

**STRAKS...**  
EEN NIEUWE  
HEUP



U krijgt binnenkort een nieuwe heup. Om u op weg te helpen en goed te informeren over de hele behandeling hebben wij dit boekje voor u samengesteld. Op deze pagina geven we u een indruk van het programma dat voor u geldt.

- De actuele wachttijden vindt u op [www.jeroenboschziekenhuis.nl](http://www.jeroenboschziekenhuis.nl)
- Het Planbureau neemt op korte termijn contact met u op voor een operatiedatum.
- U krijgt een afspraak voor de preoperatieve screening op de afdeling POS/Intake en bij het Centraal Apothekers Punt (CAP). Lees meer hierover in het hoofdstuk 'Preoperatieve screening'.
- U krijgt een afspraak met de fysiotherapeut van het ziekenhuis. De fysiotherapeut geeft u voorlichting over uw revalidatie.
- U krijgt een afspraak met een verpleegkundige van de polikliniek. De verpleegkundige bespreekt uw thuissituatie en kan zo nodig ondersteuning bieden bij het regelen van nazorg.
- Uw opname in het ziekenhuis:
  - U wordt op de dag van opname geopereerd.
  - We streven er naar dat u op dezelfde dag dat u geopereerd bent, weer start met lopen onder begeleiding van de fysiotherapeut.
  - Normaal kunt u op dag 1 of dag 2 na de operatie weer naar huis.
- Wij vragen u 3 keer een vragenlijst in te vullen over uw heupklachten, namelijk:
  - Op de polikliniek, meteen nadat u op de wachtlijst geplaatst bent.
  - 3 maanden na de operatie.
  - 12 maanden na de operatie.Het is voor u en uw arts belangrijk dat u deze vragenlijsten invult, om het resultaat van de operatie te kunnen bepalen.
- U komt 8 weken en 12 maanden na de operatie op de polikliniek voor controle.

#### Telefoonnummers

Polikliniek Orthopedie:	(073) 553 60 50
Planbureau:	(073) 553 60 91
Preoperatieve screening:	(073) 553 34 50
Afdeling Fysiotherapie:	(073) 553 61 55
Poli verpleegkundige:	(073) 553 5286
Verpleegafd. Orthopedie:	(073) 553 25 21
Problemen na ontslag:	(073) 553 6786
Transferpunt:	(073) 553 24 81
Centraal Apotheek Punt	(073) 553 61 00

#### Bezoektijden

Kijk voor de actuele bezoektijden en bezoekregels op de verpleegafdeling: [www.jbz.nl/bezoektijden](http://www.jbz.nl/bezoektijden)

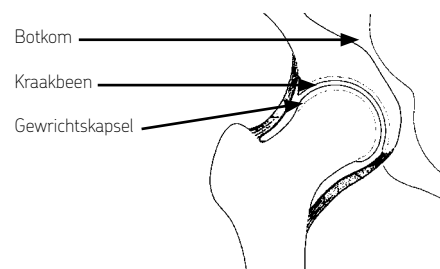
# Inhoudsopgave

Een nieuwe heup	blz: 5
Uw persoons- en medische gegevens	blz: 8
Het afspreken van de opnamedatum	blz: 9
Doorgeven van bijzonderheden voor opname	blz: 10
De Preoperatieve Screening	blz: 12
Anesthesie	blz: 14
Vorbereiding op de operatie	blz: 16
Operatie Ontvangst Afdeling	blz: 20
De dag van opname	blz: 22
De operatie	blz: 26
Fysiotherapie	blz: 27
Ontslag uit het ziekenhuis	blz: 31
Leefregels en adviezen voor thuis	blz: 32
Leren lopen met krukken	blz: 34
Algemene informatie	blz: 36
De kosten van uw behandeling	blz: 37
Uw rechten als patiënt	blz: 38
Instructie gebruik neuszalf en wasgel	blz: 39

# Een nieuwe heup

## Inleiding

U heeft met uw orthopedisch chirurg besloten een heupprothese te plaatsen. In dit boekje kunt geven wij u informatie over de operatie.



## Wat is een heupprothese?

Om u uit te kunnen leggen wat een heupprothese is, moet u eerst weten hoe een normaal heupgewricht eruit ziet. De heup is een kogelgewricht. De kop van het dijbeen draait als een ronde kogel soepel in de kom van het bekken.

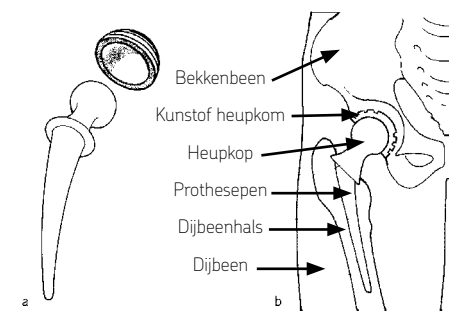
De kop van het dijbeen vindt steun in de kom van de heup. Daarnaast wordt de kop op zijn plaats gehouden door bil- en heupspiers. De kop en de kom zijn bekleed met kraakbeen. Dit zorgt ervoor dat de kop soepel door de kom kan glijden.

Als het kraakbeen in het heupgewricht erg versleten is, kunnen de gewrichtsvlakken niet meer soepel langs elkaar glijden.

Bewegen wordt dan steeds moeilijker en pijnlijker. De kop en kom van de heup kunnen dan vervangen worden door een prothese.

De heupprothese bestaat uit vier delen:

- een kom van metaal
- een kom van kunststof die we in de kom van metaal plaatsen
- een steel van metaal
- een kop, meestal van keramiek



De steel wordt in de schacht van het dijbeen aangebracht.

Met behulp van moderne röntgentechniek kan van tevoren heel nauwkeurig vastgesteld worden welk type en maat heupprothese u nodig heeft.

De operatie wordt meestal uitgevoerd onder plaatselijke verdoving (met een rugpenrik). Maar ook algehele anesthesie is mogelijk. U bespreekt dit van tevoren met de anesthesioloog. De operatie duurt inclusief voorbereiding en nazorg op de uitslaapkamer ongeveer 3 tot 4 uur.

### **Wat zijn de risico's?**

In de meeste gevallen verloopt een heupprothese-operatie zonder problemen. Bij iedere operatie kunnen echter complicaties voorkomen. Bij deze operatie zijn dit:

- Een infectie van de wond. Om dit te voorkomen wordt u behandeld met antibiotica en desinfecterende wasgel.
- De kop van de prothese kan uit de kom schieten (luxatie).
- Een nabloeding.
- Er kan trombose, eventueel longembolie, optreden. Om dit te voorkomen krijgt u medicijnen tegen het stollen van het bloed.
- Er kan een zenuw beschadigen.
- Na de operatie kan er een klein verschil in beenlengte zijn. Zonodig kan dit verschil worden opgevangen door een kleine verhoging in of onder uw schoen. In de regel geeft dit geen problemen.
- Bij het inbrengen van de prothese kan een breuk of scheur in het bot ontstaan.

### **Voorlichtingsfilms**

U kunt ook filmpjes bekijken over de gang

van zaken rondom de operatie.

U vindt deze op onze website :

[www.jbz.nl/heupfilm](http://www.jbz.nl/heupfilm)

In de filmpjes krijgt u informatie over:

- Waarom deze operatie?
- Hoe verloopt de voorbereiding?
- Hoe gaat de opname?
- Hoe verloopt de operatie? (u ziet geen beelden van de operatie zelf)
- Hoe verloopt het herstel na de operatie?
- Oefeningen en richtlijnen na de operatie.



# Uw persoons- en medische gegevens

Als u patiënt bent in het Jeroen Bosch Ziekenhuis houden wij uw persoonlijke en medische gegevens bij in een Elektronisch Patiënten Dossier (EPD). Aan dit EPD is een beveiligde website gekoppeld: MijnJBZ. Via deze website kunt u thuis uw persoonlijke en medische gegevens inzien zoals die in het Jeroen Bosch Ziekenhuis bekend zijn. U logt in op deze website met uw DigiD (met sms-controle). Kijk voor meer informatie op [www.mijnjbz.nl](http://www.mijnjbz.nl)

Het is belangrijk dat uw gegevens in onze administratie kloppen. Zo worden fouten bij uitwisseling van medische gegevens en declaraties voorkomen. Bent u verhuisd? Of bent u overgestapt naar een andere ziektekostenverzekeraar? Geeft u dit dan door bij de afdeling Patiëntenpassen of via onze website: [www.jbz.nl/mijngegevens](http://www.jbz.nl/mijngegevens)

## Uitwisselen van medische gegevens

Wilt u dat zorgverleners buiten het Jeroen Bosch Ziekenhuis (JBZ) uw medische gegevens kunnen inzien? Dan moet u het JBZ toestemming geven om uw gegevens beschikbaar te stellen. U kunt deze toestemming geven via MijnJBZ. Of u kunt uw toestemming persoonlijk doorgeven bij de afdeling Patiëntenregistratie.

Kijk voor meer informatie op [www.jbz.nl/delengegevens](http://www.jbz.nl/delengegevens)

## Kwaliteitscontrole

Het Jeroen Bosch Ziekenhuis controleert permanent op de kwaliteit van de heupoperaties. De resultaten van totale heupoperaties worden bijgehouden door regelmatige controles en na-onderzoek, het bijhouden van een implantatenregistratie en een complicatieregistratie. Het complicatieregister is anoniem beschikbaar voor directie en zorgverzekeraars. Uw operatiegegevens worden geanonimiseerd geregistreerd in de Landelijke Registratie Orthopaedische Implantaten, LROI, in Leiden. [www.lroi.nl](http://www.lroi.nl). Als hiertegen bezwaar hebt kunt u dit kenbaar maken aan uw orthopedisch chirurg.

# Het afspreken van uw opnamedatum

## Het plannen van de opnamedatum

U bent op de wachtlijst geplaatst voor de operatie. U krijgt van het Planbureau een voorlopige opnamedatum door.

U krijgt telefonisch bericht op welke dag u definitief wordt opgenomen en hoe laat u dan in het ziekenhuis wordt verwacht. U wordt meestal op de dag van de operatie opgenomen.

**Let op:** het telefoonnummer van het ziekenhuis verschijnt bij nummerweergave als 'anoniem' of 'onbekend nummer' op uw beeldscherm. Als u niet thuis bent, wordt u op een later tijdstip teruggebeld. Of de medewerker spreekt uw voicemail in. Luisert u dus altijd ook uw voicemail af.

## Afspraken preoperatieve screening

Voordat u geopereerd kunt worden, krijgt u een afspraak op de afdeling POS/Intake. Op deze afdeling wordt bekeken of u de ingreep veilig en zonder bijzondere risico's kunt ondergaan. De uitslagen van deze onderzoeken zijn 3 tot 6 maanden geldig. Lees voor meer informatie het hoofdstuk 'Preoperatieve screening'.

## Afspraak fysiotherapie

Ook heeft u al voor uw opname in het ziekenhuis een afspraak bij de fysiotherapeut in het ziekenhuis. Lees meer over deze afspraak in het hoofdstuk 'Vorbereiding op de operatie'.

## Bent u op de vastgestelde opnamedatum verhinderd?

Geeft u dit dan zo spoedig mogelijk door aan het Planbureau, telefoonnummer (073) 553 60 91. Als u zich tijdig afmeldt kan er nog een andere patiënt in uw plaats geholpen worden.

Bent u de dagen voor de operatie/behandeling erg verkouden? Moet u veel hoesten of heeft u koorts? Neemt u dan tenminste 24 uur van tevoren contact op met de afdeling POS/Intake, tel. (073) 553 34 64.

## Gemengd verplegen

In het Jeroen Bosch Ziekenhuis wordt op de meerpersoonskamers gemengd verpleegd. Op dezelfde kamer liggen dan zowel dames als heren. Als u bezwaar hiertegen heeft, proberen wij hier rekening mee te houden. Dit lukt helaas niet altijd. Geeft u uw bezwaar zo spoedig mogelijk door aan het Planbureau, telefoonnummer: (073) 553 60 20.

# Doorgeven van bijzonderheden

## Medicatie

Het is belangrijk om aan uw behandelend arts door te geven dat u bloedverdunnende middelen gebruikt. Of dat u overgevoelig reageert op bepaalde stoffen of medicijnen.

## Resistente bacterie?

Als u een resistente bacterie (bijv. MRSA of ESBL) bij u draagt kan dit voor uzelf en voor medepatiënten een risico vormen bij het ondergaan van een medische behandeling.

Het is daarom heel belangrijk dat u het vertelt aan uw arts als u:

- in de afgelopen twee maanden opgenomen of behandelend bent geweest in een buitenlandse zorginstelling;
- in de afgelopen twee maanden opgenomen bent geweest in een Nederlands ziekenhuis of verpleeghuis waar een resistente bacterie aanwezig was;
- in de afgelopen twee maanden in een instelling voor asielzoekers heeft gewoond;
- beroepsmatig nauw in contact komt met levende varkens of vleeskalveren (bijvoorbeeld: varkens- en kalverhouders, veeartsen, medewerkers slachthuis);
- op een bedrijf met varkens, kalveren of vleeskuikens woont;
- ooit besmet bent geweest met een resistente bacterie of u in contact komt met iemand die drager is hiervan.

U wordt dan eventueel onderzocht op de aanwezigheid van resistente bacteriën. Is er zo'n bacterie aanwezig? Dan worden er in het ziekenhuis voorzorgsmaatregelen genomen om de verspreiding van de bacterie te voorkomen.

## Infecties

Infecties in het lichaam kunnen het bloed en later de kunstheup besmetten. Heeft u vlak vóór de opname een infectie waar u voor behandeld wordt? Of heeft u puistjes, vlekken of andere huidafwijkingen? Neemt u dan contact op met de polikliniek Orthopedie.

Daarnaast is het van belang dat uw gebit in goede conditie is. Loszittende tanden en ontstekingen in de mond hebben invloed op de acceptatie van de kunstheup door het lichaam. Mocht u een tandheelkundige ingreep moeten ondergaan, geeft u dit door aan uw behandelend arts.

Verder krijgt u van de polikliniek Orthopedie desinfecterende wasgel en een neuszalf mee. Achter in dit boekje leest u hoe u deze moet gebruiken.

## Toestemming na prikaccident

Bij een onderzoek, behandeling of operatie kan een ziekenhuismedewerker per ongeluk in aanraking komen met bloed of andere lichaamsvloeistoffen van een patiënt. De medewerker kan zich bijvoorbeeld prikken aan een naald - of snijden aan een instrument - waar bloed op zit van een patiënt. We noemen dit een 'prikaccident'.

Na een prikaccident willen we graag met spoed het bloed onderzoeken van de patiënt. De patiënt kan een aandoening hebben die via het bloed overdraagbaar is, zoals hepatitis B of HIV. In dat geval moet de ziekenhuismedewerker binnen 2 uur met een behandeling starten om infectie

te voorkomen.

Een patiënt moet altijd eerst toestemming geven voor een bloedonderzoek. Omdat dit niet mogelijk is als u bijvoorbeeld onder narcose bent, vragen wij u het van tevoren aan te geven als u niet mee wilt werken aan een bloedonderzoek na een eventueel prikaccident. Vertelt u dit dan aan uw behandelend arts.

Als u geen bezwaar heeft gemaakt en er tijdens uw operatie een prikaccident is geweest, dan wordt u hiervan altijd op de hoogte gebracht na de operatie.



# Preoperatieve screening

Het is belangrijk dat u goed en veilig wordt voorbereid op de operatie. Daarom heeft u enige tijd vóór de operatie een afspraak bij het Centraal Apotheek Punt (CAP) en de afdeling POS/Intake. Het bezoek aan het CAP duurt ongeveer 20 minuten. De afspraak op de afdeling POS/Intake duurt ongeveer een uur.

**Let op!** Deze afspraak is soms telefonisch. De afspraak met het CAP duurt ongeveer 20 minuten. De afspraak met de POS/Intake duurt ongeveer 1 uur; ook als u geen medicijnen gebruikt.

Vóór uw afspraak moet u een vragenlijst invullen. De anesthesioloog wil namelijk weten wat uw huidige gezondheidstoestand is. U vult de vragenlijst digitaal in via de beveiligde website [www.mijnjbz.nl](http://www.mijnjbz.nl). Om in MijnJBZ te kunnen inloggen heeft u een DigiD met SMS-functie nodig. Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer 20 minuten.

Kunt u de vragenlijst thuis niet invullen via MijnJBZ? Dan kunt u dit doen bij het MijnJBZ servicepunt in het ziekenhuis. U vindt het MijnJBZ servicepunt op de Boulevard net voorbij de Infobalie. Hier kunt u hulp krijgen bij het invullen. U moet de vragenlijst vóór uw afspraken bij het CAP en POS/Intake ingevuld hebben. Kom daarom eventueel een half uur eerder naar het ziekenhuis.

U neemt mee naar de afspraak:

- Uw legitimatiebewijs (geldig paspoort, rijbewijs, identiteitskaart of vreemdelingenkaart).
- Uw patiëntenpas van het Jeroen Bosch Ziekenhuis.
- Uw Actueel Medicatie Overzicht (AMO). Het is voor uw arts belangrijk te weten welke medicijnen u thuis gebruikt. Uw apotheek kan dit overzicht voor u uitprinten.

Uw afspraak verloopt als volgt:

- De medewerker van het Centraal Apotheek Punt (CAP) stelt vragen over uw medicijngebruik en eventuele allergieën.
- De medewerker van de afdeling POS/Intake stelt vragen over uw thuissituatie, beluistert uw hart en longen en informeert u over de verschillende vormen van anesthesie. Deze medewerker bespreekt welke vorm van anesthesie voor u het meest geschikt is. Hij/zij bekijkt of er aanvullend onderzoek nodig is, zoals bijvoorbeeld bloedonderzoek of een E.C.G. (hartfilmpje).
- Op basis van de gesprekken met het CAP en POS/Intake geeft de anesthesioloog de definitieve toestemming voor de operatie. De anesthesioloog kan besluiten dat u eerst nog door een andere specialist (bijv. cardioloog, internist of longarts) onderzocht moet

worden. De anesthesioloog die u op de POS/Intake spreekt is niet altijd dezelfde anesthesioloog die u tijdens de operatie behandelt.

Let op! Verandert er iets uw medicijngebruik ná uw afspraak op de POS/Intake en vóór de dag van opname in het ziekenhuis? Dan is het belangrijk dat u deze wijziging doorgeeft aan het ziekenhuis.

Bel hiervoor naar ons Centraal Apotheek Punt: (073) 553 61 00.

Zij registreren de wijziging van uw medicijngebruik in uw medisch dossier. De medewerker van de POS/Intake belt u nog als de wijziging van invloed is op uw behandeling.

Verandert er iets in uw gezondheidstoestand? (Denk bijvoorbeeld aan een opname in een ander ziekenhuis). Geef dit dan door aan de afdeling POS/Intake: (073) 553 34 50 of (073) 553 34 64. Deze afdeling bekijkt of de verandering invloed heeft op de verdoving (anesthesie) die met u besproken is.

# Anesthesie

## Vormen van anesthesie

Er zijn verschillende vormen van anesthesie:

- algehele anesthesie. Hierbij wordt het hele lichaam verdoofd en bent u tijdelijk buiten bewustzijn.
- loco-regionale anesthesie. Hierbij wordt een gedeelte van het lichaam tijdelijk gevoelloos gemaakt. Zo kan bijvoorbeeld met de zogenaamde ruggenprik het hele onderlichaam en de benen worden verdoofd. Er zijn twee soorten ruggenprikken: spinale anesthesie en epidurale anesthesie.
- een combinatie van algehele en loco-regionale anesthesie.

Een operatie voor een heupprothese wordt meestal uitgevoerd met een ruggenprik (meestal spinale anesthesie). Of deze vorm van anesthesie voor u geschikt is hangt af van verschillende factoren, zoals uw leeftijd en lichamelijke conditie. Uw eigen wensen kunt u bespreken met de anesthesioloog tijdens uw bezoek aan de afdeling POS/Intake.

## Bewaking tijdens de operatie

Tijdens de operatie blijft de anesthesioloog of de anesthesiemedewerker voortdurend bij u. Dankzij de moderne bewakingsapparatuur en geneesmiddelen kan de anesthesioloog precies vaststellen hoe uw lichaam reageert op de operatie. De

ademhaling en de bloedsomloop kunnen zo nodig worden bijgestuurd en er worden medicijnen toegediend om de anesthesie te onderhouden.

## De ruggenprik

Met een ruggenprik kan het hele onderlichaam en de benen worden verdoofd. Een ruggenprik is niet pijnlijker dan een gewone injectie. Een ruggenprik kan op verschillende manieren worden uitgevoerd. Een heupprothese operatie wordt meestal uitgevoerd via spinale anesthesie. Bij spinale anesthesie wordt de verdovingsvloeistof ingespoten in de ruimte waar de ruggenmergvloeistof zit. Deze verdoving werkt heel snel.

Bij een ruggenprik blijft u bij bewustzijn. U ziet niets van de operatie omdat u afgedekt bent met doeken. Als u liever slaapt, kan de anesthesioloog u een licht slaadmiddel geven.

Als u bij bewustzijn blijft, zult u merken dat uw gevoel in het verdoofde lichaamsdeel niet helemaal verdwijnt. Het is normaal als u voelt dat u wordt aangeraakt, maar u voelt geen pijn. Ook de spieren worden met de verdoving uitgeschakeld. U kunt tijdelijk het verdoofde lichaamsdeel niet bewegen. Zodra de verdoving is uitgewerkt, hebt u weer de normale kracht en beheersing over de spieren.

Soms werkt een ruggenprik onvoldoende. De anesthesioloog geeft dan extra medicijnen. Of er wordt gekozen voor een andere anesthesievorm, bijvoorbeeld algehele anesthesie. De anesthesioloog overlegt dit met u.

## Bijwerkingen

Bijwerkingen van een ruggenprik kunnen zijn:

- Tijdens de ingreep kan een lage bloeddruk optreden. De anesthesioloog let hier goed op en neemt maatregelen als dit bij u het geval is.
- De verdoving kan zich verder naar boven uitbreiden dan de bedoeling is. U merkt dat doordat uw handen gaan tintelen. Misschien kunt u wat moeilijker ademen. De anesthesioloog zal u extra zuurstof toedienen. Meestal zijn de klachten daarmee opgelost.

- Zo lang de verdoving nog werkt kan het plassen moeilijker gaan. Dit komt doordat de blaas ook verdoofd is.
- Na de ingreep ontstaat soms ruggpijn op de plaats waar de ruggenprik is gegeven. Dit heeft te maken met de houding tijdens de operatie.

De klachten verdwijnen meestal binnen enkele dagen.

- Na een ruggenprik kan een enkele keer hoofdpijn optreden. Kenmerkend is dat deze hoofdpijn minder wordt bij platliggen en erger wordt bij overeind komen. Meestal verdwijnt deze hoofdpijn binnen een week vanzelf. Als de klachten zo hevig zijn dat u in bed moet blijven, neemt u dan contact op met de anesthesioloog. Deze heeft mogelijkheden om het natuurlijk herstel te bespoedigen.





# Vorbereiding op de operatie

Als u geopereerd gaat worden aan uw heup, is het belangrijk dat u vóór uw ziekenhuisopname een aantal zaken regelt. Wij zetten ze hier voor u op een rij:

## Gesprek poli verpleegkundige

Voor uw opname heeft u een afspraak met de verpleegkundige van de polikliniek. Deze afspraak kan op de polikliniek zelf zijn of telefonisch. De verpleegkundige bespreekt uw thuissituatie en biedt zo nodig ondersteuning bij het regelen van nazorg.

Als u naar aanleiding van dit bezoek nog vragen heeft, of als u andere vragen heeft rondom uw opname, kunt u de verpleegkundige bellen. Dit kan op werkdagen tussen 09.00 en 15.30 uur, telefoonnummer (073) 553 52 86.

## Fysiotherapie

Het is de bedoeling dat u na de operatie weer direct op de been bent. Daarom heeft u op dezelfde dag als uw bezoek aan de POS/Intake een afspraak bij de fysiotherapeut op de afdeling Paramedische Ziekenhuiszorg. U krijgt een screening en uitleg over de revalidatie tijdens de opname. Verder gaat u oefenen in het lopen met de elleboogkrukken en het traplopen. Het is de bedoeling dat u de elleboogkrukken die u tijdens de opname gaat

gebruiken, bij deze afspraak meeneemt. De fysiotherapeut kijkt of u goede krukken heeft en stelt ze voor u op maat. U kunt de krukken lenen of kopen bij – onder andere – de Thuiszorgwinkel bij u in de buurt.

In het ziekenhuis krijgt u na de operatie begeleiding van een fysiotherapeut. Na uw ontslag uit het ziekenhuis moet u doorgaan met de fysiotherapie. Het is belangrijk dat u hierover al vóór uw opname in het ziekenhuis contact opneemt met een fysiotherapeut bij u in de buurt.

## Hulpmiddelen

Loopt u nu met een looprekje of rollator? Dan heeft u dit na de operatie ook weer nodig. Neemt u deze daarom mee naar het ziekenhuis.

Andere hulpmiddelen die wij aanraden en die verkrijgbaar zijn bij de thuiszorgwinkel:

- Een toiletverhoger. Uw toilet moet ongeveer 50 centimeter hoog zijn. (Afhankelijk van uw lengte).
- Een stoel met een zitting van ongeveer 50 centimeter hoog (afhankelijk van uw lengte) met rug- en armleningen.
- Denk aan de hoogte van u bed. U moet makkelijk in en uit bed kunnen stappen. Eventueel kunt u ook een extra matras op uw bed leggen.
- Een lange schoenlepel
- Een 'helping hand'. Dit is een grijper-tje waarmee u dingen kunt oprapen

zonder te bukken of bijv. uw broek kunt optrekken.

- Elastische schoenveters voor in uw schoenen, zodat u er gemakkelijk in en uit kan stappen.

## Hulp bij huishouden

U mag de eerste weken na de operatie geen zwaar werk verrichten. Ga bij uzelf na wie u kan helpen bij de zwaardere huishoudelijke werkzaamheden (bijv. boodschappen doen).

Zorgt u nu zelf voor uw maaltijden? U mag na de operatie los staan aan het aanrecht, met het aanrecht als steun. Misschien is er iemand die u kan helpen bij het koken? U kunt ook gebruik maken van een maaltijdservice. Er zijn allerlei aanbieders die tegen betaling gezonde maaltijden aan huis bezorgen.

Als u weet dat u na uw ziekenhuisopname huishoudelijke hulp nodig heeft, kunt u dit al wel van tevoren aanvragen. Hiervoor moet u contact opnemen met de afdeling WMO (Wet Maatschappelijke Ondersteuning) van uw eigen gemeente.

## Hulp bij aankleden en wassen

U mag de eerste 6 weken na de operatie niet bukken om te voorkomen dat de heup uit de kom schiet. U heeft daarom hulp nodig bij het aantrekken van kousen en schoenen. U kunt de eerste 6 weken niet zelf uw onderbenen en voeten wassen.

Wanneer u niemand heeft die u hierbij kan helpen kan er thuiszorg worden geregeld. Dit wordt dan voor of tijdens uw opname in het ziekenhuis door de verpleegkundige voor u aangevraagd.

## Eigen bijdrage

Voor thuiszorg geldt een eigen bijdrage. Deze is onder andere afhankelijk van uw belastbaar inkomen en het aantal zorguren dat u nodig heeft. Voor meer informatie over de eigen bijdrage kunt u kijken op [www.hetcak.nl](http://www.hetcak.nl) U kunt hier ook uw eigen bijdrage uitrekenen.

## Alarmering

U moet iemand kunnen waarschuwen wanneer u acuut hulp nodig heeft. Wanneer u alleenstaand bent is bijvoorbeeld een mobiele telefoon die u steeds bij u draagt een oplossing. U kunt ook een (tijdelijk) alarm laten installeren. Meer informatie hierover kunt u krijgen bij de thuiszorg.

## Revalideren in een verzorgings- of verpleegtehuis

Wanneer het helemaal niet mogelijk is om na de ziekenhuisopname thuis te revalideren, bestaat de mogelijkheid om tijdelijk in een verzorgingstehuis of verpleegtehuis te revalideren. De eisen die het CIZ aan het indicatiebesluit hiervoor stelt, zijn hoog. Als u wilt weten of u hiervoor in aanmerking komt, kunt u contact opnemen met het Transferbureau van het Jeroen Bosch Ziekenhuis. Telefoon: (073) 553 24 81.

## Niet ontharen!

U mag het deel van uw lichaam waaraan u geopereerd wordt niet zelf ontharen. Uit onderzoek is namelijk gebleken dat de kans op een infectie groter is als er onthaard wordt. Het operatiegebied wordt alleen onthaard als de haren in de weg zitten bij de operatie. Dit gebeurt dan kort voor de operatie, in het ziekenhuis.

## Wat neemt u mee?

- Een geldig legitimatiebewijs: rijbewijs, paspoort of identiteitskaart. Uw identiteit kan bij aankomst op de verpleegafdeling gecontroleerd worden. Wij adviseren u daarna het legitimatiebewijs mee naar huis te geven.
- Uw patientenpas van het JBZ
- Dit boekje.
- Uw eventuele kaart van de Trombose-dienst.
- Nachtkleding en toiletartikelen
- Uw elleboogkrukken en/of rollator.
- Een kopie van eventuele wilsbeschikkingen.
- Gemakkelijke ruimzittende kleding en schoenen die u overdag draagt. De schoenen mogen geen gladde zool hebben en moeten stevig aan de voet zitten.
- De neuszalf en de desinfecterende wasgel (zo nodig).
- Een Actueel Medicatie Overzicht (AMO) van de medicijnen die u thuis gebruikt. U apotheek kan dit voor u uitprinten. Vraag hierom kort voordat u naar het

ziekenhuis komt.

- Alle medicijnen die u thuis gebruikt (ook insuline, puffers, zalf etc), het liefst in de originele verpakking. Zorg dat u voldoende voorraad meeneemt voor de dagen dat u (naar verwachting) in het ziekenhuis ligt.

## Wat neemt u NIET mee?

Wij raden u aan waardevolle bezittingen thuis te laten. Laat nooit uw portemonnee, sieraden of andere kostbare zaken in uw patiëntenkamer achter. Het ziekenhuis is niet aansprakelijk voor beschadiging, verlies of diefstal van uw persoonlijke eigendommen.

Alleen als buiten uw schuld schade of verlies ontstaat aan eigendommen die noodzakelijk zijn voor uw persoonlijk functioneren, zoals een kunstgebit, bril, contactlenzen of nachtgoed, kunt u in aanmerking komen voor vergoeding (van de dagwaarde). Het moet hierbij wel duidelijk zijn dat het ziekenhuis of het personeel verantwoordelijk is voor het ontstaan van schade of verlies.

## Overige voorbereidingen op een operatie

- U mag op de dagen rondom de operatie geen make-up of bodylotion gebruiken.
- U hoeft eventuele nagellak of kunstnagels niet te verwijderen.
- Doe thuis uw horloge, ringen, oorbel-

len en andere sieraden af. Piercings in de mond moet u altijd uitdoen. Dit geldt ook voor piercings vlakbij het deel van uw lichaam waaraan u geopereerd wordt. Andere piercings mogen blijven zitten.

- U krijgt voor de operatie van de verpleegkundige een operatiehemd. Het dragen van eigen kleding is op de operatiekamer niet toegestaan. Ook het dragen van een burka of hoofddoek is niet toegestaan; deze kunnen worden vervangen door een operatiemuts, een operatiehemd en eventueel een mond/neusmasker.

## Meer complicaties bij rokers

Uit onderzoek is gebleken dat mensen die roken een veel grotere kans op complicaties na een operatie hebben dan niet-rokers. Zo geneest bij rokers de wond langzamer. Ook treden er bijvoorbeeld vaker (ernstige) infecties van de wond op. Rokers kunnen de kans op complicaties met 50%(!) verminderen door rondom de operatie te stoppen met roken. Wij adviseren u daarom om minstens 4 weken voor de operatie en 4 weken na de operatie niet te roken.

## Heeft u hulp nodig bij het stoppen met roken?

Het Jeroen Bosch Ziekenhuis kan u helpen. Kijk op [www.rookvrijookjij.nl](http://www.rookvrijookjij.nl) of bel met (076) 889 51 95.

# Operatie Ontvangst Afdeling

Als u geopereerd moet worden, hoort u van het Planbureau op welke afdeling u wordt opgenomen. Zij bellen u hierover op de dag voor de opname. Het is mogelijk dat u meteen wordt opgenomen op de verpleegafdeling. Het is ook mogelijk dat u voor de operatie eerst naar onze Operatie Ontvangst Afdeling (OOA) gaat.

## Wat is de Operatie Ontvangst Afdeling?

De Operatie Ontvangst Afdeling is bedoeld voor patiënten van allerlei specialismen die een ingreep moeten ondergaan. Op deze afdeling wordt u ontvangen en voorbereid op de operatie. Na de operatie komt u echter niet terug op deze afdeling, maar gaat u rechtstreeks naar de verpleegafdeling waar u de rest van de opname verblijft.

De Operatie Ontvangst Afdeling is er speciaal op ingericht om u in een prettige sfeer te kunnen ontvangen. U verblijft tot kort voor de operatie in de huiskamer van de afdeling, in plaats van in een bed. De verpleegkundigen op de Operatie Ontvangst Afdeling hebben de tijd om u gastvrij te ontvangen en de deskundigheid om u goed voor te bereiden op de operatie.

## Hoe verloopt een opname op de Operatie Ontvangst Afdeling?

- Er mag één begeleider bij u blijven op de Operatie Ontvangst Afdeling totdat u naar de operatiekamer gaat.
- Op de Operatie Ontvangst Afdeling is het niet mogelijk om bezoek te ontvangen.
- Uw persoonlijke eigendommen gaan in een bagagebak. Deze bak wordt verzegeld. De code van de verzegeling noteren we in uw Elektronisch Patiënten Dossier. Op deze manier verhuizen we uw spullen veilig naar de verpleegafdeling.
- Kort voor de operatie krijgt u een bed toegewezen en kleedt u zich om. De verpleegkundige bereidt u verder voor op de operatie. De verpleegkundige brengt u in het bed naar de operatiekamer en zorgt voor een overdracht naar de verpleegkundige van het operatiecentrum.
- Na de operatie haalt een verpleegkundige van de verpleegafdeling u op in de uitslaapkamer. Bijzonderheden van voor, tijdens of na de operatie worden overgedragen.
- Uw contactpersoon wordt gebeld als u op de verpleegafdeling bent.
- Op de verpleegafdeling krijgt u een kamer toegewezen en ontvangt u uw bagagebak.

- Op de verpleegafdeling is het mogelijk om bezoek te ontvangen. Kijk voor de bezoektijden op [www.jbz.nl/bezoektijden](http://www.jbz.nl/bezoektijden)

Vraag uw contactpersoon eventuele andere spullen na de operatie mee te nemen naar het ziekenhuis. Dit geldt ook voor bijvoorbeeld krukken.

## Bagagebak

Neem bij opname alleen de spullen mee die u direct na de operatie nodig heeft (bijvoorbeeld uw patiëntenpas, bril, gebitsprothese). De bagagebak heeft namelijk maar een afmeting van 60x40x35cm (66 liter).



# De dag van opname

## Waar meldt u zich?

Op de dag van opname wordt u op het afgesproken tijdstip verwacht op de Operatie Ontvangst Afdeling of de verpleegafdeling Orthopedie A8 zuid. U hoort van afdeling Opname waar u zich moet melden.

## Nuchter zijn

U wordt meestal de dag van de operatie opgenomen. U moet zich dan nuchter melden op de verpleegafdeling. Dit betekent dat u vanaf een bepaald tijdstip niets meer mag eten en drinken. LET OP! Als u vanaf een bepaald tijdstip niets meer mag eten, dan mag u vanaf die tijd ook geen kauwgom of snoepjes eten! Dit is belangrijk om te voorkomen dat de inhoud van de maag tijdens de operatie in de longen komt. Als dit gebeurt, kunnen de gevolgen ernstig zijn.

U hoort van het Planbureau vanaf welk tijdstip. Het is belangrijk dat u deze regels goed opvolgt omdat anders de operatie niet door kan gaan!

Heeft u vragen over het nuchter zijn, belt u dan met de afdeling POS/intake, telefoonnummer (073) 553 34 50.

## Ontvangst op de afdeling

Op de afdeling wordt u ontvangen door een verpleegkundige. De verpleegkundige bespreekt met u de verdere gang van

zaken en informeert naar een eventueel dieet, medicijngebruik, overgevoeligheid voor stoffen en/of medicijnen en naar bijzondere gewoonten en wensen. De verpleegkundige vertelt u over de voorbereiding op de operatie. Er wordt nog bloed geprikt.

## Reanimeren

Tijdens een opname of operatie kan het heel af en toe gebeuren dat bij een patiënt de ademhaling of bloedsomloop (circulatie) plotseling stopt. In het Jeroen Bosch Ziekenhuis wordt iedere patiënt bij wie dit gebeurt, gereanimeerd. Maar soms bestaat er een uitdrukkelijke afspraak tussen zorgverlener en patiënt om niet te reanimeren. Dit kan op voorstel zijn van de arts, of op voorstel van de patiënt.

Bij opname in het Jeroen Bosch Ziekenhuis kan een verpleegkundige of arts vragen naar uw wensen met betrekking tot reanimeren. Dit is een standaardvraag. Het hoeft absoluut niet te betekenen dat u een verhoogd risico loopt op een levensbedreigende situatie. Als u aangeeft dat u niet gereanimeerd wilt worden, zal de arts nagaan of u de gevolgen van dit besluit goed overziet. Verder is het belangrijk om uw naasten op de hoogte te brengen van uw wensen. Voor uitgebreide informatie vraagt u naar de folder 'Wel of niet reanimeren' (ALG-006)

## Contactpersonen

Wij vragen u om één of twee namen en telefoonnummers van contactpersonen aan de verpleegkundige van de afdeling door te geven. Om uw privacy te beschermen, verstrekken we aan anderen geen informatie. U kunt eventueel met uw familie en vrienden afspreken dat zij bij de contactpersoon informeren naar uw gezondheidstoestand.

## Wie is verantwoordelijk voor uw behandeling tijdens de opname?

De medisch specialist die u opereert is voor u verantwoordelijk tijdens uw opname. Dit is uw hoofdbehandelaar. Dit kan een andere arts zijn dan de specialist die u kent van de polikliniek.

Verder is er één arts of physician assistant met wie u tijdens uw opname dagelijks te maken heeft. Deze persoon is uw eerste aanspreekpunt. Hij/zij werkt altijd onder supervisie van uw hoofdbehandelaar.

U hoort op de verpleegafdeling wie uw hoofdbehandelaar is en wie uw eerste aanspreekpunt is. De naam van uw hoofdbehandelaar staat vermeld in uw patiëntendossier. De naam van de hoofdbehandelaar kan ook genoteerd worden op het witte bord dat bij uw bed hangt. Dit gebeurt alleen als u hiervoor toestemming geeft. Het kan zijn dat u uw hoofdbehandelaar niet meer ziet op de verpleegafdeling. Wilt u uw hoofdbehandelaar spreken, vraagt u het dan aan de verpleegkundige.

## Bloedverdunnende middelen

De arts schrijft u bloedverdunnende medicijnen voor om trombose (klontering van het bloed) te voorkomen. Tijdens de opname is dit fraxiparine. Bij ontslag krijgt u een recept mee voor tabletten rivaroxaban. Dit medicijn blijft u tot ongeveer 4 weken na de operatie gebruiken.

Als u al bloedverduuners, zoals ascal, plavix, acetylsalicylzuur en persantin gebruikte, heeft uw behandelend specialist u doorgegeven vanaf welke datum voor de operatie u hiermee moest stoppen (indien nodig).

Bij het gebruik van acenocoumarol, sintrommitis, fenprocoumon en marcoumar, hoort u van de Trombosedienst op welke datum u hiermee moet stoppen.

De bloedverdunnende middelen die u thuis gebruikt, worden na de operatie weer hervat. Dit gaat in overleg met de arts.

## Uitstel operatie door overmacht

De arts of verpleegkundige kan nooit met zekerheid zeggen hoe laat u geopereerd wordt. Operaties duren soms langer dan verwacht. Ook kunnen er spoedoperaties tussendoor komen. Hierdoor kan het gebeuren dat u later wordt geopereerd dan de bedoeling was. Een heel enkele keer komt het voor dat een operatie zelfs niet meer die dag kan plaatsvinden. Er wordt dan met u een nieuwe operatiedag afgesproken. Wij begrijpen hoe bijzonder

vervelend dit is voor patiënten en het ziekenhuis doet er uiteraard alles aan om dit soort situaties te voorkomen. Voor de eventuele financiële gevolgen van uitstel door overmacht is het Jeroen Bosch Ziekenhuis niet aansprakelijk.

### **Dieet**

De verpleegkundige bespreekt met u of u een speciaal dieet volgt. Ook als u op grond van uw religieuze overtuiging of levensvisie speciale wensen voor de maaltijden heeft zullen wij hieraan zoveel mogelijk tegemoet komen.

### **Telefoon, televisie en internet**

U kunt in het ziekenhuis gebruik maken van gratis internet via wifi. Het ziekenhuis biedt u dit aan als service. Er kunnen geen rechten aan worden ontleend. Daarnaast kunt u gratis gebruik maken van een telefoon, televisie en internet via het beeldscherm bij uw bed. Meer informatie hierover krijgt u op de verpleegafdeling.

### **Roken**

Houdt u er rekening mee dat u in en om het ziekenhuis niet mag roken. Het hele gebouw, het ziekenhuisterrein en de parkeervoorzieningen zijn rookvrij. Het Jeroen Bosch Ziekenhuis stimuleert een gezonde levensstijl van zijn patiënten, bezoekers en medewerkers. In deze gezondheidsbevorderende omgeving past roken niet. Het Jeroen Bosch Ziekenhuis draagt daarmee bij aan een rookvrije generatie. Een gene-

ratie waarin kinderen zonder de schadelijke effecten van rook kunnen opgroeien. Voor hulp bij stoppen met roken kunt u kijken op [www.rookvrijookjij.nl](http://www.rookvrijookjij.nl) of belt u naar (076) 889 51 95.



# De operatie

## Voor de operatie

Een verpleegkundige brengt u in uw bed naar de operatieafdeling. In een speciale ruimte krijgt u daar het slangetje voor de ruggenprik ingebracht.

## Na de operatie

De operatie duurt, inclusief voorbereiding en nazorg op de uitslaapkamer, 3 tot 4 uur. Na de operatie wordt u naar de verkoeverkamer (uitslaapkamer of recovery) gebracht. Daar houden speciaal opgeleide verpleegkundigen in de gaten of alles goed met u gaat.

## Pijn?

U krijgt na de operatie tabletten tegen de pijn. Het is verstandig deze preventief in te nemen om te voorkomen dat de pijn sterk toeneemt als de ruggenprik (spinale anesthesie) is uitgewerkt.

## Pijncijfer

De verpleegkundige op de uitslaapkamer en op de verpleegafdeling vragen een paar keer hoeveel pijn u heeft. U geeft de pijn een cijfer tussen de 0 en 10. Nul betekent géén pijn; 10 is de ergst denkbare pijn. De verpleegkundige vraagt ook of u de pijn u belemmert bij hoesten, bewegen of ademen. Bij een cijfer van 4 of hoger heeft u matige tot ernstige pijn. Dan is het nodig dat u extra medicijnen krijgt tegen de pijn. Een pijncijfer lager dan 4 betekent dat de pijn voor u draaglijk is.

Het is belangrijk dat u aan de verpleegkundige laat weten hoe het met de pijn is. De pijnmedicatie kan dan, als dat nodig is, op tijd aangepast worden.

U blijft op de uitslaapkamer totdat u pijnvrij bent en veilig naar de afdeling kunt.


## Antibiotica

Om het risico van ontstekingen zo klein mogelijk te maken, krijgt u tijdens en na de operatie antibiotica.





# Fysiotherapie

In het ziekenhuis krijgt u meteen na de operatie begeleiding van een fysiotherapeut. Met hulp van de fysiotherapeut gaat u voor het eerst uit bed en zo mogelijk een stukje lopen. U mag ook al een aantal oefeningen op bed zelfstandig uitvoeren. Bewegen is goed voor de spieren en bloedsomloop.


1		Tenminste ieder uur 5x	Voeten optrekken en wegduwen. Alleen de voeten bewegen, de benen blijven stil liggen.
2		Minimaal 3x per dag 5 x 5 seconden	Uw been gestrekt neerleggen, waarbij u de knieholte naar beneden drukt en zo de bovenbeenspieren aanspant. Het niet geopereerde been mag gebogen op bed staan.
3		Minimaal 3x per dag 5 x 5 seconden	Uw been zoveel mogelijk gestrekt neerleggen, vervolgens de billen samenknijpen.


In principe mag u uw heup helemaal (100 %) belasten, op geleide van uw klachten. Als u niet 100 % mag belasten geeft de fysiotherapeut u richtlijnen over het opbouwen van de belasting. U krijgt van de fysiotherapeut een aantal oefeningen.

4		2x per dag half uur	Volledig gestrekt op bed liggen met 1 of zonder hoofdkussen.
---	--	---------------------	--


5		Minimaal 3x per dag 5 x 5 seconden	Goed achter in de stoel zitten en de knie strekken: het been zo recht mogelijk maken.
---	---	------------------------------------	---


Het streven is dat u zelfstandig gaat lopen met een loophulpmiddel op dezelfde dag dat u geopereerd bent. De fysiotherapeut komt hiervoor bij u langs.

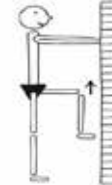
6		Minimaal 3x per dag 5 x 5 seconden	Hef uw been een klein stukje, zodat de voet juist loskomt van de grond. De knie blijft gebogen.
---	---	------------------------------------	---


7		Minimaal 3x per dag 5 x 5 seconden	Kom voor deze oefening op de rand van de stoel zitten. Zet uw voeten op de grond en beweeg de knieën van elkaar af (benen spreiden)
---	---	------------------------------------	---

U gaat uw loopafstand geleidelijk vergroten, liefst door wat vaker een stukje te gaan wandelen. Staande draaien doet u stapsgewijs, geen pirouette. U draagt gewone kleding en goede schoenen. Een aantal bijzondere activiteiten wordt met u doorgenomen (opstapjes en afstapjes, drempels en/of traplopen) zie blz. 34.

8		Minimaal 3x per dag 5 x 5 seconden	Hef het gestrekte geopereerde been zijwaarts (niet naar voren neigen of draaien in uw heup)
---	---	------------------------------------	---

9		Minimaal 3x per dag 5 x 5 seconden	Het geopereerde been gestrekt naar achteren bewegen.
---	---	------------------------------------	--

10		Minimaal 3x per dag 5 x 5 seconden	Het geopereerde bovenbeen heffen, de knie is gebogen.
----	---	------------------------------------	---

11		Minimaal 3x per dag 5 x 5 seconden	Steun op beide benen, knieën gestrekt. Het bekken van links naar rechts bewegen.
----	---	------------------------------------	--



# Ontslag uit het ziekenhuis

U mag vanaf de 1e of 2e dag na de operatie naar huis, tenzij er belangrijke medische redenen zijn waarom ontslag onverantwoord zou zijn.

Ongeveer 14 dagen na de operatie worden uw hechtingen of krammen door de huisarts of de verpleegkundige van de thuiszorg verwijderd.

U moet thuis doorgaan met de fysiotherapie. U krijgt een machtiging en een overdracht mee voor een fysiotherapeut bij u in de buurt. U maakt zelf de afspraak met deze fysiotherapeut.

## Medicatie

- U krijgt medicatie mee naar huis voor pijnstilling, eventueel een maagbeschermers en bloedverdunners. Neemt u deze medicijnen in zoals de arts u heeft voorgeschreven.
- Het gebruik van de pijnstillers mag u zelf verminderen als u minder pijn heeft. Heeft u geen pijn dan hoeft u ze niet in te nemen. Door de pijnstillers kunt u minder eetlust hebben en kan uw maag wat van streek raken. Wij adviseren u in dat geval te kiezen voor licht, vetvrij voedsel.

## Oefeningen

- De fysiotherapeut bespreekt met u tijdens de opname hoe u thuis steeds meer kunt gaan bewegen. Probeer de oefeningen dagelijks te doen.
- Het kan goed voor u zijn om iedere dag een uur te gaan rusten (liggen). De fysiotherapeut overlegt dit met u.

## Wanneer neemt u contact op?

Het is belangrijk dat u contact opneemt met de verpleegkundige van de thuiszorg of met de huisarts als één van de volgende verschijnselen zich voordoet:

- U heeft koorts boven de 38,5 °C.
- U heeft steeds meer pijn in het operatiegebied, in combinatie met roodheid en eventueel koorts.
- Uw onderbeen is dik, glanzend en pijnlijk.
- U heeft voortdurende pijn in uw lies of bovenbeen, of deze plekken zijn gezwollen.
- Uw heupprothese is uit de kom geschoten (luxatie).
- Als er zoveel vocht uit de wond komt dat het onder de pleister uit lekt.

## Controles

U komt op controle op de polikliniek Orthopedie na 8 weken en na 12 maanden.



# Leefregels en adviezen voor thuis

## Wondverzorging

- De pleister (aquacel) mag tot dag 10 na de operatie op de wond blijven zitten. De pleister kan erg verzadigd zijn. Dit is normaal. Het bloed uit de wond reageert met de inhoud van de pleister, dit kan er klonterig uitzien. De 10e dag na de operatie mag u de pleister thuis zelf verwijderen. Als u thuiszorg heeft, doet de verpleegkundige dit voor u. We adviseren u om na het verwijderen van de pleister te douchen (zonder pleister). Wanneer de wond droog is, mag u er een witte eilandpleister opplakken als u dat prettig vindt.
- Er kunnen blauwe plekken ontstaan op uw geopereerde been. Deze gaan vanzelf weg.
- Neem contact op met de polikliniek Orthopedie als er vocht onder de pleister uit lekt of als de pleister vanzelf loslaat vanwege wondlekkage.
- Gebruik rondom het wondgebied geen creme of lotion.
- 14 Dagen na de operatie worden de hechtingen verwijderd door de huisarts of een verpleegkundige van de thuiszorg. Het wondgebied kan hierna wat blauw zien en warm aanvoelen. Dit is normaal.

## Wassen/douchen/baden

- De eerste 6 weken mag u de onderbenen en voeten niet zelf wassen of

drogen (kans op het uit de kom schieten van de heup)

- Probeer tijdens het wassen en afdrogen gebruik te maken een hoge stoel met armleuningen. Het risico dat u valt is hierdoor kleiner.
- Baden is af te raden omdat u dan uw geopereerde heup meer dan 90 graden moet buigen om uit bad te kunnen komen. U kunt wel een badplank gebruiken om zittend te douchen en af te drogen op het bad.
- Voor de veiligheid kunt u een goede anti-slipmat in de douche leggen.

## Activiteiten

- Uw been is na de operatie waarschijnlijk nog dik. Dit wordt na een paar weken minder. Bij pijn en zwelling kunt u uw been het beste hoog leggen (zonder kussen onder de knie).
- Vermijd een aantal bewegingen, zoals hurken, bukken en de benen over elkaar slaan.
- Lopen binnen en buiten gaat in overleg met uw fysiotherapeut.
- Zwemmen is na 6 weken toegestaan, na toestemming van uw orthopeed.
- Fietsen mag na 6 weken als u voldoende controle heeft over uw geopereerde been; bovendien maakt u gebruik van een damesfiets vanwege de lage instap.
- Om infecties te voorkomen mag u de eerste 6 weken na de operatie geen

pedicurebehandeling ondergaan.

- Autorijden, maar ook het besturen van andere vervoersmiddelen mag u alleen als u weer goed bent hersteld. Dit zegt de wet. Uw arts kan en mag niet beoordelen of u in staat bent om uw auto te besturen. Autorijden doet u altijd op eigen risico. De arts adviseert u de eerste 4 weken niet zelf auto te rijden. Mogelijk heeft uw verzekering regels die gaan over het wel of niet verzekerd zijn na een operatie. U kunt dit navragen bij uw verzekeringsmaatschappij.
- Het is raadzaam geen pijnstillers te gebruiken als u gaat autorijden.
- Het is verstandig schoenen te dragen die vast aan de voet zitten en een brede hak hebben. Vermijd de eerste 3 maanden hoge hakken en slippers.
- Ga bij voorkeur op een wat hogere stoel zitten. Vermijd lage stoelen met een zachte zitting.
- In overleg met uw fysiotherapeut leert u uw loophulpmiddel afbouwen.
- Buitenshuis loopt u tenminste 6 weken nog met een loophulpmiddel.
- Staande draaien doet u stapsgewijs. Niet op het geopereerde been draaien!

## Adviezen om het uit de kom schieten van de heup te voorkomen

Dit risico blijft altijd bestaan, maar is de eerste 3 maanden na de operatie het grootst. Houdt u aan de volgende maatregelen om te voorkomen dat uw heupprothese uit de kom schiet.

- Houdt uw benen enigszins gespreid bij het zitten en liggen.
- Niet met de benen over elkaar zitten.
- Ga niet op een lage stoel of kruk zitten. Gebruik bij voorkeur een hoge stoel met armleuningen.
- Als u gaat zitten of staan, plaatst u eerst het geopereerde been naar voren.
- Breng uw knie niet te ver in de richting van uw neus (bijv. om teennagels te knippen).
- Buk niet vanuit de stoel.
- Buk niet terwijl u met uw benen bij elkaar staat. De fysiotherapeut leert u hoe u iets van de grond kunt oprapen
- Hurk niet.
- U mag los staan (bijvoorbeeld bij het aanrecht), maar let op dat u niet gaat lopen of tegelijkertijd een draaibeweging maakt.
- Draai altijd stap voor stap. Draai niet staande op de voet van uw geopereerde been.
- Gebruik als u weer gaat fietsen een fiets met lage instap (damesfiets) Probeer eerst te oefenen op een hometrainer.
- Slaap de eerste 6 weken met een groot (hoofd-) kussen tussen de knieën. Probeer op uw rug te slapen, zodat uw benen in de goede houding blijven liggen. Als u op uw rug ligt, mag u niet de benen kruisen.
- Kunt u niet op uw rug slapen, dan mag u op uw niet-geopereerde zijde liggen (met een kussen tussen uw benen).

# Leren lopen met krukken

## Algemene tips

- Plaats uw krukken zo breed dat u er gemakkelijk tussendoor kunt.
- Loop goed rechtop.
- Til uw voeten op tijdens het draaien.
- Wees voorzichtig op een natte ondergrond.
- Staat u stil? Plaats dan het geopereerde been en de krukken vóór het gezonde been.
- Niet beide benen en krukken in één lijn zetten.

## Hoe loopt u met krukken?

- Start het lopen pas als u goed in balans staat.
- Eerst de krukken naar voren zetten.
- Dan het geopereerde been tussen de krukken zetten.
- Daarna met het andere been doorstappen.
- Als dit foutloos gaat kunt u proberen de krukken en het geopereerde been tegelijk neer te zetten.

## Hoe gaat u zitten?

- U gaat zo bij de stoel staan dat de knieholte van uw niet-geopereerde been de zitting van de stoel raakt.
- Uw geopereerde been zet u een stuk naar voren.
- De manchetten van de krukken laat u om de pols vallen. De handvatten wijzen naar de grond.

- U pakt aan beide kanten de stoelleuning vast en kunt nu rustig gaan zitten.

## Hoe staat u op vanuit de stoel?

- Ga vooraan op de stoel zitten.
- Het geopereerde been zet u een stuk naar voren.
- U pakt met beide handen de stoelleuning vast. De krukken zitten al om uw polsen.
- U kunt nu gaan staan.
- Als u staat kunt u de krukken goed vastpakken.

## Hoe neemt u een drempel?

- Zet eerst de krukken en het geopereerde been over de drempel.
- Het andere been volgt, en u stapt door.

## Hoe gaat u traplopen?

### Trap op

- Gebruik één leuning.
- U zet eerst het niet-geopereerde been omhoog op de volgende trede.
- U zet het geopereerde been en de kruk tegelijk bij.

### Trap af

- Gebruik één leuning.
- U plaatst eerst uw hand een stukje naar voren op de leuning.
- Dan zet u de kruk omlaag op de volgende trede; het geopereerde been volgt.
- Als laatste zet u het andere been bij.

## Reizen met een metalen implantaat

Als u een metalen implantaat heeft, vraagt u zich misschien af hoe dit gaat bij de veiligheidscontrole op luchthavens. In Europa gaat deze controle volgens vaste regels:

- U passeert als eerste een metaaldetector of tegenwoordig steeds vaker een 'millimetergolfscanner'. De metaaldetector 'ziet' metalen implantaten meestal wel. De moderne millimetergolfscanner ziet metalen implantaten meestal niet, omdat de radiogolven van deze scanner maar tot op - of net onder - de huid reiken.
- Als een metaaldetector of millimetergolfscanner iets verdachts heeft gedetecteerd, wordt u gefouilleerd. In landen buiten Europa kan in plaats van fouillering een draagbare metaaldetector worden ingezet en kan eventueel gevraagd worden om het litteken te tonen.

Ook al heeft u een medische verklaring over uw metalen implantaat; u moet in Nederland toch door deze veiligheidscontroles. Veiligheid staat immers voorop!



# Algemene informatie

## Nader gebruik lichaamsmateriaal

Misschien is het nodig dat er bij u bloed, urine, weefsel of ander lichaamsmateriaal wordt onderzocht. Meestal blijft er na het onderzoek nog wat materiaal over. Soms gebruikt het ziekenhuis deze 'restmaterialen' daarna nog voor andere doeleinden. Bijvoorbeeld voor scholing van artsen en laboratoriummedewerkers, wetenschappelijk onderzoek of voor kwaliteitsbewaking en -controle.

Dit noemen we 'nader gebruik' van lichaamsmateriaal. Bij dit gebruik is niet meer te herleiden van wie het materiaal afkomstig is. Wilt u niet dat uw lichaamsmateriaal (of dat van uw kind) nader wordt gebruikt? Maak dit dan duidelijk bij de afname of het afgeven van het materiaal.

## Schadevergoeding na complicaties

Aan een medisch onderzoek of behandeling is altijd een risico verbonden. Er kan een complicatie optreden. Dit is niet altijd te voorkomen. Over complicaties waarvan bekend is dat ze vaker voorkomen bij uw onderzoek/behandeling, krijgt u van tevoren informatie. De specialist zal u meestal niet informeren over complicaties die maar heel zeldzaam optreden. Dat er een complicatie optreedt, betekent niet automatisch dat de specialist (of andere zorgverlener) iets fout heeft gedaan. Als de

specialist (of andere zorgverlener) iets fout heeft gedaan, noemt men dit een 'verwijtbare' fout. Alleen als er door zo'n fout ook schade is ontstaan, heeft u recht op schadevergoeding.

## Uw mening over onze zorg telt!

Wij hechten veel waarde aan de mening van patiënten over onze zorg. Daarom onderzoeken we regelmatig hoe patiënten onze zorg hebben ervaren. We vragen patiënten naar wat goed ging en wat beter kan. Uw ervaringen helpen ons om de kwaliteit van onze zorg verder te verbeteren.

# De kosten van uw behandeling

## Wordt uw behandeling vergoed?

Iedereen die in Nederland woont of werkt, moet zich volgens de wet verzekeren tegen ziektekosten. Veel onderzoeken en behandelingen in het ziekenhuis worden vergoed door uw zorgverzekeraar. Ze zitten in de basisverzekering, die voor alle patiënten hetzelfde is. Maar niet alle zorg wordt (volledig) vergoed.

Het is mogelijk dat u een naturapolis of budgetpolis heeft afgesloten, waarbij uw zorgverzekeraar de zorg in het Jeroen Bosch Ziekenhuis niet of slechts deels vergoedt. Ook worden sommige behandelingen alleen vergoed als u een aanvullende verzekering heeft.

Het is uw eigen verantwoordelijkheid om van tevoren na te gaan of u verzekerd bent voor de zorg in het Jeroen Bosch Ziekenhuis.

De prijzen die het Jeroen Bosch Ziekenhuis in rekening brengt als u niet verzekerd bent, vindt u op [www.jbz.nl/tarieven](http://www.jbz.nl/tarieven).

Voor vragen over uw polisvoorwaarden en de vergoeding van behandelingen, neemt u contact op met uw zorgverzekeraar.

## Verwijzing

Voor spoedzorg heeft u géén verwijzing nodig. Spoedeisende zorg in het ziekenhuis telt wel mee voor uw eigen risico. Voor alle overige zorg in het ziekenhuis is een verwijzing door een (huis)arts nodig. Dit kan ook een arts uit een ander ziekenhuis zijn. Zonder deze verwijzing is er geen sprake van zorg in het kader van de basisverzekering, kunnen wij uw factuur niet naar uw zorgverzekeraar sturen en bent u zelf verantwoordelijk voor de betaling van de factuur.

## Kosten fysiotherapeut na ontslag

De vergoeding voor fysiotherapie na uw ziekenhuisopname is afhankelijk van uw zorgverzekering. Informeer bij uw eigen zorgverzekeraar wat u vergoed krijgt.

## Heeft u vragen over uw factuur?

Neem dan contact op met de afdeling Facturatie van het Jeroen Bosch Ziekenhuis:

- per e-mail: [facturatie@jbz.nl](mailto:facturatie@jbz.nl) (vermeldt u het betreffende factuurnummer en de geboortedatum van de patiënt).
- telefonisch op maandag t/m vrijdag tussen 09.00 - 16.00 uur, telefoonnummer (073) 553 85 00 (keuze 2).

# Uw rechten als patiënt

## Recht op informatie

U heeft recht op begrijpelijke en volledige informatie over uw ziekte of aandoening, de onderzoeken en de behandeling.

## Recht op zelfbeschikking

U heeft het recht een behandeling, zorg of medicijnen te weigeren; ook als u eerder wel toestemming gaf. Bespreek uw wens met de zorgverlener.

## Recht op inzage in uw dossier

U heeft recht op inzage in uw medisch dossier. U kunt (delen van) uw dossier inzien via de beveiligde website MijnJBZ (zie: [www.mijnjbz.nl](http://www.mijnjbz.nl)). Wilt u een kopie op papier van (andere) gegevens uit uw dossier? Download dan het formulier 'Aanvraag inzage-kopie medisch dossier' (ALG-026) op [www.jbz.nl](http://www.jbz.nl) of vraag het formulier aan uw zorgverlener.

## Recht op privacy

U heeft het recht om onderzocht en behandeld te worden buiten het gezichtsveld van anderen. U mag vragen om een gesprek met uw behandelend arts in een aparte ruimte te voeren. Alleen zorgverleners die rechtstreeks betrokken zijn bij uw behandeling mogen uw gegevens inzien. Zij zijn wettelijk verplicht tot geheimhouding van gegevens die zij beroepshalve vernemen (beroepsgeheim).

## Recht op een tweede mening (second opinion)

U heeft het recht om een tweede zorgverlener om een oordeel te vragen over de diagnose en/of behandeling. U heeft daar geen toestemming voor nodig, ook niet van uw eigen zorgverlener. Bespreek uw wens wel eerst met uw zorgverzekeraar; de kosten worden niet altijd vergoed.

## Recht op vertegenwoordiging

Als een patiënt zelf niet in staat is om te beslissen, bijv. omdat hij/zij in coma ligt, zal de zorgverlener een vertegenwoordiger betrekken in de besluitvorming over deze patiënt. Ook kan de rechter een curator of mentor benoemen die de belangen van de patiënt behartigt. U kunt een verklaring opstellen waarin u zelf iemand aanwijst als uw vertegenwoordiger en beschrijft wat uw wensen zijn in het geval dat u niet meer voor uzelf kunt beslissen.

## Recht op klachtenbehandeling

Als u niet tevreden bent over de verzorging en/of behandeling, dan kunt u dat bespreken met de betrokken zorgverleners of de klachtenfunctionaris. Zij kunnen u verder uitleg geven over de klachtmogelijkheden.

## Meer informatie over rechten

Kijk voor meer informatie op [www.jbz.nl](http://www.jbz.nl)/rechten of informeer bij het Voorlichtingscentrum, telefoon (073) 553 24 57.

# Instructie gebruik neuszalf en wasgel

Bij elke operatie bestaat het risico op een wondinfectie. Dit kan een vervelende complicatie zijn, waardoor een patiënt langer in het ziekenhuis moet blijven en langdurig antibiotica moet gebruiken. Veel wondinfecties ontstaan door de bacterie 'Staphylococcus aureus' die veel mensen van nature bij zich dragen. Voor gezonde mensen is deze bacterie niet gevaarlijk. Zij hebben er in het dagelijkse leven geen last van. Maar wanneer iemand een wond heeft, bijvoorbeeld na een operatie, kan deze bacterie een ernstige infectie veroorzaken. Met speciale neuszalf en wasgel kan de bacterie voor de operatie uit de neus en van de huid worden verwijderd. Zo vermindert het risico op een wondinfectie.

## Hoe gebruikt u de neuszalf?

U start 3 dagen vóór de operatie met het gebruik van de neuszalf:

- Doe 2 keer per dag een kleine hoeveelheid zalf (ter grootte van een luciferkopje) op een droog wattenstaafje.
- Breng de zalf aan in het voorste gedeelte (in het neuspuntje) van één van de neusgaten.
- Pak een schoon wattenstaafje met zalf en doe hetzelfde met uw andere neusgat.
- Druk de neus met duim en wijsvinger dicht en masseer zachtjes gedurende 10 seconden.

U moet de neuszalf 5 dagen achter elkaar, 2 keer per dag aanbrengen. Neem de zalf daarom ook mee naar het ziekenhuis op de dag van opname. Er zijn geen bijwerkingen bekend van de neuszalf.

## Hoe gebruikt u de desinfecterende wasgel?

U start 3 dagen voor de operatie met het gebruik van de wasgel:

- Gebruik de wasgel één keer per dag tijdens het douchen.
- Was eventueel eerst uw haren met shampoo. Spoel uw haren uit voordat u uw lichaam wast met de wasgel.
- Was dan uw hele lichaam met de wasgel, behalve uw haren.
- Droog uzelf daarna goed af.
- Trek na het douchen schone (nacht) kleding aan. Het is belangrijk dat u van tevoren ook uw bed verschoont.

Let op!

- U mag de wasgel niet gebruiken als u overgevoelig bent voor chloorhexidine.
- Gebruik de wasgel niet op open wonden.
- Komt de wasgel in uw ogen, oren of mond? Spoel dan meteen met water, om irritatie te voorkomen.

Belangrijk: U moet de wasgel 5 dagen achter elkaar gebruiken. Neem de wasgel mee naar het ziekenhuis op de dag van opname.

**Jeroen Bosch Ziekenhuis**  
**Postbus 90153**  
**5200 ME 's-Hertogenbosch**  
**Tel: (073) 553 20 00**

Deze informatie voor patiënten is met de grootste zorg samengesteld. Het betreft algemene informatie. Aan deze informatie kunnen geen rechten worden ontleend.

© Jeroen Bosch Ziekenhuis

