

Heupfractuur of fractuur in het bovenbeen

De inhoud van deze folder komt uit de Patient Journey App. Daarom kan het zijn dat sommige verwijzingen in deze folder niet juist zijn omdat zij naar een mogelijkheid in de app verwijzen. Om de informatie zo goed mogelijk te kunnen bekijken is het downloaden van onze app via de app store of google play store aan te raden. Deze app is gratis. Doorloop de volgende stappen om de app in gebruik te nemen:



- 1 Zoek naar Patient Journey in de App Store / Google Play of scan de QR code.
- 2 Download de app
- 3 Accepteer de push notificaties
- 4 Zoek naar ETZ behandelwijzer
- 5 Selecteer de juiste behandeling en druk op 'Start'.

Algemene info

Welkom



U of uw familielid is met spoed opgenomen, omdat u of uw familielid een heupfractuur of een fractuur in het bovenbeen heeft.

Meer informatie over: ETZ

De operatie is geen kleinigheid. Ook de revalidatieperiode vraagt de nodige inspanning van u en uw omgeving. De operatie aan de heup of het bovenbeen wordt wekelijks meerdere keren uitgevoerd in het ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis). Deze app is een samenvatting van deze informatie. Achtereenvolgens leest u informatie over de operatie, de opname en de periode na ontslag uit het ziekenhuis.

Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis



Het TweeSteden ziekenhuis (TSz) en het St. Elisabeth Ziekenhuis (EZ) zijn per 14 augustus 2013 bestuurlijk gefuseerd. De werknaam is tegenwoordig Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis (ETZ). Het bestuurlijk samengaan van onze ziekenhuizen levert zowel op medisch kwalitatief als op financieel gebied een positieve bijdrage aan de zorg in de regio, met als uitgangspunt 'Dichtbij wat kan, centraal wat moet'.

Patiëntenrechten en -plichten



In deze folder vindt u informatie over [Patiëntenrechten en -plichten](#).

Deel de app



We adviseren u om deze app ook met uw naasten te delen. Op deze manier zijn zij ook direct betrokken bij uw behandeling.

Het gebruik van de app is uiteraard kosteloos. Ze kunnen deze via de App Store downloaden.

Gebruikt u MijnETZ al?



Hiermee kunt u veilig digitaal meekijken in uw eigen patiëntendossier.

Heeft u MijnETZ , kunt u hier [inloggen](#).

Heeft u nog geen MijnETZ , meld u aan:

Behandelaars



Afhankelijk van de soort operatie gaat (of bent) u geopereerd door een traumachirurg of orthopedisch (trauma)chirurg.

Meer informatie over: De Behandelaars

Hier onder volgen de traumachirurgen en de orthopedische (trauma)chirurgen:

De orthopedische (trauma)chirurgen



- [Dr van Laarhoven](#)
- [Dr van den Boom](#)
- [Dr Druyts](#)
- [Dr Gosens](#)
- [Dr van der Jagt](#) (trauma)
- [Dr Diekerhof](#)
- [Dr Spoor](#)
- [Dr Geuze](#) (trauma)
- [Dr van Egmond](#) (trauma)
- [Dr van den Broek](#)
- [Dr van den Brand](#) (trauma)

De traumachirurgen



- [M. Bemelman](#)
- [Dr. F.H.W.M. van der Heijden](#)
- [S. Kleinveld](#)
- [Dr. K.W.W. Lansink](#)
- [J. van der Niet](#)
- [H.P. Theeuwes](#)
- [S.W.A.M. van Zutphen](#)
- [F.J. van der Sluis](#)

De Geriaters en Verpleegkundig Specialist



- [dr. M. Hofman](#)
- [Ingrid Claassen](#)
- [Loes Mallens](#)
- Julia Simons

De Zaalarts

Tijdens uw opname wordt er op de doordeweekse dagen visite gelopen door de PA (Physician Assistant) of door de ANIOS (Arts Niet In Opleiding tot Specialist). Zij lopen samen met de verpleegkundige die die dag voor u zorgt visite op de afdeling. De vragen over uw behandeling kunt u met hen bespreken. Als u een vraag voor uw behandelend orthopeed hebt, kunt u deze aan de zaalarts of uw verpleegkundige doorgeven. Hij / Zij kan dan contact opnemen met uw behandelend specialist.

Zijn zij niet aanwezig, wordt de visite gelopen door één van de arts-assistenten.

Andere medisch specialisten



Tijdens uw verblijf op de afdeling kan de hulp van een andere medisch specialist worden ingeroepen. Wij informeren u hierover.

Opname

De opnameperiode



De meeste patiënten met een breuk worden via de Spoedeisende Hulp acuut opgenomen.

Meer informatie over: Voorlichting opname

De meeste patiënten met een breuk worden via de Spoedeisende Hulp acuut opgenomen. Voor de

operatie zijn enige voorbereiding nodig, dit wordt ook wel preoperatief onderzoek genoemd. Als u onder behandeling bent van een cardioloog, longarts en/of internist geeft deze vaak adviezen voor de operatie. Het is dus mogelijk dat hij/zij voor de operatie bij u langskomt. Bent u 70 jaar of ouder volgt er ook een beoordeling door de geriater. Ook vragen wij u of u [gereanimeerd](#) wilt worden als zich tijdens uw opname een calamiteit voordoet.

Wel of niet reanimeren



Het is gebruikelijk om bij opname van patiënten in het ziekenhuis afspraken te maken over het reanimatiebeleid "[Behandelwensen en grenzen](#)".

Bij oudere patiënten komt het regelmatig voor dat er gekozen wordt voor een niet-reanimeer afspraak. Een afspraak om niet te reanimeren heeft **geen** behandelconsequenties. Dat wil zeggen dat een patiënt met een afspraak tot niet-reanimeren precies dezelfde behandeling en verzorging krijgt als andere patiënten; het enige verschil is dat bij een hartstilstand of ademstilstand geen reanimatie wordt toegepast. Het is ten alle tijden mogelijk om het besluit tot niet-reanimeren te herroepen.

Geriatrische zorg door het behandelteam



Om u tijdens uw opname zo goed mogelijk te laten verlopen bieden we zorg en behandeling die hiervoor noodzakelijk zijn. U kunt hierbij denken aan:

- het starten of voortzetten van een infuus, nodig voor het toedienen van vocht of soms medicijnen;
- soms is het plaatsen van een blaaskatheter (slangetje in de blaas) nodig om uw blaas leeg te kunnen maken;
- het prikken van bloed ter controle van uw gezondheid;
- het starten of voortzetten van bepaalde medicijnen ter voorkoming van complicaties (pijnstilling, maagbescherming, antibiotica of medicijnen die trombose voorkomen);
- het maken van een röntgenfoto, CT-scan met en zonder gebruik van contrastmiddel of een hartfilmpje.

We gaan er vanuit dat u instemt met deze noodzakelijke behandelingen met het doel zo goed mogelijk herstellen van u botbreuk. Indien u, of in het geval u dit niet zelf kunt, uw wettelijk vertegenwoordiger vragen heeft over, of bezwaar heeft tegen één of meerdere (be)handelingen, dan kunt u dit met de verpleegkundige, verpleegkundig specialist of dokter bespreken.

Voor specifieke behandelingen die niet 'standaard' zijn voor uw herstel zoals een bloedtransfusie, een kijkonderzoek, puncties, PICC-lijn (een soort infuusnaald) of operaties zullen wij u en/of uw wettelijk vertegenwoordiger informeren over de noodzaak tot de behandeling en vragen om toestemming voor deze (be)handeling.

Noodsituatie

Mocht u onverhoopt in een situatie komen waarin uw gezondheid acuut verslechtert, handelen wij zoveel mogelijk in het licht van de door u kenbaar gemaakt behandeldoelen- en wensen.

Wat moet u meenemen naar het ziekenhuis?



De volgende zaken moet u meenemen naar het ziekenhuis.

Meer informatie over: Wat moet u wel en niet meenemen?

BENODIGDHEDEN DIE U MEE NAAR HET ZIEKENHUIS MOET BRENGEN

- medicijnen in originele verpakking, denk hierbij ook aan zalfjes en puffers
- helping hand (eventueel)
- schoenlepel (eventueel)
- makkelijke, stevige schoenen
 - voor de dames niet te hoge hak
 - goed ingelopen
- voor de dames: pantykousjes (eventueel)
- krukken
- nachtkleding
- ondergoed
- toiletspullen
- geld (voor het winkeltje eventueel)
 - brengt u niet teveel geld mee
- leesboek of tijdschriften
- ochtendjas (eventueel)
- gebittenbakje
- rollator of rekje, als u dat hulpmiddel thuis al gebruikte
- makkelijk zittende kleding, zodat u niet de hele dag in de pyjama hoeft te lopen
- mobiele telefoon (heeft u die niet, kunt u gebruik maken van de afdelingstelefoon)
- eventueel bril / gehoor apparaten
- als u thuis al zorg heeft, een overdracht
- **indien van toepassing: de doseringskalender van de Trombosedienst**

Mochten er naast onderstaande spullen nog andere spullen gewenst zijn dan hoort u dat van de verpleegkundige.

WAT U BESLIST NIET MEE MOET BRENGEN

- veel geld
- pantoffels, slippers, crocs, klompen
- sieraden
- waardevolle papieren, betaalcheques, pasjes of foto's

Dag van opname

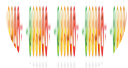


U of uw familielid is met spoed opgenomen. In deze app leest u meer over de operatie en krijgt u adviezen.

Meer informatie over: Dag van opname

De meeste patiënten met een heupfractuur of fractuur in het bovenbeen zijn kwetsbare ouderen, en daarom vinden wij familieparticipatie erg belangrijk. De aanwezigheid van naasten kan rustgevend werken. Het is mogelijk dat uw naaste, in overleg met de verpleegkundige, buiten bezoektijden aanwezig is en/of meehelpt in de zorg. Mocht u nog vragen hebben dan kunt u altijd terecht bij de verpleegkundigen van de afdeling.

Omgaan met pijn



Pijn speelt een belangrijke rol bij een operatie. Pijn is een ingewikkeld verschijnsel. Er zitten zowel lichamelijke als emotionele en sociale kanten aan. De beleving van pijn en de hevigheid van pijn is afhankelijk van meerdere factoren. Het is belangrijk dat wij rekening houden met alle factoren die invloed hebben op uw pijn. Op die manier kunnen wij u de pijnbehandeling geven die het beste bij u past.

Bij opname

De verpleegkundige legt aan u uit:

- Hoe pijn meten verloopt
- Methode van pijnbestrijding

Ook stopt zij uw huidige pijnmedicatie van thuis. Een uitzondering daarop zijn de medicijnen, voorgeschreven door de reumatoloog en morfine-preparaten. In dat geval overlegt de verpleegkundige met de orthopedisch chirurg, die op zijn/haar beurt weer kan overleggen met de arts die genoemde medicijnen heeft voorgeschreven.

Het meten van pijn

Zowel op de dag van de operatie als de dagen daarna, zullen wij uw pijn meten. Dat gebeurt door middel van een zogenaamd pijnmeetlatje. Op bovenstaande foto staat een lijn met aan de ene kant de tekst: geen pijn en aan de andere kant: heel veel pijn. Wij vragen u op deze lijn aan te geven hoeveel pijn u heeft. Aan de hand daarvan kan de verpleegkundige of arts uw pijnmedicatie bepalen of aanpassen.

Wat is een heupfractuur?



Wanneer een bot gebroken is, wordt gesproken over een 'fractuur'. Dit is pijnlijk, er ontstaat een zwelling door bloeditstorting bij de breuk. Mogelijk heeft uw been een wat vreemde stand. Normale bewegingen en lopen zijn bij een heupfractuur meestal niet meer mogelijk.

Meer informatie over: Behandeling

Op basis van verschillende factoren wordt, in overleg met u , gekozen voor de behandeling.

Dynamische heupschroef



Tijdens de operatie wordt de breuk gestabiliseerd met speciale schroeven en platen. Er wordt niets van uw eigen gewricht weggehaald.

Hechtingen



De hechtingen moeten na 10-14 dagen verwijderd worden. Door wie en de exacte datum krijgt u bij het ontslag in de zorginstructie mee.

Gecanuleerde schroeven



Bepaalde breuken van de heup moeten behandeld worden met gecanuleerde schroeven.

Hechtingen



De hechtingen moeten na 10-14 dagen verwijderd worden. Door wie en de exacte datum krijgt u bij het ontslag in de zorginstructie mee.

Geen operatie

Hoewel de meeste heupfracturen geopereerd worden, kan hiervan worden afgezien als een operatie niet mogelijk of nodig is. Een operatie is niet nodig als de breuk stabiel en waarschijnlijk zelf gaat genezen. Het kan zijn dat uw lichamelijke conditie een operatie niet toelaat. De arts bespreekt dit met u. Als er voor wordt gekozen om niet te opereren bestaat de behandeling uit het geven van voldoende pijnstilling en mobiliseren binnen uw mogelijkheden en grenzen.

Intramedulaire pen (gamma nail)



Tijdens deze operatie wordt de breuk gestabiliseerd met speciale schroeven en een pen, die in de mergholte (het binnenste gedeelte van het bovenbeen) wordt geplaatst. Bepaalde breuken van de heup moeten behandeld worden met gecanuleerde schroeven.

Hechtingen



De hechtingen moeten na 10-14 dagen verwijderd worden. Door wie en de exacte datum krijgt u bij het ontslag in de zorginstructie mee.

Kophalsprothese



Tijdens de operatie wordt de gebroken heupkop verwijderd en vervangen door een prothese, waarbij de heupkom behouden blijft. Deze operatie wordt uitgevoerd door een orthopeed.

Aquacel Surgical verband



Wat is Aquacel Surgical verband?

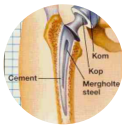
Speciaal absorberend verband voor wondvocht.

Na een operatie komt bloed en/of vocht uit de wond, kortweg wondvocht. Dit is normaal. Aquacel Surgical is speciaal verband dat dit wondvocht opvangt. Het bestaat uit een absorberend gedeelte en een waterdichte flexibele laag. Het verband kan daardoor veel wondvocht opnemen en vasthouden. Omdat het verband flexibel is, draagt het comfortabel, zodat u gemakkelijk kunt bewegen, lopen en eventuele oefeningen doen. U mag gewoon douchen met het verband.

Hechtingen

Onder de pleister bevinden zich oplosbare hechtingen. Deze moeten na ongeveer 14 dagen weg zijn. Mocht dit niet zo zijn, mag u deze zelf verwijderen door er rustig aan te trekken. Voelt u zich hier niet prettig bij, neem dan contact op met de huisarts en laat er even naar kijken.

Totale heupprothese



Afhankelijk van de breuk en de individuele kenmerken van de patiënt kan er gekozen worden om u een Totale Heup Prothese te geven.

De behandeling kunt u terugvinden in de app onder de kop "Heupgewricht; vervanging van het heupgewricht" en kunt u deze behandeling verlaten.

De operatie



Wanneer u op de dag van opname wordt geopereerd mag u vanaf het moment van de opname niets meer eten en/of drinken.

Meer informatie over: De operatie

- Bent u pas de volgende dag wordt geopereerd hoort u van de verpleegkundige vanaf wanneer u niets meer mag eten en/of drinken.
- Het tijdstip van de operatie is meestal niet bekend omdat u 'als spoed' niet bent ingepland. Dit kan betekenen dat u later op de dag of in de avond geopereerd wordt.
- Korte tijd voordat u naar de operatiekamer gaat, krijgt u een operatiehemd aan en krijgt u eventueel nog medicatie. U ziet de anesthesioloog voor de operatie in de voorbereidingskamer. De anesthesioloog bespreekt met u de voor u meest ideale vorm van verdoving (ruggenprik of algehele narcose).
- De operatie duurt ongeveer anderhalf uur. Daarna gaat u naar de uitslaapkamer. In totaal bent u ongeveer vier uur van de verpleegafdeling af. Uw eerste contactpersoon wordt door de verpleegkundige gebeld als u terug bent op de verpleegafdeling.

Direct na de operatie



Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer.

Meer informatie over: Direct na de operatie

- Uw eerste contactpersoon wordt door de verpleegkundige gebeld als u terug bent op de verpleegafdeling.
- Het is normaal dat u na de operatie pijn heeft aan de geopereerde heup of been. U kunt ook misselijk zijn. U krijgt voor beide medicijnen.
- Na de operatie heeft u een infuus in uw arm en mogelijk een katheter (slangetje) in uw blaas om de urine af te voeren (als u niet kunt plassen).
- Uit de wond komt soms een slangetje (wondrain), dat het wondvocht en bloed afvoert naar een speciale opvangzak.
- Op de plek van de wond zit veelal een pleister. In sommige gevallen kan het zijn dat de arts het noodzakelijk vindt dat er een drukverband om uw been/bekken gaat.
- Regelmatig worden controles gedaan door de verpleegkundige. Zij verrichten verschillende metingen om u de eerste uren na de operatie goed in de gaten te houden. Ook vraagt de verpleegkundige die voor u zorgt regelmatig aan u hoeveel pijn u heeft. Zij doet dat door middel van een pijnmeetlatje.
- Voor familie eventueel: het kan zijn dat uw partner, vader of moeder wat verward terugkomt van de operatie. Dat kan te maken hebben met het traumatische karakter van de opname, de pijn, de narcose of de conditie voor de opname. Met de juiste opvang en eventueel medicijnen, verdwijnt die verwardheid ([delier](#)) meestal na een paar dagen.
- Als u ouder bent dan zeventig bezoekt een speciale verpleegkundige of arts (geriater) u.
- Als het voor u noodzakelijk is, is er op de afdeling een mogelijkheid dat een [familielid/naaste blijft slapen](#).

Voorkom onnodige achteruitgang in het ziekenhuis



Uit onderzoek blijkt dat sommige ouderen tijdens een ziekenhuisopname achteruit gaan in functioneren. Soms is de achteruitgang onnodig en kan voorkomen worden.

Meer informatie over: Achteruitgang voorkomen

Het Elisabeth-TweeSteden ziekenhuis neemt maatregelen om deze onnodige achteruitgang te voorkomen. Hierbij is uw hulp nodig. Hier staan tips over wat u, misschien met hulp van uw familie, zelf kunt doen om onnodige achteruitgang te voorkomen. Echter, goede en veilige zorg blijft de verantwoordelijkheid van zorgverleners. Familieleden kunnen een bijdrage leveren aan het zoveel mogelijk opvolgen van de tips. Als u dit wilt, laat hen dan ook [de kaart en brochure](#) lezen, zodat zij u kunnen helpen.

1. Bereid uw ziekenhuisopname voor



Zorg vooraf voor een optimale conditie door goed te eten, drinken en in beweging te blijven. Neem bij opname iemand mee, bedenk vooraf welke vragen u hebt en geef informatie over uw lichamelijk en geestelijk functioneren, medicijnen, eetlust en of u wel eens valt. Meld het als u weleens verward bent geweest. Vraag naar de verwachte ontslagdatum en bespreek wie eventueel de zorg na ontslag regelt.

Wanneer de opname vooraf gepland is, hebt u de mogelijkheid om de opname zo goed

mogelijk voor te bereiden. Bovenstaande tips kunnen u hierbij helpen. Ook wanneer u met spoed opgenomen wordt loont het om de tips door te nemen. Veel kunt u namelijk ook later nog ter sprake brengen. Een van de tips is het bespreken van ontslag en de verwachte ontslagdatum. Het lijkt misschien onlogisch om bij opname al over uw ontslag te praten. Echter, de praktijk wijst uit dat het goed regelen van ontslag soms meer tijd kost dan verwacht, bijvoorbeeld als er thuiszorg geregeld moet worden. Daarnaast geeft het duidelijkheid; u weet waar u naar toe werkt. Tijdens het gesprek kunt u zelf vragen stellen en zal de verpleegkundige u ook veel vragen stellen. Reden hiervoor is dat zij zo in kan schatten hoe groot het risico is op onnodige achteruitgang tijdens de ziekenhuisopname. Meld bij opname geheugenproblemen of eerdere periodes van verwardheid. Als u thuis hulpmiddelen gebruikt (bril, gehoorapparaat, loophulpmiddel), neem deze mee. Neem een overzicht van de medicijnen die u gebruikt mee, ook die waarvoor u geen recept nodig heeft.

2. Blijf in beweging



Weet u dat de gevolgen van tien dagen bedrust vergelijkbaar zijn met vijftien jaar lichamelijke veroudering? En dat het risico op verwardheid en doorligwonden dan toeneemt? Probeer, als dat mag, zoveel mogelijk uit bed te zijn (minimaal drie keer per dag). Vraag zo nodig hulp hierbij. Loop eventueel samen met uw bezoeker. Beweeg bij strikte bedrust regelmatig uw armen en benen, vraag zo nodig instructie.

Als gevolg van bedrust en (te) weinig beweging vermindert de spierkracht en conditie en worden gewrichten stijver. Hierdoor gaat het lopen moeilijker en ook dagelijkse activiteiten kunnen minder goed worden uitgevoerd. Ook na ontslag uit het ziekenhuis geeft dit vaak nog problemen. Daarnaast kan bedrust vervelende gevolgen hebben, zoals verwardheid en doorligwonden. Omdat (te) weinig bewegen zoveel invloed heeft op uw gezondheid is het belangrijk te blijven bewegen. Natuurlijk wel als uw behandelaar dit goed vindt! Als dit is toegestaan, kunt u beter drie keer per dag kort bewegen dan een keer per dag lang. Het helpt om per dag een doel te stellen waarvan u verwacht dat u dat doel kunt halen. Bijvoorbeeld, vandaag wil ik om 10.00, 14.00 en 19.00 uur tien minuten wandelen. Hoe duidelijker de doelen zijn, hoe meer kans dat het lukt! Vraag eventueel ondersteuning aan de zorgverleners (of uw familie) bij het maken van doelen en de uitvoering ervan.

3. Verminder uw kans op verwardheid



De volgende tips kunnen helpen verwardheid te voorkomen. Draag overdag uw eigen kleding (geen nachtkleding), bril en gehoorapparaten. Neem bekende spullen mee, zoals foto's, wekker en kalender. Volg zoveel mogelijk uw dagritme van thuis. Meld het als u u minder helder voelt in uw hoofd of als u nare dromen hebt. Vraag of een vertrouwd persoon bij u kan blijven als u u daardoor rustiger voelt.

Bij ziekte of na een operatie komt regelmatig verwardheid voor bij (oudere) mensen. Dit uit zich bijvoorbeeld in (plotseling ontstane of toegenomen) geheugenklachten, niet meer weten waar u bent of wat er gebeurt, dingen zien die er niet zijn of suf zijn. Verwardheid kan grote gevolgen voor uw genezing hebben. Daarom is het belangrijk verwardheid zo veel als mogelijk te voorkomen. Een goede oriëntatie helpt verwardheid te voorkomen. Draag overdag zoveel

mogelijk uw eigen kleding. Het gebruik van uw eigen bril en gehoorapparaat, een goed dag- en nachtritme en bekende spullen bevorderen een goede oriëntatie. Neem bijvoorbeeld foto's mee en uw eigen wekker of kalender. Het tijdig herkennen van verwardheid is belangrijk. Familie bemerkt bijvoorbeeld dat u anders dan thuis gedraagt of zelf voelt u wat minder helder in het hoofd. Dit kunnen voortekenen zijn van verwardheid. Daarom is het belangrijk dit te melden, zodat acties ondernomen kunnen worden. Bij acties kunt u denken aan tijdelijke medicatie of praktische maatregelen, zoals extra aandacht voor een goede oriëntatie of een familielid die wat vaker aanwezig is.

4. Verklein de kans op vallen



Neem stevige schoenen met een stroef profiel, uw bril en loophulpmiddelen mee. Vraag of 's nachts een lampje aan kan blijven als u dat gewend bent. Als u moeilijk uit bed komt of loopt, vraag dan hulp. Zorg ervoor dat u altijd bij de bel kunt. Maak, als uw arts dat goed vindt, regelmatig een kleine wandeling. Meld klachten als slecht zien, duizeligheid, pijn bij het bewegen of vaak plassen.

Vallen is een 'probleem' bij ouderen. Het komt veel voor en kan tot ernstige gevolgen leiden, bijvoorbeeld een gebroken heup. Het is daarom van groot belang dat de kans op vallen zoveel mogelijk verkleind wordt. Bovenstaande tips kunnen u hierbij helpen. Hieronder worden ze toegelicht.

Het is belangrijk uw beenspieren te blijven trainen, bijvoorbeeld door regelmatig te wandelen als uw behandelaars dit goed vinden. Daarnaast is het belangrijk uw eigen loophulpmiddel (bijvoorbeeld rollator) en stevig schoeisel mee te nemen. Zet uw naam op uw loophulpmiddel, zodat het niet kwijtraakt. Als schoeisel raden we u aan sandalen (kunnen vaak groter gemaakt worden als de voet dikker wordt) of schoenen met klittenband of veters mee te nemen. Liever geen pantoffels. Neem uw pijnstillers op de voorgeschreven wijze in en wacht niet totdat u pijn krijgt of de pijn toeneemt. Draag overdag uw 'gewone' kleding. 'Met kleding aan voel je je toch anders'.

5. Eet en drink voldoende



Herstellen kost energie. Eet en drink daarom voldoende (minimaal drie maaltijden per dag). Eet als dit kan aan tafel, dit verkleint de kans op verslikken. Neem uw tijd en vraag zonodig hulp, bijvoorbeeld bij het openen van verpakkingen. Vraag of familie u mag helpen als u daardoor beter eet. Mondzorg is belangrijk, poets dagelijks uw tanden. Volg de adviezen van uw diëtist en geef aan als dat niet lukt.

Ouderen hebben soms een verminderd hongergevoel, een veranderde smaak en moeite met het samenstellen van een evenwichtig menu. Dit kan leiden tot een tekort aan vitaminen en mineralen: bouwstoffen die nodig zijn voor uw welbevinden en genezing. Bij aandoeningen zoals een infectie of wond heeft uw lichaam nog meer energie nodig dan normaal. Daarom is het belangrijk om tijdens uw ziekenhuisopname goed te eten en te drinken. Neem minimaal 3 maaltijden per dag en ook de aangeboden tussendoortjes. Het gebruiken van uw maaltijden

aan tafel bevordert een goed eet- en drinkpatroon. Aan tafel eet het makkelijker en verslikt u u minder snel. Ook familie kan bijdragen aan een beter eet- en drinkpatroon. Eet u bijvoorbeeld beter in vertrouwd gezelschap, vraag dan of een familielid kan blijven als u gaat eten.

6. Vraag bij ontslag om instructies



Bereid het ontslaggesprek voor en neem iemand mee. Vraag een overzicht van uw medicijnen. Laat het overzicht sturen naar uw apotheek en huisarts. Stel vragen over leefregels, controleafspraken en wie u kunt bellen bij vragen. Kom op zaken terug als iets onduidelijk is. Vraag de informatie op papier. Bespreek of eventuele zorg voor thuis is georganiseerd en wie zo nodig nog iets regelt.

Om thuis onnodige problemen te voorkomen is het belangrijk uw ontslag goed te regelen. Neem daarom altijd iemand mee naar het ontslaggesprek: twee horen meer dan één! Het kan zijn dat tijdens uw ziekenhuisopname uw medicijnen veranderd zijn. Vraag daarom altijd om een recent medicatieoverzicht. Vraag daarnaast of het ziekenhuis het medicatieoverzicht naar uw apotheek en huisarts doorstuurt, zodat ook zij op de hoogte zijn. Zo verkleint u de kans dat er onduidelijkheid over de medicijnen ontstaat. Vraag naar leefregels; is het bijvoorbeeld goed voor uw herstel om dagelijks te wandelen, moet u op een bepaalde manier opstaan of mag u bepaalde producten niet eten of drinken. Ga ook altijd na of de zorg voor thuis goed geregeld is. Komt de thuiszorg langs als dat nodig is of wie zorgt er voor uw eten als u dat zelf niet kunt. Als iets nog niet geregeld is, vraag dan of dit alsnog met spoed geregeld kan worden. Het kan zijn dat u, als u thuis bent, klachten krijgt. Weet dan wie u waarvoor moet bellen. Vraag namen en telefoonnummers op papier, zodat u het niet kunt vergeten.

Acute verwardheid



Voor familie eventueel: het kan zijn dat uw partner, vader of moeder wat verward terugkomt van de operatie. Dit komt met name bij ouderen voor. Dat kan te maken hebben met het traumatische karakter van de opname, de pijn, de narcose of de conditie voor de opname. Met de juiste opvang en eventueel medicijnen, verdwijnt die verwardheid ([delier](#)) meestal na een paar dagen.

Meer informatie over: Acute verwardheid

Degene die u in zijn 'normale' doen kent, is nu onrustig. Het is moeilijk om een gesprek te voeren. Uw naaste begrijpt u mogelijk niet en denkt op een andere plaats te zijn. Acuut verwarde patiënten kunnen dingen zien, die er in werkelijkheid niet zijn. Dit kunnen bekende personen zijn, maar bijvoorbeeld ook beestjes. Het kan dat u niet wordt herkend of voor een ander wordt aangezien. Verwarde mensen kunnen ook achterdochtig worden, met alle daarbij horende emoties. Vooral 's avonds en 's nachts neemt de verwardheid toe. Het is bovendien niet voortdurend en niet altijd even duidelijk aanwezig. Zo kan iemand ook teruggetrokken, apathisch gedrag vertonen en minder alert zijn. Zoals hierboven beschreven kan de verwardheid allerlei vormen aannemen.

Deze vorm van verwardheid wordt ook wel een delier of delirium genoemd. De plotseling optredende

verwardheid is vaak tijdelijk en neemt over het algemeen af als de lichamelijke toestand verbetert. De periode van verwardheid kan variëren van enkele uren tot enkele weken. Soms is het herstel van het delier echter niet volledig, en blijven er restverschijnselen bestaan. Dit is afhankelijk van de ernst en de behandelbaarheid van de lichamelijke aandoening, de leeftijd en de 'algehele conditie' van de patiënt.

Oorzaken acute verwardheid

Een plotseling optredende verwardheid kan vele oorzaken hebben. Oorzaken zijn 'grote' operaties, ziekten aan het hart of de longen, ontstekingen, stoornissen in de stofwisseling of hormonen. Ook kan een ongeluk (een hersenschudding/-kneuzing), medicijngebruik (bijvoorbeeld tegen de pijn), stress, angst, te weinig slaap, andere hersenziekten zoals een hersenbloeding en -infarcten en dementie bijdragen aan het ontstaan van acute verwardheid. Een andere bekende en herkenbare vorm is acute verwardheid die ontstaat door overmatig alcoholgebruik. Een patiënt die ouder is dan 70 jaar heeft een hoger risico om verward te raken dan jongere patiënten.

Tot slot

Na herstel van de lichamelijke oorzaak herstelt meestal ook de acute verwardheid. Het kan voorkomen dat uw naaste zich niets herinnert. Bespreek uw gevoelens met uw arts en de verpleegkundige. Dit kan u helpen bij het verwerken.

Hoe wordt acute verwardheid behandeld?

De behandeling van een delier bestaat uit drie stappen, altijd in deze volgorde:

1. Behandeling en indien mogelijk wegnemen van de oorzaak. De arts en verpleegkundige proberen de (lichamelijke) oorzaak van het delier op te sporen en indien mogelijk te behandelen.
2. Omstandigheden rondom de patiënt verbeteren: rustige, prikkelarme omgeving (bijvoorbeeld 1 persoonskamer). Soms is het noodzakelijk de patiënt te beschermen tegen gevaar of letsel. Dit kan betekenen dat beschermende maatregelen worden genomen. Aanvullende informatie hierover leest u in de folder 'Vrijheidsbeperkende maatregelen'.
3. Behandeling van de onrust, angst, eventueel waanideeën en hallucinaties die worden veroorzaakt door het delier. Hiervoor worden medicijnen (vaak het geneesmiddel Haldol) toegediend.

Wat kunt u doen als naaste?

- De aanwezigheid van naasten kan rustgevend werken. Het is mogelijk dat u, in overleg met de verpleegkundige, buiten bezoektijden aanwezig bent en/of participeert in de zorg rondom uw naaste. In sommige situaties doen wij mogelijk een beroep op u. Bijvoorbeeld wanneer uw naaste erg in de war, angstig, boos en/of onrustig is. Wij kunnen u dan vragen of u in de gelegenheid bent om naar het ziekenhuis te komen.
- Spreek rustig en in korte zinnen. Stel eenvoudige vragen. "Heb je lekker geslapen?" en niet "Heb je lekker geslapen of was je vaak wakker?" Vertel ook waarom uw naaste in het ziekenhuis is. Bijvoorbeeld: "U bent gisteren aan uw heup geopereerd".
- Probeer geruststellend en rustig aanwezig te zijn, bijvoorbeeld door het vasthouden van de hand van uw naaste. Als uw naaste tijdens een delier een helder moment heeft, vertel hem dan dat hij lichamelijk ziek is en daardoor angstig en in de war is. Leg uit dat dit tijdelijk is en dat dit over gaat.

- Als u met meerder personen op bezoek komt, ga dan aan één kant van het bed of de stoel zitten, zodat de patiënt zich op een punt kan richten.
- Noem de dag en de plaats. Bijvoorbeeld: "Het is vandaag woensdag 21 februari en u bent in het ziekenhuis." Een kalender kan daarbij een bruikbaar hulpmiddel zijn.
- Neem eventueel een wekker mee van thuis met verlichte cijfers, zodat uw naaste ook 's nachts goed kan zien hoe laat het is.
- Heeft uw naaste een hoortoestel, kunstgebit of bril? Let er dan op dat hij deze ook draagt. Overleg altijd wel eerst met de verpleegkundige hierover.
- U kunt een foto van uzelf of een ander 'vertrouwd' persoon meenemen om op het nachtkastje te zetten.
- Praat met uw naaste over bestaande personen en echte gebeurtenissen, zodat u hem/haar bij het hier en nu betreft. Neem bijvoorbeeld de (buurt/stads) krant mee en lees eventueel kleine stukjes er uit voor.

Multidisciplinaire samenwerking



Tijdens uw verblijf in het ziekenhuis heeft u te maken met verschillende artsen, verpleegkundigen en therapeuten die in teamverband werken. Dit wordt multidisciplinaire samenwerking genoemd.

Als de situatie er om vraagt, wordt er wel eens besloten om na de operatie het hoofdbehandelaarschap over te laten nemen door de geriater en kan gevolgd worden door een overname naar de geriatrie unit op locatie TweeSteden.

Met de volgende personen kunt u tijdens de opname te maken krijgen.

Meer informatie over: Multidisciplinaire samenwerking

De chirurg De chirurg die u opereert kan een traumachirurg of een orthopedisch chirurg zijn. Zij zijn gespecialiseerd in diverse soorten letsels zoals botbreuken. De chirurg is uw hoofdbehandelaar.

De anesthesioloog De anesthesioloog zorgt ervoor dat u de operatie zonder pijn en op een veilige wijze doorstaat. Er wordt met behulp van apparatuur tijdens de operatie continue gewaakt over uw lichamelijke toestand. Bij de heupoperatie zijn verschillende vormen van anesthesie mogelijk. Er wordt onderscheid gemaakt in algehele anesthesie (narcose) en spinale anesthesie (een ruggenprik). Beide technieken hebben voor- en nadelen. Soms zijn er factoren waardoor maar een van beide opties mogelijk is. Uiteindelijk heeft de anesthesioloog de regie in deze keuze. Deze bespreekt de anesthesioloog met u als u op het operatiecomplex bent.

De geriater (indien u ouder bent dan 70) Geriatrie is het medisch specialisme dat zich richt op preventie, onderzoek en behandeling van ziekte(n) bij ouderen. De geriater is de arts die dit specialisme beoefent. Hij of zij legt zich toe op ouderen met:

- Meerdere aandoeningen tegelijkertijd;
- Een ingewikkeld en/of onduidelijk ziektebeeld;
- Problemen wegens het gebruik van meerdere geneesmiddelen;
- Een combinatie van lichamelijke, geestelijke en sociale problemen.

Door deze verschillende problemen wordt het zelfstandig functioneren bedreigd. De geriater onderzoekt en behandelt niet alleen lichamelijke ziekten, maar juist de gehele mens. Zo bekijkt de geriater ook geestelijke en sociale problemen en eventuele zorgproblemen thuis.

Zaalarts De zaalarts is niet altijd een arts. Het kan ook een verpleegkundig specialist of physician assistent zijn. Hij of zij zorgt voor uw dagelijkse medische zorg op de verpleegafdeling en komt iedere dag bij u langs om te kijken hoe het met u gaat. De zaalarts stemt altijd af met de specialist.

Verpleegkundige De verpleegkundige is voor u de spin in het web en staat in contact met alle behandelaren. Ook houdt hij/zij uw complete (herstel)proces in de gaten en ziet erop toe dat u zo spoedig mogelijk het ziekenhuis kunt verlaten. De verpleegkundige helpt u met de persoonlijke verzorging en komt regelmatig checken hoe het met u gaat. De verpleegkundige controleert of uw hartslag, bloeddruk, zuurstofgehalte en temperatuur goed zijn. Ook kijkt hij/zij naar de wond, verzorgt deze en vraagt of u pijn heeft of misselijk bent. Geef op tijd aan als u iets wilt krijgen tegen de pijn of de misselijkheid. Ook helpt de verpleegkundige u met mobiliseren en oefeningen die u van de fysiotherapeut krijgt.

Fysiotherapeut De fysiotherapeut komt regelmatig bij u langs. Omdat u geopereerd bent heeft u in het begin pijn en moeite met bewegen van uw been. Een fysiotherapeut kan het lichaam beter laten functioneren en kan pijn verminderen. Hij/zij begeleidt u bij het aanleren van het bewegen (mobiliseren) met een hulpmiddel. De fysiotherapeut bespreekt met u wat u zelf kunt doen en wat u onder begeleiding kunt oefenen. De fysiotherapeut heeft hierbij een adviserende en instruerende rol. Ook helpt de verpleegkundige u met oefeningen gedurende de rest van de dag.

Transferverpleegkundige De transferverpleegkundige handelt samen met jou de aanvragen voor thuiszorg, kortdurende revalidatie of langdurig verblijf in het verpleeghuis af. Hij of zij regelt zo nodig materialen via de uitleen. Indien nodig verwijst de transferverpleegkundige je door naar voorzieningen die helpen om zelfstandig te kunnen zijn of onder de Wet maatschappelijke ondersteuning vallen.

Vrijwilliger (mits deze aanwezig is) De vrijwilliger biedt patiënten de gelegenheid tot afleiding en ontspanning. Patiënten ontmoeten elkaar in de huiskamer waar de vrijwilliger hen enthousiast ontvangt. In de huiskamer is het mogelijk om samen wat te drinken, een praatje te maken, creatief bezig te zijn of samen te eten. Patiënten die niet van de kamer kunnen, krijgen bezoek van vrijwilligers.

Diëtist Goede voeding is belangrijk en dat geldt zeker bij ziekte. De juiste voeding kan bijdragen aan een sneller herstel en een optimale reactie op de behandeling. Daarom is goed samengestelde voeding een onmisbaar onderdeel van de totale medische behandeling. Wanneer je tijdens opname in het ETZ een dieetbehandeling nodig hebt, bespreekt de arts of verpleegkundige dit met jou en komt de diëtist bij je langs.

Geestelijke verzorging Een opname in het ziekenhuis kan je confronteren met de kwetsbaarheid van het leven. Dat kan moeilijk zijn voor jezelf maar ook voor je familie en vrienden. In een korte tijd krijg je veel indrukken te verwerken. Het is dan goed als je ergens terecht kunt met je verhaal. Heb je behoefte om je hart te luchten? Dan kun je een beroep doen op één van onze geestelijk verzorgers voor een rustig gesprek. Zij zijn deskundig in het luisteren naar jouw verhaal, in het begeleiden van nieuwe levensvragen en bij het ondersteunen van moeilijke beslissingen.

Na de operatie



De afdelingsarts komt de volgende dag tijdens de ochtendvisite bij u langs. U krijgt dan te horen wat u wel en niet mag of kan.

Meer informatie over: Na de operatie

- U wordt geholpen met de verzorging, de eerste dag is dit op bed. U mag, als u goed uit bed kan komen, vanaf de tweede dag ook douchen. Dit kunt u overleggen met uw verpleegkundige.
- De fysiotherapeut komt de eerste dagen na de operatie regelmatig bij u langs. Hij/zij begeleidt u bij het aanleren van het bewegen (mobiliseren) met een hulpmiddel. Ook helpt de verpleegkundige u hierbij gedurende de rest van de dag.
- Er wordt bloed afgenomen om na te gaan of u niet te veel bloed heeft verloren. Afhankelijk van de uitslag wordt het infuus wel/niet verwijderd.
- De wonddrain en katheter, indien aanwezig, worden verwijderd. □ Er wordt een controlefoto van de heup/het been gemaakt.
- De dagen na de operatie gaat u mobiliseren en leert u omgaan met de beperkingen. Het is van groot belang dat u na de operatie weer in beweging komt. Dit is niet alleen belangrijk om trombose (een bloedstolsel in een ader) te voorkomen maar ook om verlies van spierkracht tegen te gaan. Tevens voorkomt u hiermee dat u gaat doorliggen (decubitus). Bovendien is uw ademhaling beter wanneer u rechtop zit of staat, hiermee voorkomt u een longontsteking.
- De meeste patiënten die geopereerd zijn, kunnen na de revalidatie weer goed lopen. Of u na de operatie uw heup/been direct mag belasten hoort u na de operatie. De revalidatieduur is van diverse factoren afhankelijk en duurt meestal een aantal weken/maanden.
- Als u het prettig vindt, mag u overdag ook gewone kleding dragen. Laat van thuis wat gemakkelijk zittende kleding meebrengen.

Nadroparine

Om trombose te voorkomen start u op de dag van de operatie met [Nadroparine](#) en dit blijft u, afhankelijk of en welke bloedverdunners u gebruikt, gedurende 6 weken iedere dag gebruiken. Wij leren u zichzelf de kleine injecties in de buik te geven. Er hoeft geen bloedcontrole door de trombosedienst plaats te vinden, ook niet als u met de Nadroparine stopt. Op de dag van het ontslag krijgt u het recept mee naar huis en kunt u de Nadroparine bij uw eigen apotheek halen of bij de apotheek in het ziekenhuis op locatie Elisabeth als u daar bent opgenomen.

Gebruikt u van thuis uit Acenocoumarol of Marcoumar, dan start dat de dag na de operatie weer op. U stopt dan met de Nadroparine als de Acenocoumarol of Marcoumar weer goed is ingesteld. Dan volgen wel weer de controles van de trombose-dienst, zoals u dat gewend bent. Wilt u de doseringskalender van de Trombosedienst meebrengen?

Pijnmedicatie

Om de pijn na de operatie te behandelen en controleerbaar te maken wordt er gebruik gemaakt van verschillende soorten pijnmedicatie. De meest voorkomende zijn: Paracetamol, Tramadol en Naprosyne. Er wordt gewerkt met een pijnprotocol, waarin deze medicatie is verwerkt, maar natuurlijk wordt er ook naar u als individuele patiënt gekeken en naar uw behoeften. Het belangrijkste is dat u mogelijke pijn goed aangeeft. Als u voor een van bovengenoemde medicijnen allergisch (overgevoelig) bent, wilt u dit dan goed aangeven op de verpleegafdeling, zodat de pijnmedicatie kan worden aangepast?

Naar huis



Een dag voor het ontslag neemt de verpleegkundige nog enkele praktische zaken met u door, zoals het medicijngebruik en de gang van zaken in de thuissituatie.

Meer informatie over: Naar huis

Voordat u met ontslag gaat bekijkt uw verpleegkundige -samen met u en eventueel uw familie- wat daarvoor eventueel geregeld moet worden. Er zijn hiervoor verschillende mogelijkheden:

Bij wie kunt u terecht met vragen en problemen?



Om u ook nog van dienst te kunnen zijn als u het ziekenhuis heeft verlaten, geven we hieronder aan in welke situatie, u waar, terecht kunt.

ETZ Elisabeth Chirurgie



Om u ook nog van dienst te kunnen zijn als u het ziekenhuis heeft verlaten, geven we hieronder aan in welke situatie, u waar, terecht kunt.

Vraag of probleem die samenhangt met de operatie binnen kantooruren:

Bel de polikliniek Chirurgie : **013-2210120**

Urgente vraag die samenhangt met de operatie buiten kantooruren:

(vragen die niet kunnen wachten tot de volgende dag)

- U kunt bellen naar uw huisarts of huisartsenpost

ETZ Elisabeth Orthopedie



Om u ook nog van dienst te kunnen zijn als u het ziekenhuis heeft verlaten, geven we hieronder aan in welke situatie, u waar, terecht kunt.

Vraag of probleem die samenhangt met de operatie binnen kantooruren:

- De orthopedisch verpleegkundige heeft telefonisch spreekuur van maandag tot en met vrijdag tussen 11-12 uur en 's middags tussen 15 en 15.30 uur : **013-2210338**
- U kunt ons ook via de mail bereiken; zorgcoordinatororthopedie@etz.nl.

Urgente vraag die samenhangt met de operatie buiten kantooruren:

(vragen die niet kunnen wachten tot de volgende dag)

- U kunt bellen met de Spoedeisende hulp van ETZ Elisabeth, op nummer: **013-2218010**

Heeft u een vraag over medicijnen of de zorg die u zou krijgen van de thuiszorg, **op de dag van ontslag**, neem dan contact op met de verpleegafdeling van het ETZ Elisabeth (waar u opgenomen bent geweest):

ETZ Elisabeth: **013-2212352**

Denkt u dat uw heup uit de kom is?

Bel 112

Naar huis, met thuiszorg



Bent u alleenstaand of heeft u een partner die zelf gezondheidsklachten heeft, dan bestaat er de mogelijkheid voor het aanvragen van thuiszorg. Ook wanneer u zelf de Nadroparine niet kan spuiten (zie instructiefilmpje in de app), kan hiervoor thuiszorg aangevraagd worden. De transferverpleegkundige overlegt met u welke zorg wordt aangevraagd.

Naar huis, zelfstandig



Na de operatie heeft u beperkingen bij huishoudelijke activiteiten, het wassen van de onderbenen en het aan- en uittrekken van kousen en schoenen. Ook moet u meestal nog doorgaan met [het spuiten van Nadroparine](#) (zie instructiefilmpje in de app), om trombose te voorkomen. De verpleegkundige leert u of uw naaste dit. Mogelijk zijn er mensen in uw directe omgeving, zoals een partner, familie en buren, die u hierbij kunnen helpen.

Aanpassingen in huis



Omdat een operatie aan de heup of het bovenbeen een ingrijpende operatie is adviseren wij een aantal aanpassingen in de thuissituatie.

- Houdt er rekening mee dat als u in een stoel gaat zitten dat u hier ook weer uit overeind moet komen. Het beste is een stevige stoel met goede zitting en leuningen aan beide kanten, die niet te laag is. Een tuinstoel is vaak een goed alternatief om de eerste tijd in te zitten.
- Zorg dat uw bed hoog genoeg is, zodat u niet uit een diepe zit hoeft op te staan. Als u bed te laag is, adviseren wij u eventueel klossen te halen bij de thuiszorgwinkel of een extra matras erop te leggen. In uiterste gevallen kan er een hoog/laag bed geregeld worden via de verpleegkundige als u niet zelfstandig de trap op kan.
- Toiletverhoger. Veelal zijn toiletten aan de lage kant en kan een toiletverhoger uitkomst bieden. Deze zijn te huur bij een thuiszorgwinkel.
- 'Helping hand'. Omdat bukken niet altijd even gemakkelijk en verantwoord is kan een verlengde grijparm uitkomst bieden.
- Als u wat langere tijd nodig heeft om bij het toilet te komen kan een poststoel of urinaal in de buurt van uw bed helpen. Deze zijn te huur/koop bij een thuiszorgwinkel.

Revalideren in een verpleeghuis



Er zijn omstandigheden waardoor u niet meteen terug kunt naar uw eigen huis. Dit heeft vaak te maken met de mate van mobiliseren, uw algehele conditie en uw thuissituatie. [De Transferverpleegkundige](#) vraagt voor u een revalidatieplaats aan. Tot er plaats is op een revalidatie afdeling blijft u in het ziekenhuis.

Revalideren in een verpleeghuis bij dementie



Als uw partner, vader of moeder dementerend is gaan we kijken of hij/zij terug naar huis/verpleeghuis kan. Is dit niet mogelijk, dan wordt naar een revalidatieplek gezocht op een speciale afdeling in het verpleeghuis. Houdt u rekening met wat langere wachttijden en het feit dat hij/zij misschien tijdelijk geplaatst wordt in een verpleeghuis, wat niet uw eerste voorkeur heeft.

Verdere informatie

Voor meer informatie is er de volgende folder : [Terug naar huis na een ziekenhuisbezoek; ouderen en kwetsbare patiënten.](#)

Apotheek



Iedereen die in het ziekenhuis is geweest en een recept heeft gekregen, kan in deze apotheek zijn medicijnen ophalen.

Meer informatie over: Apotheek

Doordat deze apotheek gekoppeld is met veel andere apotheken in de regio, kunnen ze hier via een computerkoppeling direct uw medicijngebruik bekijken en het recept dat u aanbiedt verwerken met de actuele gegevens, die door uw eigen computer in de apotheek bewaard worden.

Als u niet bent ingeschreven in een van deze apotheken, kunt u toch hier terecht. Ze beschikken dan echter niet over uw gegevens. **U heeft dan altijd een inschrijvingsbewijs nodig van de zorgverzekeraar.**

Ook kunnen ze dan niet direct nagaan of uw nieuwe medicijnen wel bij uw bestaande medicatie passen. Om uw medicijngebruik zo compleet mogelijk te houden, faxen ze het aangeboden recept, na uw toestemming, door naar uw eigen apotheek. Deze is daardoor ook op de hoogte van het aangeboden recept.

Dus: Een patiëntenpasje van het ziekenhuis wordt niet geaccepteerd, wel uw inschrijvingsbewijs van de zorgverzekeraar. Ook moet u uw BSN nummer kunnen overleggen aan de apothekersassistenten. Dan kunnen zij u beter van dienst zijn.

Apotheek DeLeij in ETZ Elisabeth is geopend:

Maandag: 8.30 uur tot 18.00 uur

Dinsdag: 8.30 uur tot 18.00 uur

Woensdag: 8.30 uur tot 18.00 uur

Donderdag: 8.30 uur tot 20.00 uur
Vrijdag: 8.30 uur tot 18.00 uur
Zaterdag: 10.00 uur tot 15.00 uur
Zon- en feestdagen: 10.00 uur tot 13.00 uur

Telefoon: 013-5070854
Fax: 013-5070859

Mail: info@apotheekdeleij.nl

Ontslaggesprek



Meestal heeft u op de dag van uw ontslag een ontslaggesprek.

Meer informatie over: Ontslaggesprek

Dit gesprek vindt plaats met de verpleegkundige. Wij adviseren dat uw naaste hierbij aanwezig is. De verpleegkundige verzorgt de benodigde papieren zoals medicatie recepten, poliklinische controle afspraak, een overdracht voor de thuiszorg of de instelling waar u naar toe gaat en indien nodig andere papieren.

Revalidatie

Fysiotherapie na een heupprothese



Tijdens de ziekenhuisopname krijgt u begeleiding van fysiotherapeuten. Als u naar huis gaat, kunt u kiezen voor een eigen fysiotherapeut of u kunt meedoen aan revalideren in groepsverband.

Meer informatie over: Fysiotherapie

Wij kunnen ons echter voorstellen dat u graag nog wat verder zou oefenen, of misschien uw conditie wilt verbeteren, of wat langere begeleiding zou willen krijgen, om uzelf wat veiliger te voelen.

Dat kunt u dicht bij huis doen op individuele basis, waarbij u naar een praktijk van eigen keuze gaat of waarbij een fysiotherapeut bij u thuis komt.

Leefregels en adviezen



Omdat u geopereerd bent zijn er enkele regels waar mee u de komende periode rekening mee moet houden.

Meer informatie over: Leefregels en adviezen

U heeft uitleg gehad van de arts, fysiotherapie of verpleegkundige. Hieronder kunt u de gegevens nog na

lezen.

Hieronder vindt u een aantal adviezen.

Medicatie



Afhankelijk van de plaats van de breuk bepaalt de arts of u door moet gaan met de 'anti trombose spuitjes'. Meestal is het nodig dat u tot 6 weken na de operatie dagelijks een injectie met [Nadroparine®](#) gebruikt. De verpleegkundige oefent samen met u om deze spuitjes zelf te kunnen zetten. Mogelijk heeft u na de operatie nog pijnmedicatie nodig. De verpleegkundige legt uit welke medicijnen u wanneer inneemt en bespreekt met u ook eventueel het afbouwen van de pijnstillers. Lees altijd de bijsluiter van de medicatie om na te gaan of u hierbij alles mag eten en drinken.

Mobiliseren



- U mag bij ontslag mobiliseren zoals u in het ziekenhuis met de fysiotherapeut en verpleegkundige heeft geoefend. Dit is altijd met een hulpmiddel (krukken, looprekje of rollator). Welk hulpmiddel u gebruikt is afhankelijk van of u uw been wel, deels of niet mag belasten.
- U moet zich meestal 6 weken aan de loopvoorschriften, zoals in het ziekenhuis is verteld en aangeleerd, houden. Meestal komt u na 6 tot 8 weken op controle op de polikliniek.
- Bij een kop-halsprothese adviseren wij u niet te bukken met de romp meer dan 90 graden naar voren ten opzichten van de bovenbenen te bewegen of het geopereerde been niet te veel naar binnen te bewegen.
- Houdt er rekening mee dat u een grote operatie aan uw heup/bovenbeen heeft ondergaan. Het vergt de eerste periode veel kracht en energie om goed vooruit te kunnen. Wissel activiteiten daarom af en probeer langzaam uw conditie weer op te bouwen door regelmatig te oefenen.
- Als u thuis fysiotherapie nodig heeft krijgt u, bij uw ontslag een machtiging mee. Meestal is fysiotherapie niet nodig en is lopen de beste oefening.
- U mag douchen, gebruik hierbij eventueel een douchekrukje. In bad gaan wordt voorlopig afgeraden omdat u gezien de operatie niet in staat bent hier zelf uit te komen.
- U mag, zolang u nog met een hulpmiddel loopt, niet zelf autorijden of fietsen. Eventueel oefenen op een hometrainer mag wanneer u hier zelf veilig op en af kan stappen.
- Wanneer u weer mag sporten moet u met uw arts bespreken.

Voorkom opnieuw vallen



Lees de volgende folder aandachtig door : ["Terug naar huis na een ziekenhuisbezoek bij ouderen en kwetsbare patiënten"](#)

Wondzorg



Wanneer u naar huis gaat heeft u nog een wond. Soms zit er nog een verband of pleister op de wond. De verpleegkundige legt u uit hoe u hier mee om moet gaan. Wanneer de wond droog is hoeft u er verder geen verband of pleister meer op te doen. Om een wond te sluiten is deze gehecht. Dit kan op verschillende manieren met oplosbare en niet oplosbare hechtingen. Het is belangrijk dat u niet aan de korstjes of hechtingen gaat plukken, dit komt de wond genezing niet ten goede en vergroot het risico op een infectie.

Veelgestelde vragen



Vaak krijgen we vragen na het ontslag over het mobiliseren.

Meer informatie over: Veelgestelde vragen

De meest gestelde vragen zijn:

Hoe vaak komt de fysiotherapeut per dag in het ziekenhuis om te oefenen?

Dat is erg verschillend per patiënt. Het lopen met krukken of een ander hulpmiddel geeft meestal niet zoveel problemen, en na een aantal keren oefenen, kunt u dat zelfstandig.

Mag ik naar buiten?

Ja, u mag zeker naar buiten. Bewegen is gezond in de buitenlucht. Let wel op ongelijke stoeptegels, losliggend materiaal op het trottoir, natte tegels (dan worden de krukkendoppen glad) en op- en afstapjes.

Hoe lang mag ik lopen?

Dat is voor iedereen verschillend. Het is afhankelijk van hoe u zich op dat moment voelt, uw conditie, of u er zin in heeft en eventueel aanwezige pijn. Forceren is niet goed, maar om steeds een beetje verder te komen, moet je het lopen wel in tijd en afstand uitbreiden. Het kan zijn dat je de volgende dag wat meer spierpijn hebt, of pijn bij de wond. Dit hoeft niet perse verkeerd te zijn, maar het is wel een teken dat uw spieren anders en/of meer werken als voor de operatie. Hoe raar het misschien ook klinkt: je weet pas of je zaken geforceerd hebt, als je geforceerd hebt. U lichaam vertelt u dat beslist. Doe het even wat rustiger aan, neem eventueel een pijnstiller en ga dan de volgende dag weer rustig verder.

M'n onderbeen en voet zijn wat dikker. Is dat normaal en hoelang duurt het voordat dat over gaat?

Veel patiënten die een nieuwe heup krijgen, hebben nadien een wat dikker onderbeen of een dikkere enkel. U hoeft zich daar geen zorgen over te maken. De spieren in het onderbeen zijn nog niet helemaal zover dat ze vocht goed kunnen verwerken. Dat kan ook weken duren, voordat het minder wordt. U zult merken dat 's ochtends uw benen dunner zijn als 's avonds. Dat komt omdat ze dan een nacht omhoog hebben gelegen. Naarmate uw mobiliteit groter wordt, zullen uw spieren beter hun werk gaan doen. Het heeft dus absoluut geen zin, enkele weken met uw benen omhoog te gaan zitten. Af en toe een uurtje mag wel. Denkt u er dan nog wel aan dat u een hoek houdt tussen onderlichaam en bovenbenen van 90 graden of meer?

Mag ik meerijden in de auto?

Ja, dat mag zeker. Zorg er wel voor dat u voldoende beenruimte heeft en dat u hoog genoeg zit. Dit kunt u

bewerkstelligen door een kussen op de zitting te leggen. Doe daarom een plastic zak, zodat u makkelijk de auto in kunt draaien. Langere afstanden mag ook, maar zorg dan dat u regelmatig even pauzeert en wat rondloopt.

Hoe oefen ik het bukken weer ongeveer 8 weken na de operatie?

Door een beetje wijdbeens op een stoel te gaan zitten en dan langzaam steeds uw hand iets verder naar de grond te bewegen langs de binnenkant van uw been. Probeer dat niet in 1 dag te bereiken, dat is namelijk niet de bedoeling, maar in 2 weken bijvoorbeeld.

De hechtingen willen niet goed “oplossen”. Wat moet ik doen?

Na 2-3 weken moeten de hechtingen vanzelf “breken”. Soms gebeurt dat niet en krijgt u daar veel last van, middels pijn en rode insteekopeningen. Vraag dan aan de huisarts ze handmatig te verwijderen.

Wanneer moet ik het ziekenhuis of de huisarts bellen?

- Als u onverklaarbare koorts krijgt
- Als de wond flink gaat lekken
- Als de wond open gaat
- Als het vocht wat uit de heup komt op pus lijkt
- Als het wondgebied flink rood, dik en warm wordt
- Als eventuele pijn steeds erger wordt

Afbouwen pijnmedicatie

In het filmpje kunt u zien hoe u in de thuissituatie op een veilige en verantwoorde manier de pijnmedicatie kan afbouwen.

Mocht u het filmpje niet kunnen afspelen, kunt u hieronder de tekst lezen.

Meer informatie over: Veilig en verantwoord medicatie afbouwen.

U heeft na uw operatie in het ETZ pijnstillers gekregen.

Het is normaal dat u na de ingreep pijn voelt.

Het is belangrijk dat de pijn voor u acceptabel is, zodat u de dagelijkse oefeningen kunt doen.

Zodra de pijn afneemt, kunt u het gebruik van de pijnstillers afbouwen.

In dit filmpje wordt uitgelegd hoe u dat veilig kunt doen.

Het afbouwen wordt in dit filmpje uitgelegd aan de hand van de vier pijnstillers die hier getoond worden.

Het principe van afbouwen is heel simpel.

U stopt als eerste met de sterkste pijnstiller. Dit principe geldt altijd.

Als u één van de pijnstillers niet gebruikt, slaat u die gewoon over bij het afbouwen.

Vervolgens bouwt u verder af naar de minder sterke pijnstiller.

In deze film gaan we uit van de pijnstiller Oxycodon. Het is mogelijk dat u een andere pijnstiller gebruikt.

Maar het afbouwen van de pijnstiller gaat op dezelfde manier.

Zodra u merkt dat u minder last heeft van pijn, probeert u het gebruik van de pijnstiller Oxycodon langwerkend, te verlagen naar 1 per dag.

Neem deze tablet in voor het dagdeel dat u nog de meeste pijn heeft.

Als u merkt dat u toch weer iets meer pijn krijgt, kunt u dit opvangen met een kortwerkende Oxycodon.

Als dit 2 dagen goed gaat en u heeft nog steeds weinig pijn, kunt u Oxycodon langwerkend helemaal stoppen.

Als u Oxycodon langwerkend niet gebruikt of niet meer gebruikt en u heeft weinig last van pijn, kunt u het gebruik van Oxycodon kortwerkend gaan verminderen.

Gebruikt u nog meerdere keren per dag Oxycodon kortwerkend, probeer dan telkens per dag 1 tablet minder te nemen en dan te stoppen.

Als u bij Oxycodon een laxans, zoals Macrogol gebruikt, dan stopt u die ook.

U gebruikt Naproxen, zolang het nodig is.

Als u de Oxycodon langwerkend en kortwerkend niet meer gebruikt en weinig last van pijn heeft, mag u na vijf dagen met Naproxen stoppen.

U kunt Naproxen direct stoppen of afbouwen.

Naproxen kunt u afbouwen door telkens per dag 1 tablet minder te nemen en dan te stoppen.

Als u bij de Naproxen een maagbeschermer, zoals Pantoprazol gebruikt, dan stopt u die ook.

Met Paracetamol, stopt u zodra u geen van de andere pijnstillers meer gebruikt én u de pijn acceptabel vindt.

U kunt paracetamol direct stoppen of afbouwen.

Paracetamol kunt u afbouwen door telkens per dag 1 tablet minder te nemen en dan te stoppen.

Voor alle pijnstillers geldt: Als u weinig pijn heeft, dan mag u de pijnstillers altijd sneller afbouwen dan in dit filmpje genoemd wordt.

Heeft u medicijnen over?

Spoel die niet door de gootsteen of de wc.

Dat is slecht voor het milieu.

Lever medicijnafval in bij uw apotheek of bij een inzamelpunt van de gemeente.

Complicaties



Neem direct contact op met het ziekenhuis wanneer de wond aan de heup gaat lekken, roodheid of zwelling aan de operatiewond toeneemt, u koorts krijgt of wanneer u uw heup steeds minder goed kunt bewegen.

Meer informatie over: Belangrijke telefoonnummers

ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis): (013) 221 00 00

Locatie ETZ Elisabeth

Polikliniek Chirurgie: (013) 221 01 20

Route 60

Polikliniek Orthopedie: (013) 221 03 30 (ma t/m vrij van 09.00 - 16.00)

Route 47 **Urgente vraag die samenhangt met de operatie buiten kantooruren:**

(vragen die niet kunnen wachten tot de volgende dag)

- U kunt bellen met de Spoedeisende hulp van Locatie ETZ Elisabeth, op nummer: 013-2218010

Heup uit de kom (alleen bij kop-halsprothese)

Omdat bij een kop-halsprothese de heupkop is vervangen is er een kans dat de heup uit de kom schiet.

Om dit te voorkomen kunt u er op letten dat u de volgende bewegingen niet maakt:

- Bukken, of de romp ten opzichten van de bovenbenen meer dan 90 graden buigen.

- Het geopereerde been naar binnen bewegen (bijvoorbeeld bij op de zij liggen in bed) of de knieën over elkaar heen bewegen bij het zitten.

Als uw heup uit de kom gaat moet u 112 bellen.

Wondinfectie

Na elke operatie is er een kans op een wondinfectie. Dit is niet altijd tijdens de ziekenhuisopname al zichtbaar. Als er vies vocht uit de wond komt, de wond veel pijn doet, deze erg warm (gloeïend) aanvoelt en/of vurig rood ziet moet u contact op nemen met de polikliniek. Als u in de avonduren hier last van krijgt en ook koorts krijgt moet u contact opnemen met de Huisartsenpost of de Spoedeisende Hulp.

Osteoporose onderzoek



Naarmate u ouder wordt, worden uw botten steeds kwetsbaarder. U krijgt een onderzoek tijdens uw opname of u krijgt na uw opname een brief toegestuurd voor een osteoporose onderzoek. Tijdens dit onderzoek kijken we of u last heeft van botontkalking ofwel osteoporose. Dit verhoogt de kans op botbreuken. Het is belangrijk dat u dit laat onderzoeken om de kans op een nieuwe breuk te verkleinen.

Meer informatie over: Wat is osteoporose?

Het lichaam is onophoudelijk bezig met het afbreken en opbouwen van bot. Tot ongeveer 25 jaar bouwt het daarbij meer bot op dan het afbreekt. Na ongeveer 40 jaar is het omgekeerde het geval. Mannen verliezen vanaf dat moment in totaal 20 tot 30 procent van hun botmassa, vrouwen soms tot aan 50 procent. Botten worden daardoor kwetsbaarder.

Osteoporose, oftewel botontkalking, is een aandoening waarbij de botten minder sterk en broos worden. Mensen met osteoporose hebben een verhoogde kans op botbreuken, met name van de heup, pols en de wervels. Botbreuken gaan gepaard met pijn, invaliditeit en verlies van zelfstandigheid en kwaliteit van leven. Osteoporose komt met name op oudere leeftijd voor, maar ook jonge mensen kunnen osteoporose krijgen.

Oorzaken osteoporose

Een aantal factoren vergroot de kans op het krijgen van osteoporose aanzienlijk. U loopt een hoger risico op osteoporose als u:

- eerder iets gebroken hebt, na het vijftigste levensjaar;
- langdurig bepaalde medicijnen gebruikt, bijvoorbeeld corticosteroïden of middelen tegen epilepsie;
- ondergewicht hebt;

- erg weinig beweegt, bijvoorbeeld vanwege langdurige bedrust of rolstoelafhankelijk bent;
- een tekort aan vitamine D hebt;
- minder dan 500 mg calcium per dag eet en/of drinkt;
- rookt;
- vroeg in de overgang komt (voor het vijfenveertigste jaar);
- meer dan drie glazen alcohol per dag drinkt;
- familieleden met osteoporose hebt.

Bij bepaalde ziektes is de kans op osteoporose groter. Voorbeelden hiervan zijn reumatoïde artritis, chronische darmziekten, diabetes mellitus en een te snel werkende schildklier.

Heb ik osteoporose?

Osteoporose komt vaak pas aan het licht na een botbreuk. Een lichte belasting is dan soms al genoeg voor een botbreuk. Denk aan een pols die breekt tijdens het verzetten van een stoel of een misstap tijdens een wandeling.

In Nederland geldt het advies om iedereen boven de vijftig jaar met een botbreuk te screenen op osteoporose.

Osteoporose kan worden aangetoond met een onderzoek naar de botdichtheid, een zogenaamde DEXA-meting. Hierbij wordt de botdichtheid van uw heup en lendewervels gemeten. U voelt hier niets van. De botdichtheid wordt uitgedrukt in een T-score.

Betekenis hoogte T- score

Op basis van de T-score bestaan er drie categorieën van botdichtheid:

- een T-score tussen +1 en -1 betekent een normale botdichtheid;
- een T-score tussen -1 en -2,5 betekent osteopenie;
- een T-score van -2,5 of lager betekent osteoporose.

Hierbij geldt; hoe lager de botdichtheid, hoe hoger de kans op een botbreuk.

Osteoporose voorkomen

Osteoporose is soms te voorkomen. Voor gezonde mensen helpt het om consequent voeding met voldoende calcium te gebruiken. Daarnaast is voldoende vitamine D belangrijk voor een goede calciumopname in ons lichaam. Ook uw levensstijl is van belang. Te veel alcoholgebruik, roken en weinig lichaamsbeweging verhogen het risico op osteoporose. Voor patiënten die osteoporose hebben, bestaan, naast leefstijladviezen, verschillende medicijnen die een verbetering van de botkwaliteit kunnen geven.

Behandeling osteoporose

Het doel van de behandeling van osteoporose is het voorkomen van botbreuken bij mensen die nog geen botbreuk hebben gehad of minder kans op nieuwe botbreuken bij mensen die al een botbreuk hebben gehad. Er is een aantal geneesmiddelen beschikbaar.

Bisfosfonaten

Bisfosfonaten zijn wereldwijd de meest voorgeschreven medicijnen tegen osteoporose. Ze zijn goed en uitgebreid onderzocht. Deze medicijnen hechten zich aan het botoppervlak en maken cellen die het bot afbreken minder actief. Cellen die het bot opbouwen, krijgen daardoor meer kans. Bisfosfonaten gaan hierdoor het botverlies tegen. Uit onderzoeken is gebleken dat de kans op botbreuken op alle plaatsen aanzienlijk afneemt en het is aan te bevelen dat bisfosfonaten gedurende vijf jaar gebruikt worden.

Bisfosfonaten in de vorm van tabletten

Een bisfosfonaat wordt eenmaal per week op een nuchtere maag ingenomen met een glas water. Het is belangrijk dat u de medicijnen rechtop inneemt en dat u hierna minimaal dertig minuten niet gaat liggen. Mogelijke bijwerkingen kunnen maag/darm bezwaren en spierpijn zijn op de dag van inname, de laatste bijwerking zal geleidelijk verdwijnen. Soms komt irritatie van de slokdarm voor. Dit is een reden om in overleg met uw arts te kiezen voor andere medicatie. Informeer uw tandarts over het gebruik van deze medicatie.

Bisfosfonaten in de vorm van een infuus

Uw behandelend arts bespreekt met u de keuze van het infuus. Een infuus met een bisfosfonaat (zoledronaat) wordt eenmaal per jaar gegeven. De behandeling met zoledronaat duurt gemiddeld 45 minuten per keer. Na toediening van het infuus zoledronaat kunnen bijwerkingen optreden. De bijwerkingen ontstaan binnen drie dagen na toediening van het infuus en kunnen enkele dagen aanhouden. De klachten bestaan uit hoofdpijn, spier en/of gewrichtspijn en soms koorts. Bij het gebruik van paracetamol nemen de klachten af, daarom is het aan te bevelen om op de dag dat het infuus zoledroninezuur wordt toegediend uit voorzorg paracetamol in te nemen. Bijwerkingen worden met name na de eerste toediening gezien. Bij een volgende toediening kunnen de klachten aanzienlijk minder zijn.

U wordt geadviseerd te zorgen voor goede mondhygiëne en regelmatige controle bij de tandarts. Bij een tandheelkundige operatie is het van belang dat de tandarts of kaakchirurg op de hoogte is van de behandeling voor botontkalking.

Denosumab injectie

Een ander medicijn is denosumab, een injectie die eenmaal per half jaar in combinatie met

calcium/vitamine D3 tabletten gegeven wordt. Prolia® is de merknaam. Het wordt om de zes maanden via een injectie onderhuids toegediend. Denosumab is een antistof die de belangrijke stimulator van de botafbraak (RANKLigand) remt waardoor de vorming, werking en overleving van cellen die bot afbreken wordt tegengegaan. Het geeft dus remming van de botafbraak en doet de botdichtheid stijgen. De meest voorkomende bijwerkingen van denosumab zijn huiduitslag, eczeem en winderigheid (minder dan 3 procent). Een zeldzame bijwerking is cellulitis, een huidontsteking (minder dan 0,3 procent).

Leefstijl adviezen

Voeding

Voeding speelt een belangrijke rol bij zowel het voorkomen als bestrijden van osteoporose. Calcium en vitamine D staan hierbij centraal.

Calcium

Calcium zit in zuivelproducten, zoals melk, kaas en yoghurt maar ook in bijvoorbeeld peulvruchten, groente en noten. Het maakt hierbij voor het calciumgehalte niet uit of u magere, halfvolle of volle zuivelproducten gebruikt, maar voor het vetgehalte wel (denk aan cholesterolbeperking). Voor mensen ouder dan vijftig jaar geldt het advies meer calcium te gebruiken dan jongere volwassenen. Naarmate het lichaam veroudert, krijgt het lichaam namelijk meer moeite calcium daadwerkelijk op te nemen. Voor wie het een te grote opgave is dagelijks voldoende calciumrijk te eten en drinken, is het mogelijk om extra calcium te nemen in tabletvorm. Overleg hierover met een arts.

Geadviseerde hoeveelheden calcium (in milligram per dag):

Voor de geadviseerde minimumhoeveelheid calciuminname per dag, onderscheiden we categorieën mensen:

- 19-50 jaar: minimaal 1000 mg per dag;
- 51-70 jaar: minimaal 1100 mg per dag;
- 71 jaar en ouder: minimaal 1200 mg per dag.

Voor alle categorieën geldt een 2500mg als aanvaardbare bovengrens.

Vitamine D

Het lichaam heeft voldoende vitamine D nodig om calcium goed op te nemen uit de voeding. Het grootste deel daarvan maakt het zelf aan, onder invloed van zonlicht. Breng daarvoor elke dag minimaal dertig minuten met een onbedekt gezicht en blote handen door in de buitenlucht. Wanneer het lichaam ouder wordt, neemt het vermogen om zelf vitamine D aan te maken wel af. Bij mensen met een donkere huidskleur is dit vermogen altijd kleiner dan bij mensen met een lichte huidskleur.

Een aantal voedingsmiddelen bevat ook vitamine D, bijvoorbeeld sommige margarines en vette vis, zoals zalm, paling, haring, sardines en makreel. Vlees en eieren bevatten het ook, maar minder.

Een groot aantal mensen haalt de minimale hoeveelheid vitamine D niet. In dat geval is extra inname via medicatie mogelijk én noodzakelijk. Dit gebeurt op voorschrift van een arts. In het volgende lijstje staat of u misschien extra vitamine D nodig hebt en hoeveel.

Gebruiksadvies extra vitamine D

Gebruik 20 microgram / 800 IE extra vitamine D per dag wanneer u behoort tot een van de volgende categorieën:

- man of vrouw met osteoporose;
- man of vrouw die in een verpleeg- of verzorgingstehuis woont;
- vrouw van 50 jaar of ouder met een donkere huidskleur die onvoldoende buitenkomt;
- vrouw van 50 jaar of ouder die een sluier draagt;
- man van 70 jaar of ouder met een donkere huidskleur die onvoldoende buitenkomt.

Beweging

Bewegen vermindert de kans op vallen en het versterkt de spierkracht. Daarnaast helpt het om osteoporose tegen te gaan, want door belaste beweging, zoals lopen of traplopen, verbetert de botkwaliteit. Fietsen en zwemmen is vooral goed voor uw conditie, maar levert voor uw botten minder op dan lopen. Ten minste een half uur stevig wandelen per dag levert al veel op. Ook sporten zoals tennissen en hobby's zoals tuinieren zijn goede voorbeelden van belaste lichaamsbeweging. Er bestaan aparte sportgroepen voor mensen met osteoporose en andere bot- en gewrichtsaandoeningen. Die staan vaak onder toezicht van een deskundige, zoals een fysiotherapeut.

Vallen

Als u osteoporose hebt, is het extra belangrijk om vallen te voorkomen. Uw loopt daarbij namelijk groot risico iets te breken. Als u medicijnen gebruikt die u evenwicht beïnvloeden, als u minder ziet of al vaker viel, bespreek dit dan met uw huisarts. Misschien is het mogelijk uw medicatie bij te stellen of u krijgt een verwijzing voor fysiotherapie met balanstraining. Zorg thuis voor goede verlichting en vaste ondergrond. Vermijd bijvoorbeeld gladde vloeren, losliggende tapijten en uitstekende hoeken.

Het verwijderen van de Aquacel pleister



Vandaag mag de pleister van de heup.

Meer informatie over: Het verwijderen van de Aquacel pleister en verdere wondzorg

Dit kan het beste gedaan worden door een hoekje van het verband iets los te maken, om daarna in de lengte van de wond aan het verband te trekken, zodat het verband loslaat van de huid. Mocht dit lastig gaan, dan kunt u met een schoon vochtig washandje met zeep telkens langs de vrijgekomen rand van het verband wrijven.

Mocht de heup nog niet helemaal droog zijn, dan mag u er een pleister opdoen. Die kunt u dagelijks verwisselen en is verkrijgbaar bij de apotheek en/of drogist. Als de wond droog is, hoeft er geen witte pleister meer op en mag u douchen zonder pleister. Dep de wond goed droog en laat de wond niet week worden.

Vragenlijst



Omdat wij graag op de hoogte zijn van uw bevindingen met betrekking tot de app, willen wij u vragen de vragenlijst in te vullen.

Controlebezoek



Ongeveer zes tot acht weken na de operatie komt u terug bij de traumachirurg of orthopedisch (trauma)chirurg die u heeft geopereerd of bij de arts-assistent die bij de operatie aanwezig was.

Meer informatie over: Controlebezoek

Als eerste gaat u op de röntgenafdeling langs voor een controle foto.
Daarna meldt u zich op de polikliniek.

De Orthopeed of de arts-assistent bekijkt de foto en bespreekt hoe het met u gaat sinds de operatie.