

70-plus en een gebroken heup



Uitleg over uw opname
in ons ziekenhuis

www.nwz.nl

Inhoud

Bezoek aan de spoedeisende hulp	3
Uw behandelteam	4
Uw behandeling	4
Opname in ons ziekenhuis	6
De operatie aan uw heup	8
De dagen na de operatie	12
Ontslag uit het ziekenhuis	14
Leefregels na de operatie	15
Meest gestelde vragen	17
Wanneer neemt u contact met ons op?	20

U bent 70 jaar of ouder en heeft uw heup gebroken. U bent daarom opgenomen in ons ziekenhuis waarbij verschillende zorgverleners bij uw behandeling betrokken zijn. In deze folder leest u informatie over uw opname op de afdeling, operatie en het ontslag.

■ **Bezoek aan de spoedeisende hulp**

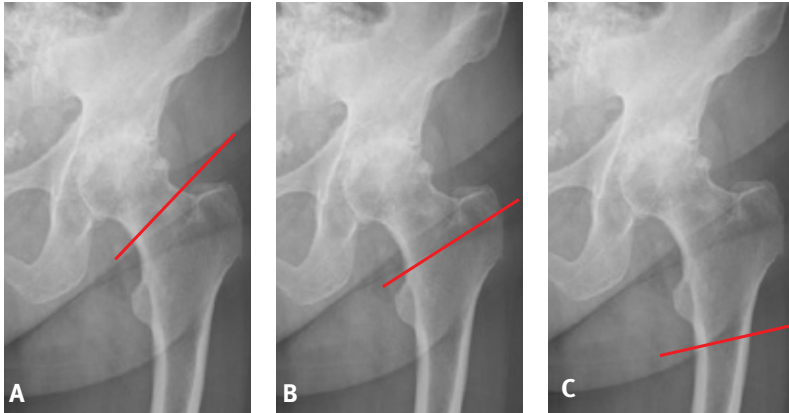
U bent op de spoedeisende hulp (SEH) van locatie Alkmaar of Den Helder gezien omdat er gedacht werd dat uw heup gebroken is. Om te beoordelen of uw heup is gebroken, is op de SEH beeldvormend onderzoek bij u gedaan: dat wil zeggen dat er een röntgenfoto en soms een CT-scan is gemaakt. Daarnaast is er onderzoek gedaan naar uw hartfunctie, bloed en urine. Ook is er algemeen lichamenlijk onderzoek bij u gedaan. Uw heup is inderdaad gebroken en daarom bent u opgenomen in ons ziekenhuis.

Een gebroken heup

Een gebroken heup is een probleem dat helaas regelmatig voorkomt. Ouderen vallen vaak in of rondom hun eigen huis. De oorzaak daarvan kan verschillend zijn: een stoepje dat u niet heeft gezien, een matje waarover u bent uitgegleden of duizeligheid. Mocht dit nodig zijn, dan wordt de oorzaak verder onderzocht en met u besproken hoe dit te voorkomen is.

De heup kan op verschillende manieren breken. De meest voorkomende heupfracturen zijn:

- a) dijbeenhalsbreuk, ook wel collumfractuur genoemd: deze breuk ligt in het bovenste gedeelte van het dijbeen ongeveer 2,5 - 5 cm van de heupkop af. Deze breuk ligt binnen het heupkapsel. Hierdoor kan er minder of geen bloed naar de afgebroken kop stromen waardoor de kop kan afsterven
- b) breuken door de verdikkingen van de heupkop: deze breuk bestaat vaak uit meerdere delen en is hierdoor minder stabiel en stevig
- c) breuken onder de verdikkingen van de heupkop: deze komen minder vaak voor



■ Uw behandelteam

Het behandelteam op de verpleegafdeling bestaat uit meerdere zorgverleners. Dit wordt ook wel een multidisciplinair behandelteam genoemd. Het behandelteam bestaat uit:

- chirurg of orthopeed
- geriater (specialist in de ouderengeneeskunde)
- verpleegkundige(n)
- verpleegkundig specialist (VS) of physician assistent (PA)
- fysiotherapeut om u na de operatie zo snel mogelijk weer te laten bewegen
- transferverpleegkundigen om alle zaken rondom uw ontslag uit het ziekenhuis te regelen

De chirurg of orthopeed is in veel gevallen uw hoofdbehandelaar. Als er complicaties optreden tijdens uw opname dan kan de geriater uw hoofdbehandelaar worden. Alle zorgverleners van het team stemmen de zorg en behandeling helemaal af op u als oudere patiënt. Dit heeft 2 belangrijke voordelen: de kans op complicaties is dan zo klein mogelijk en u kunt zo snel mogelijk weer naar huis.

■ Uw behandeling

Heeft u twijfels of een operatie bij u zinvol is? Of heeft u specifieke wensen of

behoefden? Dan is het belangrijk dat u dit bespreekt met uw zorgverleners. Als hulpmiddel om dit te bespreken, kunt u de volgende drie vragen stellen:

- Wat zijn mogelijkheden?
- Wat zijn de voor- en nadelen van die mogelijkheden?
- Wat betekent dat in mijn situatie?

Meer informatie over deze vragen vindt u op www.3goedevragen.nl.

Uiteindelijk beslissen de zorgverleners samen met u welke behandeling het beste bij u past. Uw kwaliteit van leven staat daarbij centraal.

Misschien kunt u zelf geen beslissingen meer nemen over uw behandeling. De zorgverleners kunnen dan met uw naaste(n) en/of wettelijk vertegenwoordiger overleggen over de behandeling die het beste bij uw wensen past.

Welke behandelingen zijn mogelijk?

- **conservatieve behandeling:** als besloten wordt om geen operatie bij u uit te voeren, dan krijgt u een zogenoemde conservatieve behandeling. Wij nemen u dan kortdurend op om ervoor te zorgen dat u zo min mogelijk pijnklachten heeft. Dit doen wij door u goede pijnstilling te geven
- **operatieve behandeling:** als besloten wordt voor een operatie, dan doen wij er alles aan om te zorgen dat de risico's van uw operatie zo klein mogelijk zijn en u zo snel mogelijk herstelt. Het is daarom belangrijk dat:
 - de operatie binnen 24 uur plaatsvindt
 - uw algehele conditie goed is. Als uw conditie niet goed is, stellen wij de operatie uit om eerst uw conditie te verbeteren
 - u na de operatie zo snel mogelijk uit bed komt, al is het maar zitten op een stoel. Daarom kiezen we - hoe matig uw conditie ook is - bijna altijd voor een operatie om de botten aan elkaar te zetten of een prothese te plaatsen. Hierdoor kunt u weer snel uit bed komen

Voor de operatie krijgt u nog een gesprek met de anesthesioloog om te kijken welke vorm van anesthesie (verdooving) bij u mogelijk is.

Wilt u gereanimeerd worden?

De kans is niet groot, maar het kan zijn dat tijdens uw operatie of opname complicaties optreden. Een arts van de SEH heeft u daarom gevraagd of u gereanimeerd wilt worden. Reanimeren is het weer op gang brengen van de hartslag en ademhaling. Deze vraag wordt standaard aan alle patiënten gesteld die op de SEH binnenkomen. Meer informatie weten over niet reanimeren kunt u lezen in de folder 'Wel of niet reanimeren in Noordwest'. U vindt de folder in ons folderrek of op www.nwz.nl/patientenfolders.

■ Opname in ons ziekenhuis

Op de verpleegafdeling hebben wij 1 à 2 kamers speciaal ingericht voor de oudere patiënt. Ondanks dat u in het ziekenhuis ligt, hebben wij geprobeerd de thuisomgeving zoveel mogelijk na te bootsen. Ook is er een huiskamer op de afdeling waar u naar toe kunt gaan. Wij proberen patiënten met een gebroken heup zoveel mogelijk op deze speciaal ingerichte kamer(s) op te nemen.

Wat neemt u mee?

Een gebroken heup gebeurt vaak onverwachts. Hierdoor heeft u niet altijd alles mee kunnen nemen wat handig is tijdens uw opname. Het is fijn als uw naastte(n) het volgende voor u mee kan nemen:

- toiletspullen (handdoeken en washandjes zijn niet nodig)
- ondergoed
- nachtkleding
- kamerjas en pantoffels (geen slippers)
- gemakkelijke kleren
- stevige schoenen, eventueel met elastische veters
- de medicijnen die u thuis gebruikt (in de originele verpakking)
- elleboogkrukken (of een rollator als u die thuis al gebruikt): u kunt deze huren bij een thuiszorgwinkel
- uw zorgverzekeringspas
- geldig identiteitsbewijs

Wat neemt u niet mee?

U kunt uw kostbaarheden, sieraden, mobiele telefoon en grote hoeveelheden geld beter niet in het ziekenhuis bewaren vanwege de kans op zoekraken en diefstal. Het ziekenhuis is niet aansprakelijk voor verlies of diefstal. Daarom raden wij u aan uw waardevolle bezittingen mee te geven aan uw naaste(n).

Medicijnen

- Het is voor ons belangrijk dat wij weten welke medicijnen u thuis gebruikt. Daarom vragen wij uw naaste(n) uw medicijnen in de originele verpakking van huis mee te nemen. Tijdens uw opname kunt u ziekenhuismedicatie krijgen. Dit zijn medicijnen die u naast uw thuismedicatie in het ziekenhuis krijgt. Deze medicijnen krijgt u van de ziekenhuisapothek

Neem geen medicijnen in zonder hierover te overleggen met de verpleegkundige of arts. Een combinatie van geneesmiddelen kan namelijk bij ondeskundig gebruik gevaarlijk zijn.

Pijnstilling

Al voor de operatie begint u met het innemen van pijnstillers.

Dit heeft als doel om:

- direct de pijn te bestrijden en
- te zorgen dat uw bloed na de operatie voldoende pijnstillers bevat.

Hierdoor werken de pijnstillers na de operatie beter

Acute verwardheid of delier

Het kan zijn dat u door uw gebroken heup, de opname in het ziekenhuis en/of de operatie plotseling (tijdelijk) in de war raakt. We noemen dit ‘acute verwardheid’ of een ‘delier’. Dit is vaak erg ingrijpend voor uzelf en voor uw naaste(n). Als de geriater vermoedt dat uw kans op een delier groot is, probeert uw behandelteam dit zoveel mogelijk te voorkomen.

Meer informatie vindt u in de folder ‘Delier’, die te vinden is in het folderrek bij de ingangen of op www.nwz.nl/patientenfolders

■ De operatie aan uw heup

Verdoving

U wordt voor de operatie verdoofd door een anesthesioloog. Dit is een arts die gespecialiseerd is in verdoving en narcose. Er zijn 2 soorten verdoving:

- **plaatselijke verdoving met een ruggenprik**

U krijgt via uw infuus eerst een kortwerkend slaapmiddel. Daardoor voelt u niets van de ruggenprik. U wordt snel daarna weer wakker. U heeft door de ruggenprik tijdelijk helemaal geen gevoel in uw onderlichaam. Bij een ruggenprik blijft u tijdens de operatie wakker. U kunt dus alles om u heen horen en zien. Als u dit vervelend vindt, kan u een slaapmiddel krijgen. U valt dan in een lichte slaap en merkt weinig van de operatie. Na een ruggenprik kan het zijn dat u:

- misselijk bent en moet overgeven, u krijgt hier van de verpleegkundige medicijnen voor
- uw onderlichaam niet goed kunt bewegen, dit gaat na een paar uur vanzelf over

- **algehele verdoving (narcose)**

U krijgt algehele verdoving (narcose). Bij narcose wordt uw hele lichaam verdoofd en u bent tijdelijk buiten bewustzijn. U krijgt de narcose via de infuusnaald in uw arm. U valt binnen een minuut in diepe slaap. Na de narcose kan het zijn dat u:

- nog slaperig bent
- misselijk bent en moet overgeven, u krijgt hier van de verpleegkundige medicijnen voor
- een zwaar, schraal of pijnlijk gevoel heeft achter in uw keel. Dit gaat vanzelf over

De anesthesioloog beslist samen met u welke verdoving het beste voor u is.

Nuchter

Omdat de operatie onder anesthesie plaatsvindt, is het nodig dat u nuchter bent. Dit houdt in dat u gedurende een periode niet mag eten, drinken en roken. De verpleegkundige of arts informeert u hierover.

Filmpje over operatie

U kunt op onze website www.nwz.nl/operatie een filmpje over de voorbereiding op de operatie bekijken. U ziet alleen wat u bewust op het operatiecomplex meemaakt.

Op de dag van operatie

Op de dag van de operatie krijgt u de medicijnen voor de anesthesie: de zogenoemde premedicatie. Het is belangrijk dat u deze medicijnen voor uw operatie inneemt.

Tijdens de operatie krijgt u een operatiejasje die u op de afdeling alvast aantrekt. Dit is belangrijk voor de hygiëne op de operatiekamer.

Een kwartier voor de ingreep brengen wij u naar de ontvangstruimte van het operatiecomplex. Hier stellen wij u nog wat vragen. Daarna rijden de operatiemedewerkers u naar de operatiekamer. Daar komt u op een smalle operatietafel te liggen. De anesthesioloog geeft u de verdoving zoals met u is afgesproken. Voordat de operatie begint, wordt de bewakingsapparatuur aangesloten. Hiermee kunnen wij uw lichaamsfuncties zoals bloeddruk, pols en ademhaling tijdens de operatie goed in de gaten houden. Via het infuus krijgt u medicijnen, vocht en het narcosemiddel toegediend.

De operatie

De operatie kan op verschillende manieren plaatsvinden. Dit is afhankelijk van de plaats van de breuk:

- een kophalsprothese: bij deze operatie wordt uw heupkop vervangen door een prothese. Na de operatie mag u het been direct belasten. Dit houdt in

dat u erop mag staan en lopen

- een gammanail, dynamische heupschroef of holle schroeven: bij deze operatie wordt de eigen heupkop behouden. De arts repareert de heup met schroeven en pinnen. In welke mate u uw geopereerde heup mag belasten is van vele factoren afhankelijk. Uw arts geeft daarom aan wat u wel en niet mag doen



kophalsprothese



gammanail



*dynamische
heupschroef*



holle schroef

Na de operatie

Na de operatie gaat u eerst naar de uitslaapkamer (holding en verkoeverafdeling). Als alles goed gaat, brengt een verpleegkundige u terug naar de verpleegafdeling. De verpleegkundige belt daar uw contactpersoon op om door te geven hoe het met u gaat.



Voor uw herstel is het belangrijk dat u beweegt. U kunt misschien meer dan u denkt.

Herstellen

De behandeling na de operatie is erop gericht dat u weer hetzelfde kunt doen als voor de heupbreuk. De verpleegkundige ondersteunt u waar nodig bij de verzorging, maar stimuleert u ook om zoveel mogelijk zelf te doen.

De fysiotherapeut komt de eerste dag na de operatie bij u langs om met u de eerste oefeningen te doen en u voorzichtig uit bed te halen. Het is uiteindelijk de bedoeling dat u leert lopen met krukken of een rollator (afhankelijk van uw situatie). Ook begint u tijdens de opname met looptraining. Hier gaat u thuis mee verder met een fysiotherapeut bij u in de buurt of in de zorginstelling waar u revalideert.

■ De dagen na de operatie

De dagen na de operatie verblijft u op de verpleegafdeling. Wij streven er naar dat u zo'n 3 tot 5 dagen na de operatie met ontslag gaat. Hieronder staat in het algemeen omschreven wat u per dag te wachten staat.

Wat staat u te wachten?

dag 0

Dag 0 is de dag van de operatie aan uw gebroken heup. U wordt door een chirurg of orthopeed geopereerd. Voor en na de operatie doen zorgverleners een aantal controles bij u zoals het meten van de pijn.

dag 1

De eerste dag na uw operatie:

- houden wij u in de gaten door verschillende controles te doen
- maken wij een controlefoto van de heup
- streven wij er naar de katheter te verwijderen die u op de SEH heeft gekregen
- komt de fysiotherapeut langs om met u te oefenen
- heeft u (samen met uw naaste(n)) een gesprek met de transferverpleegkundige om te bespreken waar u na uw ontslag naar toe gaat. Bent u in het weekend opgenomen? Dan vindt dit gesprek op maandag plaats
- spreken wij een Vermoedelijke Ontslag Datum (VOD) af. Wij streven er naar dat u binnen 3 – 5 dagen het ziekenhuis kunt verlaten.

dag 2

De tweede dag na uw operatie:

- houden wij u in de gaten door verschillende controles te doen
- leert u, indien mogelijk, bloedverdunnende injecties te spuiten (een prikje in de buik om uw bloed dun te houden)
- gaat u verder met bewegen zoals u dat met uw arts en fysiotherapeut heeft afgesproken
- uw contactpersoon regelt een rolstoel en krukken of rollator voor u. Deze zijn verkrijgbaar bij de thuiszorgwinkel.

dag 3 - 5

De derde t/m vijfde dag na uw operatie:

- houden wij u in de gaten door verschillende controles te doen
- gaat u verder met oefenen zoals u dat met uw arts en fysiotherapeut heeft afgesproken
- als dat nodig is, veranderen wij de vermoedelijke ontslagdatum
- bereiden wij uw ontslag voor. Denk hierbij aan het vervoer, de ontslagbrief naar uw huisarts en het schrijven van een recept voor uw medicatie
- heeft u (op de dag van uw ontslag) een gesprek met de verpleegkundige; u krijgt dan ook uw ontslagpapieren uitgelegd.



De verpleegkundige geeft u informatie over uw ontslag

■ Ontslag uit het ziekenhuis

Als alles goed gaat, mag u naar verwachting zo'n 3 tot 5 dagen na de operatie met ontslag. Om dit goed voor te bereiden krijgt u een mantelzorggesprek. Een verpleegkundige van de afdeling gaat dan samen met u en uw naaste(n) na welke zorg u na uw ontslag nodig heeft. Een verpleegkundige van het transferpunt komt dit vervolgens verder met u bespreken. Het transferpunt is een afdeling van ons ziekenhuis die nazorg regelt voor onze patiënten.



Het mantelzorggesprek

Naar huis, een revalidatiecentrum of een verpleeghuis

Afhankelijk van uw wensen en mogelijkheden gaat u na opname in ons ziekenhuis naar uw eigen huis, een revalidatiecentrum of een verpleeghuis. Als u naar een revalidatiecentrum of verpleeghuis gaat, dan kunt u uw voorkeur aangeven. De transferverpleegkundige probeert hier zoveel mogelijk aan te voldoen, maar is daarbij wel afhankelijk van de beschikbaarheid in de betreffende instelling.

Botontkalking en valpreventie

Is uw gebroken heup mogelijk mede veroorzaakt door botontkalking (ook wel osteoporose genoemd)? En/of is de kans dat u uw heup bij een val opnieuw breekt groot? Dan krijgt u na uw ontslag zo nodig 1 of meerdere afspraken op de polikliniek voor onderzoek (osteoporose-screening) en/of een valpreventieprogramma.



Aankomst receptie bij een revalidatiecentrum

■ Leefregels na de operatie

De eerste 8 weken na de operatie is uw heup nog kwetsbaar. Welke leefregels u moet opvolgen, hangt af van de operatie die u heeft gehad. Onderstaande leefregels gelden voor iedereen. Zijn er in uw geval bepaalde leefregels belangrijk, dan vertelt de arts, verpleegkundige en/of fysiotherapeut u dit.

Algemene leefregels

- draai alleen op uw zij met een kussentje tussen de benen. In het ziekenhuis of zorginstelling kan de verpleegkundige u hierbij helpen
- ga via de geopereerde kant uit bed en aan dezelfde kant weer in bed
- ga niet op lage stoelen zitten
- gebruik bij het zitten en opstaan de stoelleuning
- regel als dit mogelijk is een verhoogd toilet en een steun naast het toilet aan de niet geopereerde kant
- u kunt gewoon staand douchen. Zorg wel voor een antislipmat en eventueel een handgreep, zodat de kans op vallen verkleint

Leefregels voor de eerste 6 tot 12 weken na de operatie

- til geen zware boodschappen
- ga pas weer fietsen of autorijden na overleg met uw arts
- maak geen onverhoedse bewegingen en buk niet. Laat daarom uw veters strikken door andere mensen
- doe geen zwaar huishoudelijk werk zoals stofzuigen, ramen zemen en dweilen
- zorg voor hulp bij uw lichamelijke verzorging zoals rug en voeten wassen, kousen en schoenen aantrekken
- loop met 2 krukken of looprekje. De fysiotherapeut of arts bespreekt dit met u
- wissel inspanning en rust af, wandel regelmatig een korte afstand (20 minuten), dat is beter dan een uur achter elkaar
- u kunt gewoon weer vrijen na de operatie, al moet u wel rekening houden met de toegestane belasting en eventuele pijn

Adviezen voor thuis

- gebruik een verlengsnoer aan de telefoon, zodat de telefoon daar kan staan waar u het meest zit. U hoeft dan niet steeds op te staan. Bij een draadloos toestel is dit natuurlijk niet nodig
- zet eventueel een extra telefoon bij uw bed of neem deze 's avonds mee
- zet spullen die u vaak gebruikt op borsthoogte. Bijvoorbeeld kleding, keukenspullen en linnengoed. Dus niet te hoog en zeker niet op de grond
- zet een plastic tuinstoel of stevige kruk in de douche
- houd wat serviesgoed en bestek binnen handbereik
- zorg voor een lichtknop of schemerlamp bij uw bed
- een tas die schuin over de schouder gedragen wordt om spulletjes te vervoeren, is erg gemakkelijk. U heeft dan uw handen vrij om de krukken vast te houden of om uw evenwicht te bewaren
- koffie kunt u in een thermoskan meenemen naar de kamer (makkelijk te vervoeren in de tas of te dragen aan 2 vingers)
- elastische schoenveters zijn handig in het gebruik
- ga liever niet in bad, omdat u hier moeilijk in en uit kunt komen

■ Meest gestelde vragen

1 **Hoe lang zal mijn heup pijnlijk blijven?**

In de eerste 3 maanden wordt de pijn geleidelijk aan minder. Startpijn, lokale vermoeidheid en een trekkend en drukkend gevoel zullen steeds minder worden.

2 **Hoe lang blijft mijn been dik?**

Het is heel normaal dat u de eerste 3 maanden na de operatie enige zwelling in de voet en/of het onderbeen heeft. Hiervoor kunt u een steunkous krijgen. Vraag hiernaar bij uw huisarts

3 **Hoe vaak moet ik oefenen?**

U krijgt van de fysiotherapeut oefeningen in lig- en zitstand die u ieder uur kunt herhalen. Oefen dus regelmatig, maar overdrijf niet.

4 **Wanneer mag ik weer gaan douchen of in bad?**

U kunt al snel weer onder de douche. Als u goed stabiel kunt staan, kunt u in principe vanaf 3 dagen na de operatie onder de douche. Zorg ervoor dat u onder de douche niet kunt uitglijden en u eventueel aan een stevige grijpstaang kunt vasthouden. Het is raadzaam de eerste 3 maanden niet in bad te gaan vanwege de moeilijke in- en uitstap.

5 **Wat voor soort schoenen kan ik het beste aantrekken?**

Het is verstandig om schoenen te dragen die stevig aan de voet zitten en een brede hak hebben. Hoge hakken en slippers moet u de eerste 3 maanden vermijden.

6 **Moet ik een steunkous dragen?**

In principe is het niet nodig. Als er een zwelling in de voet en/of onderbeen optreedt, is het aan te raden om er een steunkous te dragen. Overleg dit met uw arts.

7 Hoe verzorg ik mijn wond?

De wond moet schoon en droog blijven. De huid rondom de hechtingen kan er wat rood of geïrriteerd uit zien. Soms is deze ook iets gezwollen.

8 Wanneer worden de hechtingen verwijderd?

Hechtingen verwijderen gebeurt ongeveer 2 weken na uw operatie. U maakt hiervoor een afspraak bij uw eigen huisarts. Als u aan het revalideren bent in een zorginstelling dan kunnen de hechtingen daar door de verpleging of arts worden verwijderd.

9 Waar moet ik op letten na de operatie?

Gedurende de eerste 3 maanden na de operatie is het erg belangrijk dat u de leefregels goed opvolgt. Deze leefregels kunt u nog eens nalezen in deze folder.

10 Hoe lang moet ik gebruik maken van een hulpmiddel bij het lopen?

Patiënten lopen na de operatie gemiddeld tot 2 maanden met een loop-hulpmiddel. In overleg met uw fysiotherapeut bouwt u dit af. Hierbij geldt: niet te vroeg met één kruk gaan lopen. U neemt dan snel een verkeerde houding aan.

11 Hoe ga ik om met bloedverdunnende middelen?

Als u in het ziekenhuis gestart bent met bloedverdunnende injecties moet u deze gedurende 6 weken blijven gebruiken. Gebruikte u al voor de operatie bloedverdunnende medicijnen via de trombosedienst, dan gaat u hier na de operatie gewoon mee door.

12 Wanneer mag ik weer autorijden?

Autorijden, maar ook het besturen van andere vervoersmiddelen, mag u wettelijk gezien alleen als u weer goed hersteld bent. De gemiddelde herstelperiode na een operatie is ongeveer 3 maanden. Daarom adviseert de arts u gedurende deze weken niet zelf auto te rijden. Beoordeelt u zelf ook, binnen deze termijn en daarna, of u zich voldoende fit voelt. Als u niet voldoende bent hersteld en u rijdt auto, dan kan dit mogelijk gevolgen hebben voor uw verzekeringsdekking. Informeer bij uw verzekering hoe de regels zijn over het zelfstandig rijden na een medische behandeling.

13 Wanneer mag ik weer gaan fietsen?

Als u zonder hulpmiddelen kunt lopen (met een kophalsprothese is dat ongeveer 3 maanden na de operatie) en u zelf denkt dat u weer kunt fietsen, mag u na overleg met de medisch specialist hier weer mee beginnen. Vanwege de lage instap is een damesfiets aan te raden.

14 Sporten met een kophalsprothese

Zwemmen kan en mag na ongeveer 3 maanden, na toestemming van uw arts. Ouderengymnastiek en (beperkt) sporten kunnen en mogen, maar overleg dit ook met uw arts.

■ Wanneer neemt u contact met ons op?

Heeft u vragen of heeft u thuis een of meer van de volgende klachten:

- de operatiewond lekt
- het wondgebied erg gezwollen is en rood blijft
- uw been erg pijnlijk aanvoelt
- u niet meer op het geopereerde been kunt staan, terwijl u dat eerst wel kon
- u koorts krijgt hoger dan 38,5°C

Neem dan – afhankelijk van het specialisme waar u onder behandeling bent – direct contact op met de polikliniek via een van onderstaande nummers:

De polikliniek is telefonisch bereikbaar op werkdagen van 08:30 - 11:30 uur en van 13:00 - 16:00 uur. Of neem digitaal contact op via [Mijn Noordwest \(nwz.nl/mijnnoordwest\)](https://mijnnoordwest.nl/).

- locatie Alkmaar
 - polikliniek chirurgie: 072 - 548 2400
 - polikliniek orthopedie: 072 - 548 2500
- locatie Den Helder
 - polikliniek chirurgie: 0223 - 69 6237
 - polikliniek orthopedie: 0223 - 69 6523

Neem buiten bovengenoemde tijden om contact op met de huisartsenpost:

- huisartsenpost Alkmaar: 072 - 518 0618
- huisartsenpost Den Helder: 0223 - 67 0470
- huisartsenpost Schagen: 0224 - 22 4040
- huisartsenpost Texel: 0222 - 32 1143

■ **Notities**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....





.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Noordwest Ziekenhuisgroep

Postbus 501

1800 AM Alkmaar

www.nwz.nl

tel 072 - 548 4444

Colofon

Redactie chirurgie
 communicatie

Druk Marcelis

Bestelnummer 238933

Op alle onderzoeken en behandelingen van Noordwest Ziekenhuisgroep zijn de algemene voorwaarden van Noordwest Ziekenhuisgroep van toepassing, zie www.nwz.nl