

Gebroken heup (collumfractuur)

Orthopedie



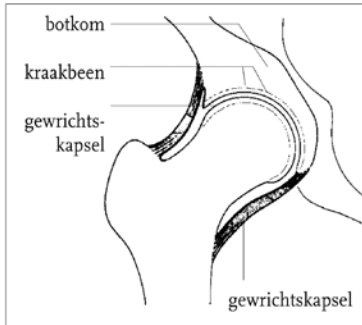
Beter voor elkaar

Inleiding

U bent opgenomen via de spoedeisende hulp omdat u gevallen bent of een ongeluk heeft gehad waarbij u uw heup heeft gebroken. In dit boekje vindt u informatie over wat u tijdens de opname kunt verwachten. Deze informatie is bedoeld als aanvulling op het gesprek met de arts en de verpleegkundige. Mogelijk bent u niet direct in staat om bij opname alles te lezen, daarom is het goed als uw familie en/of naasten deze informatie ook leest.

Een gebroken heup is een veelvoorkomende breuk bij ouderen door een val of ongeval. De orthopedisch chirurg zal u zo spoedig mogelijk operatief behandelen als uw conditie en uw medicatiebruik dit toelaat. Doordat u acuut bent opgenomen, is de operatie niet ingepland. Het is daarom mogelijk dat u enige tijd moet wachten tot u aan de beurt bent.

Een gebroken heup (collumfractuur)



Figuur 1. Bouw van het heupgewricht

De heup bevindt zich op de plaats waar het bovenbeen en bekken bij elkaar komen. Een collumfractuur is een breuk in de dijbeenhals vlakbij het heupgewricht. Deze breuk wordt operatief behandeld met een kophalsprothese. Deze prothese bestaat uit een kop en steel van metaal. De steel wordt in de schacht van het dijbeen aangebracht.

Complicaties

Ondanks alle zorg die aan de operatie wordt besteed, kunnen er soms complicaties optreden:

- De kop van de kunstheup kan uit de komt schieten. De kans hierop is de eerste drie maanden na de operatie het grootst. U dient zich daarom goed aan de instructies van de fysiotherapeut te houden en hier tijdens de revalidatie goed op te letten.
- Nabloeding van de wond kan optreden.
- Er is kans op trombose. Om de kans hierop te verkleinen krijgt u na de operatie nog enige tijd bloedverdunnende middelen.
- Er bestaat kans op infectie van de heupprothese en het gebied er omheen.

In de bijlage is zeer belangrijke informatie opgenomen over infectiegevaar bij een (heup)prothese. Als u in de toekomst ergens in uw lichaam een infectie krijgt, meld u dan aan uw huisarts, tandarts of medisch specialist dat u een prothese heeft gekregen. U kunt dan, zonodig, starten met antibiotica om de prothese te beschermen.

Verwardheid

Bij oudere patiënten bestaat de mogelijkheid dat er verwardheid optreedt. Dit komt doordat alle gebeurtenissen zo snel achter elkaar komen dat de patiënt dit niet kan verwerken. Ook kan het zijn dat voor het vallen of het ongeval al sprake was van verwardheid. Gedurende de opname en met amekort na de operatie, kan deze verwardheid tijdelijk toenemen. Men spreekt dan van een acute verwardheid/delier. Om te proberen dit delier te voorkomen en/of te behandelen zijn de verpleegkundigen extra alert op de eerste verschijnselen hiervan en zullen zij hierop actie ondernemen:

- Wanneer het mogelijk is u op een zo rustig mogelijke kamer verplegen.
- U zo snel mogelijk mobiliseren (uit bed en weer lopen).
- Uw familie vragen bekende spulletjes van thuis mee te nemen zoals bijvoorbeeld foto's.
- In overleg met de geriater zo nodig medicatie toedienen.
- Uw familie / kennissen inschakelen, zodat u een bekend iemand bij u in de buurt heeft.

De mogelijkheid bestaat dat u ten gevolge van de verwardheid onrustig bent. Soms is het nodig een patiënt voor eigen veiligheid en om ongelukken te voorkomen, tijdelijk te fixeren. Dit gebeurt alleen in uiterste noodzaak. Uitgebreide informatie hierover staat in de brochure: 'Acute verwardheid of delier'. U kunt de verpleegkundige een exemplaar vragen.

Vorbereiding op de operatie

De anesthesist bespreekt met u uw algehele gezondheid en uw medicijngebruik. Verder overlegt hij met u over de verdoving tijdens de operatie en de pijnstilling na de operatie. De operatie vindt plaats onder algehele narcose of via een ruggenprik (regionale anesthesie). Eventueel wordt aanvullend bloedonderzoek gedaan en een hartfilmpje gemaakt.

U wordt opgenomen op de afdeling orthopedie. De verpleegkundige van de afdeling geeft u aanvullende informatie over de operatie en noteert gegevens die van belang zijn voor uw behandeling in het ziekenhuis. U krijgt operatiekleding aan. Tijdens de operatie mag u geen contactlenzen of sieraden dragen. Ook uw bril moet af en uw gebitsprothese uit. Een gehoorapparaat mag u wel inhouden.

Wat neemt uw familie mee naar het ziekenhuis

- nachtkleding;
- toiletartikelen;
- gemakkelijke ruimzittende kleding;
- ruimzittende schoenen die vast aan de voeten zitten, een brede hak hebben en een stroef profiel;
- eventueel uw loopghulmiddel van thuis.

De operatie

De verpleegkundige krijgt bericht wanneer u op de operatiekamer wordt verwacht en brengt u weg. De operatie duurt ongeveer anderhalf uur. Daarna blijft u op de uitslaapkamer waar uw ademhaling, bloeddruk, pols en wond worden gecontroleerd. Weer terug op de verpleegafdeling heeft u de tijd om rustig bij te komen.

Doel van uw opname

Het doel van uw opname / behandeling is dat u zo snel mogelijk weer uw dagelijkse activiteiten kunt hervatten, dat u veilig kunt mobiliseren en uzelf kunt verzorgen. Dit proberen wij te realiseren door een op u persoonlijk afgestemd revalidatieprogramma. Tijdens het oefenen met de fysiotherapeut wordt geëvalueerd hoe ver u gevorderd bent in uw revalidatie. Wanneer u voldoet aan de ontslagcriteria mag u met ontslag uit het ziekenhuis. Deze criteria zijn:

- zelfstandig in en uit bed komen;
- zelfstandig in en uit de stoel komen;
- veilig lopen met een hulpmiddel;
- traplopen.

Artsenvisite

Alle doordeweekse dagen loopt de orthopeed rond 8.00 uur visite. De orthopeed bespreekt uw herstel. Als u vragen heeft kunt u deze stellen.

Uw Revalidatie

Van onderstaand revalidatieschema kan, al naar gelang uw persoonlijke situatie, afgeweken worden.

Stap 1

Vandaag gaat de revalidatie van start. U wordt door de verpleegkundige geholpen met wassen en aankleden en de blaaskatheter en het infuus worden verwijderd. Om te voorkomen dat het geopereerde been dik wordt, krijgt u een steunkous. Deze kous moet 's morgens aangetrokken worden en 's avonds voor het slapen gaan weer uit. U moet de kous gedurende zes weken dragen. In verband met het uit de kom kunnen schieten van de heup, mag u niet zelf de kous aan- of uittrekken.

Onder leiding van de fysiotherapeut oefent u met lopen met behulp van een loophulpmiddel. U mag het geopereerde been volledig belasten. Daarnaast oefent u het opstaan en gaan zitten en leert de fysiotherapeut u spierversterkende oefeningen die u zelf gaat herhalen.

Stap 2

De fysiotherapeut gaat weer verder met u oefenen. Door het trainen zal uw loopafstand toenemen. Probeer de passen links en rechts even groot te maken. De fysiotherapeut neemt nieuwe oefeningen met u door, oefent met u het in en uit bed stappen en traplopen. Let goed op de leefregels na een heupprothese en lees ze nog eens door. Als u vragen heeft kunt u deze natuurlijk stellen aan de verpleegkundige of de fysiotherapeut.

Stap 3

U neemt alle oefeningen nog eens door. Het is belangrijk de oefeningen ook te blijven doen als u weer thuis bent. Zo zorgt u dat uw spieren weer sterk worden. Vandaag wordt ook gekeken wanneer uw ontslag haalbaar is.

1 Voeten bewegen



**Tenminste
ieder uur
10 x**

Voet op en neer bewegen.
Het been blijft gestrekt liggen en beweegt niet mee.

2 Bovenbeenspieren aanspannen



**Ieder uur,
10 x 10
seconden**

Uw been gestrekt neerleggen, waarbij u de bovenbeenspieren aanspant, door de knieholte naar beneden te drukken.

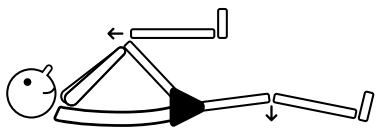
3 Bilspieren aanspannen



**Ieder uur,
10 x 10
seconden**

Zo veel mogelijk gestrekt liggen.
Nu de bilspieren samenknijpen.

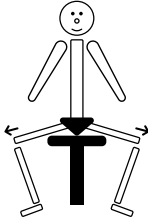
4 Rekken van de lies & plat liggen



**2 x daags
30 minuten
plat, 5 x 10 sec
rekken**

Zorg dat u zo plat mogelijk in bed ligt.
Trek het niet-geopereerde been naar u toe en houdt dit 10 sec vast.

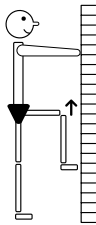
5 Knieën naar buiten in zit



5 x daags
10 herhalingen

Zet uw voeten op de grond, dicht bij elkaar. Beweeg nu alleen de knieën van elkaar af, de voeten blijven staan.

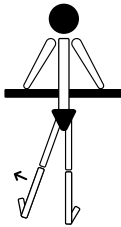
6 Staand knie heffen tot 90°



5 x daags
10 herhalingen

U heft de knie van het geopereerde been, voorwaarts tot 90°. Probeer alleen het been te bewegen. De rug blijft recht.

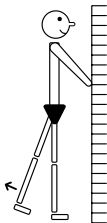
7 Staand been zijwaarts heffen



5 x daags
10 herhalingen

U heft het geopereerde been, zo ver mogelijk zijwaarts. Probeer alleen het been te bewegen. Houdt het bovenlichaam stil.

8 Staand been naar achter strekken



5 x daags
10 herhalingen

U strekt het geopereerde been zo ver mogelijk naar achter. De knie blijft gestrekt. Probeer alleen het been te bewegen.

Uw leefregels

De eerste drie maanden is de kans op het uit de kom schieten van de heup het grootst. Om te voorkomen dat uw heup uit de kom schiet (=luxeren) volgen hieronder een aantal adviezen:

- Niet de benen over elkaar leggen;
- Het geopereerde been niet naar buiten of binnen draaien;
- Niet draaien terwijl u op het geopereerde been staat;
- Niet anders bukken dan geleerd (met het geopereerde been naar achteren);
- Niet vooroverbuigen of het been naar u toetrekken als u op een stoel zit of op de wc;
- Niet zelf kousen of sokken aantrekken omdat u dan te diep bukt.

Lopen

Let u erop dat u tijdens het lopen uw passen links en rechts even groot maakt en dat u even lang steunt op de linkervoet als op de rechtervoet. In overleg met uw fysiotherapeut kan het krukgebruik worden afgebouwd.

Traplopen

Trap op: * eerst het gezonde been, dan het geopereerde been met de kruk bijzetten.

Trap af: * Eerst het geopereerde been samen met de kruk en dan het gezonde been bijzetten.

De eerste vier weken doet u dit door middel van bijzetten. Na deze vier weken mag u de trap op en af lopen door middel van doorstappen.

Slaaphouding

De eerste zes weken slaapt u met een kussen tussen de benen, wanneer u op de niet-geopereerde zij ligt. Op de rug slapen is geen probleem. Liggen op de geopereerde zij mag weer vanaf zes weken na de operatie.

Fietsen en zwemmen

Drie maanden na de operatie mag u weer fietsen en zwemmen. U kunt wel eerder fietsen op een hometrainer als u het zadel goed hoog zet zodat de heup niet te ver buigt.

In en uit de auto stappen

Zorg dat de stoel zover mogelijk achteruit staat, zet de rugleuning iets achterover. U houdt het geopereerde been naar voren, gaat zitten en zorgt ervoor de de heup niet te ver buigt. Zet de handen op de zitting achter u en draai nu beide benen tegelijkertijd de auto in. Dit is te vergelijken met in en uit bed gaan.

Autorijden

Zes weken na de operatie mag u weer autorijden. Wanneer u eerder wilt beginnen met autorijden, overleg dit dan eerst met uw autoverzekering.

Houd er rekening mee dat het nog drie tot zes maanden kan duren voor u weer helemaal hersteld bent.

Ontslag

Bij ontslag krijgt u een afspraak mee voor controle op de polikliniek door de orthopeed. Deze controleafspraak is ongeveer zes weken na de operatie. De huisarts mag uw hechtingen verwijderen. Hiervoor maakt u zelf een afspraak op de datum vermeld op uw afsprakenkaart.

Fysiotherapie

Als u met ontslag gaat, gaat u thuis verder revalideren bij een fysiotherapeut in de buurt. Zo nodig kan de therapeut ook bij u aan huis komen. U krijgt een overdracht mee, zodat de therapeut weet welke vorderingen u heeft gemaakt tijdens de therapie in het ziekenhuis. Belangrijk is dat er oefentherapie wordt toegepast en geen passieve behandelingen zoals massage!

Fysiotherapie na een heupoperatie krijgt een chronische code. Dit betekent dat de eerste 20 behandelingen door u zelf worden betaald of (deels) worden vergoed vanuit de aanvullende verzekering. Vanaf behandeling 21 worden de behandelingen vergoed vanuit de basisverzekering tot een jaar na operatie.

Hulpmiddelen

Wanneer u uit het ziekenhuis naar huis gaat kunnen de volgende hulpmiddelen handig zijn:

- wandbeugels,
- douchekruk,
- helping hand (grijpstok),
- lange schoenlepel.

Loophulpmiddelen

- Elleboogkrukken,
- (eventueel) rollator.

Vervoer

Als u het ziekenhuis verlaat kunt u met eigen auto vervoerd worden. Als dit voor u niet mogelijk is, dan kan een rolstoeltaxi besteld worden. De kosten hiervan zijn voor eigen rekening.

De wond

U heeft een aquacelpleister gekregen op uw operatiewond.

- Deze pleister mag tot 7 dagen na de operatie blijven zitten;
- U mag met de aquacelpleister douchen;
- De 8e dag na de operatie moet u de aquacelpleister verwijderen;
- Indien de wond droog is na het verwijderen van de pleister hoeft u deze niet meer te verbinden;
- Indien de wond nog iets lekt na het verwijderen van de pleister kunt u hem verbinden met een eilandpleister;
- Na het verwijderen van de aquacelpleister mag de wond niet nat worden tot de hechtingen zijn verwijderd.

Hematoomvorming

Na de operatie kan rond de wond een hematoom (blauwe plek) ontstaan. Dit kan een strak gevoel geven. Een blauwe plek is op zich niet erg. Het lichaam kan dit zelf opruimen, dit kan wel enkele weken duren. Het komt voor dat de blauwe plek gaat "afzakken". Hij verplaatst zich van rond de wond naar de enkel. Ook dit is normaal. U hoeft hiervan niet te schrikken.

Pijnstillers

U bent in het ziekenhuis begonnen met het slikken van paracetamol. Naarmate u verder van de operatie af bent, zal de pijn afnemen en kunt u beginnen met het afbouwen van de paracetamol. U mag maximaal één week 4 maal daags 2 tabletten paracetamol gebruiken. Daarna vermindert u dit naar 3 maal daags 2 tabletten en bouwt dit afhankelijk van de pijn verder af. Het is verstandig de paracetamol voor de nacht het langst te blijven gebruiken, zodat u een goede nachtrust heeft en weer fit aan een volgende dag begint.

Trombosepreventie

Trombose is een medische term die de meeste mensen vaak al eerder hebben gehoord. Het woord trombose wordt gebruikt wanneer een bloedvat verstopt raakt door een bloedstolsel (trombus). Er zijn drie belangrijke situaties die kunnen leiden tot de vorming van bloedstolsels:

1. oorzaken waardoor het bloed langzamer gaat stromen kunnen zijn doordat iemand minder mobiel is of zelfs bedlegerig is;
2. beschadiging van de bloedvaten, bijvoorbeeld tijdens een operatie;
3. veranderingen in de samenstelling van het bloed.

Bij grote orthopedische ingrepen aan het been, bijvoorbeeld het inbrengen van een kunstmatig gewricht in de heup of knie, is het risico op trombose hoog. Dit komt enerzijds doordat het om zware operaties gaat en anderzijds doordat iemand na de operatie gedurende langere tijd minder mobiel is.

Er zijn een aantal maatregelen die u zelf kunt toepassen om actief trombose te voorkomen:

- Zorg dat u zo vaak en zo regelmatig mogelijk lichaamsbeweging krijgt;
- Drink voldoende, vooral als het warm is. Drink ten minste 1,5 ltr. per dag.

Tromboseprofylaxe

Tromboseprofylaxe is de medische term voor het behandelen van een patiënt met antistollingsmedicatie om trombose te voorkomen. Van uw behandelend arts krijgt u antistollingsmiddelen voorgeschreven. U gebruikt deze tot een aantal weken na de operatie om trombose te voorkomen.

Gebruikt u acenocoumarol of fenprocoumon van uzelf dan wordt u hier na de operatie weer op ingesteld. Bij ontslag wordt u door het ziekenhuis heraangemeld bij de trombosedienst.

Belangrijk om te weten

Roken heeft een slechte invloed op de wondgenezing en is slecht voor uw gezondheid en herstel. Als u rookt is het verstandig om te stoppen met roken. Wanneer u hulp wilt bij het stoppen met roken dan kan dit via de 'stop-met-roken poli' van het Ikazia Ziekenhuis. Neem hiervoor contact op met de verpleegkundige van de afdeling tijdens uw opname. Stivoro biedt ook cursussen aan om u te ondersteunen bij het stoppen met roken.

Ontslagchecklist

Heeft u nog vragen over:

- leefregels,
- infectiepreventie,
- medicatie,
- wanneer u contact op moet nemen met het ziekenhuis,
- overige vragen.

Meegekregen

- poliafspraak,
- recept medicatie,
- medicatielijst,
- overdracht fysiotherapie,
- instructie wondverzorging,
- contact telefoonnummer.

Zelf regelen

- Afspraak bij uw huisarts voor het verwijderen van de hechtingen op de datum vermeld op uw afsprakenkaart.
- Afspraak maken bij een fysiotherapeut bij u in de buurt.

Overig

- Verbandmiddelen kunt u aanschaffen via de apotheek of drogist.
Bij kortdurend gebruik worden deze **niet** vergoed.

1

Met ontslag, u mag weer naar huis



Vóór u naar huis gaat krijgt u een ontslaggesprek. In dit gesprek worden uw ontslagpapieren uitgelegd en kunt u uw vragen stellen. Uw huisarts krijgt een voorlopige ontslagbrief. In deze ontslagbrief staat informatie over de diagnose, uw ingreep, hoe het na de operatie is gegaan, eventuele bijzonderheden en instructies.

2

Is alles thuis geregeld voor na uw operatie of opname?



Heeft u thuis (tijdelijk) extra zorg en hulp nodig? Zo ja, waarbij? Uw naasten kunnen u thuis vaak de benodigde zorg en hulp geven. Eventueel kunt u ook burenschakelen. Regel zo mogelijk vóór uw opname deze hulp. Regel ook vooraf hulpmiddelen en/of aanpassingen die thuis nodig zijn.

3

Werkten aan uw herstel



U kent als geen ander uw eigen klachten of symptomen. Wat zijn de gevolgen van uw klachten en ziekenhuisopname voor uw dagelijks leven? Welke ongemakken kunt u tegenkomen? Wat kunt u zelf doen om uw klachten te verminderen en sneller te herstellen? Bespreek dit en weet wat u kan en mag verwachten en hoe u moet reageren bij problemen.

4

Medicatie bij ontslag



Tijdens uw ziekenhuisopname kunnen uw medicijnen zijn veranderd. Vraag bij uw ontslag uit het ziekenhuis naar uw medicatieoverzicht en ontslagmedicatie. Heeft u voldoende uitleg gekregen over het gebruik van uw medicijnen? Weet u wanneer u deze moet gebruiken en hoe lang? Weet u wat u moet doen met uw eigen (oude) medicatie? Aarzel niet om vragen te stellen!

5

Weet wat u wel of niet mag na ontslag



Na uw operatie krijgt u nazorginstructies. Zo weet u wat u wel of niet mag, zoals baden of douchen, huishoudelijke activiteiten, autorijden, sporten, gebruik van hulpmiddelen en dergelijke. Houd u aan de afspraken. Weet u welk wondmateriaal u nodig hebt? Vraag hier zo nodig naar.

6

Weet wanneer u contact op moet nemen



Zijn er vervolgsafspraken? Zorg dat u weet wanneer u contact op moet nemen met het ziekenhuis. Bijvoorbeeld bij pijn, hoge koorts, slecht genezende wond en dergelijke. Weet wie u hiervoor kunt bereiken tijdens en buiten kantooruren. Met welke vragen kunt u terecht bij uw huisarts? Zijn uw huisarts en andere zorgverleners geïnformeerd over uw opname en medicatie? Weet wat u kunt doen.

Nazorg

Neemt u na ontslag tot aan de polikliniek iafspraak contact op met het ziekenhuis als:

- de wond op de heup gaat lekken;
- de wond dik wordt en/of meer pijn gaat doen;
- u niet meer op uw been kunt staan, terwijl dit voorheen wel mogelijk was.

Belangrijke telefoonnummers

Afdeling 5a Orthopedie

Telefonisch spreekuur op woensdag T 010 297 52 51
en donderdag tussen 14.00 uur en
15.00 uur

Polikliniek Orthopedie

Bereikbaar van ma. t/m vr. van
8.30–16.30 uur T 010 297 54 20

Afdeling Fysiotherapie

Bereikbaar van ma. t/m vr. van
8.30–16.30 uur T 010 297 54 80

Thuiszorg

Na uw operatie moet zich een aantal weken aan bepaalde leefregels houden. De overheid heeft bepaald dat er van een gezonde inwonende partner verwacht mag worden dat zij hun partner bijstaan bij de persoonlijke verzorging. Wanneer dit niet mogelijk of van toepassing is kan er wijkverpleging worden geregeld. De wijkverpleegkundige kan u helpen bij wassen en aankleden, steunkous aan- en uittrekken en wondverzorging. Wijkverpleging valt onder de zorgverzekeringswet. Het kan zijn dat u een eigen bijdrage betaald.

Geriatrische revalidatiezorg

Wanneer u intensieve revalidatie nodig heeft en u niet naar huis kunt, wordt revalidatie aangevraagd. Wij werken hiervoor samen met zorginstellingen waar u kunt revalideren. Wanneer u een indicatie heeft voor deze zorg, worden de kosten deels betaald door uw zorgverzekering.

Infectiepreventiefolder

Een gewrichtsprothese is gevoelig voor infecties. Infecties komen weinig voor maar als dit gebeurt kunnen de gevolgen ernstig zijn. Bacteriën kunnen via de bloedbaan een infectie van de gewrichtsprothese veroorzaken. Soms moet de prothese zelfs verwijderd worden. Een behandeling met antibiotica, de zogenaamde antibioticaprofylaxe, zorgt ervoor dat er geen infectie kan ontstaan.

Risicosituaties zijn:

1. Ingrepen aan uw gebit waarbij sprake is van een infectie.
2. Operaties.
3. Maag- of darmonderzoek.
4. Onderzoek van de blaas.
5. Ontstoken wonden, steenpuisten of bloedvergiftiging.
6. Andere ontstekingen.

Het is raadzaam om in bovenstaande gevallen uw behandelend arts of tandarts zo nodig aan uw heup- of knieprothese te herinneren.

Verder moet u, wanneer u langer dan enkele dagen koorts heeft, uw huisarts raadplegen en deze brochure overhandigen.

Bij opname in een ziekenhuis moet u steeds vermelden dat bij u een prothese is geplaatst.

Orthopeden Ikazia Ziekenhuis

Deze tekst is bedoeld voor uw behandelend arts.

Geachte collega,

Preventie van infecties bij heup-, knie- of schouderprothese

Bij patiënten met een totale heup-, knie- of schouderprothese is het mogelijk dat ook na een jarenlang ongecompliceerd verloop, een infectie van de prothese ontstaat. Er is een grote kans dat deze infectie ontstaat via een bacteriëmie. Het is dus van belang deze patiënten profylaxe te geven bij bepaalde ingrepen. Bij “schone” ingrepen bestaat er geen indicatie voor antibioticaprofylaxe bij patiënten met een gewrichtsprothese. Er is géén indicatie voor routinematige antibioticaprofylaxe zelfs niet als dit een theoretisch risico geeft op bacteriëmie.

Preventie bij standaard tandheelkundige ingrepen:

- Het is niet geïndiceerd om antibiotische profylaxe te geven aan patiënten met een gewrichtsprothese vóór een mond- of tandheelkundige ingreep ter preventie van een hematogene infectie van de gewrichtsprothese
- Evenmin geldt dat in geval van verminderde immuniteit van de patiënt.
- Het is aanbevelingswaardig om bij de patiënt het belang van een goede mondgezondheid te benadrukken en regelmatige tandheelkundige controles aan te raden.
- Goede mondhygiëne en regelmatige tandheelkundige controles worden aanbevolen.

Kortdurende antibiotische profylaxe wordt wel geadviseerd bij het ondergaan van de volgende invasieve ingrepen:

- alle invasieve procedures als de patiënt een verminderde weerstand heeft;
- tandheelkundige ingrepen in geïnfecteerd gebied;
- cystoscopie als de urinekweek positief is bij een symptomatische infectie;
- endoscopie of endoscopische ingreep in geïnfecteerd gebied;
- oesofagoscopische ingrepen.

Doseringsadvies antibioticaprofylaxe

Niet overgevoelig voor penicilline:

Augmentin[®], twee tabletten van 500/125 mg per os één uur vóór de ingreep

Overgevoelig voor penicilline:

Clindamycine 600 mg per os één uur vóór de ingreep.

Ikazia Ziekenhuis

Maatschap orthopedie



Let op: In deze folder staat informatie die belangrijk is voor u. Heeft u moeite met de Nederlandse taal? Lees deze folder dan samen met iemand die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

Please note: This leaflet contains information that is important for you. If you have trouble understanding the Dutch language, you should read this leaflet together with someone who can explain the information or translate it for you.

Dikkat: Bu broşür sizin için önemli bilgiler içerir. Hollandaca okumakta zorlanıyor musunuz? O zaman broşürü bilgileri sizin için çeviren ya da açıklayan biriyle okuyun.

Uwaga: Ta ulotka zawiera ważne dla Ciebie informacje. Masz trudności ze zrozumieniem języka holenderskiego? Przeczytaj tę ulotkę razem z kimś, kto przetłumaczy jej treść lub będzie w stanie wyjaśnić zawarte w niej informacje.

انتبه: هناك معلومات مهمة بالنسبة لك في هذا المنشور. هل تواجه صعوبة في اللغة الهولندية؟ اقرأ إذن هذا المنشور مع شخص آخر يترجم أو يشرح لك المعلومات.