thuis (zoals foto's) meenemen.
Dit kan de patiënt helpen of rustig maken.
- Als u vaker kunt komen of langer wilt blijven is dit erg prettig voor de patiënt. Wilt u dit overleggen met de verpleegkundige?

Hoe verloopt het herstel?

Als de patiënt hersteld is van zijn lichamelijke problemen, zal ook het delier herstellen.

- Het kan zijn dat de patiënt zich niets meer herinnert van het delier.
- Het kan echter ook zijn dat de patiënt zich de verwardheid wel herinnert, waardoor schaamte of angst voor herhaling of dementie ontstaat.

- Geheugen- en concentratieproblemen kunnen nog enkele weken na herstel van het delier aanhouden.
- Als de patiënt vóór de opname al geheugenproblemen had is het mogelijk dat dit na het delier verslechterd is en dus het herstel niet volledig is.
- Als de patiënt opnieuw in een vergelijkbare situatie komt, kan de acute verwardheid zich herhalen. Meldt een eerder doorgemaakt delier altijd als de patiënt opnieuw in een ziekenhuis wordt opgenomen.

Heeft u nog vragen of zorgen?

Bespreek dit dan met de verpleegkundige of arts.

Een delier is tijdelijk en verdwijnt meestal binnen een paar dagen of weken. Wanneer de lichamelijke toestand verbetert, wordt het delier minder.

Werken aan uw herstel

1	Fysiotherapie	23
2	Verpleging van-dag-tot-dag	30
3	Eten en drinken	33
4	Voorkom doorliggen (decubitus)	36
5	Hoe lang duurt uw opname in ons ziekenhuis ?	38

1 Fysiotherapie

Na de operatie is uw heup weer stevig gerepareerd!

De operateur streeft ernaar dat u na de operatie weer volledig op uw geopereerde been mag gaan staan.

Het is nu belangrijk dat we uw heup soepel houden en uw spieren zo sterk mogelijk maken.

De fysiotherapeut gaat daarom de dag na de operatie al intensief met u oefenen.

Doordeweeks komt de fysiotherapeut in principe 2x per dag langs. In het weekend 1x per dag.

Véél oefenen bevordert uw herstel, daarom staan de komende dagen in het teken van fysiotherapie!

De fysiotherapeut werkt met ‘het stappenplan’.

Met behulp van dit stappenplan werken we samen met u stap-voor-stap toe naar uw ontslag.

Op de volgende pagina ziet u een overzicht hoe dit stappenplan eruit ziet.

Op de 1^e dag na de operatie zal de verpleegkundige in overleg met de fysiotherapeut, de noodzakelijke nazorg bepalen (naar huis met Thuiszorg of naar een revalidatieplek). Dit hangt af hoe uw revalidatie verloopt en hoe uw thuissituatie is.

Bij ontslag zorgen zij altijd voor een overdracht naar de fysiotherapeuten van de revalidatie-unit of voor de fysiotherapeut werkzaam in een praktijk bij u in de buurt.

Stappenplan fysiotherapie:

Er zal hieronder in stappen worden gesproken, omdat niet iedere patiënt in het ziekenhuis alle stappen zal doorlopen. Dit komt omdat de ene patiënt sneller revalideert dan de ander en/of er is een snellere doorstroom naar een revalidatieplek.

Stap 1 (dag 1)

- De fysiotherapeut zal u een aantal vragen stellen (bijvoorbeeld over hoe u liep voor opname en hoe uw thuissituatie is) .
- Same met u worden de behandeldoelen bepaald.
- U krijgt oefeningen voor in bed.
- U komt in de stoel met behulp van een loophulpmiddel.
Er zal een start gemaakt worden met lopen met behulp van een looprekje wanneer dit mogelijk is.

Stap 2

- Het leren lopen met een loophulpmiddel (looprek, rollator of krukken). Het streven is dat u bij deze stap met een loophulpmiddel zelfstandig of onder begeleiding kunt lopen (naar toilet etc.).

- Op deze dag zal er ook een inschatting gemaakt worden of u naar huis kunt (met of zonder zorg) of dat u tijdelijk zal gaan revalideren. De fysiotherapeut zal dit in samenspraak met u doen en zal dit doorgeven aan de verpleegkundige. U kunt alleen gaan revalideren als daar een medische aanleiding (indicatie) voor is. De fysiotherapeut kan u hier meer over vertellen.

Stap 3

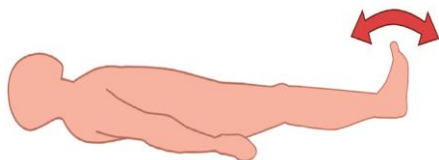
- De loopafstand wordt vergroot en het looppatroon wordt verbeterd.
- Er zullen oefeningen in stand worden doorgenomen om de functie van de heup te verbeteren.

Stap 4

- U zal leren traplopen als dit nodig is voor de thuissituatie.
- Er zal nogmaals naar het looppatroon gekeken en verder verbeterd worden.
- De oefeningen in stand zullen worden herhaald.
- Uitleg en instructies worden doorgenomen (bijv. het in en uit de auto stappen) en u kan de laatste vragen stellen.
- De fysiotherapeut zal de overdracht maken en aan u meegegeven zodra u naar huis gaat of deze zal via de computer worden verstuurd als u gaat revalideren.

Oefeningen in lig

- 1 Trek uw voeten op en duw ze daarna weer weg.
Hierbij bewegen alleen de voeten, de benen blijven stil liggen.



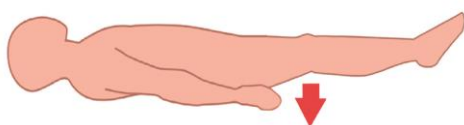
Herhaal deze oefening:

- 2 Trek uw knie rustig op in de richting van uw borst door de hiel over het matras naar de bil te schuiven. Zorg u ervoor dat de knie niet naar binnen valt. Buig uw heup niet verder dan 90 graden.



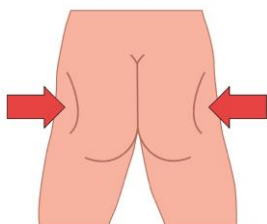
Herhaal deze oefening:

- 3 Span uw bovenbeenspieren aan door uw knie te strekken, waarbij u de knieholte in het matras duwt.



Herhaal deze oefening:

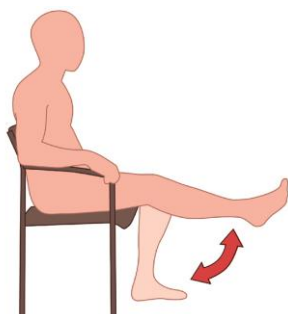
- 4 Span uw bilspieren aan door beide billen samen te knijpen en daarna weer los te laten.



Herhaal deze oefening:

Oefening in zit

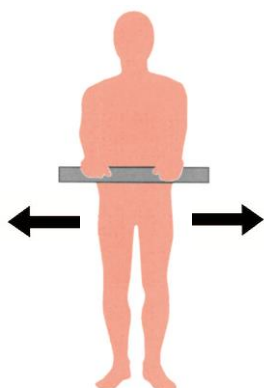
5. Ga goed achter in de stoel zitten. Strek de knie van het geopereerde been, waarbij het bovenbeen op de zitting van de stoel blijft liggen. Hierna laat u het been weer rustig naar beneden zakken.



Herhaal deze oefening:

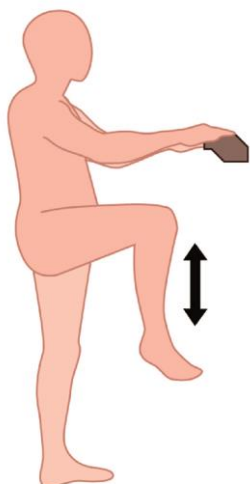
Oefeningen in stand

6. Breng vanuit een lichte spreidstand het gewicht van het niet-geopereerde been over naar het geopereerde been. Houd hierbij beide voeten op de grond en beide knieën gestrekt. Breng vervolgens het gewicht weer over naar het niet-geopereerde been.



Herhaal deze oefening:

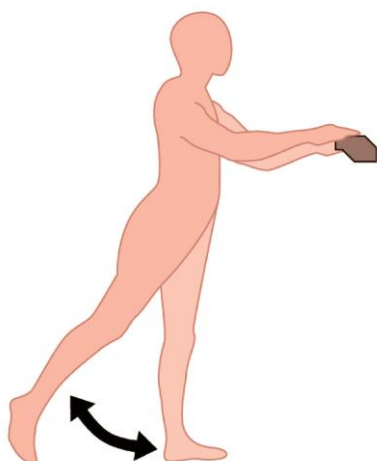
7. Beweeg de knie van het geopereerde been naar voren en buig tegelijkertijd de heup tot maximaal 90 graden.



Herhaal deze oefening:



8. Strek de heup door het geopereerde been naar achteren te plaatsen.

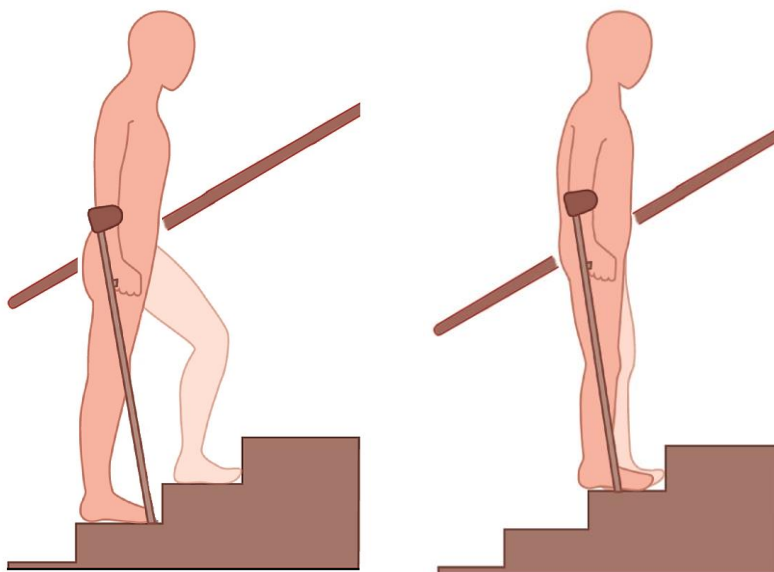


Herhaal deze oefening:



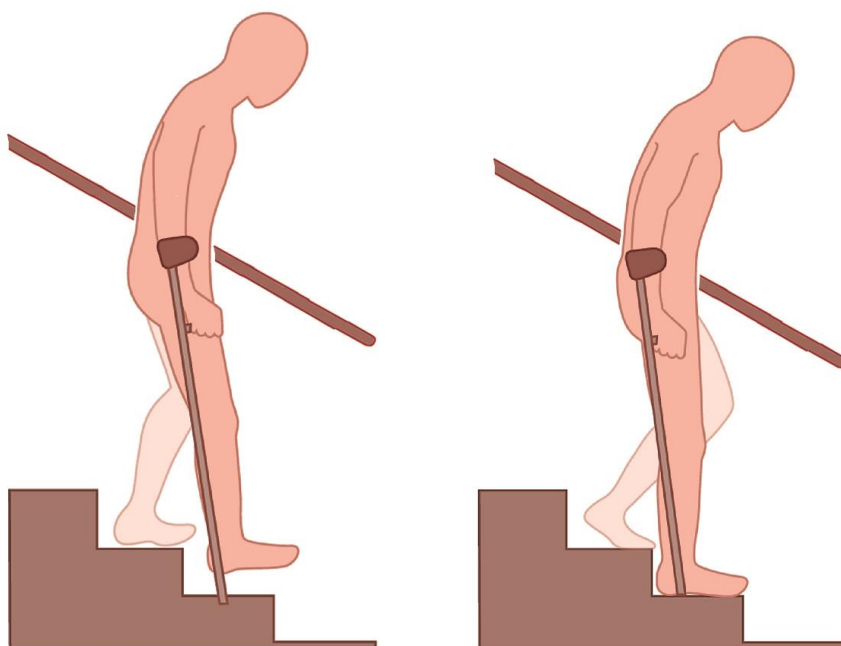
Maak met uw geopereerde been een stapje opzij. Sluit daarna aan met het niet-geopereerde been. Zorg ervoor dat u altijd ruimte houdt tussen beide voeten. Maak daarna een stapje opzij met het niet-geopereerde been en sluit aan met het geopereerde been.

9. Trap OP met gebruik van leuning



10. Trap AF met gebruik van leuning

*Het been aan de kant
van de kruk is het
geopereerde been*



2 Verpleging van dag tot dag

Terugkomst op de verpleegafdeling na de operatie

Als u terugkomt op de afdeling na de operatie zal de verpleging verschillende keren uw bloeddruk meten.

- ✅ In uw arm zit een **infuus**. Dit zit er om eventueel medicijnen toe te dienen. Het infuus blijft in uw arm totdat u geen medicijnen meer nodig heeft en voldoende drinkt.
- ✅ U heeft ook een **katheter** in uw blaas, waardoor de urine vanzelf afloopt naar een verzamelzak. De katheter wordt pas verwijderd als u weer voldoende kunt mobiliseren. U kunt dan weer zelf plassen.
- ✅ 's Avonds start u met de **injecties** (fraxiparine of arixtra) om trombose te voorkomen. Het kan zijn dat u al **bloedverdunners** van thuis uit gebruikt. In overleg met uw behandelend arts mag u daarmee starten. Afhankelijk van welke bloedverdunners u gebruikt, wordt beslist:
 - of u, naast de bloedverdunners, de injecties blijft krijgen;
 - of dat de injecties gestopt mogen worden, dus dat u alleen de bloedverdunners gaat slikken.
- ✅ In principe mag u **direct weer drinken**.
- ✅ Afhankelijk van uw verdoving mag u ook **snel weer eten**. Rond 17.15 uur wordt het avondeten geserveerd.

Eerste nacht

De eerste nacht na de operatie is vaak wat onrustiger.

Het is mogelijk dat u niet zo goed slaapt als thuis.

- ✅ De verpleegkundige loopt verschillende rondes over de afdeling, waarbij rond 0.00 en 6.00 de bloeddruk wordt opgenomen.
- ✅ Ook wordt er geregeld gevraagd hoeveel pijn u ervaart. Hierop zal de pijnstilling worden afgestemd.

Eerste dag na de operatie

De eerste dag na de operatie zal u worden geholpen met het wassen en aankleden. Het is verstandig om gemakkelijk zittende kleding aan te trekken.

- ✅ Het is de bedoeling dat u vanaf nu start met mobiliseren, hierbij zal de verpleegkundige of de fysiotherapeut u begeleiden.
- ✅ De verpleegkundige zal ook samen met u en de fysiotherapeut overleggen over de nazorg bij het ontslag. Samen kunnen zij een goede inschatting maken of u een beter kunt gaan revalideren of dat u op een verantwoorde manier terug naar huis kunt (indien nodig met thuiszorg).

- ✔ Er wordt vandaag **bloed geprikt**. Hierbij wordt het ijzergehalte en de nierfunctie gecontroleerd.
- ✔ Afhankelijk van de hoofdbehandelaar zal er vandaag of later in de opname een **foto** gemaakt worden van uw heup.

Dag twee tot einde opname

De verdere dagen zal u verder gaan met de revalidatie. Hierbij zal u elke dag geholpen worden met het wassen en aankleden.

Het is wel de bedoeling dat u zelf doet wat u zelf kan. Dit zal elke dag een beetje meer zijn.

Daarnaast krijgt u twee keer per dag fysiotherapie. Zij zullen samen met de arts de ontslagdatum uit het ziekenhuis bepalen.

3 Voldoende eten en drinken

Voldoende eten en voldoende drinken is heel belangrijk voor uw herstel na de operatie.

Mocht het niet lukken om voldoende te eten, dan krijgt u snacks aangeboden of komt er een diëtist bij u langs om u advies te geven.



Wat heeft u per dag nodig?

	19 tot 50 jaar	50 tot 70 jaar	70 jaar en ouder
Groente	1 portie	1 portie	1 portie
Fruit	2 stuks	2 stuks	2 stuks
Brood (of pap)	6 -7 sneetjes	5 - 6 sneetjes	4 - 5 sneetjes
Aardappelen, rijst, pasta..	1 portie	1 portie	1 portie
Melk(producten)	3 porties	3 - 4 porties	3 - 4 porties
Kaas	1 ½ plak	1 ½ plak	1 plak
Vlees(waren), vis, kip, eieren, leesvervangers	100 - 125 g	100 - 125 g	100 - 125 g
Halvarine / margarine	5 gram (kuipje) per sneetje	5 gram (kuipje) per sneetje	5 gram (kuipje) per sneetje
Bak-, braad- en frituurproducten, olie	15 g 1 eetlepel	15 g 1 eetlepel	15 g 1 eetlepel
Dranken (inclusief melk)	1 ½ - 2 liter	1 ½ - 2 liter	1 ½ - 2 liter

Iedere dag 1,5 liter drinken, dat betekent in glazen ...

's ochtends :

1 Glas water + 1 kopje thee + 2 kopjes koffie = 500 ml



's middags :

1 glas melk + 2 kopjes thee + glas limonade/water = 600 ml



of



's avonds :

2 kopjes koffie/thee + 1 glas limonade + 1 glas water = 600 ml



Alles bij elkaar is dit ongeveer 1,5 – 1,7 liter per dag.

Zoveel vocht heeft u per dag echt nodig!

Vindt u het moeilijk voldoende te drinken?

Neem dan een literfles en vul die met water.

Deze fles moet u leegdrinken gedurende de dag.

Daar komen dan nog de kopjes koffie/thee en een glas melk bij!



4 Voorkom doorliggen

Doorliggen is een beschadiging van uw huid. Als u lang in bed moet liggen of lang in dezelfde houding zit, krijgt uw lichaam het op bepaalde plaatsen zwaar te verduren, bijvoorbeeld uw stuit, hielen of heupen. Eerst vormen zich daar rode plekken.

Deze rode plekken kunnen blaren worden en als er niets gedaan wordt kan er een wond ontstaan.

Dit probleem noemen we doorliggen.

De medische term hiervoor is decubitus.



Als u langdurig zit of ligt, worden de kleine bloedvaatjes in uw huid dichtgedrukt. De cellen onder uw huid krijgen dan te weinig zuurstof en voedingsstoffen. De bloedvaatjes raken beschadigd.

De kans op doorliggen is groter als u ouder bent.

De huid en de bloedvaatjes van oudere mensen zijn namelijk minder veerkrachtig dan van jonge mensen.

Hoe voorkomt u doorliggen?

- ✔ Beweging is erg belangrijk om decubitus te voorkomen, evenals voldoende eten en drinken..
- ✔ Voorkom druk op uw hiel, leg een kussen onder uw been.
- ✔ U krijgt badstof sokken aan omdat u anders, door het schuiven over het matras en de lakens, blaren aan uw hielen kunt ontwikkelen.
- ✔ Verander regelmatig van houding (in bed en op de stoel).
- ✔ Niet schuiven, maar billen optillen als u in de stoel gaat verzitten.
- ✔ Ongeparfumeerde zeep(producten) gebruiken.

**Verpleegkundigen controleren regelmatig uw huid
om decubitus te voorkomen!**

5 Hoe lang duurt uw opname in ons ziekenhuis?

Zodra u geopereerd bent aan uw heup en medisch uitbehandeld bent, mag u met ontslag. Vaak is dit de tweede dag na de operatie. Als u naar huis gaat, komt u – afhankelijk van uw behoefte aan zorg – in aanmerking voor een revalidatieopname of ontslag naar huis.

Een medewerker van het transferbureau regelt de opname in een Revalidatie-unit óf Thuiszorg.

Een verpleegkundige van de afdeling komt dit met u en uw contactpersoon bespreken.

Vorbereiding op ontslag

Het ontslag uit het ziekenhuis nadert!

Naar huis met Thuiszorg	40
Revalideren	41
Kosten	42

Het ontslag uit het ziekenhuis nadert!

Naar huis met Thuiszorg

Het is niet in alle gevallen nodig dat u gaat revalideren in een revalidatie-unit. Soms gaat het oefenen onder leiding van fysiotherapie al zo goed dat u meteen terug kunt naar huis. Dit is afhankelijk van de bevindingen van de fysiotherapeut, de verpleging en de behandelend arts, in combinatie met uw woonsituatie en woonomgeving.

Komen we gezamenlijk tot het besluit dat u naar huis kunt, dan bespreekt de verpleegkundige met u en/of uw contactpersoon welke hulp er thuis voor u geregeld moet worden. Denk hierbij aan wondzorg, hulp bij het toedienen van medicatie of hulp bij het wassen en aankleden.

De medewerkers van de Thuiszorg komen de afgesproken zorg bij u thuis uitvoeren. Er zijn diverse thuiszorgaanbieders in de regio, waar u uw voorkeur voor kunt uitspreken.

De transferverpleegkundige zal vragen naar uw voorkeur en nagaan of zij de noodzakelijke zorg op het juiste moment kunnen laten ingaan. Mogelijk bent u al bekend bij een thuiszorgaanbieder. Er zal dan bekeken worden of er tijdelijk aanvullende zorg voor u geregeld moet worden.

Ook zult u vanuit de thuissituatie de fysiotherapie vervolgen.
De fysiotherapeut geeft een overdracht aan u mee.

***U moet zélf naar een praktijk in uw wijk bellen voor een afspraak.
Over het algemeen kan deze fysiotherapeut u de eerste tijd thuis
komen behandelen.***

Revalideren

Als u na ontslag (tijdelijk) naar een revalidatie-unit gaat, informeren de medewerkers van het transferbureau welke revalidatie-unit voor u geschikt is en waar er plaats is voor u. U kunt uw voorkeur natuurlijk aangeven. Hiermee wordt zo veel mogelijk rekening gehouden.

Het is helaas niet mogelijk om in ons ziekenhuis te wachten tot er een plek vrijkomt in het huis van uw voorkeur.

Op de dag van uw ontslag kan uw familie u in de loop van de ochtend naar de revalidatie-unit toe brengen of zo nodig rolstoelvervoer regelen.

Het is prettig als uw partner of contactpersoon op tijd in het revalidatiecentrum aanwezig is om daar – samen met u – te worden ontvangen.

Kosten

De kosten voor thuiszorg en revalidatie vallen onder de basisverzekering. Dit betekent dat ze van uw eigen risico af gaan.

Het ontslaggesprek

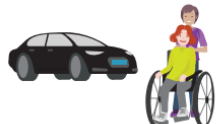
- | | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | Welke vragen heeft u zelf? | 45 |
| 2 | Antwoord op veel gestelde vragen | 46 |

1 Welke vragen heeft u zelf?

Voordat u ons ziekenhuis verlaat, vindt er een afrondend gesprek plaats met u en uw contactpersoon.

U vindt de 'ontslagkaart' bij uw bed.

Bijna met ontslag
 Wat wil ik nog weten?

1 Over mijn voeding? 	2 Over het oppakken van mijn activiteiten? 
3 Over mijn medicijnen of verbandmiddelen? 	4 Over de gevolgen van mijn behandeling of operatie? 
5 Vervolgafspraken? 	6 Vervoer naar huis? Hulp na ontslag? 



Kijk in Mijn IJsselland voor uw ontslagbrief, vervolgafspraken, uitslagen.

Hier gaat het om u.



Deze kaart kan u helpen om uw eigen vragen op een rijtje te zetten.

Als u ons ziekenhuis verlaat, krijgt u van ons een ontslagfolder, (per mail) een enquête, een aantal papieren en recepten van ons. Wat u met die papieren moet doen, vertelt de verpleegkundige u voordat u het ziekenhuis verlaat.

2 Antwoord op veel gestelde vragen

Welke schoenen kan ik het beste dragen?

Kies schoenen die niet te krap, goed vast aan uw voet zitten en een brede hak hebben. Kies bijvoorbeeld voor ‘instappers’, zodat u geen veters hoeft te strikken.

Hakken en slippers mag u de eerste 3 maanden niet dragen.

Hoe lang moet ik nog gebruik maken van een loophulpmiddel?

In overleg met uw fysiotherapeut wordt dit afgebouwd.

Wanneer kan ik weer douchen / in bad?

U hoort -vóór uw ontslag- wanneer u weer onder de douche mag. U moet daarvoor wel goed en stabiel kunnen staan.

Als u een douchstoel heeft kunt u natuurlijk ook –veilig- zittend douchen.

Zorg ervoor dat u niet uit kunt glijden, laat eventueel een stevige grijpstang monteren.

Hoe lang blijft mijn heup pijnlijk?

De eerste 3 maanden wordt de pijn geleidelijk minder.

‘Startpijn’ als u begint te lopen, vermoeidheid en een trekkend en drukkend gevoel, zullen steeds minder worden.

Voorkom thuis het risico op vallen!

Losse kledjes, elektriciteitsdraden of drempels zijn hindernissen waar u gemakkelijk over kunt struikelen.

Informatie over valpreventie

- | | | |
|----------|-------------------------------------|-----------|
| 1 | Hoe (on)veilig is uw huis? | 49 |
| 2 | Voorkom dat u nogmaals valt! | 51 |

1 Hoe (on)veilig is uw huis?

Mensen die hun heup breken zijn meestal in huis gevallen of gestruikeld. Daarom proberen we te voorkomen dat u nóg een keer valt.

Op de volgende pagina staan 13 vragen over uw eigen huis.



Vul de 13 vragen op de volgende pagina
eerst zelf in.

Neem de lijst ook door met iemand
die aanpassingen voor u kan regelen.

Vragenlijst: Hoe (on)veilig is uw huis ?

- | | | | |
|---|--------------------------|---------------------------|------------------------------|
| 1 Zijn alle elektriciteitsnoeren langs de plint weggewerkt? | Ja ☐ | Nee ☐ | N.v.t. ☐ |
| 2 Is er voldoende loopruimte tussen meubels, tafel, kasten etc ? | Ja ☐ | Nee ☐ | N.v.t. ☐ |
| 3 Is overal in uw huis voldoende licht ? | Ja ☐ | Nee ☐ | N.v.t. ☐ |
| 4 Heeft u bij de voordeur een opstapje waar u over zou kunnen struikelen? | Ja ☐ | Nee ☐ | N.v.t. ☐ |
| 5 Liggen er buiten, op de stoep tegels die uitsteken? | Ja ☐ | Nee ☐ | N.v.t. ☐ |
| 6 Is uw trap goed verlicht? | Ja ☐ | Nee ☐ | N.v.t. ☐ |
| 7 Zijn uw vloeren stroef? | Ja ☐ | Nee ☐ | N.v.t. ☐ |
| 8 Zijn de traptreden stroef? | Ja ☐ | Nee ☐ | N.v.t. ☐ |
| 9 Zitten beide trapeuning en stevig vast? | Ja ☐ | Nee ☐ | N.v.t. ☐ |
| 10 Zijn losse vloerkleedjes van anti-slip voorzien óf weggehaald? | Ja ☐ | Nee ☐ | N.v.t. ☐ |
| 11 Zijn de drempels verwijderd of de kanten 'afgeschuind'? | Ja ☐ | Nee ☐ | N.v.t. ☐ |
| 12 Is in uw badkamer antislip aangebracht (op vloer, in douche en in bad)? | Ja ☐ | Nee ☐ | N.v.t. ☐ |
| 13 Hebben deurklinken een 'teruggebogen' handvat, zodat u niet blijft haken? | Ja ☐ | Nee ☐ | N.v.t. ☐ |

2 Voorkom dat u nogmaals valt!

Veel valongelukken kunnen worden voorkomen als u onveilige situaties zo veel mogelijk beperkt.

- Is uw **bloeddruk** te hoog of te laag ?
Dit kan duizelingen veroorzaken met een val tot gevolg.
- Gebruikt u een **loophulpmiddel**?
Als u moeite krijgt met lopen of uw 'balans houden' dan is de kans op vallen veel groter.
- Draagt u een **bril** en is uw bril op sterkte?
Als u niet goed ziet, is de kans op vallen groot.
- **Hoort** u goed?
Een verminderd gehoor heeft tot gevolg dat u eerder schrikt van onverwachte geluiden of iets dat u niet aan hoorde komen. Mogelijk met een val tot gevolg.
- Zet dingen die u vaak nodig heeft op **pakhoogte**.
Hoog pakken en diep bukken kan leiden tot evenwichtsverlies of duizelingen en dus vallen.

Neem actie op onveilige situaties in uw huis!

Op de volgende pagina's zetten we 10 veel voorkomende (on)veilige situaties in huis voor u op een rijtje. Samen met u en uw partner of contactpersoon zullen we de onveilige situaties **in úw huis** in kaart brengen en een actielijstje maken. Dan heeft u er alles aan gedaan om de kans op (nogmaals) vallen te beperken.

Elektriciteitsnoeren zijn langs de plint weggewerkt

Over losliggende snoeren kunt u makkelijk struikelen en vallen.

Zorg daarom voor een snoer- of een kabelgoot om elektriciteitsdraden op de plinten vast te maken.

U kunt kabelgoten kopen bij doe-het-zelfzaken.

Werk losliggende snoeren nooit weg onder het vloerkleed.

Zo kan kortsluiting ontstaan!



Valrisico 1: Losse snoeren!

Voldoende loopruimte in huis

Zorg voor voldoende loopruimte in huis. Zet meubels niet te dicht op elkaar en houd de looppaden zo veel mogelijk vrij. Dan is de kans op vallen veel kleiner.



Valrisico 2: Weinig loopruimte!

Voldoende verlichting in huis

Onvoldoende verlichting in huis is vaak een oorzaak van vallen.



Valrisico 3: Onvoldoende verlichting!

Veel ongevallen gebeuren in het donker, bijvoorbeeld als u naar de WC gaat. Zorg voor een lampje op uw nachtkastje of boven uw hoofd, dat u vanuit uw bed aan kunt doen. Dan hoeft u niet in het donker door uw slaapkamer te lopen. Er zijn ook lampjes die vanzelf aan- en uitgaan als het donker wordt.

En er zijn lampjes met een sensor die reageren op beweging. Bij verlichtingszaken en bouwmarkten te koop.

Verlicht uw trap goed

Als u een trap in huis heeft, is het belangrijk dat de trap goed verlicht is, zodat u niet in de schaduw loopt. Dit geldt met name voor het naar-beneden-lopen. Ook is het belangrijk dat u niet rechtstreeks in de lamp kunt kijken. Hierdoor kunt u verblind raken (en vallen).



Valrisico 4: Schaduw op de trap!

De traptreden zijn stroef

Zorg ervoor dat de treden voldoende stroef zijn om uitglijden te voorkomen. Goede bekleding voor de trap is dunne, soepele, stoeve vloerbedekking over de volledige breedte van de trap.



Valrisico 5: Gladde treden!

Trapleuning aan beide zijden én stevig gemonteerd

Het is belangrijk dat u zich op de trap goed kunt vasthouden.

De trapleuning moet dus goed vastzitten! Een trapleuning aan beide zijden van de trap is het beste. Er is dan altijd een leuning beschikbaar aan de kant van uw vrije hand als u iets draagt.



Valrisico 6: Leuning aan één zijde!

Losse vloerkleedjes weghalen of van anti-slip voorzien

Losse kleedjes of kleden op (gladde) vloeren veroorzaken valpartijen.

De beste oplossing is om alle losse kleden te verwijderen.

Een andere oplossing is het gebruik van anti-slip, een deurmat met een anti-slip rug, anti-slip ondermatten of antislip strips.

Anti-slip materialen zijn te koop bij doe-het-zelfzaken en winkels met huishoudelijke artikelen.



Valrisico 7: Losse vloerkleedjes!

Verwijder drempels of laat ze afschuinen

Om struikelen over drempels te voorkomen, kunt u de opstaande randen (laten) afschuinen. Dan kan uw voet niet makkelijk achter de drempel blijft haken. Ook kunt drempels ook (laten) verwijderen.



Valrisico 8: Drempels!

In de badkamer zijn handgrepen en anti-slip aangebracht

In de badkamer kan water, zeker in combinatie met zeep, uitglijden veroorzaken. Zorg daarom voor handgrepen en anti-slip!

- ☐ In douche of bad kunt u anti-slip stickers of een rubberen anti-slip mat aanbrengen.
- ☐ Onder matten kunt u anti-slip ondermatten of anti-slip strips aanbrengen, zodat de mat niet weg kan glijden.
- ☐ Beter is het om badmatten te verwijderen.

Anti-slip materialen zijn te koop bij doe-het-zelfzaken en winkels met huishoudelijke artikelen.



Valrisico 9: De badkamer!

Deurklinken met teruggebogen handvat

Als u achter de deurkruk blijft hangen met uw mouw, kunt u uw evenwicht verliezen en vallen. Deurkrukken met 'omgebogen vorm', zorgen dat u niet kan blijven haken! Ze zijn te koop bij doe-het-zelf zaken.



Valrisico 10: Deurklinken!

Actielijstje:

Wat moet ik (laten) doen om mijn huis veilig te maken?

ACTIE of OKE?

- | | | |
|----|--|-------|
| 1 | Snoeren (elektriciteit) wegwerken | |
| 2 | Zorgen voor voldoende loopruimte
met name in | |
| 3 | Zorgen voor betere verlichting
op plaats | |
| 4 | Uitstekende stoeptegels (laten) verwijderen | |
| 5 | De trap beter verlichten | |
| 6 | Gladde vloeren aanpassen | |
| 7 | Traptreden bekleden / stroef maken | |
| 8 | Aan beide zijden van de trap leuningen
plaatsen / trapeuning stevig vastzetten | |
| 9 | Losse vloerkleedjes weghalen of van anti-slip voorzien | |
| 10 | Drempels verwijderen of de kanten 'afschuinen' | |
| 11 | In de badkamer anti-slip aanbrengen op vloer,
in douche en in badkamer | |

Ruimte voor aantekeningen

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Verder nog van belang

Deze folder ondersteunt de mondelinge informatie die u van arts of verpleegkundige krijgt. Vraag het hen als u meer wilt weten over onderzoek, operatie, gevolgen, risico's of andere behandelmogelijkheden.

Ontdek Mijn IJsselland

De toegang tot uw eigen gegevens, dossier, afspraken en vragenlijsten [mijn-ijsselland](#)

Aanbevolen websites

Betrouwbare medische informatie, aanbevolen door onze zorgverleners [aanbevolen-websites](#)

IJsselland Folders

Al onze patiënten folders kunt u opzoeken en lezen in onze Folder Web App [folder app](#)