



Revisie heup

(Loslating/infectie/malpositie
prothese bekken/heup/bovenbeen)

Informatiebrochure





Inhoud

Inleiding	04
Revisie heup	04
Klachten en symptomen	06
Diagnose en onderzoek	07
Behandeling	08
Nabehandeling	15
Notities	19
Over OCON	20

Binnenkort krijgt u een revisie van uw heupprothese in OCON Orthopedische kliniek. In deze folder vindt u informatie over een heuprevisie. Daarnaast wordt informatie gegeven over de voorbereiding op de operatie en de nabehandeling.

Revisie heup

Wat is een heuprevisie?

Doorgaans zijn operaties waarbij patiënten een nieuwe heup krijgen erg succesvol. In enkele gevallen kunnen er na verloop van tijd opnieuw klachten van de nieuwe heup ontstaan. Wanneer er problemen zijn met de heupprothese dan moeten patiënten mogelijk opnieuw een operatie ondergaan waarbij de heupprothese deels of in zijn geheel vervangen wordt. Dit wordt een (totale) heuprevisie genoemd.

Wat is de oorzaak van klachten met de heupprothese?

Er zijn verschillende factoren die complicaties van de heupprothese kunnen veroorzaken:

- *Slijtage van de prothese*
Mensen bij wie een heupprothese is geplaatst moeten ervan uit kunnen gaan dat deze prothese een aantal jaren meegaat. Maar helaas is een heupprothese niet voor eeuwig: ook een prothese kan slijten. Gelukkig is de moderne heupprothese vaak in staat om meer dan 10 jaar mee te gaan.
- *Infectie van het gewricht*
Na plaatsing van het gewricht bestaat er altijd de mogelijkheid dat er een infectie optreedt. Het risico op een infectie bij de heupprothese is groter bij bijv. diabetespatiënten, reumapatiënten, mensen met overgewicht en mensen die roken.

- *Gebroken botten rondom de prothese*

Soms kunnen er breuken ontstaan in de botten rondom de prothese, bijvoorbeeld een breuk in het dijbeen. De prothese moet dan soms vervangen worden door een nieuwe, langere prothese.

- *Loslating van de heupprothese*

De heupprothese kan loslaten van het bot, maar dit hoeft niet altijd gepaard te gaan met klachten. Meestal is het, ondanks de eventuele afwezigheid van klachten, noodzakelijk om de prothese te vervangen. Een losliggende prothese kan namelijk het bot zodanig aantasten dat een plaatsing van een nieuwe heup in de toekomst problematisch kan worden. Uw behandelende orthopedisch chirurg zal dit uitvoerig met u bespreken.

- *Instabiliteit van de prothese*

Na het plaatsen van een heupprothese zal het weefsel rondom de prothese zich moeten herstellen. Dit is een proces wat gedurende de eerste 3 maanden na plaatsing van de prothese zal plaats vinden. Gedurende deze periode zal de patiënt voorzichtig moeten zijn met bepaalde bewegingen om ervoor te zorgen dat de heup niet uit de kom gaat (luxatie). Ook na een lange periode na het plaatsen van de heupprothese bestaat er een kleine kans dat de nieuwe heup uit de kom raakt. Als dit te vaak voorkomt kan het noodzakelijk zijn om door middel van een revisie de heup stabiel te maken.

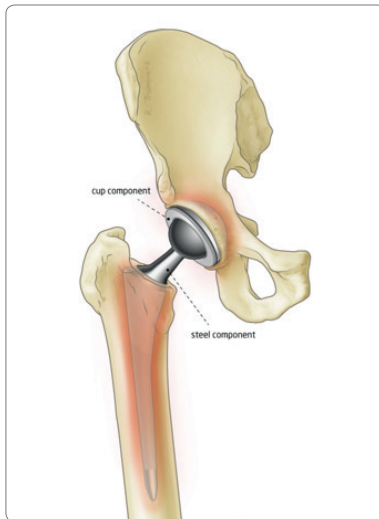
Klachten en symptomen

In welke levensfase komt het voor?

Klachten na plaatsing van een heupprothese kunnen bij iedereen waarbij een kunstheup geplaatst is ontstaan.

Welke klachten kan iemand hebben?

Normaal gesproken neemt de pijn langzaam af wanneer er een nieuwe heup geplaatst is. In enkele gevallen houdt de pijn aan en voelt de heup niet stabiel. Het is ook mogelijk dat de pijn eerst afgenomen is, maar na een tijdje weer toeneemt. Een van de mogelijke oorzaken kan dan loslating of slijtage van de nieuwe prothese zijn. De pijn is vaak in de lies, bil of bovenbeen gelokaliseerd, zie afbeelding 1.



Afbeelding 1 Klachten heupprothese

De pijn is met name aanwezig bij het belasten van de heup. Bij een diepe buiging of bij het zitten op een lage stoel of WC kan de heup uit de kom raken. Dit geeft direct pijn in de heup waardoor de patiënt niet meer op het been kan staan. Als er sprake is van een infectie dan is dit vaak gedurende de eerste periode na het plaatsen van de heupprothese. De wond is dan rood, lekt langdurig en soms hebt u koorts. Het is dan verstandig om contact op te nemen met uw orthopedisch chirurg.

Diagnose en onderzoek

Hoe en door wie wordt de diagnose gesteld?

De orthopedisch chirurg zal de vorige heupoperatie met u bespreken.

Er worden gerichte vragen gesteld om te achterhalen wat de oorzaak van de klachten is, vragen zoals:

- Wat is de exacte locatie van de pijn?
- Is de wond van de operatie destijds goed genezen?
- Wordt de pijn heviger wanneer u de heup belast?
- Hebt u ook pijn in rusttoestand?
- Is de pijn al die tijd gebleven of is de pijn wel eerst afgenomen, maar later weer toegenomen?

Naast deze vragen zal de orthopedisch chirurg lichamelijk onderzoek uitvoeren, er wordt onder andere gekeken naar het looppatroon van de patiënt.

Welke onderzoeken worden gedaan?

Na het lichamelijke onderzoek kan de orthopedisch chirurg besluiten om de heup verder te onderzoeken met behulp van röntgenfoto's. De positie van de prothese is op röntgenfoto's goed zichtbaar, men kan aan de hand van deze foto's beoordelen of er sprake is van loslating, slijtage of botbreuken. Om de aanwezigheid van infecties te kunnen beoordelen wordt er eventueel bloedonderzoek verricht. In specifieke situaties kan het noodzakelijk zijn om een MRI-, CT- of botscan te maken van het heupgewricht.

Behandeling

Operatieve behandeling

Binnen OCON is de heuprevisie een speerpunt van zorg die door een team van specialisten wordt uitgevoerd. Soms zal de operatie door twee leden van dit gespecialiseerde team worden uitgevoerd.

Voor de operatie

Voorlichting

Ongeveer een week voor de operatie volgt een specifieke voorlichting door een gespecialiseerde verpleegkundige. Zie verder de uitgebreide informatiefolder 'Een heuprevisie' ([LINK](#)).

Anesthesie

Voordat u geopereerd kunt worden krijgt u een afspraak bij de anesthesist. Hier wordt uw gezondheidstoestand beoordeeld en wordt met u afgesproken welk type verdoving u krijgt tijdens de operatie: algehele narcose of een zenuwblokkade waaronder een ruggenprik (desgewenst met 'roesje' (sedatie)). In deze heeft een zenuwblokkade meerdere voordelen boven algehele narcose, zoals minder bloedverlies en betere en langere pijnstilling. Zie verder de uitgebreide informatiefolder 'Een heuprevisie' ([LINK](#)).

Bloedafname

Voor het plannen van de behandeling is het belangrijk te weten of het om een mechanische oorzaak gaat of dat er sprake is van een infectie. Daarom zal uw orthopedisch chirurg altijd voor een revisie operatie bloed laten afnemen om te bepalen of er sprake is van een infectie. Indien er twijfel bestaat dan zal de specialist voor de revisie operatie eerst een injectie zetten in het heup gewricht om te bepalen of er sprake is van een infectie en om te bepalen welk type bacterie dit veroorzaakt.

Tijdens de operatie

Anesthesie

Tijdens de operatie bent u onder voortdurende controle van de anesthesioloog en anesthesie medewerker. Deze bewaakt onder meer uw ademhaling, hartslag en bloeddruk.

Hechtingen

De wond wordt gehecht met hechtingen. De hechtingen moeten 14 dagen na de operatie worden verwijderd, door uw huisarts of op de polikliniek van OCON. U krijgt hier voor de operatie informatie over. Zie ook de folder 'Een heuprevisie'.

De revisie prothese

Net zoals bij een eerste (primaire) heupprothese is het mogelijk dat u bij een revisieoperatie een gecementeerde of een ongecementeerde prothese krijgt. Een combinatie hiervan is ook een optie. De prothese kan gedeeltelijk of geheel vervangen worden. Uw orthopedisch chirurg bespreekt met u welke optie het beste is. Wel kan het voorkomen dat de orthopedisch chirurg tijdens de ingreep een andere keus moet maken dan gepland, bijvoorbeeld omdat de kwaliteit van het bot minder is dan verwacht.

De orthopedisch chirurg maakt een snee aan de zijkant/achterkant van uw heup, waar mogelijk op de plaats van uw oude litteken. Soms is het nodig om het litteken te verlengen. De spieren en pezen worden opzij gelegd. Het gewrichtskapsel wordt geopend om de heupkop uit de heupkom te halen.

Er bestaan verschillende manieren om een heupprothese te vervangen:

- *Wissel van de kunststof binnenkom*

De meest eenvoudige vorm van een revisieoperatie is de wissel van de kunststof binnenkom. De buitenkom moet dan nog wel goed vastzitten en de botkwaliteit rond de buitenkom moet goed zijn of gemakkelijk aangevuld kunnen worden met (donor/kunstmatig) bot. Als hierover twijfel bestaat, verwijdert de orthopedisch chirurg de binnen- en buitenkom en brengt hij een geheel nieuwe kunstkom in. Is er daarbij sprake van een tekort aan bot, dan kiest de orthopedisch chirurg voor een botplastiek (kunstbot).

Deze wordt meestal vastgezet met dunne metalen draden (cerclagedraden) of met een metalen netje (afbeelding 1). De botplastiek krijgt op die manier de kans om in te groeien en het tekort aan bot te herstellen. De botplastiek kan gecombineerd worden met een kom welke met bijkomende schroeven gefixeerd wordt in het bekken of met verstevigingsringen (Pandakschaal). Bij deze gedeeltelijke vervanging van de kom kan het ook voorkomen dat er een nieuwe kop op de steel van de prothese wordt geplaatst. Een nieuwe kop is altijd gladder dan de oude gebruikte kop.

- *Wissel van de heupsteel*

Vaak is de kwaliteit van het bot bij een revisie veel slechter dan bij een eerste heupprothese. Het bot is bijvoorbeeld zeer dun of sommige stukjes zijn weg. Daarom zijn de stelen bij een revisie prothese vaak dikker en langer dan bij primaire prothesen en geven ze de prothese meer steun in uw dijbeen. Ook bij een wissel van de heupsteel kan de orthopedisch chirurg kiezen voor een botplastiek of fixatie met plaatjes en schroeven (afbeelding 2).

- *Verwijdering van de resurfacing heupprothese*

Als u een resurfacing heupprothese heeft, wordt deze verwijderd. U krijgt een klassieke totale heupprothese.

De duur van de operatie is afhankelijk van de ingreep en kan variëren van ongeveer een half uur tot drie uur.

Een infectie in het heupgewricht

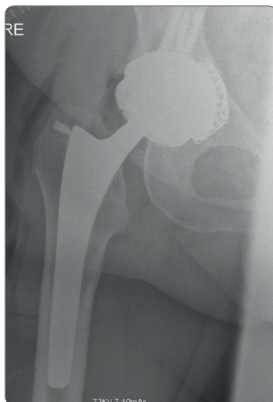
Bij een infectie in het heupgewricht zijn er enkele mogelijkheden:

- *De orthopedisch chirurg verwijdert de gehele prothese.*

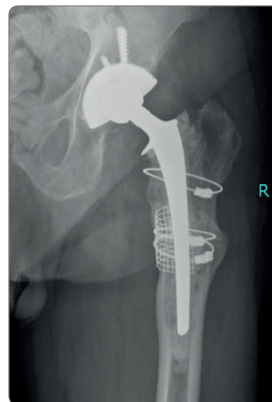
Als een prothese minder dan 6 weken geleden is geplaatst, wordt alleen de steelkop en binnencup vervangen. De heup wordt schoon gespoeld en u krijgt antibiotica via een infuus toegediend.

- *Het (heup)gewricht wordt schoon gespoeld.*

- *De orthopedisch chirurg plaatst een spacer (zie afbeelding 3).*
Een spacer is een tijdelijke prothese die gemaakt is van botcement. In dit cement zit antibiotica die vrijkomt in het operatiegebied. De spacer vult de plaats op waar de prothese zit. Hierdoor blijven uw spieren op de goede lengte. Bij een latere operatie kan de orthopedisch chirurg de nieuwe prothese dan makkelijker plaatsen. De orthopedisch chirurg kan er ook voor kiezen om geen tijdelijke prothese te plaatsen. U heeft dan tijdelijk geen heupgewricht. Dat heet een Girdlestone.
- *Er wordt vocht en weefsel verwijderd (een kweek).*
Door dit materiaal te onderzoeken kan worden bekeken of en welk type bacteriën de infectie veroorzaken en welk antibioticum in dat geval het meest geschikt is om de infectie te bestrijden. Als er geen bacteriën meer uit de kweken komen en de infectiewaarden in uw bloed zijn goed, volgt een operatie om de nieuwe prothese te plaatsen. Als er wel bacteriën in de kweek zitten, kan een operatie volgen om wederom het gewricht schoon te maken of de spacer te wisselen. Helaas kunnen er ondanks deze intensieve behandeling toch bacteriën achterblijven. Dit kan betekenen dat er meer operaties en antibiotica nodig zijn en dat uw prothese alsnog verwijderd moet worden (als dit nog niet gebeurd was).



Afbeelding 1 gereviseerde bekkenkom.
De kom is verstevigd met een metalen net.



Afbeelding 2 gereviseerde heupsteel.
De steel is verstevigd met een metalen net en cerclagedraden.



Afbeelding 3 een spacer, een prothese van botcement met antibiotica erin.

Uw operatiegegevens worden geregistreerd in de Landelijke Registratie Orthopedische Implantaten. Met dit register neemt het inzicht in de effectiviteit en kwaliteit van prothesen toe. Als u hier bezwaar tegen heeft, kunt u dat tegen uw orthopedisch chirurg zeggen.

Na de operatie

Opnameduur

U verblijft ongeveer twee tot zeven dagen in het ziekenhuis. Dit hangt af van de ingreep en de belastbaarheid van de prothese. Is er bij u sprake van een infectie dan zal de opnameduur afhankelijk zijn van de behandeling hiervan. Het zelfstandig in en uit bed komen en het traplopen zijn een vereiste om met ontslag te kunnen. Er kan thuiszorg geregeld worden wanneer blijkt dat dit nodig is. In sommige gevallen kunt u na de opname niet met ontslag naar huis. Voor de opname zal een gespecialiseerd verpleegkundige u uitleg geven over revalidatie in een zorghotel, verpleeg- of verzorgingshuis.

Complicaties

Alle operaties brengen risico's en complicaties met zich mee. De kans hierop is groter dan bij de eerste (primaire) heupprothese. Afhankelijk van uw conditie en de operatieprocedure kunnen deze in zwaarte wisselen. Een aantal mogelijke risico's en complicaties van deze operatie zijn:

- *Trombose*
Het ontstaan van een bloedstolsel in de aderen van de benen. Om dit te voorkomen is het belangrijk om al vroeg na de operatie te beginnen met uit bed te komen. Een andere voorzorgsmaatregel is het toedienen van antistollingsmedicatie.
- *Bloeduitstorting/zwelling/nabloeding*
Na de operatie kan een bloeduitstorting met zwelling van het been ontstaan. Dit is een normaal verschijnsel na een heupoperatie en verdwijnt in de loop van enkele weken tot maanden weer. Er kan ook ineens een hoeveelheid bloed uit de wond komen. Dat heet een nabloeding. De wond wordt in dit geval opnieuw verbonden met een drukverband.
- *Complicaties van de anesthesie*
Problemen door de vorm van de verdoving (meestal een ruggenprik) kunnen zijn: hoofdpijn, een lage bloeddruk en misselijkheid. Deze klachten verdwijnen over het algemeen binnen enkele dagen.
- *Beschadiging van bloedvaten en zenuwen*
Meerdere bloedvaten en zenuwen lopen in de omgeving van het heupgewricht. Deze structuren lopen kans om uitgerekt of beschadigd te raken tijdens de operatie, wat gevoelloosheid en/of slaphed in delen van het geopereerde been tot gevolg kan hebben. Deze klachten verdwijnen over het algemeen binnen enkele maanden.
- *Wondinfectie*
Dit kan een oppervlakkige of diepe infectie zijn. Behandeling van een infectie kan plaatsvinden door het toedienen van antibiotica, maar soms kan een operatieve ingreep nodig zijn om de wond te reinigen.

- *Doorliggen*

Doorligplekken, vooral rond de hiel en stuit, kunnen al na één dag bedrust ontstaan. Neem daarom regelmatig de druk weg van uw hielen en stuit. Ervaart u een brandend gevoel of pijn rond deze lichaamsdelen, dan is het belangrijk dat u dit aan de verpleegkundige laat weten.

- *Vershil in beenlengte*

Er kan door de operatie een beenlengteverschil ontstaan, omdat de orthopedisch chirurg moet zorgen voor een juiste spanning in het heupkapsel. Meestal is het beenlengteverschil van tijdelijke aard door een disbalans van de heupsieren. De fysiotherapeut geeft u oefeningen om dit te corrigeren. Bij controle op de polikliniek zes à zeven weken na de operatie kan de orthopedisch chirurg pas vaststellen of er inderdaad sprake is van een beenlengteverschil. Is dit het geval, dan bespreekt de orthopedisch chirurg dit verder met u.

- *Luxatie*

Een heupluxatie is het uit de kom schieten van de heupkop. Na een revisieoperatie is de kans hierop wat groter dan na het plaatsen van de eerste heupprothese. Het grootste risico loopt u in de eerste 3 maanden na de operatie. U vermindert de kans op luxatie als u de adviezen opvolgt die u hierover krijgt van uw orthopedisch chirurg, fysiotherapeut of verpleegkundige.

Contact opnemen

Neem contact op met uw orthopedisch chirurg indien:

- **Als de wond gaat lekken** en u **koorts** krijgt;
- **Als de wond dik wordt** en/of **meer pijn** gaat doen;
- **Als u niet meer op het been kunt staan**, terwijl dit tevoren goed mogelijk was.

De kans op infectie, ook in de toekomst, blijft bestaan. U moet uw huisarts, tandarts of specialist van tevoren inlichten bij het trekken van een tand of kies, bij een tandwortelbehandeling en bij een operatie of andere inwendige ingreep. U krijgt dan antibiotica voorgeschreven.

U kunt hiervoor tijdens kantooruren bellen met het secretariaat van OCON, telefoonnummer: **088 - 708 3370**.

Buiten kantooruren kunt u contact opnemen met de verpleegafdeling van OCON, telefoonnummer: **088 - 708 5560**.

Nabehandeling

Adviezen en leefregels

Omdat het gewrichtskapsel enige tijd nodig heeft om te herstellen en weer stevigheid te kunnen bieden, raden we u aan de eerste zes weken na de operatie de volgende leefregels en adviezen in acht te nemen:

- *Zitten*
Zit op een hoge stoel met arMLEUNINGEN, waarop u met uw heupen en knieën in een hoek van 90 graden of meer kunt zitten. De hoek in de heupen mag niet minder worden dan 90 graden. Kijk of het toilet op goede hoogte is; wanneer nodig kunt u een toiletverhoger lenen. Een stoel of kruk op hoogte voor in de douche kan handig zijn.

- *Instappen auto*

Zorg ervoor dat u bij het instappen in een auto de bijrijdersstoel zover mogelijk naar achteren zet, zodat u makkelijker kunt in- en uitstappen. Leg een stevig kussen op de zitting om de zitting wat op te hogen. Een plastic tas of vuilniszak op het kussen maakt het makkelijker voor u om te draaien als u in of uit de auto gaat. Haalt u wel de tas weg, voordat u vertrekt.

- *Liggen*

Zorg ervoor dat u op uw rug slaapt met een dik kussen (of een opgerolde deken) tussen uw benen. U gaat aan de geopereerde zijde in en uit bed. Bij het uit bed gaan begint u eerst met het geopereerde been. Bij het in bed gaan legt u eerst het niet geopereerde been in bed en dan pas het andere been. Kijk of uw bed op goede hoogte is. U kunt het bed ophogen met klossen of een extra matras.

- *Traplopen met krukken*

Bij het traplopen moet u altijd de leuning gebruiken en de krukken in uw andere hand nemen. Loopt u omhoog, dan zet u eerst het niet geopereerde been en dan het andere been en de kruk bij. Bij het omlaag gaan zet u eerst de kruk en het geopereerde been op de tree en zet u vervolgens het andere been bij. U moet hierbij rekening houden met de mate waarin u uw geopereerde been mag belasten. Is traplopen niet mogelijk, dan kunt u tijdelijk een bed beneden plaatsen.

- *Aan- en uitkleden*

Het kan zijn dat u de eerste tijd hulp nodig heeft bij het wassen en aankleden. Gebruik zo nodig hulpmiddelen hierbij, zoals een lange schoenlepel, een kousenaantrekhelp en een 'helpende hand'. Deze zijn te koop bij de thuiszorgwinkel of huishoudwinkel. De elastische veters koopt u bij de thuiszorgwinkel of een orthopedische speciaalzaak. Het kan handig zijn om een of meerdere beugels in de douche of bij het toilet op te hangen. Deze zijn te huur bij een doe-het-zelfzaak. Een toiletverhoger, klossen en een douchestoel zijn te huur bij een uitleenwinkel van de thuiszorg. De thuiszorg kan ervoor zorgen dat u deze artikelen thuisbezorgd krijgt.

- *Huishoudelijke activiteiten*
Zorg ervoor dat iemand u helpt bij het huishouden. Laat anderen zwaardere huishoudelijke activiteiten overnemen, zoals stofzuigen, het bed verschonen, ramen zemen en boodschappen doen.
- *Zwelling van het been*
Als uw been duidelijk dikker wordt, kan dit komen doordat u te veel heeft geoefend of gelopen. Het is dan raadzaam om de oefenactiviteiten en de loopafstand iets te verminderen. De zwelling vermindert als u regelmatig uw been hoog legt (op een stoel). Loop meerdere malen per dag een klein eindje. Dat is beter dan één keer een grote afstand.
- *Pijn(medicatie)*
De pijn wordt geleidelijk aan steeds minder. Gedurende 3 tot 6 maanden na de operatie treedt er nog steeds verbetering op. Startpijn, lokale vermoeidheid en een rekkend, trekkend en drukkend gevoel staan steeds minder op de voorgrond. Neem voorgeschreven pijnstillers op vaste tijden in. Wacht niet tot de pijn komt opzetten. U kunt beter wakker worden voor het nemen van pijnstillers dan dat u wakker wordt van de pijn.
- *Seksuele activiteit*
Zodra u er behoefte aan hebt, kunt u weer seksueel actief zijn. Meestal zal dit pas na zes tot twaalf weken het geval zijn. Waarschijnlijk zijn bepaalde houdingen comfortabeler dan andere. Uw fysiotherapeut, orthopedisch chirurg of orthopedisch consulent kunnen eventuele vragen beantwoorden.
- *Houding en beweging*
Vermijd bewegingen zoals bukken, hurken en op de knieën zitten. Draai stap voor stap. Draai niet staand op de voet van het geopereerde been. Zorg ervoor dat u niet met de benen over elkaar gaat zitten en dat u het geopereerde been niet naar binnen draait.

Als u zonder loophulpmiddel kunt lopen, mag u weer autorijden, fietsen en zwemmen. U moet wel voldoende controle over uw been hebben. De orthopedisch chirurg adviseert u hierin. Voordat u weer begint met fietsen, is het raadzaam om eerst op een hometrainer te oefenen. In verband met de lage instap is in eerste instantie een damesfiets aan te raden.

Controle

Gemiddeld 8 weken na uw operatie krijgt een controle afspraak op de polikliniek van OCON. U bespreekt uw herstel met de orthopedisch chirurg en u krijgt adviezen voor verdere revalidatie en hervatting van eventueel werk. Het eerste jaar komt u één of twee keer voor controle naar de polikliniek en daarna minder frequent. Meestal worden voor elke controle röntgenfoto's genomen om de stand van de prothese te controleren. Is er bij u sprake (geweest) van een infectie, dan komt u vaker voor controle op de polikliniek en wordt er bloed afgenomen voor de controleafspraak, om de infectiewaarden in uw bloed te kunnen volgen.



Over OCON

OCON, Orthopedische kliniek is een jonge onderneming, ontstaan uit de maatschappen orthopedie en anesthesie, die zich in korte tijd regionaal en landelijk op de kaart heeft gezet.

OCON is een orthopedische kliniek binnen de muren van Ziekenhuisgroep Twente (ZGT). Een unicum in ons land; nog niet eerder zijn intramurale zorg en een zelfstandige kliniek onder één dak samengebracht.

Het is een bedrijf met veel dynamiek en gedrevenheid, dat al veel veranderingen in de orthopedische zorg heeft teweeggebracht. Hierbij valt te denken aan zaken als de invoering van rapid care, waardoor herstel bewezen sneller verloopt na een heup- of knie operatie, het werken met dedicated teams binnen de OK's, een moderne herstelafdeling genaamd OCON Care en eigen voorzieningen als dagbehandeling operatiekamers en een wachtkamer die geheel aangepast zijn aan de wensen van deze tijd.

De ambitie van OCON is zich de komende jaren te ontwikkelen tot een bovenregionaal erkend Center of excellence: de beste medische zorg, een grote mate van gastvrijheid voor de patiënt en een prettige werkomgeving voor onze medewerkers. Daarbij horen thema's als: transparantie, omgeving, bejegening, teamwork en professionele ontwikkeling.

De specialismen van OCON Orthopedische kliniek zijn



Heup



Wervel-
kolom



Knie



Voet
en Enkel



Schouder
en Elleboog



Hand
en Pols



Kinderen



Sport

Wetenschappelijk onderzoek

Binnen OCON, Orthopedische kliniek wordt wetenschappelijk onderzoek gedaan om onze zorg te optimaliseren. Patiëntendata, welke in het kader van reguliere zorg verzameld worden, kunnen hiervoor anoniem gebruikt worden. Mocht u hier bezwaar tegen hebben dan willen we u vriendelijk verzoeken dit kenbaar te maken via wetenschap@ocon.nl

Meer informatie

Voor informatie over uw bezoek aan de polikliniek, dagbehandelingen of alles rondom het verblijf op de verpleegafdeling verwijzen wij u graag naar onze website www.ocon.nl

Eigen opmerkingen en/of vragen

Met uw reactie kunnen wij deze brochure verder verbeteren en aan uw wensen aanpassen. Daarom stellen wij uw op/aanmerkingen of suggesties zeer op prijs, zoals ontbrekende vragen. Deze kunt u ons melden tijdens één van uw controle afspraken of mailen naar: info@ocon.nl

Vragen

Heeft u vragen of opmerkingen over de informatie in deze brochure?

Dan kunt u altijd contact opnemen door middel van het contactformulier op onze website. Daarnaast kunt u ons telefonisch bereiken via telefoonnummer **088 - 708 3370**.

The first part of the document discusses the importance of maintaining accurate records in a business setting. It highlights how proper record-keeping can help in decision-making, legal compliance, and financial management. The text emphasizes that records should be organized, up-to-date, and easily accessible.

Next, the document addresses the challenges of data management in the digital age. It notes that while digital storage offers convenience, it also introduces risks such as data loss, security breaches, and information overload. Solutions like cloud storage, encryption, and regular backups are suggested to mitigate these risks.

The third section focuses on the role of technology in streamlining business processes. It describes how automation and software tools can reduce manual errors, save time, and improve overall efficiency. Examples include using accounting software for invoicing and project management tools for task delegation.

Finally, the document concludes by stressing the importance of employee training and awareness. It suggests that regular training sessions can help employees understand the correct use of technology and the importance of data security. A culture of continuous learning is presented as essential for staying competitive in a rapidly changing market.



OCON Hengelo
Geerdinksweg 141
7555 DL Hengelo

OCON Almelo
Zilvermeeuw 1
7609 PP Almelo

Postadres
Postbus 546
7550 AM Hengelo

Website
www.ocon.nl