

Heupprothese

Informatie over uw behandeling bij de
afdeling orthopedie van de Helene Schweitzer kliniek

Inhoudsopgave

1.	De heup	Pag. 4
1.1	Het heupgewricht	
1.2	Besluit om te opereren	
1.3	Operatiemethoden	
1.4	Soorten prothesen	
1.5	Registratie prothesen	
1.6	Kwaliteit van leven	
2.	De pre-operatieve screening	Pag. 7
2.1	Pre-operatieve screening	
2.2	Gesprek met de intakeverpleegkundige	
2.3	Uw voorbereidingen thuis	
2.4	Voeding en herstel	
2.5	Wat te doen bij een ontsteking voor de operatie	
2.6	Bloedprikken één werkdag voor de operatie	
2.7	Wat neemt u mee naar het ziekenhuis	
2.8	Beleving	
3.	De opname	Pag. 12
3.1	De operatiedatum	
3.2	De dag van de operatie	
3.3	Naar huis	
3.4	Mogelijke complicaties	
3.5	Ontsteking na de operatie	
3.6	Controle na de operatie	
4.	Adviezen bij een heupprothese	Pag. 17
4.1	Bewegingsadviezen	
4.2	Overige adviezen	
5.	Nazorg	Pag. 21
5.1	Thuiszorg	
6.	Tot slot	Pag. 22
6.1	Contactgegevens	
6.2	Bezoek	
6.3	Ruimte voor uw eigen aantekeningen	

Leeswijzer

U staat op de wachtlijst voor een heupoperatie in de Helene Schweitzer kliniek. Bij deze operatie wordt het heupgewricht (deels) vervangen door een prothese. Met de informatie in deze folder kunt u zich voorbereiden op de operatie.

Vorbereiden en nalezen

Voor en tijdens uw opname in het ziekenhuis krijgt u veel informatie van artsen, verpleegkundigen en andere hulpverleners. Met behulp van deze folder kunt u alles thuis nog eens rustig nalezen. Achterin deze folder kunt u aantekeningen maken of vragen opschrijven. Naast deze folder ontvangt u ook de folder over thuismonitoring. Hierin staat informatie over het gebruik van de Thuismeten-app (Luscii) in de periode na uw operatie.

Wanneer leest u wat?

U hoeft deze folder niet in één keer te lezen. Elk hoofdstuk gaat over een onderdeel van uw behandeling. Zo kunt u de informatie gemakkelijk per onderdeel lezen en opzoeken.

Wel is het belangrijk dat u vóór de pre-operatieve screening en vóór de opname in het ziekenhuis de volgende hoofdstukken leest.

1. Lezen direct na uw polibezoek

Het is belangrijk dat u na uw polibezoek de hoofdstukken 1, 2 en 4 leest. U vult hierna zo spoedig mogelijk een digitale vragenlijst in van de afdeling anesthesie. In de vragenlijst staan onder andere vragen over uw gezondheid en uw medicijngebruik. Aan de hand van uw antwoorden bepaalt de anesthesist of u nog naar de polikliniek moet komen, of dat u telefonisch wordt gesproken. **Wij vragen u deze zo snel mogelijk in te vullen.** Pas na het invullen van de vragenlijst kunt u op de wachtlijst voor de OK worden gezet.

2. Lezen voor uw opname in het ziekenhuis

Op de dag van de operatie wordt u opgenomen in het ziekenhuis. Het is belangrijk dat u vóór uw opname de hoofdstukken 3 en 5 leest. Hierin staat wat u kunt verwachten tijdens en na de ziekenhuisopname.

Praktische informatie

In hoofdstuk 6 van deze folder staat vooral praktische informatie. Bijvoorbeeld telefoonnummers van de verschillende hulpverleners, bezoektijden, enzovoort.

Helene Schweitzer kliniek

De Helene Schweitzer kliniek is een focuskliniek+ voor planbare zorg, zoals een nieuwe heup. Als onderdeel van het Albert Schweitzer ziekenhuis bieden we het beste van twee werelden: de snelheid en focus van een gespecialiseerde kliniek én de veiligheid en deskundigheid van een groot ziekenhuis.

Uw vragen

Heeft u vragen over deze informatie of suggesties voor verbetering? We horen dat graag! Neem contact op met de intakeverpleegkundige. In hoofdstuk 6 staat hoe u haar kunt bereiken.

Tot slot

Deze en andere folders kunt u ook terugvinden op onze website <https://www.asz.nl/orthopedischcentrum/folders/>.

Wij wensen u een voorspoedige operatie, een snel herstel en een prettig verblijf op de afdeling orthopedie.

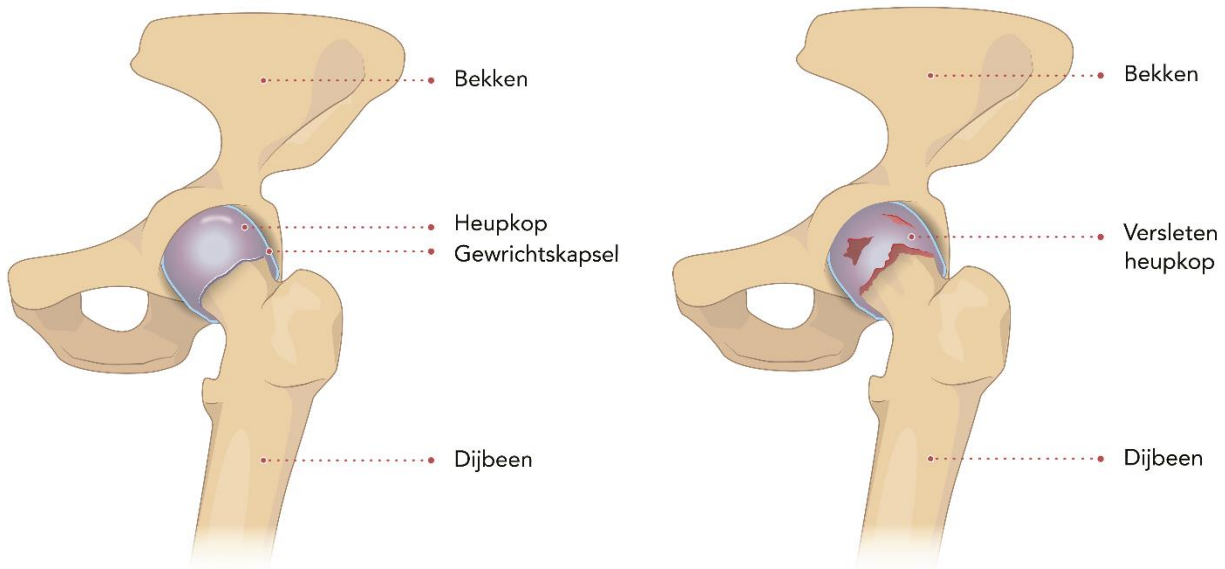
1. De heup

1.1 Het heupgewricht

Het heupgewricht verbindt het bekken met het dijbeen. Het gewricht bestaat uit een kop (het uiteinde van het dijbeen) en een kom (onderdeel van de bekken). Bij het bewegen draait de kop van het dijbeen door het kraakbeen soepel rond in de kom van het bekken. Het gewricht wordt op zijn plaats gehouden door een stevig kapsel met daaromheen pezen en spieren. Op afbeelding 1 ziet u het heupgewricht.

Slijtage aan het heupgewricht

Slijtage is een veel voorkomende aandoening bij het heupgewricht. Het zachte laagje kraakbeen wordt dan minder glad of verdwijnt zelfs helemaal. Dit kunt u zien op afbeelding 2. De kop en de kom kunnen dan minder soepel in elkaar ronddraaien. Hierdoor gaat het bewegen moeilijker en wordt het pijnlijker. Kraakbeen herstelt zich niet.



Afbeelding 1: Een heupkop zonder slijtage heeft een glad oppervlak en past precies in het bekken.

Afbeelding 2: Bij slijtage is het kraakbeen van de heupkop en de heupkom aangetast. Het oppervlak van de heupkop en de heupkom zijn hierdoor ongelijkmatig geworden. Hierdoor past de heupkop niet meer precies in de heupkom.

Klachten

Slijtage van het heupgewricht kan verschillende klachten geven. De meest voorkomende klacht is pijn, meestal in de lies. De pijn kan uitstralen naar het bovenbeen tot in de knie. Vaak wordt het gewricht ook stijver. Veel mensen met slijtage aan het heupgewricht hebben zogeheten 'startpijn'. Dat wil zeggen dat het moeite kost om weer te gaan lopen nadat ze een tijdje hebben gezeten. Lopen, bukken en traplopen wordt moeilijker.

1.2 Besluit om te opereren

U heeft, in overleg met de orthopeed, besloten tot een operatie. Het is belangrijk dat u goed weet waarom deze operatie plaatsvindt, wat de operatie inhoudt en hoe het herstel na de operatie verloopt. Mist u nog bepaalde informatie? Twijfelt u over uw beslissing of over de operatie? Neemt u dan contact op met de polikliniek Orthopedie. Het telefoonnummer vindt u in hoofdstuk 6.

Klachten verminderen

Er zijn verschillende mogelijkheden om de klachten door slijtage te verminderen. Denk aan pijnstillers, afvallen (in geval van overgewicht), een wandelstok gebruiken en oefeningen doen.

Helpt dit onvoldoende, dan kan een operatie de beste oplossing zijn tegen pijn en stijfheid. Tijdens deze operatie wordt het heupgewricht vervangen door een prothese.

Andere redenen voor een prothese

Ook bij aangeboren heupafwijkingen, zoals heupdysplasie, bestaat een verhoogde kans op slijtage. Verder kunnen reuma en medicijngebruik het heupgewricht zodanig beschadigen dat het vervangen moet worden door een prothese. Ook een breuk van de heup (heupfractuur) kan een reden zijn voor het plaatsen van een prothese.

Uitstel

De prothesen zijn van hoge kwaliteit. Toch hebben ze maar een levensduur van 15 - 20 jaar. Daarom wordt het plaatsen van een heupprothese bij jonge mensen zo lang mogelijk uitgesteld. Vervanging van een prothese kan meestal wel, maar dat is weer een grote operatie met meer risico's.

1.3 Operatiemethoden

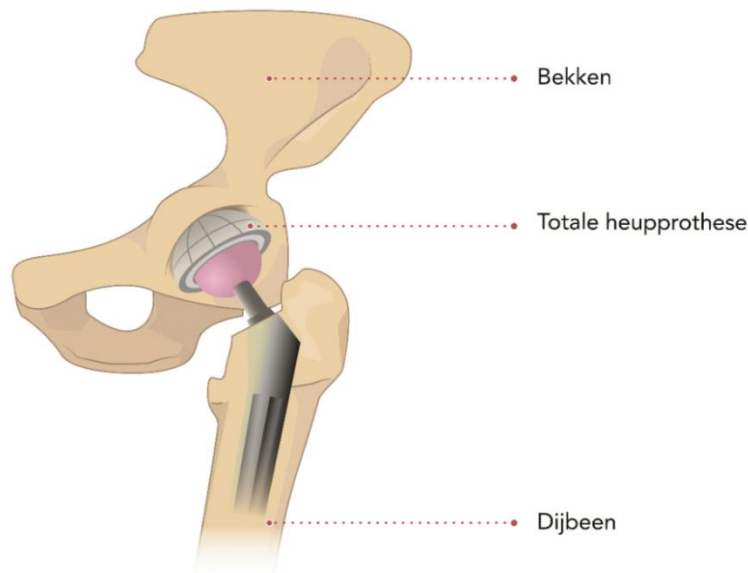
Binnen de afdeling orthopedie worden op twee manieren heupprothesen geplaatst: de laterale methode en de voorste methode. Bij de laterale methode opereert de orthopeed u aan de zijkant van uw heup, met een snede van 20 centimeter lang. Bij de voorste methode opereert de orthopeed u vanaf de voorkant van uw heup, waardoor bepaalde spieren en zenuwen gespaard worden. Hierdoor herstelt u vaak makkelijker. Hierbij is de snede 10 centimeter lang. De orthopeed heeft met u besproken op welke manier uw heupprothese zal worden geplaatst.

1.4 Soorten prothesen

Er zijn twee soorten heupprothesen: de totale heupprothese en de revisie heupprothese. De orthopeed beoordeelt welk type prothese voor u geschikt is en bespreekt dit met u. Dit hangt onder andere af van uw leeftijd, de kwaliteit van uw bot en uw lichaamsbouw.

De totale heupprothese

De totale heupprothese wordt geplaatst met de laterale methode. De orthopeed haalt de heupkop weg en vervangt deze door een heupprothese. In het bekken plaatst hij een kom. Dit heet een totale heupprothese omdat zowel de heupkop als de heupkom vervangen worden (zie afbeelding 3).



Afbeelding 3: Situatie na het plaatsen van een totale heupprothese.

Revisie heupprothese

Als in het verleden al een heupprothese geplaatst is, dan kunnen onderdelen van de prothese gaan slijten. Ook kan het voorkomen dat de prothese loslaat van het bot. Vaak kan de prothese dan vervangen worden. Soms is het ook mogelijk om alleen de beschadigde onderdelen te vervangen. Dit type operatie heet een revisie. Hoe de revalidatie verder verloopt, hangt af van de onderdelen die vervangen worden.

1.5 Registratie prothesen

Alle prothesen in Nederland krijgen een registratie in een centrale databank: de Landelijke Registratie Orthopedische Implantaten (LROI). Dit gebeurt onder andere om de levensduur van de prothese na te gaan. In de registratie staan uw initialen, uw geslacht, het type prothese en dossiernummer in het ziekenhuis. In het ziekenhuis zijn ook de productnummers, de Europese registratienummers en de fabrikant van uw prothese bekend. De LROI heeft ook toegang tot deze gegevens. U kunt deze gegevens krijgen als u dat wilt. Na de operatie kunt u ook een kaartje krijgen waarop staat dat u een gewrichtsprothese heeft en welk type dit is. Vraag ernaar bij de polikliniek.

1.6 Kwaliteit van leven

Na de operatie willen wij graag weten hoe het met u gaat nu u een prothese heeft. Heeft u minder gewrichtsklachten dan ervoor? Kunt u bijvoorbeeld uw dagelijkse activiteiten weer doen? De zorgverzekeraars verlangen ook van ons dat we dit nagaan.

Daarom sturen wij u voor en na de operatie per e-mail een paar keer een vragenlijst, de zogeheten PROM's. Een flyer hierover is bijgevoegd. Op de polikliniek vragen wij om deze reden naar uw emailadres. De gegevens die u invult houden wij geheim volgens de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG).

Verbeteringen

Door de vragenlijsten in te vullen krijgt u zelf ook een beter beeld van de verbeteringen in de kwaliteit van leven door de prothese. Tegelijk helpt u ons met het in kaart brengen van de resultaten van de prothesen die wij plaatsen. Hierdoor kunnen wij kwaliteit van zorg blijven leveren. Ook kunnen we aantonen dat de door ons geplaatste prothesen ook op langere termijn goede resultaten opleveren.

2. De pre-operatieve screening

2.1 Pre-operatieve screening

Voordat u geopereerd wordt beoordelen we of u de operatie lichamelijk aankunt. Dit heet 'pre-operatieve screening' (onderzoek voor de operatie).

U ontvangt per e-mail een vragenlijst van de afdeling anesthesie. In de vragenlijst staan onder andere vragen over uw gezondheid en uw medicijngebruik. Aan de hand van uw antwoorden bepaalt de anesthesist of u nog naar de polikliniek moet komen, of dat u telefonisch wordt gesproken. **Wij vragen u deze zo snel mogelijk in te vullen.** Pas na het invullen van de vragenlijst kunt u op de wachtlijst voor de OK worden gezet.

U kunt deze vragenlijst thuis invullen, of op één van de computers in het ziekenhuis. U vindt deze computers bij de patiëntenregistratie. Hier kunt u ook hulp krijgen met het invullen van de vragenlijst.

Als het nodig is om aan de hand van de pre-operatieve screening een bloedonderzoek of hartfilmpje (ECG) af te nemen of om de nazorg te bespreken, ontvangt u hiervoor automatisch een oproep.

Als u vragen heeft over de pre-operatieve screening kunt u contact opnemen met de polikliniek pre-operatieve screening (zie hoofdstuk 6 voor het telefoonnummer).

2.2 Gesprek met de intakeverpleegkundige

De intakeverpleegkundige Orthopedie neemt voor de operatie telefonisch contact met u op en bereidt samen met u de opname in het ziekenhuis voor. Zij geeft uitgebreide informatie over de voorbereidingen op de operatie, de opname en het herstel. Ook bespreekt zij of u na de opname zorg nodig heeft.

De intakeverpleegkundige neemt de volgende punten met u door:

- Uw lichamelijke conditie.
- Uw voorbereidingen op de opname.
- Wat u kunt verwachten na de operatie.
- Uw thuissituatie.

Beperkingen na de operatie

Na de operatie loopt u een aantal weken met een loophulpmiddel, zoals krukken of een rollator. Ook moet u zich houden aan een aantal leefregels (zie ook hoofdstuk 6). Zo mag u geen zwaar werk doen. Deze beperkingen hebben gevolgen voor het dagelijks leven. Zo kunnen huishoudelijk werk en boodschappen doen problemen opleveren.

Wilt u voor het intakegesprek nadenken over de thuissituatie na de operatie? Als u problemen verwacht, vertelt u dit dan aan de intakeverpleegkundige. De intakeverpleegkundige kan met u meedenken in oplossingen en geeft tips (meer informatie hierover vindt u in hoofdstuk 5).

Als u zelf mantelzorg bent

Verzorgt u zelf uw eventuele partner, een familielid of huisgenoot? Bespreek dit dan met uw huisarts. Hij/zij kan u helpen met het regelen van vervangende zorg tijdens uw afwezigheid. De intakeverpleegkundige kan deze zorg niet aanvragen. Het is wel belangrijk om dit met haar te bespreken. Het gesprek met de intakeverpleegkundige duurt maximaal 30 minuten.

2.3 Uw voorbereidingen thuis

De eerste weken na de operatie loopt u met een loophulpmiddel. Dit kan lastig zijn in het dagelijks leven. Het is verstandig om vóór de operatie enkele voorbereidingen in huis te treffen, zodat u zo zelfstandig mogelijk kunt functioneren. Hieronder vindt u een aantal tips en adviezen om de revalidatie gemakkelijker te doorlopen.

Hulpmiddelen

Na de operatie heeft u een hulpmiddel nodig om veilig te kunnen lopen. U mag zelf kiezen welk hulpmiddel het beste bij u past. Denk daarbij aan uw woonsituatie en wat u prettig vindt.

U kunt kiezen uit:

1. Krukken. Krukken zijn een goed hulpmiddel tijdens de revalidatie. Het kost soms wat oefening om het ritme te vinden. Heeft u een trap in huis of hoogteverschillen? Dan zijn krukken meestal de beste keuze.
2. Rollator. Een rollator is een veilig en stabiel hulpmiddel. Het is vooral handig als u gelijkvloers woont of alleenstaand bent. U kunt er makkelijk iets mee meenemen, zoals een kopje koffie of een bord. Als u krukken niet prettig vindt, is een rollator een goed alternatief.
3. Rekje. Een rekje is stabiel en geschikt als u minder evenwicht heeft. Het wordt vooral binnen gebruikt en u kunt er goed op leunen.

Als steunen pijnlijk is (bijvoorbeeld door artrose in uw polsen of handen), dan zijn krukken of een rollator met onderarmschalen een beter alternatief.

Waar kunt u hulpmiddelen krijgen?

U kunt hulpmiddelen huren of kopen bij veel winkels, zowel online als in de winkel. Bijvoorbeeld:

- Vegro
- Medipoint
- Careyn (Hoeksche Waard)
- Zorgcomfort Alblasserwaard
- Etc.

Er zijn ook veel tweedehands hulpmiddelen te vinden. Controleer altijd goed of alles in goede staat is, zoals de doppen van de krukken.

Soms kunt u de kosten (deels) vergoed krijgen via de aanvullende zorgverzekering. Uw zorgverzekeraar kan u hierover informeren.

Lopen met een hulpmiddel

- Zet de meubels zo neer dat u er goed langs kunt lopen met een loophulpmiddel.
- Pas op voor los op de vloer liggende zaken zoals kleden en elektriciteitsdraden. U kunt daarover struikelen. Haal ze eventueel weg.
- Met twee elleboogkrukken kunt u niets in uw handen dragen. Een tasje om uw nek voor lichte dingen kan uitkomst bieden.
- Bedenk dat u geen zware boodschappentassen mag dragen zolang u met een loophulpmiddel loopt.

Stoel, bed en sanitair

- Zorg voor een stevige stoel met armleuningen.
- Opstaan uit bed, van het toilet of uit een lage stoel kan lastig zijn. Een toiletverhoger, een bedverhoger of een extra matras kunnen uitkomst bieden.
- Slaapt u op een verdieping zonder toilet? U kunt een 'poststoel' lenen/huren bij de thuiszorgorganisatie.
- In de douche kunt u een tuinstoel zetten, zodat u zittend kunt douchen. U kunt ook een douchestoel of kruk lenen/huren bij de thuiszorgorganisatie.
- Heeft u een ligbad? U kunt een badplank lenen/huren bij de thuiszorgorganisatie. Hiermee kunt u veilig (zittend boven uw ligbad) douchen.

Schoenen

- Zorg dat u schoenen draagt die goed om uw voeten aansluiten, een anti-slipzool hebben en prettig zitten.
- Mogelijk zijn uw been en uw voet na de operatie tijdelijk wat dikker. Sommige schoenen kunnen hierdoor krap zitten. Sandalen met verstelbare banden kunnen uitkomst bieden.
- Heeft u alleen veterschoenen? Dan kunt u er met elastische veters instapschoenen van maken. U koopt deze veters bij schoenmakers en de thuiszorgwinkel.
- Na de operatie kunt u nog niet ver bukken. Met een lange schoenlepel kunt u makkelijk zelf uw schoenen aan- en uit trekken.

'Helping hand'

Met het hulpmiddel 'helping hand' kunt u makkelijk dingen van de grond rapen. U koopt de 'helping hand' bij de drogist of de hulpmiddelenwinkel.

Bewegen vóór de operatie

Het is verstandig tot de operatie actief te blijven. Daarmee houdt u de beweeglijkheid en spierkracht in stand. Dit is gunstig voor de revalidatie. Fietsen (buiten of op een hometrainer) is een goede manier om de spierkracht te behouden.

U mag sporten zo lang dit geen pijnklachten geeft. Pijn is een signaal van het lichaam dat overbelasting dreigt. Bij pijn is het dus verstandig even te stoppen, of de beweging die pijn veroorzaakt niet meer te maken.

Fysiotherapeut inschakelen

Als u weer thuis bent, heeft u fysiotherapie nodig. Zodra de operatiedatum definitief is, kunt u een afspraak maken met een fysiotherapeut bij u in de buurt.

2.4 Voeding en herstel

Besteed voor de operatie extra aandacht aan uw voeding. Eet voldoende, gezond en gevarieerd, maar blijf ook op gewicht.

Dit is belangrijk omdat:

- U zich dan lichamelijk en geestelijk beter voelt.
- De operatiewond beter geneest.
- Er minder kans is op complicaties zoals doorliggen.
- Uw spieren sterk blijven. Dit is belangrijk voor een goede ademhaling en een goede hartfunctie.

Tot de operatie moet u op gewicht blijven (tenzij de arts met u besproken heeft dat u moet afvallen). Controleer uw gewicht door uzelf iedere week op een vast tijdstip te wegen.

Gaat het niet goed met eten? Valt u af terwijl dit niet de bedoeling is? Raadpleeg uw huisarts.

Enkele tips bij een slechte eetlust

- Neem meerdere, kleinere maaltijden, verspreid over de dag. Bijvoorbeeld om de twee uur een kleinere maaltijd.
- Drink melkproducten. Water, thee, koffie en bouillon bevatten geen voedingswaarde maar geven wel een vol gevoel.
- Probeer zo gevarieerd mogelijk te eten.
- Eet als u trek heeft, ook al is het geen etenstijd. Neem bijvoorbeeld om 15.00 uur een boterham bij de thee.
- Een maaltijd die er aantrekkelijk uitziet kan de eetlust verhogen.

Nuchter zijn

U moet voor de operatie nuchter zijn. Als u niet nuchter bent, kan de operatie niet doorgaan. Informatie over nuchter zijn leest u in hoofdstuk 3.2.

2.5 Wat te doen bij een ontsteking voor de operatie

De heupprothese is gemaakt van kunststof en metaal. Dit materiaal komt niet van nature in het lichaam voor en heeft zelf geen afweer tegen bacteriën.

Dit materiaal komt niet van nature in het lichaam voor en heeft zelf geen afweer tegen bacteriën. Als u op het moment dat de prothese geplaatst wordt een ontsteking heeft, zouden bacteriën via de bloedbaan de prothese kunnen besmetten.

Het is veiliger om een ontsteking eerst te behandelen. Bezoek de tandarts wanneer er sprake is van gebitsproblemen, zoals een tandvleesontsteking of een ontstoken wortel van een tand of kies. Zorg dat deze behandeld worden voordat u in het ziekenhuis opgenomen wordt.

Ook andere ontstekingen, zoals een blaasontsteking, een voorhoofds- of bijholteontsteking, een longontsteking of een geïnfecteerde wond, moeten eerst goed genezen zijn voordat u een heupprothese krijgt.

In paragraaf 3.5 leest u hoe u omgaat met ontstekingen na de operatie

2.6 Bloedprikken één werkdag voor de operatie

Het kan zijn dat u één werkdag voor de operatie in het ziekenhuis bloed moet laten prikken. De anesthesioloog heeft tijdens de pre-operatieve screening besloten of dit nodig is.

Voor bloedafname in het Albert Schweitzer ziekenhuis moet een afspraak worden gemaakt. U doet dit via www.resultlaboratorium.nl of telefonisch via, tel. (078) 654 15 32. Zo bent u op het afgesproken tijdstip aan de beurt en voorkomen we lange wachttijden bij de bloedafname. U hoeft geen bloedafname formulier mee te nemen. Wij verzenden dit digitaal naar de bloedafname.

2.7 Wat neemt u mee naar het ziekenhuis

Op de dag van opname neemt u de volgende dingen mee:

- Alle medicijnen die u gebruikt, in de originele verpakking.
- De hulpmiddelen die u gebruikt of gaat gebruiken. Zoals elleboogkrukken, looprek of rollator en een lange schoenlepel.
- Nachtkleding, ondergoed en toiletartikelen.
- Comfortabele kleding voor overdag (u ligt overdag niet in bed). Geen strakke spijkerbroek.
- Makkelijk zittende schoenen en stevige slippers of pantoffels (zie 2.3).

Laat waardevolle spullen zoals sieraden zoveel mogelijk thuis. Het ziekenhuis is niet aansprakelijk bij verlies of diefstal.

2.8 Beleving

We proberen zo goed mogelijk aan te geven wat u kunt verwachten aan ongemak of pijn als u een behandeling krijgt. Toch beleeft ieder mens dat anders en op zijn eigen manier. Vertel het ons als u ergens tegenop ziet of ongerust bent, dan kunnen we daar nog extra rekening mee houden.

3. De opname

3.1 De operatiedatum

U heeft doorgekregen in welke week u mogelijk geopereerd wordt, of u heeft een indicatie van de wachttijd ontvangen.

Tijdstip van de opname

U belt één werkdag voor de operatie tussen 15.00 -16.00 uur naar de verpleegafdeling van de afdeling orthopedie via tel. (078) 654 11 45. U hoort dan het tijdstip waarop u in het ziekenhuis verwacht wordt. Als u op maandag wordt geopereerd, dan belt u de vrijdag ervoor.

3.2 De dag van de operatie

U wordt ongeveer 2 uur voor de operatie opgenomen op de afdeling Orthopedie.

Nuchter zijn

Tenzij de anesthesioloog iets anders met u afspreekt, moet u zich aan de volgende afspraken houden:

- **Tot 6 uur vóór de operatie** mag u normaal eten en drinken
- **Vanaf 6 tot 2 uur vóór de operatie** mag u alleen heldere vloeistoffen drinken, zoals water zonder prik, thee, koffie zonder melk, aanmaaklimonade en niet-troebele appelsap. Bouillon en melkproducten zijn niet toegestaan.
- **Vanaf 2 uur vóór de operatie** mag u niets meer eten of drinken. Kauwgom kauwen mag nog wel.

Medicijngebruik

Gebruikt u medicijnen? De anesthesioloog heeft met u besproken tijdens de pre-operatieve screening welke medicijnen u mag innemen voor de operatie. Als u uw medicijnen gewoon mag innemen, dan mag u ook daarbij een slokje water nemen.

De verpleegafdeling

Een verpleegkundige legt u de gang van zaken op de afdeling Orthopedie uit. Ook controleert de verpleegkundige de gegevens die tijdens het intakegesprek zijn genoteerd. Na het opnamegesprek met de verpleegkundige heeft u ook nog een gesprek met de apothekersassistente over de medicijnen die u gebruikt.

Tijdens uw verblijf zal nog regelmatig naar uw naam en geboortedatum worden gevraagd. Dit is een extra controle voor uw veiligheid.

De verpleegafdeling heeft één- en meerpersoonskamers. Vooraf is niet te zeggen op wat voor kamer u komt te liggen. Dit is afhankelijk van de beschikbare bedden. Op de afdeling kunnen zowel mannen als vrouwen liggen.

Vorbereidingen voor de operatie

U krijgt van de verpleegkundige 'premedicatie' (medicijnen voor de operatie). Deze medicijnen zorgen ervoor dat u na de operatie zo min mogelijk pijn heeft. Ook voorkomen ze misselijkheid.

U krijgt een operatiejasje aan. Tijdens de operatie mag u geen sieraden, piercings, nagellak, kunstnagels of make-up dragen. Ook contactlenzen en een gebitsprothese mogen niet mee naar de operatiekamer. Ziet u heel slecht zonder bril of hoort u heel slecht zonder gehoorapparaat? Dan mag u uw bril en/of

gehoorapparaat in een bakje leggen dat aan uw bed gehangen wordt. In de uitslaapkamer kunt u dan meteen uw bril weer opzetten en/of uw gehoorapparaat weer in doen.

Vlak voor de operatie vraagt de verpleegkundige u om nog een keer te gaan plassen. Daarna wordt met een echoapparaat ('bladder-scan') gekeken of uw blaas leeg is. Vervolgens gaat u naar de operatieafdeling.

Op de voorbereidingskamer (de 'holding') krijgt u een infuusnaaldje in uw arm. Dit naaldje wordt gebruikt om voor en na de operatie medicijnen toe te dienen. Voor de operatie krijgt u via het infuusnaaldje antibiotica.

De operatie

De anesthesioloog geeft u de verdoving die met u is afgesproken. De operatie duurt ongeveer 1,5 uur. Gaat het om een revisie van de prothese, dan kan de operatie wat langer duren. Dit hangt af van de onderdelen van de prothese die vervangen worden.

Anesthesie

In de folder 'Anesthesie en pre-operatieve screening', staat belangrijke informatie over de anesthesie en pijnbestrijding tijdens uw opname. We adviseren u dit heel goed door te lezen. In het geval van een heupprothese zijn er twee vormen van anesthesie mogelijk.

1. Spinale anesthesie (ruggenprik). Na de operatie gaat u snel weer lopen. Om dit mogelijk te maken, krijgt u meestal een spinale anesthesie; ook wel bekend als de ruggenprik. Hierdoor kunt u na de operatie uw benen snel weer bewegen. Dit is belangrijk omdat u na de operatie zo snel mogelijk moet oefenen. Bij een ruggenprik blijft u wakker maar is alleen uw onderlichaam verdoofd. Als u liever niets meekrijgt van de operatie, kunt u naast de ruggenprik een roesje krijgen.
2. Algehele narcose. Het kan zijn dat in uw geval geen ruggenprik mogelijk is. In overleg met de anesthesioloog krijgt u dan een algehele narcose. Dat betekent dat u helemaal in slaap bent en niets van de operatie merkt. Dit gebeurt zeer zelden, omdat spinale anesthesie de voorkeur heeft zodat u snel kunt oefenen met bewegen.

Na de operatie

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer (de 'verkoeverkamer'). Hier worden uw hartslag, bloeddruk, ademhaling en de wond in de gaten gehouden. Ook wordt gevraagd of u pijn heeft of misselijk bent. Onder begeleiding van de verpleegkundige kunt u uw geopereerde been al bewegen.

Na de operatie heeft u:

- Een infuus. Via het infuus krijgt u vocht toegediend.
- (Soms) een slangetje in uw neus. Via dit slangetje krijgt u extra zuurstof.

Zodra u goed wakker en stabiel bent, gaat u terug naar de verpleegafdeling. Ook hier worden uw hartslag, bloeddruk, ademhaling en wond regelmatig gecontroleerd. De verpleegkundige vraagt of u pijn heeft en of u misselijk bent. Het infuus wordt nu afgekoppeld. Het infuusnaaldje blijft nog zitten.

U krijgt uw eigen kleding weer aan en u mag weer eten en drinken. U kunt uw familie bellen dat u weer terug bent op de afdeling.

Fysiotherapie tijdens de opname

Het oefenen met de fysiotherapeut start al op de dag van de operatie. Zodra u weer voldoende controle heeft over de benen en u zich goed genoeg voelt (meestal 4 uur na de start van de operatie) oefent u met de fysiotherapeut het lopen met het hulpmiddel en krijgt u oefeningen die u kunt doen. De revalidatie wordt besproken en u krijgt adviezen over het herstel.

Röntgenfoto

Tijdens de opname wordt er een röntgenfoto gemaakt

Pijn

U krijgt een aantal keer per dag medicijnen tegen de pijn en de misselijkheid. Krijgt u meer pijn? Laat het weten aan de verpleging. Het is belangrijk dat u niet wacht tot de pijn te erg is geworden. Pijnstilling werkt het beste op het moment dat de pijn toeneemt.

De medicatie wordt afgestemd op de pijn. Daarom vraagt de verpleegkundige u regelmatig om een cijfer aan de pijn te geven. Dit is de zogenaamde pijnscore.

Bloedverdunnende injecties

U krijgt elke dag een bloed verdunnende injectie om de kans op trombose te verminderen. U heeft dit 5 weken lang nodig. Van de verpleegkundige leert u hoe u zichzelf de injectie kunt geven. Wilt u dit niet? Dan kan uw partner of een naaste het doen.

In het ziekenhuis krijgt u de injectie 's avonds. Thuis mag het ook op een ander moment, als het maar iedere dag op ongeveer hetzelfde tijdstip is.

Gebruikte u voor de operatie al bloed verdunnende medicijnen die door de Trombosedienst gecontroleerd worden? Dan krijgt u slechts een aantal dagen de bloed verdunnende injectie en wordt u na de operatie weer op uw eigen medicijnen ingesteld. Voordat u naar huis gaat, meldt de afdelingssecretaresse u weer aan bij de Trombosedienst.

Gebruikt u bloedverdunders zonder controle via de Trombosedienst? Dan krijgt u informatie van uw behandelend orthopeed hierover. Het vervolg is afhankelijk van het type medicijnen dat u gebruikt.

3.3 Naar huis

Als de fysiotherapeut, de verpleegkundige en de Orthopeed akkoord zijn mag u naar huis ('met ontslag'). Als het allemaal voorspoedig gaat zou dit op de operatiedag al kunnen zijn. Mocht dit niet haalbaar zijn, dan verblijft u een nacht in het ziekenhuis en wordt de volgende dag weer gekeken of u voldoet aan de ontslagcriteria. Uiteraard wordt er altijd naar uw persoonlijke situatie gekeken wanneer dit haalbaar is.

U mag naar huis als u voldoet aan deze voorwaarden:

- U kunt zelf veilig lopen met een loophulpmiddel.
- U kunt zelf in en uit bed komen.
- U kunt zelf naar het toilet gaan.
- U kunt traplopen (indien nodig).
- De pijn is draaglijk met pijnstillers.
- De wond is droog.
- De uitslagen van het bloedonderzoek en de röntgenfoto zijn goed.

Als u niet naar huis gaat maar naar een zorginstelling, dan zijn de voorwaarden minder streng.

Ontslagpapieren

Voordat u met ontslag gaat, neemt de verpleegkundige met u de ontslagpapieren door. Deze bestaan uit:

- Een afspraak voor de polikliniek Orthopedie (indien van toepassing). De meeste patiënten worden via de Thuismeten-app (Luscii) gevolgd in hun herstel. U zult dan regelmatig berichten en tips van ons krijgen via de app.
- Een overdracht van de fysiotherapeut. Hierin staat informatie over de opname en hoe het is gegaan met de mobilisatie. U geeft deze brief aan uw eigen fysiotherapeut.

- Een machtiging fysiotherapie.
- Een overzicht van uw medicijnen.
- De medicijnen die zijn voorgeschreven in het ziekenhuis (deze krijgt u mee naar huis).
- Een verpleegkundige overdracht (als u thuiszorg gaat krijgen).
- Een verpleegkundige en medische overdracht (als u naar een revalidatie-afdeling gaat).

De orthopeed stuurt uw huisarts een brief. Hierin stelt hij hem op de hoogte van uw operatie.

Vervoer naar huis

Als u het ziekenhuis verlaat, kunt u zich door een familielid of naaste met de auto laten ophalen. U kunt een vuilniszak op de stoel leggen om het in- en uitstappen makkelijker te maken. Bij het in- en uitstappen kunt u uw beide benen tegen elkaar aan houden. Dit is om te voorkomen dat u een ongecontroleerde beweging maakt.

Fysiotherapie na ontslag

U moet zelf contact opnemen met een fysiotherapeut en een eerste afspraak maken. U kunt bijvoorbeeld kiezen voor een fysiotherapeut bij u in de buurt. Deze komt meestal de eerste keren bij u thuis langs. U loopt nog een aantal weken met een hulpmiddel. De fysiotherapeut beoordeelt wanneer u genoeg spierkracht heeft en de heup stabiel genoeg is om het gebruik van het loophulpmiddel af te bouwen. Wilt u dat er snel iemand bij u komt na ontslag uit het ziekenhuis? Maakt u dan voor de operatie alvast een afspraak zodat deze gepland staat. De vergoeding van deze behandelingen van de fysiotherapie komen uit uw aanvullende verzekering. Controleer dus zelf goed hoeveel behandelingen u vergoed krijgt.

Als u niet naar huis maar naar een zorginstelling gaat, dan regelt deze instelling de fysiotherapie. Fysiotherapie die u ontvangt als u in een zorginstelling verblijft, krijgt u vergoed vanuit de basisverzekering.

3.4 Mogelijke complicaties

Bij de operatie gelden veel voorzorgsmaatregelen. De kans op complicaties is daarom klein. Toch kunnen er complicaties optreden. Mogelijke complicaties na de operatie zijn:

- *Nabloeding*
Als dit zich voordoet, wordt een nieuw drukverband om de heup en buik aangelegd.
- *Bloeduitstorting (hematoom) in het geopereerde been*
Deze verdwijnt meestal vanzelf.
- *Wondinfectie*
De wond is rood en/of gezwollen en voelt warm aan. Ook kan er lekkage van wondvocht zijn. U kunt koorts hebben. Een wondinfectie wordt met antibiotica behandeld.
- *Infectie van de prothese*
Een infectie van de prothese wordt meestal behandeld met bedrust en langdurige toediening van antibiotica. Als de infectie zeer ernstig is, kan het nodig zijn de prothese (tijdelijk) te verwijderen. In paragraaf 3.5 leest u meer over het voorkómen en behandelen van infecties als u een heupprothese heeft.
- *Bewegingsbeperking*
U kunt uw been minder goed bewegen dan voor de operatie was verwacht.
- *Loslaten van de prothese*
Als de prothese loslaat, moet een nieuwe prothese geplaatst worden.
- *Beenlengteverschil*
Dit is op te vangen met een hakverhoging onder het kortste been.
- *Ontwrichting van de heup ('luxatie')*

De heup kan door een verkeerde beweging uit de kom schieten. Dan moet de heup in het ziekenhuis weer in de kom worden geplaatst. Soms moet er een brace worden aangebracht om de heup op zijn plaats te houden.

- *Uitval van de zenuw*

Langs het heupgewricht lopen enkele zenuwen die de besturing van de spieren van het been regelen. Bij een operatie aan de heup kan de zenuw door zwelling of druk (van bijvoorbeeld een bloeding) de signalen soms niet op de juiste manier verwerken. Dit kan bijvoorbeeld leiden tot het niet juist aansturen van spieren in het been, of tintelingen of doofheid in het gebied waar de zenuw naar toe loopt.

Bij de voorste benadering wordt dicht bij de zenuw aan de voorzijde van het been geopereerd. Dat is de zenuw die voor de kniebeweging zorgt. Bij de laterale methode is dat de zenuw aan de achterzijde. Dat is de zenuw die met name de voetbeweging verzorgt. Hinder in de geleiding van deze zenuwen is een vervelende complicatie die kan variëren van een voorbijgaande tinteling in de huid tot een moeizaam looppatroon. Bij de meeste mensen herstelt het zich na een tijdje vanzelf. Het herstel kan ongeveer een jaar duren.

Contact opnemen

U neemt contact met de polikliniek op in de volgende gevallen:

- Als de wond gaat lekken.
- Als de wond erg gezwollen blijft, rood ziet en/of warm aanvoelt.
- Als u niet meer op uw geopereerde been kunt staan terwijl u dat eerst wel kon.
- Als u koorts heeft boven 38,5°C.

Wanneer u onder begeleiding van het thuismonitoringsteam bent kunt u van maandag tot en met vrijdag van 8.00-16.30 uur contact opnemen met hen via tel. (078) 654 13 82 of (078) 652 32 42.

Als u twee weken na de operatie een controle heeft op de polikliniek, bent u niet onder behandeling van het thuismonitoringsteam. U kunt van maandag tot en met vrijdag tussen 08.00-12.00 en 13.00-16.30 uur contact opnemen met de polikliniek orthopedie via tel. (078) 652 32 70.

Heeft u 's avonds laat of in het weekend last van één of meer van eerdergenoemde complicaties, bel dan rechtstreeks naar de verpleegafdeling van de afdeling orthopedie, tel. (078) 654 11 45.

3.5 Ontsteking na de operatie

Als u een ontsteking krijgt, neemt u dan contact op met de polikliniek Orthopedie of met uw huisarts. Denk daarbij aan gebitsproblemen, longontsteking, keelontsteking, blaasontsteking of een steenpuist.

Ook als er sprake is van een ontstoken operatiewond is het advies om contact op te nemen met de polikliniek of met de huisarts. Zeker als u ook koorts heeft. Het is belangrijk dat u de arts vertelt dat u een heupprothese heeft. De arts bepaalt dan wat er nodig is om de ontsteking te behandelen.

Moet u een operatie of een andere medische behandeling ondergaan? Vertel dan ook aan de arts, de tandarts of de specialist dat u een heupprothese heeft. Indien nodig krijgt u bij die ingreep antibiotica toegediend om de prothese te beschermen.

3.6 Controle na de operatie

U wordt na uw operatie meestal gevolgd via de Thuismeten-app (Luscii). In de aparte folder 'Thuismonitoring bij een heup- of knieprothese' leest u precies hoe dit werkt en wat u kunt verwachten.

U heeft deze app vóór de operatie al op uw telefoon of tablet gezet. Via de app krijgt u regelmatig korte vragen van ons. Soms vragen we u ook om meetgegevens met ons te delen. Na twee weken vragen we u om een foto van de wond te maken en die via de app op te sturen. Op deze manier kunnen we snel reageren als er iets verandert in uw gezondheid.

Als de metingen afwijken, neemt het Thuismonitoringteam contact met u op. Zij vragen dan hoe het met u gaat en ondernemen zo nodig actie.

Ongeveer drie maanden na de operatie wil de chirurg u terugzien op de polikliniek. U krijgt hiervoor automatisch een uitnodiging.

Als alles goed blijft gaan, hoeft u daarna niet meer bij ons terug te komen. Krijgt u later toch klachten of pijn door de prothese? Dan kunt u de polikliniek orthopedie bellen. We maken dan een controleafspraak voor u, meestal in combinatie met een röntgenfoto.

4. Adviezen bij een heupprothese

De eerste 4 - 6 weken na de operatie kunt u nog last hebben van prikkeling, pijn en zwelling van het geopereerde been. Dit geldt met name voor het gebied rond de wond en voor het onderbeen. Deze klachten zullen geleidelijk verdwijnen. In dit hoofdstuk vindt u adviezen om verschillende activiteiten met minder pijn te kunnen doen. De adviezen zijn een algemene richtlijn. De orthopeed en uw fysiotherapeut kunnen u andere adviezen geven.

4.1 Bewegingsadviezen

*Voor de tekeningen in deze paragraaf geldt:
Het been met de geopereerde heup is donkerder gekleurd. Dat kan bij u net het andere been zijn.*

In de eerste weken raden wij u aan om in een stoel te zitten met een hoge zitting en armleuningen. Dit is niet verplicht maar maakt het opstaan en gaan zitten makkelijker. Heeft u niet zo'n stoel? Gebruik dan bijvoorbeeld een comfortabele tuinstoel.

Opstaan en gaan zitten

Zet beide voeten naast elkaar. Zet uw handen op de armleuning (zie afbeelding 4) en neem de krukken losjes in uw handen. Ga vervolgens staan of zitten. Is het geopereerde been nog pijnlijk of dik? Zet dit been dan wat verder naar voren als u gaat staan of zitten.



Afbeelding 4: Opstaan en gaan zitten in een stoel.

Naar het toilet

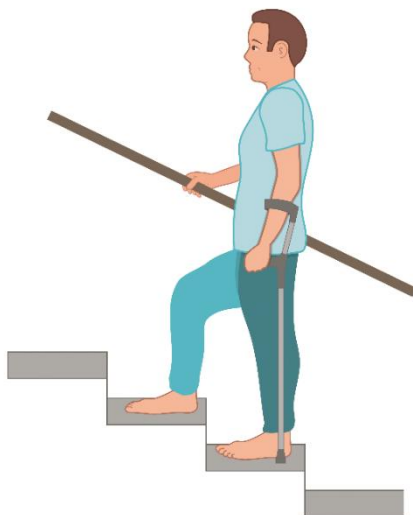
Als u naar het toilet gaat, gebruikt u dezelfde techniek als bij een stoel. Als het toilet te laag is, kunt u een toiletverhoger gebruiken.

Traplopen

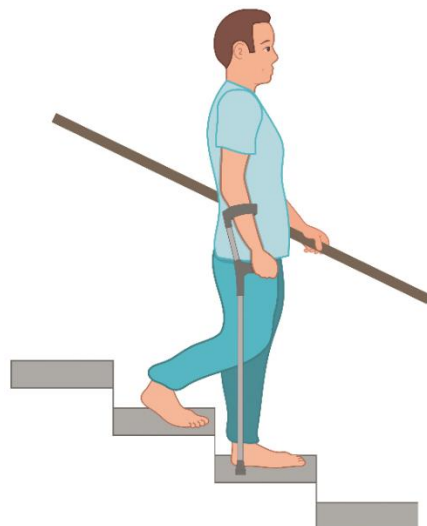
- Houd de krukken in één hand vast.
- Steun met één kruk op de vloer.
- Houd de andere kruk diagonaal.
- Houd met uw andere hand de trapeuning vast.

Trap op: zet uw niet-geopereerde been op de trede. Zet uw geopereerde been met de kruk ernaast (zie afbeelding 5).

Trap af: zet uw kruk én uw geopereerde been op de onderliggende trede. Zet uw andere been ernaast (zie afbeelding 6).



Afbeelding 5: De trap op lopen.

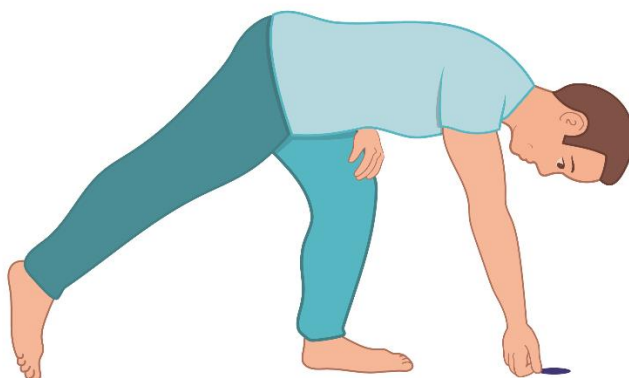


Afbeelding 6: De trap af lopen.

Voorwerpen oprapen

U kunt op drie manieren iets van de grond pakken:

Methode 1



- Steun met uw hand op uw knie aan de kant van uw niet-geopereerde been.
- Buig uw lichaam naar voren en zet tegelijk het geopereerde been naar achteren.

Methode 2



- Steun met uw hand op een stevig voorwerp.
- Kniel direct op de knie van uw geopereerde been.

Methode 3

Gebruik een hulpmiddel, bijvoorbeeld een 'helping hand' (grijper), bij het oprapen van kleine dingen.

Fietsen en sporten

Na een paar weken kunt u alweer gaan fietsen. Het fietsen zelf is niet risicovol, behalve als u plotseling moet afstappen. Fietsen op een hometrainer is daarom al eerder mogelijk. Dit is zelfs goed voor de beweeglijkheid van uw heup en het herstel van uw spierkracht.

De fysiotherapeut bepaalt wanneer u mag gaan fietsen. De meeste mensen vinden het prettig om een damesfiets of een seniorenfiets (met lage instap) te gebruiken.

Na een paar maanden zijn de meeste sporten weer mogelijk. De orthopeed kan u vertellen wanneer u weer mag gaan sporten.

4.2 Overige adviezen

Autorijden

U moet er rekening mee houden dat u door uw operatie een bepaalde periode niet mag autorijden, omdat u de pedalen niet goed kunt gebruiken. U bent zélf verantwoordelijk voor de beslissing of u voldoende hersteld bent en weer voldoende kracht in uw benen heeft om de pedalen te gebruiken. Ook moet u adequaat kunnen reageren in onverwachte situaties.

De operatie geeft u geen recht op een taxivergoeding.

Weer aan het werk

Werkt u? Dan kunt u met de orthopeed bespreken welke gevolgen de behandeling heeft voor uw werk.

De orthopeed kan informatie over uw behandeling uitwisselen met de bedrijfsarts van het bedrijf of de organisatie waar u werkt. In verband met uw privacy mag hij dit niet doen zonder uw toestemming.

De bedrijfsarts begeleidt u bij de terugkeer naar uw werk. Daarom is het belangrijk dat uw bedrijfsarts op de hoogte is van uw aandoening en behandeling. Afspraken over uw werk verlopen vaak soepeler als u de bedrijfsarts al voor de operatie informeert.

U kunt, als u dat wilt, een afspraak maken met de bedrijfsarts. Ook als u niet verzuimt in verband met uw behandeling, kunt u een afspraak maken.

De bedrijfsarts kan u namelijk goed informeren over de gevolgen van het hebben van een heupprothese voor uw werk. Ook uw werkgever kan hij hier goed over informeren.

MRI-scan

Als bij u in de toekomst een MRI-scan gemaakt moet worden, dan is het belangrijk dat u vertelt dat u een prothese heeft en hoe lang deze er al in zit.

5. Nazorg

Het uitgangspunt is dat u naar huis gaat. Indien u naar huis gaat is het fijn als uw partner of familie kan ondersteunen. Als dit niet mogelijk is kan de intakeverpleegkundige met u meedenken en u tips geven.

Wij kunnen ons voorstellen dat er zorgen zijn (bij u of uw familie) om naar huis te gaan na de operatie. Bijvoorbeeld omdat u alleen woont. Wij hebben daar alle begrip voor, maar medisch gezien komt u hierdoor niet in aanmerking voor vervolgrevalidatie in een instelling. U kunt wel zelf thuis extra hulp inschakelen of kiezen voor een zorghotel. De kosten daarvan worden niet vergoed. Vergoeding is alleen aan de orde bij medische noodzaak. Als u aanvullend verzekerd bent is er soms recht op (gedeeltelijke) vergoeding voor een particulier zorghotel.

In uitzonderlijke gevallen is het medisch niet haalbaar dat u naar huis kunt. Dan kunt u voor een aantal weken elders verder revalideren. Bij deze indicatie worden de kosten wel vergoed vanuit de basisverzekering.

5.1 Thuiszorg

Er zijn verschillende vormen van thuiszorg mogelijk.

Opstarthulp, avondzorg

U kunt hulp krijgen met wassen en aankleden in de ochtend als u alleenstaand bent. Deze hulp kunt u ook krijgen als uw partner of andere huisgenoten zelf hulpbehoevend zijn en u daarom niet kunnen helpen. Als u hulp nodig heeft bij het omkleden om naar bed te gaan, kan ook avondzorg worden ingeschakeld.

Injecteren Fragmin (tegen trombose)

Kunt u niet zelf injecteren tegen trombose? En heeft u geen huisgenoot die u daarbij kan of wil helpen? Dan kan thuiszorg ingeschakeld worden.

Advies over huishoudelijke hulp

Huishoudelijke hulp wordt verzorgd door uw gemeente via de WMO (Wet maatschappelijke ondersteuning). Iedere gemeente bepaalt zelf welke organisaties zij inschakelt om huishoudelijke hulp te leveren. U moet dit zelf regelen.

Als u na uw operatie huishoudelijke hulp nodig heeft, vraagt u dit dan tijdig aan bij het WMO-loket van uw gemeente. Houdt u er rekening mee dat de aanvraag enkele weken kan duren. Voor huishoudelijke hulp betaalt u een eigen bijdrage.

Veranderingen in de nazorg

Tijdens het gesprek met de intakeverpleegkundige heeft u besproken welke nazorg u nodig heeft. Het is altijd mogelijk dat uw thuissituatie verandert in de periode tussen dit intakegesprek en de opname in het ziekenhuis. Als u verwacht dat u hierdoor een andere vorm van nazorg nodig heeft, belt u dan zo spoedig mogelijk met de intakeverpleegkundige. Er kan dan op tijd een andere vorm van nazorg worden aangevraagd. Het telefoonnummer van de intake-verpleegkundige staat in hoofdstuk 6.

Door onverwachte veranderingen in uw gezondheidstoestand na de operatie kan ook een andere vorm van nazorg nodig zijn. De verpleegkundige van de verpleegafdeling bespreekt dit dan met u.

6. Tot slot

6.1 Contactgegevens

Heeft u vragen of heeft u zorg nodig rondom uw operatie? Hieronder leest u wie u wanneer kunt bellen, zodat u altijd direct bij de juiste afdeling terechtkomt.

Polikliniek Pre-operatieve Screening

Voor vragen over de vragenlijst van de anesthesie of over onderzoeken zoals bloedafname of een hartfilmpje (ECG), kunt u contact opnemen met de polikliniek Pre-operatieve Screening. Zij zijn bereikbaar van maandag tot en met vrijdag tussen 08.00–12.00 en 13.00–16.30 uur via tel. (078) 654 13 32.

Intakeverpleegkundige orthopedie

Heeft u vragen over uw opname, de voorbereidingen daarop of de nazorg? Dan kunt u bellen met de intakeverpleegkundige via tel. (078) 652 31 87 of per e-mail via intakeortho@asz.nl. Als zij niet bereikbaar zijn en u dringende vragen heeft, kunt u bellen met de afdelingssecretaresse via tel. (078) 654 11 45. U wordt dan zo spoedig mogelijk teruggebeld.

Verpleegafdeling Orthopedie

Eén werkdag vóór de operatie belt u zelf tussen 15.00 en 16.00 uur naar de verpleegafdeling Orthopedie om te horen hoe laat u in het ziekenhuis verwacht wordt. De verpleegafdeling is te bereiken via tel. (078) 654 11 45.

OK-Planning

Voor vragen over de planning van uw operatie kunt u contact opnemen met de OK-planning. Zij zijn bereikbaar van maandag tot en met vrijdag tussen 08.00–16.30 uur via tel. (078) 652 35 34.

Thuismonitoringteam (voor patiënten met Thuismeten)

Na uw operatie wordt u mogelijk gevolgd via de Luscii-app (Thuismeten). Als u gebruikmaakt van deze app, neemt u bij vragen of klachten altijd contact op met het Thuismonitoringteam. Dit geldt ook bij complicaties zoals koorts boven 38,5°C, een lekkende of rode wond, toenemende pijn of wanneer u niet goed kunt staan of lopen. Het Thuismonitoringteam bekijkt elke werkdag tussen 08.00 en 16.30 uur uw ingestuurde gegevens en is bereikbaar via tel. (078) 654 13 82 of (078) 652 32 42. Buiten kantooruren ('s avonds, 's nachts en in het weekend) belt u bij klachten of complicaties naar de verpleegafdeling Orthopedie via tel. (078) 654 11 45.

Polikliniek Orthopedie (voor patiënten zonder thuismonitoring)

Als u de Luscii-app niet gebruikt en u heeft tijdens kantooruren klachten zoals koorts boven 38,5°C, een lekkende, rode of warme wond, toenemende pijn of als u niet meer op uw geopereerde been kunt staan, neemt u contact op met de polikliniek Orthopedie. De polikliniek is bereikbaar van maandag tot en met vrijdag tussen 08.00–12.00 en 13.00–16.30 uur via tel. (078) 652 32 70. Buiten kantooruren ('s avonds, 's nachts en in het weekend) belt u bij klachten of complicaties naar de verpleegafdeling Orthopedie via tel. (078) 654 11 45.

Fysiotherapie

Voor vragen over de fysiotherapie na uw ontslag uit het ziekenhuis kunt u contact opnemen met de afdeling Fysiotherapie. Zij zijn bereikbaar van maandag tot en met vrijdag tussen 08.00–16.30 uur via tel. (078) 654 10 47.

Albert Schweitzer ziekenhuis
maart 2026
pavo 1475