

## Orthopedie Delft

# Een nieuwe heup



## Inhoud

Welkom .....	2
1. De heup .....	2
2. Vakgroep orthopedie en het behandelteam .....	4
3. Rapid Recovery .....	7
4. Voorbereiding op de operatie .....	7
5. Anesthesie .....	9
6. Voorbereiding op de opname .....	9
7. De opname .....	11
8. Na de operatie.....	13
9. Adviezen bij een heupprothese .....	18
10. Veel gestelde vragen na een heupoperatie .....	20
11. Heupkopdonatie & Wetenschappelijk onderzoek.....	21
Belangrijke telefoonnummers.....	26

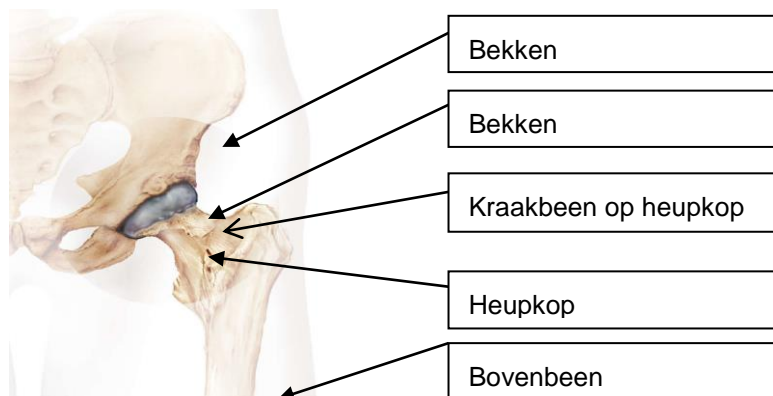
## Welkom

Binnenkort wordt u opgenomen voor een heupoperatie. Deze informatiefolder is bedoeld om u zo goed mogelijk voor te bereiden op de operatie. Wilt u meer informatie lezen over de afdeling orthopedie of wilt u deze folder digitaal lezen, kijk dan op: [www.orthopediedelft.nl](http://www.orthopediedelft.nl)

### 1. De heup

#### 1.1 Het heupgewricht

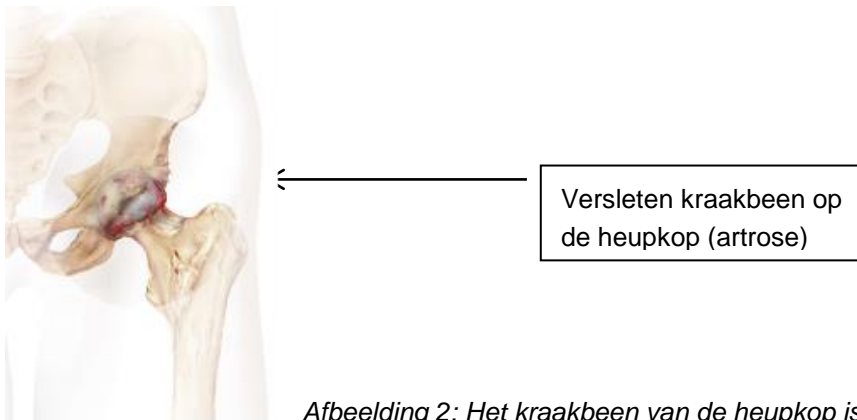
Het heupgewricht is een kogelgewricht dat bestaat uit de heupkop (een bolvormig gewrichtsvlak) en de heupkom (een komvormig gewrichtsvlak in het bekken). De kop en de kom passen precies in elkaar en kunnen naar alle kanten draaien. De gewrichtsvlakken zijn bekleed met een laag kraakbeen, met tussen de gewrichtsvlakken een soort smeervloeistof. Het kraakbeen is elastisch en kan schokken en stoten opvangen. De kop en de kom worden bij elkaar gehouden door een kapsel en door spieren. De heup kan door deze bouw goed bewegen, is stabiel en kan goed belast worden (zie afbeelding 1).



*Afbeelding 1: Gezond linker heupgewricht dat vanwege het gezonde kraakbeen en goede pasvorm een goede (glij)functie heeft*

#### 1.2 Een versleten heupgewricht

Slijtage is een veel voorkomende aandoening bij gewrichten. Bij gewrichtsslijtage (artrose) wordt het gladde kraakbeenoppervlak van het gewricht aangetast. De kraakbeenlaag kan uiteindelijk zo beschadigd zijn dat de gewrichtsvlakken niet soepel langs elkaar kunnen glijden. De bewegingen gaan moeilijker, het gewricht gaat pijn doen en de belastbaarheid neemt af. Het heupgewricht is steeds slechter in staat het lichaamsgewicht te dragen tijdens inspanningen, zoals lopen en opstaan (zie afbeelding 2).



*Afbeelding 2: Het kraakbeen van de heupkop is deels aangetast door slijtage. Hierdoor kunnen de gewrichtsvlakken niet soepel langs elkaar glijden*

Niet alleen door gewrichtsslijtage kan de heup ernstig worden aangetast. Ook een gewrichtsontsteking of een ongeval kunnen leiden tot beschadigingen van het gewricht. Er zijn verschillende factoren die slijtage van het heupgewricht kunnen veroorzaken, zoals kraakbeen- en stofwisselingsziekten en kraakbeenbeschadiging door een breuk.

### **Klachten**

Slijtage van het heupgewricht kan verschillende klachten geven. De meest voorkomende klachten zijn pijn en stijfheid. Meestal zit de pijn in de liesstreek maar deze kan ook uitstralen naar het dijbeen en de knie of soms zelfs naar het scheenbeen. Ook opvallend is het optreden van klachten bij het beginnen van een beweging of belasting van het gewricht, bijvoorbeeld als u opstaat uit een stoel. Dit noemen we startpijn of startstijfheid. Bij toenemende slijtage nemen de klachten toe en zijn de klachten op den duur ook in rust en 's nachts aanwezig. Het spreiden en draaien van de heupen wordt steeds moeilijker tot onmogelijk.

### **Het verminderen van de klachten**

Er zijn verschillende mogelijkheden om de klachten te verminderen:

- Pijnstillers kunnen zinvol zijn
- Als u overgewicht heeft, dient u af te vallen
- U kunt een stok of ander loophulpmiddel gebruiken bij het lopen
- De fysiotherapeut kan u oefeningen geven die u kunt doen (het is bewezen dat gedoseerd bewegen een goede behandeling is bij slijtage).

Als deze behandelmethode en adviezen geen oplossing bieden, u steeds meer pijn krijgt en beperkt wordt in uw bewegingsmogelijkheden, dan is een operatie meestal de enige oplossing. Tijdens deze operatie kan het heupgewricht vervangen worden door een prothese. Na de plaatsing van de heupprothese zal de pijn sterk verminderd of zelfs verdwenen zijn. De protheses zijn van hoge kwaliteit maar hebben desondanks een beperkte levensduur van tien tot vijftien jaar. Dit is ook de reden waarom het plaatsen van een heupprothese bij jonge mensen zo lang mogelijk uitgesteld wordt.

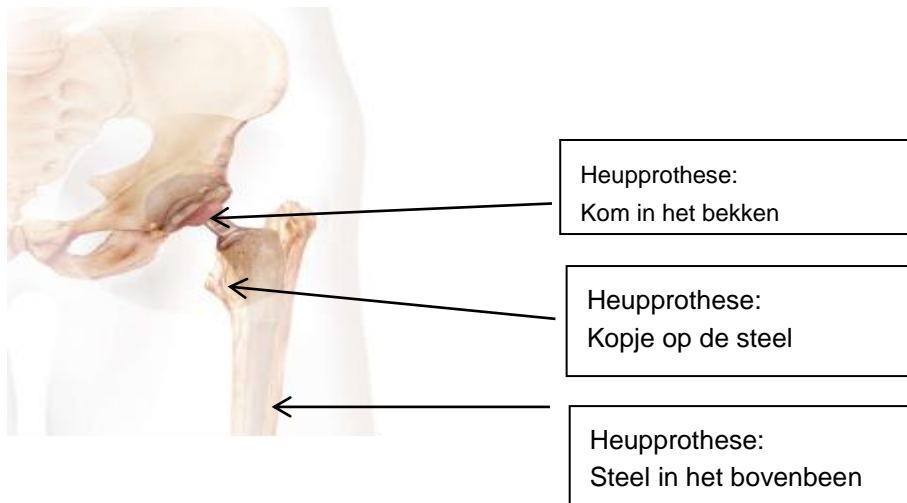
### **1.3 Besluit om te opereren**

Voordat u besluit om een heupprothese te laten plaatsen, moet u goed weten waarom een operatie nodig is, wat de operatie inhoudt en hoe het herstel na de operatie zal verlopen. De operatie is geen kleine ingreep en het herstel vraagt veel inspanning. Door een goede voorbereiding kunt u onnodige

inspanningen, risico's of teleurstellingen voorkomen. Als u de informatie in deze map goed leest en opvolgt, kunt u bijdragen aan een voorspoedig herstel.

### 1.4 Soorten heupprothesen

Er zijn veel soorten heupprothesen maar in het algemeen zijn ze in te delen in prothesen die worden vastgezet in het bot met zogeheten botcement of die klemvast in het bot worden gezet. Men spreekt ook wel van gecementeerde en ongecementeerde heupprothesen (afbeelding 3). De leeftijd van de patiënt en de kwaliteit van het bot zijn bepalend voor de keus die de orthopedisch chirurg maakt uit de verschillende types prothesen. Globaal kan gesteld worden dat bij de jongere patiënten een ongecementeerde prothese en bij de oudere patiënten een gecementeerde prothese wordt geplaatst. De orthopedisch chirurg zal met u bespreken wat voor u de meest geschikte oplossing is.



Afbeelding 3: Ongecementeerde heupprothese

## 2. Vakgroep orthopedie en het behandelteam

Orthopedie is een specialisme dat zich bezighoudt met het houdings- en bewegingsapparaat. De orthopedisch chirurgen en de medewerkers van de afdeling orthopedie onderzoeken en behandelen mensen met klachten aan de botten, gewrichten, spieren en pezen.

### 2.1 De medisch specialisten

De orthopedisch chirurgen en het orthopedisch behandelteam werken nauw samen. Zij hebben naast hun algemene kennis en kunde ook één of meer aandachtsgebieden waar zij zich op toelagen.

***NB: De medisch specialist naar wie u bent verwezen is uw hoofdbehandelaar. Voor de behandeling kan hij/zij een andere medisch specialist inschakelen of taken en verantwoordelijkheden delegeren aan andere artsen die bij ons werkzaam zijn. Hoewel uw hoofdbehandelaar/operateur eindverantwoordelijk blijft voor uw behandeling kan het voorkomen dat u tijdens een controlebezoek op de polikliniek niet uw hoofdbehandelaar/operateur terugziet maar een andere arts. Dat kan***

***bijvoorbeeld het geval zijn als er een spoedeisende operatie tussendoor komt, als de medisch specialist ziek is of als zich andere onvoorziene omstandigheden voordoen.***

### **Artsen in opleiding**

In het ziekenhuis ziet u niet alleen uw specialist, maar ook artsen in opleiding tot orthopedisch chirurg, semi-artsen en co-assistenten. Deze medewerkers zijn werkzaam op de Spoedeisende Hulp, de polikliniek, de operatieafdeling en de verpleegafdeling.

Artsen in opleiding tot medisch specialist (AIOS) voeren, onder verantwoording van de specialist, ook operaties uit. De specialist staat de AIOS hierbij terzijde. Mocht u willen dat een bepaalde chirurg u opereert dan kunt u dat aangeven en wordt daaraan tegemoet gekomen. De wachttijd kan hierdoor wel langer zijn.

Artsen die niet in opleiding zijn tot specialist (ANIOS) werken, onder verantwoording van de specialist, voornamelijk op de verpleegafdeling en lopen visite met de verpleegkundige. In sommige gevallen worden deze taken overgenomen door een AIOS. Op de verpleegafdeling zijn ook co-assistenten werkzaam. Deze geneeskundestudenten zijn bijna klaar met hun opleiding en leren zelfstandig als arts te werken. In de laatste fase van de co-schappen werkt de co-assistent zelfstandig (onder supervisie) en heet dan semi-arts.

### **Teamverband**

De medische zorg wordt altijd in teamverband uitgevoerd. Dat betekent dat er meerdere mensen betrokken zijn bij uw behandeling. Zo kan het zijn dat u ook andere specialisten ziet, bijvoorbeeld voor een onderzoek. Hieronder leest u meer over de hulpverleners die het medisch en verpleegkundig team vormen. Als u in het ziekenhuis ligt, heeft het team van orthopedie dagelijks overleg over uw vorderingen en behandeling. Daarnaast is er elke week multidisciplinair overleg met de orthopedisch chirurgen, artsen in opleiding tot specialist, de physician assistant, transferverpleegkundige, zaalverpleegkundigen en fysiotherapeut.

### **2.2 De Physician Assistant**

Binnen het orthopedisch team in de Reinier de Graaf Groep is een physician assistant (Michel Coenders) werkzaam die u mogelijk ontmoet op de polikliniek, de operatiekamer of op de verpleegafdeling.

De physician assistant (PA) is een vrij nieuw begrip in de Nederlandse gezondheidszorg en neemt bepaalde taken over van de medisch specialist in de voorbereiding op uw operatie of in de nabehandeling op de polikliniek. De PA maakt deel uit van het medisch orthopedisch behandelteam en werkt in nauwe samenwerking met de orthopedisch chirurg.

### **2.3 De orthopedieconsulenten**

De orthopedieconsulent is uw aanspreekpunt als u vragen heeft over de behandeling, de operatie of de nazorg. De orthopedieconsulenten, Thea van Houdt en Lisa Toet, hebben een eigen spreekuur op de polikliniek. U krijgt van hen uitgebreide informatie over allerlei zaken die tijdens uw behandeling aan de orde zijn.

Hebt u vragen, dan kunt u contact met hen opnemen tijdens het telefonisch spreekuur elke werkdag van 8.30-10 uur. Kunnen zij uw vraag niet beantwoorden, dan leggen zij deze voor aan de arts of andere hulpverlener of instantie. U kunt uw vraag ook mailen, of inspreken op het antwoordapparaat. U wordt dan teruggebeld.

Telefoonnummer (015) 260 38 20, e-mail: [orthocon@rdgg.nl](mailto:orthocon@rdgg.nl).

## 2.4 De verpleegkundigen

Het team bestaat uit verpleegkundigen, leerling-verpleegkundigen en ziekenverzorgenden. U wordt zoveel mogelijk door dezelfde verpleegkundige verzorgd.

Onze verpleegafdeling is een plek waar ook leerling-verpleegkundigen worden opgeleid. Het kan zijn dat u verpleegd wordt door stagiaires van het ROC Mondriaan of van de Haagse Hogeschool die de opleiding tot verpleegkundige volgen. Zij staan onder supervisie van een gediplomeerd verpleegkundige. Mocht u bezwaar hebben of vragen/opmerkingen, dan kunt u dat bij de afdelingsverpleegkundige of het hoofd van de afdeling aangeven.

De zorg door de verpleegkundige wordt vastgelegd in het elektronische verpleegkundig dossier dat u kunt inzien. In het ziekenhuis werken ook gespecialiseerde verpleegkundigen, bijvoorbeeld op het gebied van diabetes of op het gebied van doorliggen. Wilt u een gesprek met een gespecialiseerd verpleegkundige, dan kunt u daar om vragen bij de afdelingsverpleegkundige. Op de afdeling ondersteunen Reinier Assisten de verpleegkundigen. Zij kunnen u behulpzaam zijn bij allerlei zaken, maar voorzien u voornamelijk van maaltijden en dranken. De Reinier Assisten verrichten geen verpleegkundige of medische taken.

## 2.5 De fysiotherapeuten

De fysiotherapeuten leveren deskundige hulp bij de revalidatie. De fysiotherapeuten streven ernaar u na de operatie zo snel mogelijk weer veilig en zelfstandig te laten functioneren. Dagelijks komt de fysiotherapeut bij u langs om een bewegingsprogramma met u door te nemen. Na de operatie zijn er een aantal oefeningen die u zelf uit kunt voeren en die de fysiotherapeut met u zal bespreken.

Hebt u vragen, stelt u die dan gerust aan de verpleegkundige of uw arts. Indien u dat wenst kunt u via de verpleegkundige vragen om een gesprek met uw arts. Hebt u daarnaast behoefte aan schriftelijke informatie? Deze vindt u op de afdeling of de website van het ziekenhuis [www.reinierdegraaf.nl](http://www.reinierdegraaf.nl).

## 2.6 Andere hulpverleners

Er zijn ook nog andere hulpverleners waarmee u mogelijk tijdens uw opname in aanraking komt.

### Het transferpunt

Het is mogelijk dat u na uw ziekenhuisopname nog zorg nodig heeft. De transferverpleegkundige regelt en coördineert alle afspraken rond uw zorg na ontslag. Indien u vragen heeft, dan kunt u met hen contact opnemen op werkdagen van 08.30 – 17.00 uur via de telefoonnummers (015) 260 43 14 en (015) 260 42 69.

### Geestelijke verzorging

Een opname in het ziekenhuis of een behandeling op de polikliniek kan allerlei gevoelens en vragen oproepen. Daarover met iemand praten, kan opluchten en steun geven. In ons ziekenhuis zijn geestelijk verzorgers werkzaam met een humanistische, protestantse, en rooms-katholieke achtergrond. U kunt met hen een afspraak maken. Meer informatie vindt u in de folder Geestelijke Verzorging die verkrijgbaar is op de afdeling of op onze website.

### Hulp van vrijwilligers: Gastenservice

Als u uw kamer niet kunt verlaten, zijn er op de locatie Delft vrijwilligers die kunnen helpen bij kleine klusjes, zoals:

- Het bieden van aandacht en service aan patiënten op verpleegafdelingen;
- Het verzorgen van kleine boodschappen vanuit de winkel Centrale Hal;
- Het bezorgen van mail/bloemen/attenties aan bed;
- Het bezorgen van (gratis) ochtendbladen/ abonnementen;
- Het verzorgen van bloemen aan bed;
- Het verzorgen van (kleine) wasjes voor patiënten zonder persoonlijke hulp;

De vrijwilligers verlenen net dat beetje extra zorg dat u soms nodig kunt hebben. Zo kunt u hen vragen u te begeleiden naar een onderzoek. U kunt hiervoor bellen met het informatiecentrum of de verpleegkundige vragen dit te doen. zijn van 09.00 tot 12.00 uur te bereiken op (015) 260 48 88.

### 3. Rapid Recovery

#### 3.1 Het Rapid Recovery programma

Wij zijn binnen ons team begonnen met Rapid Recovery bij patiënten die aan de heup of aan de knie worden geopereerd en een prothese krijgen. Rapid Recovery betekent letterlijk 'snel herstel'. Daarbij is het niet het doel u zo snel mogelijk te ontslaan, maar om u zo snel mogelijk weer op de been te krijgen. Wij willen dit onder andere bereiken door het gebruik van een geoptimaliseerd pijnprotocol en door eerder te mobiliseren na de operatie.

#### 3.2 Pijnprotocol

Als u wordt geopereerd aan uw heup of knie maken wij gebruik van een pijnprotocol waarbij wij het gehele lichaam zo min mogelijk willen belasten. U krijgt voor en na de operatie vooral tabletten ter voorkoming van de pijn. Mogelijk krijgt u ook een zetpil op de afdeling om de pijn te verminderen. Mocht u ondanks dit protocol toch pijn hebben op de afdeling, geef dit dan op tijd aan de verpleegkundigen op de afdeling door.

#### 3.3 Vroeg mobiliseren

Vroeg mobiliseren heeft in onze ogen een aantal voordelen. Voornamelijk het krijgen van zelfvertrouwen en het beperken van verslapping van de spieren rondom de heup heeft ons aangezet tot het vroeg mobiliseren. Vroeg mobiliseren houdt in dat de fysiotherapeut ongeveer 4 tot 6 uur na de operatie met u gaat oefenen. Dat betekent dus dat de therapeut mogelijk al wat stapjes met u gaat lopen en dat u al lekker even in de stoel kunt gaan zitten. Ook voor de dagen daarna is het een prettig gevoel dat u er al zo snel uit bent geweest. Vroeg mobiliseren is mogelijk en heeft geen invloed op de nabehandeling of op de prothese.

### 4. Voorbereiding op de operatie

#### 4.1 Voorbereidende onderzoeken

Een goede voorbereiding op de operatie zorgt ervoor dat u sneller herstelt na de operatie en vermindert de kans op complicaties. Het is van belang dat uw algehele conditie beoordeeld wordt voordat u geopereerd wordt.

Hieronder staan de voorbereidingen die nodig kunnen zijn bij een heupoperatie:

1. een bloedonderzoek
2. een hartfilmpje (ECG)
3. afspraak op pre-operatief spreekuur (POS) met de anesthesioloog



#### 4. afspraak met de orthopedieconsulent

Bij het inschrijven voor uw opname wordt er een afspraak gemaakt bij het pre-operatief spreekuur en een afspraak met de orthopedieconsulent. Deze afspraken vinden zoveel mogelijk op dezelfde dag plaats. Meer informatie over het pre-operatief spreekuur vindt u in de folder van het POS. Belangrijk hierbij is om een recente medicijnlijst mee te brengen.

#### 4.2 Gesprek met de orthopedieconsulent

Er zijn twee momenten waarop u de consulenten ziet voor de operatie.

##### Vragenuur

Bij het inschrijven voor de opname krijgt u een afspraak mee voor het vragenuur. Tijdens dit vragenuur kunt u alle vragen stellen die u nog hebt, met betrekking tot de operatie. **Het is de bedoeling dat u deze informatiefolder volledig hebt doorgelezen voor u hiernaartoe komt.** Tevens wordt er ook een neuskweek afgenomen. Dit is een verplichte bijeenkomst.

##### Anamnese gesprek

Een aantal dagen voor de operatie vindt er een anamnesegegesprek plaats. De consulente moet in korte tijd veel vragen met u doornemen. Indien u zelf nog algemene vragen heeft, kunt u beter van te voren even bellen tijdens het telefonisch spreekuur, zodat het anamnesegegesprek niet uitloopt. Aansluitend aan deze afspraak ziet u de zaalarts nog, voor de laatste medische controle.

#### 4.3 Staphylococcus aureus neusdragerschap

In ons ziekenhuis worden bepaalde groepen patiënten, voordat zij geopereerd worden, gecontroleerd op Staphylococcus aureus (S. aureus) dragerschap in de neus. S. aureus is een bacterie die een ernstige infectie van de wond kan veroorzaken. Hier wordt uitgelegd hoe u kunt meewerken aan het voorkomen van een infectie met de S.aureus bacterie.

##### **Risico op infectie**

Bij operaties waarbij kunstmateriaal wordt geïmplanteerd, zoals een gewrichtsprothese, vaat- of borstprothese of pacemaker, is er altijd een klein risico op infectie van de prothese. Dit is een vervelende complicatie, waardoor de patiënt langer in het ziekenhuis moet blijven en langdurig antibiotica moet gebruiken. De controle op S. aureus neusdragerschap vindt plaats bij alle patiënten die een gewrichtsvervangende operatie ondergaan. Bijvoorbeeld een nieuwe knie of heup.

##### **S. aureus**

Eén op de drie mensen draagt van nature S.aureus bij zich in de neus. Voor gezonde mensen is de bacterie niet gevaarlijk. Zij hebben er in het dagelijks leven geen last van. Wanneer er echter een wond gemaakt is, zoals bij een operatie, dan kan de bacterie het lichaam binnendringen en ernstige infecties veroorzaken. Verreweg de meeste mensen die een S. aureus infectie krijgen, worden geïnfecteerd door een S. aureus stam die ze zelf bij zich dragen.

##### **Hoe wordt S.aureus opgespoord?**

Het opsporen van S. aureus gebeurt met behulp van een neusuitstrijk. Met een wattenstaafje wordt de binnenkant van uw beide neusvleugels uitgestreken. Dit is geheel pijnloos.

## **Uitslag**

Als uit dit onderzoek blijkt dat u inderdaad *S. aureus* neusdrager bent, wordt u gebeld door de orthoconsulente om u over verdere behandeling te informeren. Indien u géén drager bent, ontvangt u géén bericht en hoeft u ook geen extra maatregelen te nemen.

## **De behandeling**

De behandeling bestaat uit een neuszalf en desinfecterende zeep. Deze behandeling duurt in totaal vijf dagen en start drie dagen vóór de operatie.

**Neuszalf:** u start de behandeling drie dagen vóór de operatie.

Doe tweemaal daags een kleine hoeveelheid zalf (ter grootte van een luciferkopje) op een droog wattenstokje.

Breng de zalf aan in het voorste gedeelte van beide neusgaten. Gebruik voor elk neusgat een schoon wattenstokje met zalf. Druk de neus met duim en wijsvinger dicht en masseer zachtjes gedurende 10 seconden.

De neuszalf moet gedurende vijf opeenvolgende dagen, tweemaal daags aangebracht worden. Er zijn geen bijwerkingen bekend van de neuszalf.

**Desinfecterende zeep:** u start de behandeling drie dagen vóór de operatie.

De desinfecterende zeep vervangt het gebruik van 'normale' zeep. Gebruik de desinfecterende zeep éénmaal per dag. Was het hele lichaam, met uitzondering van het haar, met de desinfecterende zeep. Laat de zeep bij voorkeur enkele minuten inwerken, daarna afspoelen. De desinfecterende zeep moet gedurende vijf opeenvolgende dagen, eenmaal per dag gebruikt worden. Er zijn geen bijwerkingen bekend van de desinfecterende zeep.

Neem de neuszalf en de desinfecterende zeep mee naar het ziekenhuis om de behandeling af te maken.

## **5. Anesthesie**

Tijdens de operatie wordt een kortwerkende verdoving via een ruggenprik gegeven (zogenoemde spinaal anesthesie). De belangrijkste reden van deze kortwerkende verdoving is dat u in staat bent om na de operatie snel weer te kunnen mobiliseren. U krijgt tijdens het gesprek met de anesthesioloog meer informatie over de verdoving. Het is van belang dat de voorschriften van de anesthesioloog worden opgevolgd die in de brief staan uitgelegd die u dan meekrijgt.

## **6. Voorbereiding op de opname**

### **6.1 Voorbereidingen thuis**

Na de operatie loopt u een aantal weken met een loophulpmiddel, bijvoorbeeld krukken of een rollator. U kunt beperkingen ondervinden bij het bukken. Dit heeft gevolgen voor uw dagelijks leven. We adviseren u om in de periode vóór de operatie enkele voorbereidingen in huis te treffen, zodat u na de operatie zo zelfstandig mogelijk kunt functioneren.

#### **Oefenen met krukken lopen**

Na de operatie krijgt u van de fysiotherapeut oefeningen en adviezen voor lopen en bewegen. U zult meestal zes weken met krukken moeten lopen. U kunt voor de operatie thuis alvast oefenen in het lopen met krukken. Hulpmiddelen zijn verkrijgbaar in de thuiszorgwinkel.

#### **Thuis**

Verwijder los op de vloer liggende kleden, elektriciteitsdraden etc., waarover u zou kunnen struikelen.

### **Stoel, bed en sanitair**

Na de operatie mag u niet op een lage stoel, een laag bed of toilet zitten. Daarom adviseren wij u die te verhogen

- Met een toiletverhoger kunt u een laag toilet verhogen. Zorgt u ervoor dat de zitting stevig vastzit. Een toiletverhoger is verkrijgbaar bij de thuiszorgwinkel.
- U kunt uw bed verhogen door het op klossen te plaatsen of er een extra matras op te leggen. De klossen zijn verkrijgbaar bij de thuiszorgwinkel.
- Als u een waterbed heeft dan moet u na de operatie tijdelijk op een ander bed slapen. Een waterbed is niet stevig genoeg bij het in- en uitstappen van het bed.
- Gebruik een hoge stoel met armleuningen.
- Plaats in uw douche een kruk of tuinstoel zodat u zittend kunt douchen. Om vallen te voorkomen kunt u eventueel een antislipmat neerleggen en handgrepen aan de muur bevestigen.
- Als u op de verdieping waar u slaapt geen toilet heeft, kunt u een poststoel lenen bij de thuiszorgwinkel.

### **Schoenen**

Het kan na de operatie lastig zijn schoenen aan- of uit te trekken. Het gebruik van instapschoenen of een lange schoenlepel kan daarbij helpen. Voorkom dat u uitglijdt door schoenen te dragen met goede rubberen zolen en schoenen met een dichte hiel te dragen. Zorg voor niet te strakke schoenen, in verband met mogelijke zwelling van de voet.

### **'Helping hand' (grijparm)**

Een handig hulpmiddel is de zogenaamde 'helping hand', waarmee u dingen van de vloer kunt pakken. Daarnaast is het ook een hulpmiddel om uw onderbroek aan te trekken. Deze is te koop bij de thuiszorgwinkel.

### **Extra hulp regelen**

Bent u alleenstaand en kunt u om welke reden dan ook niet terugvallen op hulp van uw omgeving, dan bestaan er diverse vormen van zorg na ontslag uit het ziekenhuis:

- Hulp bij lichamelijke verzorging
- Injecties toedienen tegen trombose (zie hoofdstuk 7)
- Opname in een zorghotel
- Huishoudelijke hulp of uitbreiding hiervan.

Voor de eerste drie hulpvragen heeft u een indicatiestelling van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) nodig. Deze instantie zal beoordelen of en zo ja, welke zorg u na ontslag uit het ziekenhuis kunt krijgen. De indicatiestelling vindt plaats na de ingreep. De maaltijdvoorziening en huishoudelijke hulp moet u zelf regelen, de orthopedieconsulent informeert u hierover.

Op de afdeling wordt de benodigde zorg geregeld door de transferverpleegkundige. Doel is om voor de operatie een zo goed mogelijke inschatting te maken zodat er tijdens de opname geen onverwachte zaken meer geregeld hoeven te worden. De transferverpleegkundige en orthopedieconsulent werken hierbij nauw samen.

### **Eigen bijdrage**

Wilt u gebruik maken van de diensten van een thuiszorgorganisatie, dan is het goed te weten dat er een eigen bijdrage aan verbonden is. Deze bijdrage is afhankelijk van uw inkomen. Neem voor meer informatie contact op met de thuiszorginstantie in uw woonplaats.

## 6.2 Preventie van infecties

Een heupoperatie is een ingreep die belastend kan zijn voor het lichaam en die gevoelig is voor infecties. Voor de operatie mogen er daarom geen bronnen van infectie in uw lichaam zijn. Een slecht gebit dient bijvoorbeeld voor de opname te worden gesaneerd. Naast de zorg voor een goede mondhygiëne is regelmatige controle door de tandarts ook erg belangrijk. Verder dient u aandacht te besteden aan mogelijke infecties, denk dan onder andere aan de keel, de urinewegen, benen, tenen en voeten. Heeft u hier vragen over, neemt u dan contact op met de orthopedieconsulent.

## 6.3 Wat neemt u mee naar het ziekenhuis

Wij raden u aan niet al te veel kleding en andere eigendommen mee te nemen naar het ziekenhuis. Uiteraard bepaalt u zelf wat u meeneemt, maar denkt u in ieder geval aan het volgende:

- Patiëntenpas
- Legitimatiebewijs en verzekeringspapieren
- Nachtkleding
- Makkelijk zittende kleding en ondergoed, zonder rits of andere metaalsoorten
- Toiletartikelen
- Krukken/ rollator
- Deze informatiemap
- Stevige schoenen
- Zo nodig dieetvoorschriften of informatie over overgevoeligheid voor stoffen of medicijnen
- Medicatie die u gebruikt.

Sieraden, geld en waardepapieren kunt u beter thuis laten. Het ziekenhuis kan niet aansprakelijk worden gesteld wanneer uw eigendommen zoekraken door verlies of diefstal.

## 6.4 Bijzondere documenten

Misschien beschikt u over een schriftelijke wilsverklaring of bent u drager van een donorcodicil. Is dat het geval, wilt u dat dan doorgeven aan uw specialist, de verpleegkundige van uw afdeling of de orthopedieconsulent. Ook uw contactpersoon dient van deze documenten op de hoogte te zijn.

### Zorgverklaring en levenswensverklaring

Als u verklaringen heeft opgesteld over het levenseinde, stelt u uw arts dan hiervan op de hoogte. Er bestaan twee verschillende verklaringen waarmee u uw wensen met betrekking tot medische zorg duidelijk kunt maken. Zo maakt u vooraf uw wensen en grenzen kenbaar voor het geval u dit zelf op een later moment niet meer kunt. Tevens geeft u hiermee aan dat geen levensverlengende maatregelen mogen worden genomen. De verklaringen zijn verkrijgbaar bij de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF).

## 7. De opname

### 7.1 De opnamedatum

U kunt twee (werk)dagen voor uw opname contact opnemen met de afdeling opname om het tijdstip van uw opname te vragen. Het telefoonnummer is (015) 260 37 00. Het ziekenhuis streeft er naar zo min mogelijk operaties af te zeggen. Het kan soms echter voorkomen dat een operatie

afgezegd moet worden vanwege bijvoorbeeld een spoedoperatie. Het ziekenhuis zal in overleg met u een nieuwe afspraak maken.

**Bij ziekte of verhindering**

Als u de dagen voor de ingreep verkouden bent, erg hoest of koorts heeft, wilt u dan de orthopedieconsulent bellen (telnr 015-2603820). In overleg met u wordt bekeken wat er op dat moment moet gebeuren.

Bent u verhinderd voor uw operatie laat dit dan zo snel mogelijk weten via telefoonnummer (015) 260 37 00. Er kan dan iemand anders in uw plaats worden opgenomen.

**7.2 De verpleegafdeling**

Mannen en vrouwen liggen op dezelfde kamer. Mocht u hier bezwaar tegen hebben, dan kunt u dit aangeven bij de orthopedieconsulent en de verpleegafdeling. Indien mogelijk wordt met uw wens rekening gehouden.

**Medicijnen in het ziekenhuis**

Tijdens het gesprek met de ziekenhuisapotheker zijn de medicijnen die u gebruikt met u doorgenomen. Neemt u uw medicatie mee naar de afdeling voor het geval wij uw medicatie niet op voorraad hebben op de afdeling. In het ziekenhuis krijgt u geneesmiddelen van de apotheek van het ziekenhuis. Indien u vragen heeft over deze geneesmiddelen, kunt u aan de verpleegkundige een bijsluiter vragen. U kunt ook met de ziekenhuisapothek bellen via het algemene telefoonnummer van het ziekenhuis, telefoonnummer (015) 260 30 60. Voor een optimale behandeling is het soms nodig dat de ziekenhuisapothek informatie over de medicijnen die u thuis gebruikt, opvraagt bij uw eigen apotheek. Heeft u hier bezwaar tegen, geeft u dit dan voor de opname door aan het regionale Patiënten Informatie Punt op telefoonnummer (0800)747 78 68.

**Bloedverdunnende injecties**

Na de operatie krijgt u medicijnen tegen de trombose (bloedstolsels). Deze bloedverdunnende injecties (Fraxiparine) heeft u gedurende vier weken nodig. Tijdens uw opname leert de verpleegkundige u hoe u uzelf de injectie kunt geven. Als u dit zelf niet wilt of kunt leren, dan kan uw partner of een naaste dit leren. Als u voor de operatie al bloedverdunnende medicijnen gebruikte, die door de trombosedienst worden gecontroleerd, dan wordt u na de operatie weer op deze medicijnen ingesteld. Verdere informatie hierover volgt op de afdeling.

**Vorbereidingen op de afdeling**

Het heupgebied wordt in verband met het voorkomen van infecties kort voor de operatie bekeken. Ongeveer een half uur voor de operatie krijgt u mogelijk een tabletje (Dormicum) ter inleiding van de narcose of ruggenprik. U krijgt ook een operatiehemd aan. Voordat u naar de operatiekamer gaat, wordt u eerst naar de uitslaapkamer (verkoeverruimte) gebracht. Hier wordt in uw arm een infuusnaaldje ingebracht. Dit naaldje wordt gebruikt voor het toedienen van medicijnen (zoals antibiotica) voor, tijdens en na de operatie.

**Voordat u naar de operatiekamer gaat**

Tijdens de operatie mag u geen sieraden, horloge of piercing dragen. Nagellak en make-up moet u verwijderen. Tijdens de operatie kan de anesthesioloog aan de natuurlijke kleur van de huid en nagel zien hoe uw lichamelijke conditie is.

Tijdens de operatie kunt u geen bril of contactlenzen dragen. Draagt u een kunstgebit of hoorapparaat, dan moet u deze afdoen. Indien u een plaatselijke verdoving krijgt, kunt u wel uw bril of gehoorapparaat meenemen naar de voorbereidingsruimte. U mag op de dag van de operatie geen bodylotion gebruiken.

**Let op:**

Het tijdstip van de ingreep is niet helemaal zeker. Een ingreep kan langer duren dan gepland of er komt een spoedgeval tussendoor. Daardoor kan het voorkomen dat u enige tijd moet wachten.

## **Naar de operatiekamer**

Een verpleegkundige brengt u naar het operatiecomplex waar u wordt ontvangen door een anesthesiemedewerker. Hij /zij brengt u naar de voorbereidingsruimte. U krijgt een infuus (meestal in de hand). Ook krijgt u plakkers op uw borst voor het ECG (hartfilmpje), een bloeddrukband en een knijpertje op uw vinger voor de meting van het zuurstofgehalte in uw bloed. Plaatselijke verdoving wordt meestal op de uitslaapkamer gegeven. Vlak voordat u geopereerd wordt, worden op de operatiekamer ter controle nog een aantal vragen aan u gesteld. Zo wordt u gevraagd naar uw naam, geboortedatum en waaraan u geopereerd wordt.

## **7.3 De operatie**

De anesthesioloog geeft u de anesthesie die met u afgesproken is. Tijdens de operatie van het heupgewricht wordt het aangetaste gewricht vervangen door een kunstgewricht. Om het heupgewricht te bereiken, maakt de operateur een snee die op drie plaatsen rond het bovenbeen kan worden gemaakt. Vaak zit de snee aan de zijkant of aan de voorkant, maar soms zit deze wat meer wat meer naar de achterzijde. Uw operateur zal u daarover informeren. Vervolgens wordt het gewrichtskapsel geopend en deels weggehaald om de kop uit de kom te halen. In het bekken plaatst de operateur een nieuwe kom. In het dijbeen brengt de operateur een metalen steel in, met daarop een kopje. Als de gewrichtskop in de kom gezet is en het gewrichtskapsel deels is gehecht, kunnen de spieren en de operatiewond gesloten worden. De kop blijft in de kom door de daar omheen liggende spieren. Om de heup stabiel te krijgen kan het in enkele gevallen nodig zijn het been iets te verlengen (of soms te verkorten). Het eventueel ontstane beenlengteverschil kan na de operatie opgelost worden met inlegzooltjes.

De operatie duurt in totaal ongeveer anderhalf uur.

Na de operatie wordt u naar de uitslaapkamer gebracht. Als u redelijk wakker bent, de pijnbestrijding goed werkt en er geen andere problemen zijn, wordt u door de verpleegkundige van de verpleegafdeling opgehaald en teruggebracht naar uw kamer.

### **Bloedtransfusie**

Er bestaat een kans dat u tijdens of na de operatie een dusdanige hoeveelheid bloed verliest dat het noodzakelijk is een bloedtransfusie te geven. Dit donorbloed komt van de bloedbank en is volgens de Nederlandse regelgeving getest. De kans op een ernstige overdraagbare ziekte is dan ook erg klein. Mensen die om bijvoorbeeld religieuze redenen geen donorbloed wensen te ontvangen, kunnen dit aangeven bij de orthopedieconsulenten of hun arts.

## **8. Na de operatie**

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer (verkoeverkamer). Hier worden uw bloeddruk en wond regelmatig gecontroleerd. U verblijft ongeveer 1 tot 2 uur in de verkoeverkamer. Na de operatie heeft u:

- soms een slangetje in uw neus voor het toedienen van extra zuurstof
- een infuus waardoor u vocht krijgt toegediend.

Wanneer uw toestand stabiel is, komt de verpleegkundige u ophalen en brengt u weer terug naar de afdeling. De verpleegkundige zal uw familie informeren over uw situatie. Vier tot zes uur na de operatie zal de fysiotherapeut met u gaan mobiliseren op de afdeling.

### **8.1 De dagen na de operatie**

#### **Medicatie tijdens en na operatie**

Voor en na de operatie krijgt u antibiotica via een infuus toegediend, of via tabletten, om de kans op een infectie te verkleinen. In sommige gevallen krijgt de patiënt nog enige dagen na de ingreep antibiotica toegediend.

Voor de operatie krijgt u orale pijnmedicatie en mogelijk een tabletje om te ontspannen. De eerste uren na de operatie krijgt u orale pijnstillers. Mogelijk krijgt u ook een zetpil tegen de pijn. Op het gebied van de pijnstilling en verdoving zijn de laatste tijd veel nieuwe ontwikkelingen. De pijnstillers/ontstekingsremmers die u krijgt (Celebrex), werken ook tegen kalkafzettingen rond het heupgewricht. Daarom moet u deze medicijnen gedurende twee weken na de operatie één maal per dag blijven nemen. Wat betreft de pijnstilling na de operatie is het aan te raden de paracetamol als laatste af te bouwen.

### **Pijnregistratie**

Op de verpleegafdeling wordt de pijn geregistreerd. Hierdoor kunnen wij tijdig de pijn bestrijden. De verpleegkundigen vragen u om een cijfer te geven aan de pijn. Veel mensen vinden het moeilijk om te vertellen hoeveel pijn zij hebben. Het geven van een cijfer kan daarbij helpen (zie de pijnscorekaart). Er wordt een liniaal met getallen van 0 (= geen pijn) tot 10 (= ergst voorstelbare pijn) gebruikt. Bij het geven van een cijfer kan het helpen om terug te denken aan de pijn waar u eerder last van heeft gehad. U kunt proberen 'oude pijn' te vergelijken met uw huidige pijn. Wanneer u op meerdere plaatsen pijn heeft, dan kunt u het beste een cijfer geven voor de pijn die u als ergste ervaart. Heeft u alleen pijn op bepaalde momenten, bijvoorbeeld bij het bewegen of bij het plassen, vertelt u dit aan de verpleegkundige en geef een cijfer voor dat pijnmoment.

#### *De pijnscorekaart*



### **Misselijkheid**

Pijnstillers hebben ook nadelige effecten zoals misselijkheid en braken, slaperigheid, obstipatie en duizeligheid. Daarnaast kunnen mensen last hebben van klachten als zweten, droge mond, wazig zien en dubbelzien, volle blaas, jeuk. Geef altijd uw bijwerking(en) door aan de verpleegkundige. Bij misselijkheid kunt u mogelijk een middel tegen misselijkheid krijgen. Als u misselijk bent of voelt dat u misselijk gaat worden, probeert u dan rustig te blijven en niet te snelle bewegingen te maken.

### **Het infuus**

Het infuus wordt verwijderd zodra u zich goed voelt.

### **Fysiotherapie**

Na de operatie begeleidt de fysiotherapeut u bij uw revalidatie. U zult de dag van de operatie al uit bed worden geholpen door de fysiotherapeut. Onder begeleiding van de fysiotherapeut kunt u in de stoel gaan zitten en uw eerste pasjes lopen. De dagen na de operatie zal het revalideren uitgebreid worden. Dagelijks krijgt u looptrainingen en oefeningen van de fysiotherapeut in de huiskamer.

### **Röntgenfoto**

De eerste dag na de operatie kan er op de afdeling radiologie een foto van de heup gemaakt worden om de stand van de heupprothese te beoordelen. Soms is deze foto al op de operatiekamer gemaakt en is dit niet nodig.

### **Vervoer**

Regelt u thuis alvast vervoer voor als u weer terug naar huis mag. Na een operatie mag u niet zelf terugrijden. Het is prettig als iemand u komt ophalen en kan begeleiden.

## 8.2 Ontslag

Het medisch orthopedisch behandelteam heeft ontslagcriteria ontwikkeld. Als u aan deze criteria voldoet, is het mogelijk dat u met ontslag gaat. De zaalarts overlegt met u wanneer u het ziekenhuis kunt verlaten. U dient hiervoor veilig te kunnen lopen met krukken (of eventueel looprekje). Verder dient de wond in orde te zijn. Het ontslagmoment hangt ook af van afspraken en eventuele voorzieningen die geregeld moeten worden. Als alles goed met u gaat, mag u op de tweede dag na de operatie met ontslag. Sommige mensen gaan de eerste dag na de operatie al met ontslag.

De arts bespreekt met u wat de eventuele nabehandeling zal zijn. U krijgt recepten mee voor medicijnen en verbandmiddelen. Verder krijgt u een kaartje mee waarop de datum en tijd van de controleafspraak vermeld staat. Een verpleegkundige van de afdeling neemt de ontslagpapieren en -procedure met u door.

Tijdens het ontslaggesprek krijgt u een enquêteformulier met vragen over uw verblijf in het ziekenhuis. Hierop kunt u eventuele op- of aanmerkingen kwijt. Wij stellen het zeer op prijs als u hieraan meewerkt. Eenmaal thuis gaat u in principe door met de fysiotherapieoefeningen.

## 8.3 Wondzorg en douchen

### Wondzorg

Afhankelijk van het verbandmateriaal inspecteert u dagelijks de wond/gebied rondom de wond. U krijgt een recept mee voor verbandmiddelen. U krijgt uitleg van de verpleegkundige hoe u de verbandmiddelen moet gebruiken en hoe vaak u deze dient te vervangen door schoon verband.

### Werkwijze

Pak alle benodigdheden en leg deze op een schone ondergrond neer.

Was uw handen met water en zeep, droog de handen goed af.

Verwijder het verband van uw heup of knie, wees voorzichtig met het lostrekken van de pleister, indien deze stevig vast zit, kunt u de pleister weken met warm water tot deze makkelijker loslaat. Inspecteer het wondverband op lekkage en de wond op roodheid. Let op: raak het wondgebied niet aan. Plaats het schone verband op de wond en fixeer deze met de leucopor (tape). Was uw handen na de wondzorg. Gebruik de eerste 3 maanden geen zeep, bodylotion of andere huidverzorgings-producten bij het wondgebied. Uw wond moet verbonden blijven totdat de hechtingen zijn verwijderd, ook als de wond al droog is.

### Douchen

U kunt douchen als de wond droog en gesloten is. Het wondverband moet voor het douchen verwijderd worden. Richt de douchekop niet direct op de wond, indirect mag de wond wel nat worden. Na het douchen dient u de wond voorzichtig droog te deppen met een schone handdoek. Uw wond moet weer opnieuw verbonden worden met schoon verband.

## 8.4 Complicaties

Ondanks alle zorg die aan de operatie en preventieve maatregelen besteed wordt, kunnen er soms complicaties optreden. Hieronder staan de belangrijkste complicaties vermeld:

- **Infectie van de prothese** (Dit treedt bij 1 à 2% van de gevallen op). Er bestaat kans op een infectie van de heupprothese of het gebied er omheen. Het kan dan zijn dat u bij latere behandelingen antibiotica krijgt ter voorkoming van een infectie. Geef bij iedere specialist duidelijk aan dat u een prothese heeft, bijvoorbeeld bij de tandarts. Deze kan daar, indien nodig, maatregelen voor treffen met betrekking tot bijvoorbeeld antibiotica.



- **Trombose** ( $\pm 3\%$ ). Om trombose te voorkomen, moet u nog enige tijd bloedverdünnende middelen gebruiken. Zonder gebruik van medicijnen neemt het risico toe op het krijgen van trombose.
- De kop van de kunstheup kan **uit de kom schieten**. Vooral de eerste drie maanden is het risico hierop het grootst. Indien de heup uit de kom is geschoten, moet deze door de arts (vaak onder verdoving) weer in de kom gezet worden. Voor meer informatie, zie hoofdstuk 9.1.
- **Nabloeding** van de wond kan optreden. Soms blijft na de operatie de wond nog wat bloed lekken. Vaak herstelt dit vanzelf. Als de nabloeding in de eerste 24 uur na de operatie optreedt, kan besloten worden een drukverband om de heup en buik aan te leggen. Soms wordt besloten hiervoor antibiotica te geven. In een enkel geval zien we ook dat de wond zich enkele dagen na de operatie 'ontlast'. Dit wil zeggen dat een bloeduitstorting zich een weg naar buiten zoekt en de wond weer gaat bloeden. Indien dit gebeurt of u vertrouwt de wond niet, neem dan contact op met het ziekenhuis. Zie sectie 'een arts waarschuwen'.
- **Zenuwbeschadiging** (1%)(verlamming van het been) kan optreden. Meestal is dit van tijdelijke aard en herstelt dit na verloop van tijd.
- Er kan sprake zijn van een **verschil in beenlengte**. Het kan zijn dat tijdens de operatie het been iets verlengd of verkort wordt om het gewricht stabiel te krijgen. De operateur probeert dit tijdens de operatie zoveel mogelijk te voorkomen. Indien het beenlengteverschil na de operatie problemen geeft dan wordt dit vaak verholpen met een inlegzooltje.
- De **heupprothese kan na langere tijd loslaten**. Er is hier dan geen sprake van een infectie maar van loslating die vaak veroorzaakt wordt door de slijtage van het kunstgewricht. Over het algemeen treedt dit pas na 10 tot 15 jaar op. Vaak is het dan noodzakelijk om een revisieoperatie uit te voeren.
- Er kan ook een **delier** optreden. Dit is acute verwardheid die kan optreden bij een 'grote operatie', ziekten aan het hart of de longen, medicijngebruik, stress of angst. Patiënten die ouder zijn dan 70 jaar hebben een verhoogd risico hierop. Dit kan variëren van enkele uren tot dagen. Als de lichamelijke situatie verbetert, neemt de verwardheid vaak af.

### Een arts waarschuwen

In de volgende situaties moet u contact opnemen met het ziekenhuis (dit kan via de orthopedieconsulent (015) 260 38 20):

- De wond gaat bloeden
- De wond dik wordt en / of meer pijn gaat doen
- U vertrouwt de wond niet
- U kunt niet meer staan, terwijl dit eerder goed mogelijk was
- De heup wordt dik, rood, en warm en u heeft verhoging of koorts boven de 38.0 °C
- Wees alert op het ontstaan van trombose bij klachten als veel pijn, zwelling en warmte in het onderbeen

In het weekend en 's nachts belt u met de Spoed Eisende Hulp (tel 015 260 38 45).

### 8.5 Controle op de polikliniek

Bij uw ontslag krijgt u papieren mee waarop de datum en de tijd van een controleafspraak op de polikliniek staat.

Twee weken na de operatie komt u voor wondcontrole en het verwijderen van de hechtingen terug naar de polikliniek bij de orthopedieconsulent.

Zes weken na uw ontslag uit het ziekenhuis heeft u een controleafspraak bij de orthopedisch chirurg of de assistent die bij de operatie aanwezig was. Van tevoren worden er röntgenfoto's gemaakt. De orthopedisch chirurg beoordeelt de voortgang van uw herstel en bespreekt de foto's met u.

Drie maanden na de operatie komt u nogmaals voor controle op de polikliniek. Hier zal de physician assistant uw voortgang bespreken, lichamelijk onderzoek uitvoeren en eventueel aanvullend onderzoek doen. Na deze afspraak gaat u over op poliklinische controles met langere tussenpozen.

**NB: Hoewel uw hoofdbehandelaar/operateur eindverantwoordelijk blijft voor uw behandeling kan het voorkomen dat u tijdens een controlebezoek op de polikliniek niet uw hoofdbehandelaar/operateur terugziet maar een andere arts. Dat kan bijvoorbeeld het geval zijn als er een spoedeisende operatie tussendoor komt, als de medisch specialist ziek is of als zich andere onvoorziene omstandigheden voordoen.**

## 9. Adviezen bij een heupprothese

Na de operatie voelt uw heup door zwelling in het been mogelijk stijf aan, vooral in de ochtend. Dit zal na verloop van tijd minder worden. U kunt de heup de eerste tijd mogelijk wat minder goed gebruiken. Ook zal de heup nog enige weken pijnlijk zijn. Dit is gebruikelijk. De zwelling en pijn zullen afnemen naarmate u dagelijks meerdere malen uw oefeningen doet. Na de operatie mag u het been direct volledig belasten, maar zal u in principe de eerste 6 weken met hulpmiddelen lopen. In dit hoofdstuk leest u adviezen om verschillende activiteiten op een verantwoorde wijze te kunnen doen. *De genoemde adviezen zijn een algemene richtlijn. De orthopedisch chirurg kan aangeven dat er voor u andere adviezen gelden.*

### Voortzetting fysiotherapie

Na ontslag uit het ziekenhuis wordt de fysiotherapie voortgezet. U dient thuis intensief uw oefeningen te doen. Het is belangrijk dat de spieren rondom het heupgewricht versterkt worden. Dit traint u door te wandelen en met uw heup te oefenen. Samen met de fysiotherapeut wordt er gestreefd naar een optimale manier van lopen. Na de operatie loopt u ongeveer zes weken met een hulpmiddel.

### 9.1 Bewegingsadviezen van de orthopeden

In de eerste weken na het plaatsen van een nieuwe heup, maar ook daarna, bestaat de kans dat de heup uit de kom schiet. Om deze kans zo klein mogelijk te maken, hebben we heel lang bepaalde leefregels na het plaatsen van de heup aan patiënten geadviseerd. Veel ziekenhuizen in Nederland doen dit nog steeds. Onderzoek heeft echter duidelijk gemaakt dat de leefregels eigenlijk geen invloed hebben op de kans dat de heup de eerste weken uit de kom schiet. Het Reinier de Graaf Gasthuis heeft daarom besloten deze regels niet meer te adviseren. U mag van ons na de operatie dus alles doen. Maar, dat betekent niet dat u ook alles kunt doen. Met bepaalde bewegingen, zoals het aantrekken van de sokken en schoenen kunt u in de eerste weken nog moeite hebben. Heel diep buigen en heel ver draaien van de heup zijn risicomomenten en het is heel belangrijk dat u (of de fysiotherapeut) deze bewegingen niet opzoekt of forceert. U krijgt in de weken na de operatie vanzelf het vertrouwen om bepaalde bewegingen of activiteiten weer te verrichten. Uw eigen lichaam is hierbij leidend. Ook is het belangrijk dat u geen abrupte bewegingen maakt, omdat hierbij de kans op het uit de kom schieten van de heup het grootste is. U mag na de operatie dus weer alles doen, zolang het veilig aanvoelt en geen pijn doet. U kunt misschien nog niet alles, maar u zult merken dat u in de weken na de operatie vanzelf steeds meer gaat doen.

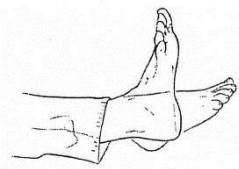
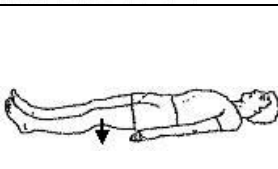
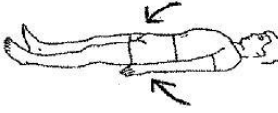
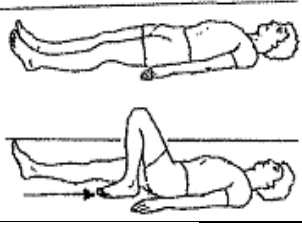
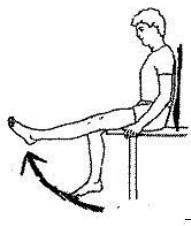

## Baden en douchen

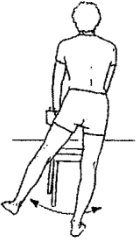


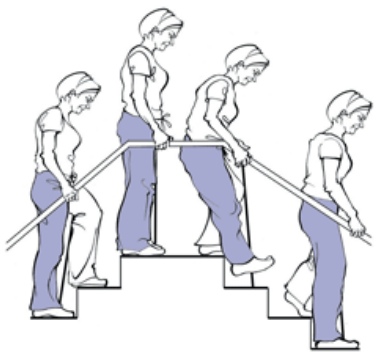
U mag de eerste zes weken niet in bad. U kunt uw fysiotherapeut vragen wanneer baden weer verantwoord is. U mag wel douchen; daarbij raden wij u aan om zittend te douchen.

## Fietsen en sporten

De eerste zes weken raden wij u af te fietsen. Het gevaar zit niet zozeer in het fietsen, maar meer in het plotseling moeten afstappen. U mag eventueel wel eerder op een hometrainer met hoog zadel. Dit is zelfs goed voor herstel van uw spierkracht. Overlegt u met de fysiotherapeut wanneer u weer mag fietsen. Let goed op techniek van op- en afstappen. De meeste sporten zijn een aantal maanden na de operatie weer mogelijk. We raden u aan goed op te letten dat u niet valt. Verder worden sporten met veel piekbelasting op het heupgewricht, zoals hardlopen, ontraden. Uw arts kan u vertellen wanneer u weer mag sporten.

## 9.2 Oefeningen

□ Oefening 1		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Zithouding of lighouding</li> <li>○ Frequentie per dag: elk uur</li> <li>○ Aantal herhaling: 10 x</li> <li>○ Beweeg de voeten volledig op en neer</li> </ul>
□ Oefening 2		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Lighouding: plat</li> <li>○ Frequentie per dag: 6 x</li> <li>○ Aantal herhaling: 10 x</li> <li>○ Leg uw been gestrekt neer en druk uw knieholte in de matras, zodat uw bovenbeenspieren aanspannen. 5 seconden vasthouden.</li> </ul>
□ Oefening 3		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Lighouding: plat</li> <li>○ Frequentie per dag: 6 x</li> <li>○ Aantal herhaling: 10 x</li> <li>○ De billen samenknijpen. 5 seconden vasthouden.</li> </ul>
□ Oefening 4		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Lighouding: plat</li> <li>○ Frequentie per dag: 6 x</li> <li>○ Aantal herhaling: 10 x</li> <li>○ Trek uw knie rustig op in de richting van de borst, schuif met uw voet over het bed. Laat de knie niet naar buiten bewegen.</li> </ul>
□ Oefening 5		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Zithouding</li> <li>○ Frequentie per dag: 6 x</li> <li>○ Aantal herhaling: 10 x</li> <li>○ Ga goed achterin de stoel zitten. Strek de knie en maak het been zo recht mogelijk. 10 seconden vasthouden.</li> </ul>
□ Oefening 6		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Zithouding.</li> <li>○ Frequentie per dag: 6 x</li> <li>○ Aantal herhaling: 10 x</li> <li>○ Hef uw been 5cm omhoog, 5 seconden vasthouden. De knie blijft gebogen. Laat de voet juist los van de grond komen. Eventueel in de eerste fase op uw tenen afzetten.</li> </ul>

<input type="checkbox"/> Oefening 7		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Stand</li> <li>○ Frequentie per dag: 6 x</li> <li>○ Aantal herhaling: 10 x</li> <li>○ Beweeg het geopereerde been zijwaarts, 5 seconden vast houden. Let op dat u uw bekken niet optrekt. Probeer uw been recht te houden. Gebruik een tafel, stoel of bed als steun.</li> </ul>
<input type="checkbox"/> Oefening 8		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Stand</li> <li>○ Frequentie per dag: 6 x</li> <li>○ Aantal herhaling: 10 x</li> <li>○ Op dezelfde wijze achterwaarts, 5 seconden vasthouden. Gebruik een tafel, stoel of bed als steun.</li> </ul>
<input type="checkbox"/> Oefening 9		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Stand</li> <li>○ Frequentie per dag: 6 x</li> <li>○ Aantal herhaling: 10 x</li> <li>○ Til de knie van het geopereerde been omhoog met gebogen knie. 5 seconden vasthouden. Gebruik een tafel, stoel of bed als steun.</li> </ul>
Lopen met krukken		Bij het lopen met krukken zet u eerst beide krukken naar voren. Vervolgens plaatst u het geopereerde been tussen de krukken. U steunt op de krukken en voor 90% op het geopereerde been. Als laatste stapt u met het niet-geopereerde been voorbij het geopereerde been.
Traplopen	 <p data-bbox="355 1675 743 1740"><i>Het donkergekleurde been is het geopereerde been</i></p>	Zorg ervoor dat u met één hand steunt op de leuning, en met de andere hand steunt op de kruk. <p><b>Trap op:</b> Eerst het niet-geopereerde been een trede omhoog plaatsen, vervolgens het geopereerde been en de kruk bijplaatsen.</p> <p><b>Trap af:</b> Eerst de kruk op de volgende trede plaatsen, direct gevolgd door het geopereerde been. U stapt bij met het niet-geopereerde been.</p>

### 9.3 Overige adviezen

#### Autorijden

Als u het ziekenhuis verlaat, moet u zich laten ophalen. U mag nog niet zelf autorijden, dat mag meestal weer na zes weken. Om het in- en uitstappen te vergemakkelijken kunt u een plastic zak op de stoel leggen. Uw fysiotherapeut bespreekt met u wanneer u weer mag autorijden. Check wat autorijden betreft ook de polisvoorwaarden van uw verzekering.

## Werkhervatting

Wanneer u weer mag werken, is van meerdere dingen afhankelijk, zoals het soort werk dat u doet. Uw bedrijfsarts begeleidt de terugkeer naar uw werk. De bedrijfsarts kan informatie bij de orthopedisch chirurg opvragen. Het ziekenhuis hanteert hierbij de geldende privacyregels.

## 9.4 Leven met een heupprothese en de beperking hiervan

Er worden vaak vragen gesteld over de levensduur van een prothese. In de meeste gevallen gaat het dan om een heupprothese waarvan het kommetje bekleed is met kunststof. Het hoogwaardige plastic van deze kom is aan slijtage onderhevig. De mate van slijtage is onder andere afhankelijk van uw dagelijkse activiteiten. Soms moet een versleten kom vervangen worden, dit is zelden binnen 10 jaar nodig.

De voornaamste reden om een kunstheup te plaatsen zijn de pijnklachten en eventuele ernstige bewegingsbeperking ten gevolge van een versleten heup. Na de operatie zal die pijn voor het grootste deel weg zijn. U moet zich echter wel realiseren dat een kunstheup niet hetzelfde is als een gezonde normale heup en dat u er niet alles mee kunt doen. De kunstheup doet het prima bij normale dagelijkse activiteiten. Maar bepaalde activiteiten worden afgeraden, zoals sporten waarbij piekbelasting optreedt (hardlopen). Ook sporten waarbij er een groot risico is op vallen, zoals balsporten, worden afgeraden. Daarnaast is het zo dat bepaalde extreme standen van het gewricht, zoals hurken, altijd een zeker risico met zich meebrengen dat de heup uit de kom schiet. Ook is bekend dat kunstgewrichten vatbaar zijn voor infecties. De kans hierop is beperkt, maar de gevolgen verstrekkend, vandaar dat aan preventie zoveel aandacht wordt gegeven.

## 10. Veel gestelde vragen na een heupoperatie

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

Vaak is de vervelende pijn die wordt veroorzaakt door de slijtage direct weg, echter komt hier tijdelijk 'operatiepijn' voor in de plaats. Deze pijn kan goed onderdrukt worden met pijnstillers en zal daarnaast door (gedoseerd) bewegen afnemen. De eerste maanden zal het lichaam nodig hebben om te herstellen. Pijn is dan een nuttig signaal. Het is dan ook niet vreemd dat u (af en toe) nog wat pijn zult voelen. Soms voelt u een doffe pijn na een lange wandeling. Dit gevoel kan optreden tot ongeveer twaalf maanden na de operatie. Pijn bij de eerste stappen na het opstaan, zogenaamde startpijn, kan nog een poosje aanhouden. Dit pijnlijke gevoel wordt vanzelf minder. Pijn betekent niet dat de prothese niet goed functioneert of los zit.

### 2 Hoe lang blijft het been dik?

De zwelling vermindert meestal gedurende de eerste weken na het ontslag.

### 3 Hoe kan het dat mijn been zo gekleurd is?

Na de operatie zal er in het been een bloeduitstorting ontstaan. De mate hiervan varieert en ook de mate van verkleuring. Deze bloeduitstorting kan in de loop van de tijd wat uitzakken naar de knie en onderbeen. Dit is niet ongewoon en zal vanzelf weer wegtrekken.

### 4 Hoe lang moet ik gebruik maken van een loophulpmiddel?

Patiënten met een heupprothese moeten in principe zes weken na de operatie een loophulpmiddel gebruiken. Het afbouwen van het gebruik van het loophulpmiddel gebeurt in overleg met de specialist en de fysiotherapeut.

### 5 Hoe verzorg ik mijn wond?

U kunt enkele dagen na de operatie alweer douchen, mits de wond droog en dicht is. U dient na het douchen met een schone handdoek de wond af te deppen. Hierna doet u een schone pleister op de wond. De huid rondom de hechtingen kan er wat rood of geïrriteerd uit zien. Wanneer de

hechtingen verwijderd zijn (na 14 dagen), zal de roodheid langzamerhand afnemen. Let u er op dat u rond het wondgebied geen crème of lotion gebruikt.

#### **6 Wanneer mag ik weer autorijden en fietsen?**

Autorijden en fietsen mag na overleg met de specialist. Voorwaarde is dat u zonder hulpmiddelen kunt lopen, dit is meestal 6 weken na de operatie.

#### **7 Welk soort schoenen kan ik het beste dragen?**

Het is verstandig om lage schoenen te dragen die vast aan de voet zitten en een brede hak hebben. Hoge hakken, slippers en pantoffels moet u de eerste maanden vermijden. Tevens raden wij u aan een rubberen zool te dragen met een dichte hiel.

#### **8 Hoe lang moet ik de bloedverdunders gebruiken?**

Als u in het ziekenhuis gestart bent met bloedverdunnende injecties dan dient u deze gedurende vier weken na de operatie te blijven gebruiken. Indien u voor de operatie al bloedverdunnende medicijnen gebruikte via de trombosedienst dan gaat u hier, na overleg met de arts, na de operatie gewoon mee door. Meer informatie krijgt u op de verpleegafdeling bij ontslag.

## **11. Heupkopdonatie & wetenschappelijk onderzoek**

Tijdens de operatie vervangt de chirurg uw heupkop door een prothese. De weggehaalde heupkop hoeft echter niet vernietigd te worden. U kunt uw heupkop doneren voor het gebruik van het bot bij operaties van andere patiënten en op die manier bijdragen aan het welbevinden van andere patiënten.

#### **Wat kan mijn versleten heupkop voor een ander betekenen?**

Het gedeelte van de heupkop dat bij u problemen geeft, is door deze bewerking geen probleem voor de ontvanger van uw heupbot. Van een heupkop kunnen bijvoorbeeld botchips gemaakt worden. Deze botchips worden gebruikt voor het opvullen van ruimte rondom een prothese die los is komen te zitten of het vullen van een holte (cyste) in het bot van een patiënt. Soms wordt een groter deel van uw heupkop gebruikt als opbouw voor het plaatsen van een prothese. Het voordeel van menselijk bot ten opzichte van kunstmatige alternatieven is dat het een snelle ingroei heeft in het lichaam van de ontvanger en het 'bekend' weefsel is voor het lichaam.

#### **Wat moet ik doen als ik bot wil doneren?**

U kunt andere patiënten helpen door uw heupkop te doneren. Wanneer u dat besluit neemt, zal uw behandelend arts u extra vragen stellen en dient u een vragenlijst over uw medische geschiedenis en sociale achtergrond in te vullen. Deze extra vragen zijn nodig omdat het voor de patiënt die uw bot ontvangt zeer belangrijk is dat het bot veilig is. Wanneer u wilt en medisch gezien mag doneren, vult u een toestemmingsformulier in. Hierin staat dat u toestemming geeft voor het gebruik van uw heupbot bij andere patiënten en het verrichten van onderzoek naar overdraagbare aandoeningen om te kunnen beoordelen of uw bot veilig is voor de ontvangende patiënt. Hiertoe wordt bloed afgenomen op de operatiekamer. De arts zal ook een botkweek van uw heupkop nemen nadat deze verwijderd is.

#### **Wat gebeurt er met mijn heupkop na donatie?**

Uw arts stuurt uw heupkop, bloed, botkweek, vragenlijst en toestemmingsformulier naar BSLIFE. BSLIFE laat het bloed en botkweek in een laboratorium onderzoeken. Wanneer er geen overdraagbare aandoeningen worden gevonden en alle formulieren juist zijn ingevuld, wordt de heupkop vrijgegeven voor transplantatie. Indien het onderzoek aanleiding geeft om contact met u op te nemen, gaat dat via de arts die u in het ziekenhuis behandelt of via uw huisarts. Hoort u niets, dan is er niets aan de hand. Geen bericht, goed bericht. Wie uiteindelijk de ontvanger is van uw heupkop, krijgt u niet te horen. Uw gegevens als donor en de gegevens van de ontvanger blijven geheim.

#### **BSLIFE**

BSLIFE, wat staat voor 'tweede leven', is een not-for-profit organisatie. Zij hebben een jarenlange ervaring met de uitname, opslag, beoordeling en bewerking van diverse weefsels, met name

botweefsel. BSLIFE heeft geen winstoogmerk en probeert alle kosten zo laag mogelijk te houden. Meer informatie kunt u vinden op: [www.bislife.org](http://www.bislife.org)

## Wetenschappelijk onderzoek

De maatschap orthopedie besteedt veel aandacht aan onderwijs en wetenschappelijk onderzoek. De artsen beschouwen wetenschappelijk onderzoek als een vorm van kwaliteitscontrole en hechten hier veel waarde aan. Kern van het samenwerkingsverband vormen de medisch-specialistische opleidingen.

Voor het onderwijs en de wetenschappelijke activiteiten heeft de maatschap orthopedie beschikking over een eigen wetenschappelijk team dat samenwerkt met andere kennisinstellingen, zoals academische ziekenhuizen en industrie. De maatschap richt zich vooral op klinisch wetenschappelijk onderzoek. Dit wil zeggen voornamelijk op onderzoek dat met directe patiëntenbehandeling te maken heeft. Simpel gezegd kan men stellen dat “wetenschappelijk onderzoek gezien kan worden als de strengste vorm van kwaliteitscontrole”. Daarom hecht de maatschap hier veel waarde aan.

In Nederland gelden er regels voor wetenschappelijk onderzoek bij mensen. De Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO) waarborgt de bescherming van proefpersonen betrokken bij medisch-wetenschappelijk onderzoek, middels toetsing aan de daarvoor vastgestelde wettelijke bepalingen en met inachtneming van de voortgang van de medische wetenschap.

Lokaal wordt elk onderzoek dat gedaan wordt, bekeken of het getoetst dient te worden door een Medisch ethische toetsingscommissie. Deze commissie behartigt de belangen van een individuele patiënt.

### **Wetenschappelijk onderzoek met uw resterend lichaamsmateriaal. Geen bezwaar?**

Soms neemt een arts of verpleegkundige bij u wat lichaamsmateriaal af. Het ziekenhuis waar u bent behandeld, kan dit lichaamsmateriaal bewaren. Een deel van dit lichaamsmateriaal kunnen onderzoekers gebruiken voor wetenschappelijk onderzoek. In deze folder geven wij u uitleg over dit onderzoek. En we vragen u een keuze te maken; een keuze tussen wel of niet bezwaar maken tegen wetenschappelijk onderzoek met uw resterend lichaamsmateriaal. Doet u niets dan merkt u meestal niets, maar het is belangrijk dat u het volgende even leest.

### **Wat is resterend lichaamsmateriaal?**

Lichaamsmateriaal kan bloed, urine of weefsel zijn. Weefsel kan door de arts of verpleegkundige tijdens een punctie, biopsie of een operatie worden weggehaald. Het kan gezond weefsel zijn, bijvoorbeeld huidweefsel, maar ook een tumor is lichaamsmateriaal. Als er bij u weefsel is weggehaald, onderzoekt de patholoog een deel ervan om een diagnose te stellen of om te beslissen welke behandeling het beste voor u is. Van het lichaamsmateriaal dat nodig is voor uw diagnose blijft vaak een deel over en dit noemen we resterend lichaamsmateriaal.

Het ziekenhuis bewaart dit resterend lichaamsmateriaal over het algemeen voor een vastgestelde kortere (bloed, urine) of langere tijd (weefsel). Het eerste doel van het bewaren, is om onderzoek te kunnen doen als u met nieuwe klachten naar het ziekenhuis komt. Ook kan het ziekenhuis, als er genoeg lichaamsmateriaal over is, een deel van het lichaamsmateriaal gebruiken voor *wetenschappelijk* onderzoek.

Wetenschappelijk onderzoekers gebruiken lichaamsmateriaal om meer kennis te krijgen over het ontstaan en de behandeling van ziekten. Vrijwel alle kennis over gezondheid en ziekte verkrijgen we door wetenschappelijk onderzoek. Deze kennis kan helpen om betere diagnoses te stellen, ziekten te voorkomen, en ziekten te behandelen. Veel ontwikkelingen zijn alleen mogelijk door resterend lichaamsmateriaal te bestuderen. Daarom is het belangrijk dat het ziekenhuis resterend lichaamsmateriaal kan gebruiken.

### **Hoe en met wie doet het ziekenhuis wetenschappelijk onderzoek met resterend lichaamsmateriaal?**

Het ziekenhuis kan verschillende soorten wetenschappelijk onderzoek met het resterend lichaamsmateriaal doen. De onderzoeker kan bijvoorbeeld kijken naar (genetische) verschillen in het lichaamsmateriaal van patiënten. De onderzoeker kan daarmee bijvoorbeeld onderzoeken of een afwijking in het DNA een rol speelt bij het ontstaan of het verloop van bepaalde ziekten. Voor wetenschappelijk onderzoek met resterend lichaamsmateriaal kunnen onderzoekers gebruik maken van anoniem of gecodeerd lichaamsmateriaal. Anoniem of gecodeerd betekent dat uw resterend lichaamsmateriaal een nummer krijgt. Een onderzoeker kan ook samenwerken met andere onderzoekers uit Nederland of uit het buitenland. Dit is nodig om van elkaars kennis gebruik te maken. De onderzoekers maken geen winst met het wetenschappelijk onderzoek met uw resterend lichaamsmateriaal. Uw resterend lichaamsmateriaal wordt ook niet verkocht aan bedrijven die winst willen maken. Wel kan de onderzoeker met deze bedrijven samenwerken. Als het ziekenhuis hier geld mee verdient, dan wordt dit geld gebruikt voor de patiëntenzorg of voor nieuw wetenschappelijk onderzoek.

### **Welke regels zijn er voor wetenschappelijk onderzoek met resterend lichaamsmateriaal?**

Het ziekenhuis houdt zich aan de regels van de 'Code Goed Gebruik'. Dit zijn afspraken tussen artsen, onderzoekers en patiëntenverenigingen. De afspraken zijn gebaseerd op bestaande wetgeving. De belangrijkste regels zijn: -Het onderzoek moet nuttig zijn-De privacy van de patiënt moet voldoende beschermd worden-Een (ethische) commissie moet het onderzoek hebben goedgekeurd.

### **Wat zijn de gevolgen van wel of niet bezwaar maken?**

*Er zijn geen gevolgen van wel of niet bezwaar maken voor u.*

Als u bezwaar maakt, mag het ziekenhuis uw lichaamsmateriaal niet gebruiken voor wetenschappelijk onderzoek. U krijgt precies dezelfde zorg van uw arts, of u nu wel of niet bezwaar maakt. Het ziekenhuis bewaart het resterend lichaamsmateriaal ook als u bezwaar maakt. Het eerste doel van het bewaren is namelijk om onderzoek te kunnen doen als u met nieuwe klachten naar het ziekenhuis komt. Als u geen bezwaar maakt, kan uw lichaamsmateriaal gebruikt worden voor wetenschappelijk onderzoek.

#### *Nieuwe bevindingen*

Heel soms komt een onderzoeker iets op het spoor dat van belang kan zijn voor uw gezondheid. Maar dit gebeurt maar zelden. We noemen dit een toevalsbevinding. Een commissie beoordeelt of het belangrijk is dat u dit weet. In dat geval zal de arts of huisarts de toevalsbevinding aan u laten weten.

*Er zijn geen voordelen of nadelen voor u.*

Het wetenschappelijk onderzoek leidt tot betere behandelingen in de toekomst. Het heeft geen invloed op uw huidige behandeling. U krijgt ook geen geld als uw lichaamsmateriaal wordt gebruikt. Ook niet als dankzij het onderzoek een uitvinding wordt gedaan die geld oplevert. Voor het onderzoek gebruikt de onderzoeker maar een klein deel van het resterend lichaamsmateriaal. Er blijft altijd genoeg over voor uw eigen diagnose en behandeling, mocht dat nodig zijn. De onderzoekers doen alleen onderzoek met gecodeerd of anoniem resterend lichaamsmateriaal. Ook als een onderzoeker een artikel schrijft over wetenschappelijk onderzoek dat hij of zij met uw lichaamsmateriaal heeft gedaan, bent u nooit herkenbaar.

### **Wilsonbekwame en minderjarige patiënten**

Misschien leest u deze folder als begeleider of vertegenwoordiger van een patiënt. Bijvoorbeeld omdat u de ouder bent van een kind jonger dan 16 jaar, de mentor bent van een verstandelijk beperkte patiënt of een patiënt vertegenwoordigt die in coma ligt. Aan deze groep patiënten, die (tijdelijk) niet voor zichzelf kunnen beslissen, biedt de wet extra bescherming. Als u ouder/voogd bent van een minderjarige of wettelijk vertegenwoordiger van een wilsonbekwaam persoon, kunt u bezwaar maken namens deze persoon. Minderjarigen tussen de 12 en 16 jaar oud kunnen zelf ook bezwaar maken.



### **Ander onderzoek met lichaamsmateriaal**

Ziekenhuizen kunnen resterend lichaamsmateriaal ook gebruiken om medische apparaten te testen en te ijken of om onderwijs aan medische studenten en bijscholing van artsen te verzorgen. Dit mag altijd als het lichaamsmateriaal anoniem gemaakt wordt. Soms vraagt het ziekenhuis u om *extra* lichaamsmateriaal af te staan voor wetenschappelijk onderzoek. In dat geval vraagt een arts of verpleegkundige u *altijd* om een toestemmingsverklaring te tekenen.

### **Heeft u vragen?**

Heeft u nog vragen na het lezen van deze informatie? Uw arts of de afdeling Communicatie helpt u verder. Afdeling Communicatie. Tel.: 015-2603060. U kunt meer lezen over dit onderwerp in de folders 'PALGA en uw gegevens' en 'Het bewaren van lichaamsmateriaal door Pathologie Laboratoria'. U vindt ze op [www.palga.nl](http://www.palga.nl) en [www.pathology.nl](http://www.pathology.nl). Ook kunt u meer lezen op de website [www.biobanken.nl](http://www.biobanken.nl).

### **Toestemming**

Omdat het om gegevens of restweefsels gaat die gecodeerd of anoniem gemaakt zijn, hoeft de onderzoeker u niet expliciet om toestemming te vragen. U mag echter altijd aangeven dat u bezwaar maakt tegen het gebruik van uw gegevens. Dit heeft geen enkel gevolg voor uw behandeling in het ziekenhuis en de relatie met uw arts.

### **Welke mogelijkheden heeft u?**

#### **U heeft geen bezwaar tegen het gebruik van uw medische gegevens of restweefsel**

In dit geval hoeft u niets te doen. Bij volledig anoniem onderzoek weten de onderzoekers niet van welke patiënt de gegevens of weefsels zijn.

#### **U heeft wel bezwaar tegen het gebruik van uw medische gegevens of restweefsel**

Indien u **wel** bezwaar heeft, kunt u bijgevoegd formulier invullen en inleveren bij de doktersassistente aan de balie, of opsturen naar het adres dat op het formulier staat vermeld. Wilt u hier nog meer informatie over lezen? Dan kunt u bij ons een folder van de Federatie van Medisch Wetenschappelijke Verenigingen (FMWV) opvragen. Hierin wordt alles uitgebreid uitgelegd. U kunt hiervoor mailen naar [Onderzoek\\_orthopedie@rdgg.nl](mailto:Onderzoek_orthopedie@rdgg.nl), of bellen naar 015-2603819.

## Bezwaar gebruik van medische gegevens en “restweefsel”

**Belangrijk:** indien u GEEN bezwaar heeft tegen het gebruik van uw gegevens en restweefsel voor medisch-wetenschappelijk onderzoek, hoeft u dit formulier NIET in te vullen en in te leveren.

Gegevens patiënt

Achternaam en voorletters: \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_\_

Geslacht  man  vrouw

Ik heb bezwaar tegen het gebruik van restweefsel voor medisch-wetenschappelijk onderzoek  
Ik heb bezwaar tegen het gebruik van mijn medische gegevens voor medisch-wetenschappelijk onderzoek

Ondertekening

Plaats: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Handtekening van patiënt of vertegenwoordiger (indien van toepassing)

\_\_\_\_\_

Lever dit formulier in bij de doktersassistente aan de balie, of stuur het per post op naar:

t.a.v. Secretariaat orthopedie, onderzoek orthopedie

Antwoordnummer 10263

2600 WB Delft

### **Belangrijke telefoonnummers**

Locatie Delft, Reinier de Graaf	015 - 260 30 60
Locatie Voorburg, Diaconessenhuis	070 - 340 11 00
Locatie Naaldwijk, Behandelcentrum Westland (BCW)	0174 - 63 77 00
Locatie Ypenburg, Gezondheidscentrum de Reef	015 - 270 68 01

### **Poliklinieken**

#### *Locatie Delft*

Polikliniek Orthopedie	015 - 260 45 00
Pre-operatieve screening (POS)	015 - 260 37 21
Orthopedieconsulent	015 - 260 38 20

**Tel. Spreekuur ma t/m vr van 8.30u-10u**

**Spoed Eisende Hulp** 015 - 260 38 44

#### ***Locatie Voorburg,***

Poli orthopedie 070 - 340 13 82

#### ***Locatie Naaldwijk,***

Poli orthopedie Naaldwijk 0174 - 63 77 01

### **Overige telefoonnummers *Locatie Delft***

Verpleegafdeling Orthopedie	015 - 260 34 20
Afsprakenbureau Orthopedie	015 - 260 45 00
Secretariaat Orthopedie	015 - 260 40 30
Fysiotherapie	015 - 260 33 42

Algemene ziekenhuisinformatie staat op [www.reinierdegraaf.nl](http://www.reinierdegraaf.nl).

