

Gebroken heup

Opname op de GTU

Geriatric/Orthopedie/Chirurgie



Beter voor elkaar

Inhoud

Inleiding	4
Een gebroken heup	4
Geriatrische Trauma unit	5
Uw Opname	9
Uw Revalidatie	11
Nazorg	15
Ontslagchecklist	19
Belangrijke telefoonnummers	20

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 (collumfractuur)

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. Een gebroken heup kan op verschillende manieren worden behandeld. De keuze van behandeling is onder andere afhankelijk van de behandelwens van de patiënt, het soort breuk, de conditie van de patiënt en het risico op complicaties.

Operatieve behandeling

0



Gecannuleerde AO-schroeven, er worden schroeven geplaatst om de breuk vast te zetten.

0



Dynamische Heupschroef, er wordt een grote schroef in de hals van het dijbeen geplaatst die in een plaat zit, die met schroeven is vastgezet op de zijkant van het bovenbeen.

0



Trochanter Femur Nail, er wordt een grote schroef geplaatst in de hals van het dijbeen die vastzit aan een pen die binnenin het dijbeen wordt vastgezet.

0



Kophalsprothese, de heupkop wordt vervangen door een prothese.

Conservatieve behandeling

Bij een conservatieve behandeling vindt er geen operatie plaats. De behandeling bestaat uit pijnstilling en belasten op geleide van de pijn.

Palliatieve behandeling:

Een palliatieve behandeling is van toepassing bij patiënten met een algeheel matige conditie, waarbij het niet meer haalbaar is om te revalideren. Indien het nog wel mogelijk is om een operatie uit te voeren, gebeurt dit in het kader van pijnbestrijding.

Geriatrische Trauma Unit (GTU)

Nadat u bent onderzocht op de spoedeisende hulp wordt u opgenomen op de geriatrische trauma unit. De GTU is onderdeel van een verpleegafdeling van het Ikazia ziekenhuis. Op de GTU worden patiënten opgenomen van 70 jaar en ouder met een gebroken heup. Bij veel ouderen is vaak al sprake van andere lichamelijke problemen. Hierdoor is de kans op complicaties groot bij het breken van een heup. Veel van deze complicaties hebben lichamelijke en/of geestelijke achteruitgang tot gevolg waardoor functieverlies kan ontstaan. Functieverlies wil zeggen dat iemand niet meer goed voor zichzelf kan zorgen, terwijl dat eerder nog wel mogelijk was. Iemand zal mogelijk hulp nodig hebben bij het wassen en aankleden, het huishouden of boodschappen doen. Om de zelfstandigheid te stimuleren worden

patiënten op de GTU vroegtijdig gemobiliseerd en geactiveerd in een huiskamer. Daarnaast is er sprake van multidisciplinaire samenwerking tussen orthopeed, chirurg, geriater, verpleging, fysiotherapie en andere disciplines om complicaties zoveel mogelijk te voorkomen en de revalidatie voorspoedig te laten verlopen.

Mogelijke complicaties

De complicaties waar een oudere patiënt met een gebroken heup meer kans op heeft zijn:

Delier

Bij een delier is er sprake van plotselinge verwardheid. Soms uit dit zich in onrustig gedrag, soms wordt iemand juist heel afwezig of suf. Een delier komt vaak voor na een operatie. Ook infecties, verandering of bijwerkingen van medicatie kunnen verwardheid uitlokken. Patiënten met geheugenproblemen of dementie ontwikkelen sneller een delier. Om te proberen een delier te voorkomen en/of zo snel mogelijk te behandelen voeren de verpleegkundigen observaties uit. Als de patiënt toch een delier krijgt, vragen we of de naasten zoveel mogelijk aanwezig kunnen zijn in het ziekenhuis. Een bekend gezicht geeft de patiënt meer rust en een vertrouwd gevoel. Indien mogelijk proberen we een patiënt te verplaatsen naar een 1 –persoonskamer, waarbij een naaste ook kan blijven slapen (rooming-in). Daarnaast adviseren we om iets bekends van thuis mee te nemen zoals bijvoorbeeld foto's of een wekker voor op het nachtkastje. Ook wordt de patiënt zo snel mogelijk gemobiliseerd (uit bed en weer lopen).

Het kan gebeuren dat de patiënt ten gevolge van het delier onrustig is, waardoor onveilige situaties ontstaan. Soms is het nodig een patiënt voor de eigen veiligheid en om ongelukken te voorkomen, tijdelijk te fixeren. Dit gebeurt alleen in uiterste noodzaak

Ondervoeding

Van ondervoeding is sprake wanneer het lichaam een tekort heeft aan voedingsstoffen. Een tekort aan voedingsstoffen kan ontstaan wanneer iemand minder eet dan normaal of doordat er een verhoogde behoefte is aan voedingsstoffen. Wanneer iemand ziek of geopereerd is kan het eten moeilijk zijn door bijvoorbeeld verminderde eetlust, misselijkheid, vermoeidheid, pijn, snel een verzadigd gevoel, stress of een combinatie hiervan. Ook kan het zijn dat het lichaam meer voedingsstoffen verbruikt om te herstellen. In dit geval kan er ondervoeding ontstaan, terwijl men niet minder eet dan anders. Als een patiënt ondervoed is, herstelt deze minder goed. Daarom is genoeg eten belangrijk. Doordat de verpleegkundig bijhoudt wat de patiënt eet, kan ondervoeding snel worden gesignaleerd. Ondersteuning kan worden geboden door het aanbieden van tussendoortjes of speciale voeding op voorschrift van de diëtiste.

Vallen

Aan een opname op de GTU is vaak een val vooraf gegaan. Vallen is een complex probleem dat vaak wordt veroorzaakt door meerdere factoren, bijvoorbeeld slechthoortigheid, duizeligheid, verminderd evenwicht of moeilijker lopen. Vallen kan leiden tot lichamelijke schade zoals blauwe plekken, een kneuzing of een breuk en kan ervoor zorgen dat iemand angstig wordt om nog een keer te vallen. Tijdens de opname worden de risico's op vallen in kaart gebracht en worden adviezen gegeven om het valrisico te verkleinen. Denk bijvoorbeeld aan aanpassing van medicatie, fysiotherapie voor oefeningen en het leren lopen met een hulpmiddel en controle van het gezichtsvermogen.

Decubitus

Decubitus ofwel doorliggen is een beschadiging van de huid en/of het weefsel onder de huid. Decubitus ontstaat meestal op plekken waar het weefsel tussen de huid en het bot erg dun is, zoals de oorschelp, de elleboog, de stuit, de enkel en de hiel. Decubitus ontstaat door langdurige druk op één plaats en door schuiven of glijden in bed of op de stoel waardoor de huid stuk gaat. Om decubitus te voorkomen is het belangrijk om regelmatig van houding te wisselen, zoveel mogelijk te bewegen en voldoende te eten en te drinken.

Longontsteking

Bij een gebroken heup is de patiënt voorafgaand aan de operatie bedlegerig, waardoor iemand minder goed kan doorademen, eten moeilijker gaat en er sneller kans is op het ontwikkelen van een longontsteking. Om een longontsteking te voorkomen is het van groot belang om regelmatig goed door te ademen en zodra dit weer mogelijk is na de operatie uit bed te komen. Bij rechtop zitten is de kans op een verslikking ook kleiner.

Wondinfectie

Alle operaties brengen een verhoogde kans op een infectie met zich mee. De wond wordt daarom dagelijks gecontroleerd op tekenen van een infectie.

Uw Opname

Doordat u bent gevallen en daardoor in het ziekenhuis bent opgenomen, heeft u zich niet kunnen voorbereiden op de opname. U heeft daardoor waarschijnlijk niet alle noodzakelijke spullen bij u.

Wat neemt uw familie mee naar het ziekenhuis

- nachtkleding;
- toiletartikelen;
- gemakkelijke ruim zittende kleding (geen pyjama);
- ruim zittende schoenen die vast aan de voeten zitten, een brede hak hebben en een stroef profiel;
- eventueel uw loophulpmiddel van thuis;
- foto's en/of een wekker voor op het nachtkastje;
- spulletjes om u te vermaken zoals bijvoorbeeld een puzzelboekje, leesboek, tablet, telefoon.

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. Ook kunnen andere artsen in consult worden gevraagd om mee te denken over de operatie- en complicatierisico's, voordat wordt besloten tot een operatie. De verpleegkundige geeft u 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.

De operatie

In principe wordt u als u een gebroken heup heeft binnen 24 uur geopereerd, tenzij er nog onderzoeken moeten plaatsvinden om de operatie veilig te laten verlopen of wanneer onverhoopt andere spoedoperaties plaatsvinden. 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. Uw contactpersoon wordt gebeld om te vertellen dat de operatie klaar is en u terug bent op de afdeling.

Dagelijkse gang van zaken op de GTU

Wanneer de operatie achter de rug is, gaat u werken aan uw herstel zodat u zo snel mogelijk weer uw dagelijkse activiteiten kunt hervatten, veilig kunt mobiliseren en uzelf kunt verzorgen.

De verpleegkundige ondersteunt u bij de dagelijkse verzorging en verpleging zoals wassen en aankleden, medicatie geven en het bieden van dagstructuur. Ook volgt zij uw vorderingen en bespreekt de thuissituatie en de benodigde nazorg. De verpleegkundige laat u zoveel mogelijk zelf doen om functieverlies te voorkomen.

Een arts-assistent of de verpleegkundig specialist geriatrische traumatologie is verantwoordelijk voor de dagelijkse medische zorg onder supervisie van de (orthopedisch) chirurg en de klinisch geriater.

Bezoektijden

Dagelijks is er bezoektijd tussen 15.00 – 19.30 uur. Soms wordt hier uitzondering opgemaakt bijvoorbeeld wanneer er sprake is van rooming in. Dit gaat altijd in overleg met de verpleegkundige van de afdeling. Verder mogen maximaal twee bezoekers per patiënt op de kamer aanwezig zijn.

Uw Revalidatie

Onderdeel van uw revalidatie is deelname aan de huiskamer waar u samen met andere patiënten de maaltijd gebruikt, een praatje maakt en activiteiten doet zoals muziek luisteren, krant lezen of een spelletje. Daarnaast komt de fysiotherapeut dagelijks bij u om met u te oefenen en uw vorderingen te evalueren. De oefeningen zijn zo veel mogelijk gericht op:

- zelfstandig in en uit bed komen;
- zelfstandig in en uit de stoel komen;
- veilig lopen met een hulpmiddel;
- traplopen (indien thuis noodzakelijk).

Om complicaties na uw operatie te voorkomen is het belangrijk dat u zo snel mogelijk weer actief bent en achteruitgang voorkomt door:

- zoveel mogelijk zelf te doen;
- uw bril en gehoorapparaat te dragen (als u deze heeft);
- overdag makkelijke kleding te dragen en geen pyjama;
- deel te nemen aan de huiskamer zodat u dagritme en afleiding heeft;
- regelmatig te bewegen en uw oefeningen te herhalen;
- gevarieerd te eten en ook tussendoortjes te nemen;
- aan tafel te eten en rustig de tijd te nemen voor de maaltijd.

Oefenprogramma

1 Voeten bewegen



**Tenminste
ieder uur 10 x**

Voet op en neer
bewegen.

Het been blijft gestrekt
liggen en beweegt niet
mee.

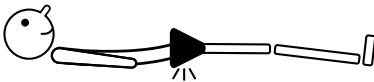
2 Bovenbeenspieren aanspannen



**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



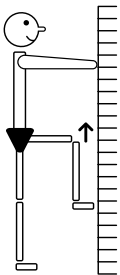
**Ieder uur,
10 x 10
seconden**

Zo veel mogelijk gestrekt liggen. Nu de bilspieren samenknijpen.

4 Staand knie heffen tot 90°

**5 x daags
10 herhalingen**

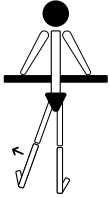
U heft de knie van het geopereerde been, voorwaarts tot 90°. Probeer alleen het been te bewegen. De rug blijft recht.



5 Staand been zijwaarts heffen

5 x daags

10 herhalingen



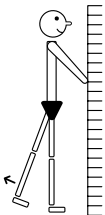
U heft het geopereerde been, zo ver mogelijk zijwaarts.

Probeer alleen het been te bewegen. Houdt het bovenlichaam stil.

6 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.

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 rechervoet. In overleg met de 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.

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

Nazorg

Als uw opname voorspoedig verloopt kunt u na een week met ontslag uit het ziekenhuis. Afhankelijk van uw herstel en conditie kunt u naar huis terugkeren of is aanvullende revalidatie nodig.

Geriatrische Revalidatiezorg

Wanneer u intensieve revalidatie nodig heeft wordt u tijdelijk opgenomen in een zorghotel of verpleeghuis. Het Ikazia werkt hiervoor samen met diverse zorginstellingen waar u kunt revalideren. Hierbij is van belang dat de revalidatiesetting passend is bij uw behoeftes en mogelijkheden. In de praktijk betekent dit dat er rekening wordt gehouden met uw conditie, snelheid, geheugen en motivatie. Hoofddoel is dat u uiteindelijk terug kan keren naar de thuissituatie. Of een patiënt voor geriatrische revalidatie in aanmerking komt, wordt beoordeeld aan de hand van de regelgeving van de zorgverzekeraars. Daarnaast heeft de geriater hierbij een adviserende rol. Wanneer u een indicatie heeft voor deze zorg, worden de kosten deels betaald door uw zorgverzekering.

Thuiszorg

Wanneer uw herstel in het ziekenhuis voorspoedig verloopt kunt u wanneer dit veilig en verantwoord is direct naar uw thuissituatie terugkeren met hulp van thuiszorg. De thuiszorg kan u helpen bij wassen en aankleden en wondverzorging. Thuiszorg valt onder de zorgverzekeringswet. Het kan zijn dat u een eigen bijdrage betaald.

Fysiotherapie

Als u gaat revalideren in een zorghotel of verpleeghuis schrijft de fysiotherapeut een overdracht zodat uw revalidatie zo snel mogelijk kan worden voortgezet.

Als u met ontslag naar huis gaat, gaat u 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.

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.

Poli afspraak

Indien nodig krijgt u 6 weken na de operatie een afspraak op de polikliniek voor controle. Bij deze afspraak wordt gekeken naar de vorderingen van uw revalidatie en de botgenezing.

Vallen en osteoporose

Bij ouderen is bij botbreuken door vallen vaak sprake van botontkalking ofwel osteoporose. Om de kans op een volgende breuk te verkleinen wordt, wanneer hier indicatie voor is, onderzoek gedaan door middel van een röntgenfoto een zogenaamde dexascan. Bij de poli afspraak ontvangt u hier de uitslag van en worden de behandelopties besproken

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

Indien u voldoende mobiel bent kunt u met eigen auto vervoerd worden. Als u nog niet in een auto kunt stappen, kan een rolstoeltaxi geregeld worden. De kosten hiervan zijn voor eigen rekening en moeten contant worden voldaan.

Medicatie bij ontslag

- **Paracetamol:** Deze pijnstiller gebruikt u maximaal 1 week 4 maal daags 2 tabletten van 500 mg . Daarna vermindert u dit naar 3 x daags 2 tabletten van 500 mg.
- **Oxycontin:** Indien nodig krijgt u deze pijnstiller 2 x per dag.
- **Oxycodon:** Indien nodig krijgt u deze pijnstiller voorgeschreven. Deze pijnstiller gebruikt u zo nodig naast de andere pijnmedicatie als de pijn toeneemt.
- **Movicolon:** Wanneer u oxycontin of oxycodon gebruikt, gebruikt u dagelijks 1 zakje movicolon om obstipatie te voorkomen.
- **Dalteparine injectie:** Deze injectie gebruikt u voor een periode van 6 weken om trombose te voorkomen, tenzij u voor de heupoperatie al antistollingsmedicatie gebruikte.
- **Calcium met vitamine D:** Deze medicijnen bent u gestart en blijft u gebruiken om het risico op een volgende botbreuk te verkleinen.

Afbouwen van medicatie

Als u de pijnstillers gaat afbouwen begint u met het stoppen van de oxycontin. U mag de oxynorm zo nodig innemen bij pijn. Hierna stopt u met de oxynorm en tot slot bouwt u de paracetamol af. U mag maximaal 1 week 4 maal daags 2 tabletten paracetamol 500 mg gebruiken. Daarna vermindert u dit naar 3 x daags 2 tabletten paracetamol van 500 mg. Afhankelijk van de pijn bouwt u dit 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 de volgende dag begint. In principe wordt oxycontin/oxycodon als ontslagrecept voor de duur van 2 weken meegegeven. Het is niet bedoeld voor langdurig gebruik.

Trombosepreventie

Het woord trombose wordt gebruikt wanneer een bloedvat verstopt raakt door een bloedstolsel (trombus). Bij een heupoperatie is het risico op trombose hoog. Dit komt enerzijds doordat het om een zware operatie gaat en anderzijds doordat iemand na de operatie gedurende langere tijd minder mobiel is. Belangrijk is dat u zo vaak en zo regelmatig mogelijk in beweging bent.

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.

Complicaties

Neemt u na ontslag tot aan de polikliniek afspraak 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;
- als u zich niet lekker voelt en koorts heeft boven de 38.0 graden celcius.

Belangrijke telefoonnummers

Verpleegafdeling

Dagelijks 24 uur per dag bereikbaar.

T 010 297 52 51

Polikliniek Orthopedie

Bereikbaar van ma. t/m vr. van 8.30–16.30 uur

T 010 297 54 20

Polikliniek Chirurgie

Bereikbaar van ma. t/m vr. van 8.30–16.30 uur

T 010 297 5210

Infectiepreventiefolder

(Deze folder is alleen van toepassing voor patiënten met een kophalsprothese)

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.

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.



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.