Heupfractuur

Informatie, adviezen en leefregels voor patiënt en familie

Afdeling Orthopedie

Locatie Purmerend/Volendam

DIJKLANDER ZIEKENHUIS

Inleiding

In Nederland breken veel oudere mensen hun heup en dan is een operatie in de meeste gevallen noodzakelijk. Een operatie aan de heup is nodig om ervoor te zorgen dat de pijn verdwijnt en u weer snel kunt lopen. De operatie is geen kleinigheid en de revalidatie vraagt veel wilskracht en inspanning van u en uw familieleden.
Het is daarom belangrijk dat u goed geïnformeerd bent. Immers, een goed begin is het halve werk, dat geldt ook voor deze operatie.
In deze brochure vindt u informatie over de bouw en functie van het heupgewricht, uitleg over de breuk en de operatie. Tevens kunt u lezen over de gang van zaken op de afdeling, de leefregels, de nazorg en het ontslag.

Wanneer is de opname nodig?

Als u uw heup heeft gebroken, is een operatie nodig om de breuk te herstellen. Daarom wordt u opgenomen op de afdeling B2 Snijdend. De verpleegkundigen van de Acute Opname afdeling komen u ophalen bij de Spoedeisende hulp en nemen u en uw familie mee naar de afdeling.

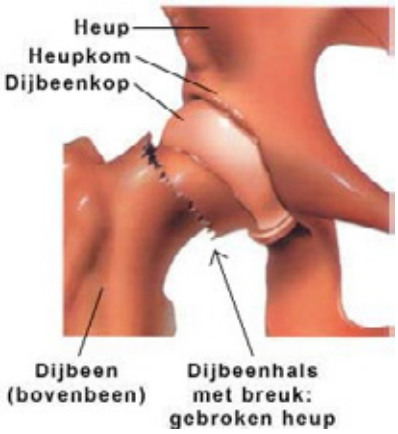
Opname

U en uw familie zijn natuurlijk geschrokken door de gebeurtenis en door het feit dat u moet worden opgenomen en geopereerd. Naast de behandelend arts is ook de verpleegkundige beschikbaar om uw vragen te beantwoorden en die informatie te geven die nodig is.
Het is van belang dat ook de verpleegkundige de juiste informatie heeft omtrent uw gezondheid; zij zal u en uw familie zoveel mogelijk vragen over uw gezondheid, medicijngebruik en ziektegeschiedenis. Bovendien komt aan de orde of u na uw verblijf in het ziekenhuis naar huis kunt gaan - al dan niet met zorg van de thuiszorg - of dat het nodig is dat u gaat revalideren in een verpleeghuis.
De verpleegkundige vraagt de familie om medicijnen, toiletartikelen, slaapgoed, kleding en comfortabele loopschoenen bij u thuis op te halen.
Vóór de operatie komt de orthopedisch chirurg bij u langs, daarnaast is het misschien nodig dat de internist, cardioloog of longarts u nog spreekt. In overleg met de anesthesist wordt u nuchter gehouden voor de operatie, dat betekent dat u niets meer mag eten of drinken.

Hoe lang gaat de opname duren?
Dit is sterk afhankelijk van uw leeftijd en algehele conditie. De gemiddelde opnameduur ligt rond de 4 - 6 dagen, mits u rechtstreeks naar huis kunt. Kunt u niet naar huis, al dan niet met thuiszorg, dan wordt een tijdelijke opname in een verpleeghuis overwogen om daar verder te revalideren.

Waarom is een operatie nodig?

Het heupgewricht bestaat uit een kop en een kom. De heupkop gaat over in de hals van het dijbeen (collum) en via een tweetal verdikkingen (trochanters) loopt de hals over in het dijbeen. Door de val heeft u de dijbeenhals gebroken (zie figuur 1).
Opvallend is dat het been na de breuk vaak naar buiten ligt gedraaid, en dat het been korter lijkt. Er wordt op de spoedeisende hulp afdeling altijd een röntgenfoto gemaakt om de precieze stand en vorm van de breuk vast te stellen. Door de breuk heeft u pijn en kunt u niet meer lopen of het been belasten.



Figuur 1. Collumfractuur/gebroken heup

Voorbereiding op de operatie

Een heupoperatie is een grote operatie. Daarom wordt u van tevoren uitgebreid onderzocht: er wordt bloed afgenomen en een ECG (hartfilmpje) gemaakt.
Het is niet altijd noodzakelijk om acuut te opereren. Tussen opname en operatie kan één tot enkele dagen zitten. De operatie vindt plaats onder narcose of onder regionale verdoving door middel van een ruggenprik. De anesthesist zal dit vooraf met u overleggen.
Op de dag van de ingreep bent u nuchter. Ongeveer een half uur voor de operatie krijgt u - indien voorgeschreven - een slaaptablet en twee tabletten paracetamol. De verpleegkundige voorziet u van een operatiehemd en vraagt u uw sieraden af te doen. Deze kunt u het beste aan de familie meegeven. Na een ongeveer half uur wordt u in uw bed naar de operatiekamer gereden.

Soorten operaties
De orthopedisch chirurg bepaalt welk type operatie nodig is om het ervoor te zorgen dat de pijn verdwijnt en u weer kunt lopen. De meeste heupfracturen worden behandeld door het plaatsen van osteosynthesemateriaal (osteo = bot, synthese = verbinden). Dit wordt operatief gedaan.

Welk osteosynthesemateriaal wordt gekozen, is afhankelijk van een aantal factoren:
- de plaats en aard van de breuk
- de conditie en de leeftijd van de patiënt

De chirurg heeft onder andere de keuze uit de totale heupprothese, de kophals-prothese en de DHS (Dynamic Hip Screw).

Totale heupprothese (kunstheup)
Bij een totale heupprothese wordt uw hele heupgewricht vervangen. Tijdens de operatie worden de kop en kom van de heup verwijderd en vervangen door een prothese, opgebouwd uit titanium, kunststof en/of keramiek (zie figuur 2).

Figuur 2: Totale heupprothese

De chirurg maakt een snede aan de voor-/zijkant van het been. Het gebroken heupgewricht wordt verwijderd, waarna een nieuwe kom in het bekken zal worden geplaatst. In het dijbeen komt een metalen pen, met daarop een kop.
Als de gewrichtskop in de kom is gezet, kunnen het gewrichtskapsel, de spieren en de huid worden gesloten door middel van lijm (wond wordt geplakt).

Kophals-prothese
Hierbij gaat het om dezelfde operatie als de totale heupprothese, behalve dat de kom niet wordt vervangen. Deze ingreep heeft de voorkeur bij patiënten met ernstige geheugenstoornissen, patiënten die voorheen nog maar weinig zelfstandig liepen en de hoogbejaarde patiënt, omdat deze ingreep minder belastend is.

Dynamic Hip Screw
Een DHS bestaat uit twee componenten. Een stevige schroef die vanaf de zijkant van de heup wordt ingebracht en een plaatje die aan het dijbeen wordt vastgemaakt. De schroef en het plaatje zijn met elkaar verbonden (zie figuur 3, DHS). Een nadeel van een DHS is dat u de eerste 6 weken niet met u gehele gewicht op uw been kan staan waardoor het herstel wat belastender is.

Figuur 3. Dynamic Hip Screw

Na de operatie
Na de operatie wordt u naar de uitslaapkamer gebracht totdat uw toestand stabiel is. Er zijn medicijnen afgesproken die u krijgt tegen pijn en misselijkheid. Ervaart u desondanks toch pijn of misselijkheid geef dit dan aan bij de verpleegkundige.
Na de operatie heeft u:
- Een infuus in uw arm.
- Een drukverband om de heup en gedurende de opnameperiode een spreidkussen tussen de benen.
- Zonodig heeft u een blaascatheter om urine af te voeren.

Eten en drinken na de operatie
Enige tijd na de operatie mag u, als u wilt, iets eten. Probeert u in elk geval iets te drinken.

Bezoek
Wij bellen de contactpersoon zodra u weer op de afdeling bent. Waarschijnlijk krijgt u vandaag ook al bezoek van familieleden en vrienden. Wij adviseren u het bezoek te beperken, zodat u en uw kamergenoten voldoende rust krijgen. Laat het bezoek weten wanneer u liever alleen wilt zijn. Er mogen niet meer dan twee bezoekers bij één patiënt.

Trombose
Om trombose te voorkomen krijgt u de na de operatie 6 weken lang een antitrombose-injectie.

Pijnscore
Tijdens uw verblijf vragen wij dagelijks hoeveel pijn u ervaart. Daarvoor vragen we u een cijfer tussen 1 en 10 aan de pijn te geven. Dit wordt de pijnscore genoemd.

Bezoek van de arts
Een van de orthopeden komt dagelijks op de afdeling om te zien hoe u het maakt. U kunt al uw vragen aan hem en de verpleegkundige stellen, de zaalvisite vindt vroeg in de ochtend plaats.

Eerste dag
's Morgens wordt er ter controle bloed bij u afgenomen. De eerst dag wordt u op bed gewassen. De eventuele blaaskatheter wordt verwijderd. U draagt uw gewone kleding want u gaat zoveel als mogelijk uit bed.
De verpleegkundigen helpen u in een stoel; in de loop van de dag gaat u - samen met de verpleegkundige of fysiotherapeut - lopen met een looprekje. Tevens wordt op deze dag een controlefoto van de heup gemaakt.
Als het bloedonderzoek goed is en u niet meer misselijk bent, wordt het infuus verwijderd.

Volgende dagen
De volgende dagen staan in het teken van herstel van de operatie en het revalideren. U zult regelmatig met de fysiotherapeut en de verpleegkundigen oefenen met lopen met behulp van het looprekje, later met behulp van krukken of een rollator. De familie kan hier-in ook veel doen door in overleg met de verpleegkundige met u te oefenen. Op de momenten dat u niet oefent, zit u op een stoel. De gehele dag in bed liggen is zeer slecht voor uw spieren en verhoogt de kans op een longontsteking, blaasinfectie en trombosebeen.
U wordt dus gestimuleerd om zoveel mogelijk op te zitten en te lopen.
Indien u zelfstandig met een loophulpmiddel kunt lopen gaat u iedere ochtend (met uitzondering van het weekend) naar de afdeling Fysiotherapie.

Wondverzorging
De verpleegkundige controleert de wond. Is deze nog niet helemaal droog dan krijgt u uitleg hoe u de wond thuis kunt verzorgen. Instructies kunnen ook aan de familie gegeven worden.

Het ontslag

Voorwaarden voor ontslag

Om naar huis te kunnen, moet u herstel voldoen aan de volgende voorwaarden:

- U kunt zelfstandig lopen met een loophulpmiddel, in en uit bed stappen en gaan zitten in of opstaan uit een stoel.
- U kunt al deze activiteiten veilig uitvoeren.
- U bent koortsvrij.
- De wond geneest goed.
- De heup is voldoende beweeglijk.

Deze aspecten worden beoordeeld door de arts, de verpleegkundige en de fysiotherapeut.

Het is afhankelijk van uw algehele conditie en de thuissituatie of u na het ontslag rechtstreeks naar huis gaat. Wanneer een revalidatieplek of een logeerplek noodzakelijk is, wordt dit uiteraard met u doorgesproken.

Wanneer u naar huis gaat, is het wenselijk dat er een aantal zaken geregeld is. Stoel, bed en toilet moeten op voldoende hoogte zijn. U heeft uw eigen krukken nodig. Deze zijn bij de thuiszorgwinkel gratis te lenen. Verder leren wij u, of iemand uit uw naaste omgeving, hoe u zelf gedurende 6 weken injecties tegen trombose geeft.
Zonodig kan er hulp van de wijkverpleegkundige afgesproken worden, bijvoorbeeld voor het wassen van uw benen.
Verpleegkundige bijzonderheden worden doorgegeven, zodat de thuiszorg of de verpleegkundigen van het nazorgadres de eventuele nazorg kunnen overnemen door middel van overdracht.

De fysiotherapie wordt voortgezet door een fysiotherapeut bij u in de buurt (indien u gaat revalideren krijgt u daar fysiotherapie). De fysiotherapeut van het ziekenhuis stuurt u een overdracht thuis voor uw nieuwe fysiotherapeut. Indien nodig geven wij ook de verpleegkundige bijzonderheden door aan de thuiszorg of de verpleegkundigen van het nazorgadres; zij kunnen dan de eventuele zorg overnemen.

Medicatie
Het is van belang dat u de antitrombose injecties iedere dag blijft injecteren tot zes weken na de operatie. Wanneer u bloedverdunners gebruikt krijgt u hierover instructies. Indien nodig krijgt u een recept mee voor pijnstillers. U kunt thuis zonodig paracetamol gebruiken, maximaal 4x 2 tabletten van 500 mg per dag.

Nacontrole
U krijgt een afspraak mee voor controle op de polikliniek. Deze afspraak is 6 weken na de operatie. Er wordt in ieder geval een röntgenfoto gemaakt van uw heup. Uw huisarts krijgt een verslag van opname toegestuurd.

Complicaties
Wanneer zich tot 6 weken na ontslag problemen voordoen, neem dan contact op met de verpleging, telefoon (0299) 457 187, de spoedpost of met de poli Orthopedie, telefoon (0299) 457 650.

U moet contact opnemen indien:
- U toenemende pijn krijgt in het operatiegebied, al dan niet in combinatie met roodheid en eventueel koorts.
- U last krijgt van een dik, glanzend en pijnlijk onderbeen.

Andere complicaties die kunnen optreden na het plaatsen van de prothese zijn:
- Een bloeding, direct of enkele dagen na de operatie.
- Wondlekkage, welke soms het gebruik van antibiotica noodzakelijk kan maken.
- Een trombosebeen ofwel een stolsel in een bloedvat in uw been, wat ondanks de antistolling toch zeer sporadisch kan voorkomen.
- Tijdens de operatie (of later) kan door druk van een bloeding een zenuw uitvalsverschijnselen vertonen, welke tijdelijk en soms zelfs blijvend kunnen zijn. Dit is een zeer zeldzame complicatie.
- Luxatie kan soms voorkomen (alleen bij heupprotheses).
- Klein verschil in beenlengte.

Leefregels

Adviezen voor thuis

De eerste 6 weken na de operatie dient u met een loophulpmiddel (krukken, looprek of rollator) te lopen. Verder is het belangrijk dat u ook thuis dagelijks een aantal keren oefent om ervoor te zorgen dat u goed revalideert.
Hier volgen enkele adviezen die de levensduur van het nieuwe prothese ten goede komen.

- Het is beter om niet met de benen over elkaar te zitten of liggen.
- De eerste 6 weken slaapt u bij voorkeur op de rug of geopereerde zijde.
- Bij voorkeur via de geopereerde zijde in en uit bed stappen.
- Probeer sterk buigen van de heup te vermijden (bijvoorbeeld wanneer u uw kousen en schoenen wilt aantrekken of uw teennagels wilt knippen).
- Patiënten van dr. Hillen moeten het naar binnen draaien van het geopereerde been zien te voorkomen.
- Patiënten van dr. Bouman, dr. van Kampen en dr. Damen moeten het naar buiten draaien van het geopereerde been voorkomen.
- Probeer lage stoelen te vermijden en gebruik bij het zitten en opstaan de stoelleuning.
- Gebruik van een verhoogde toiletbril kan de eerste tijd handig zijn.
- U kunt beter niet bukken vanuit de stoel om bijvoorbeeld iets op te rapen.
- Liever niet hurken.
- Zonder hulpmiddel staan mag en kan. In overleg met uw fysiotherapeut leert u uw loophulpmiddel af-bouwen.

Algemene adviezen

Douchen

U kunt gewoon staand douchen; zorg er wel voor dat u niet kunt vallen antislip-mat, handgreep). U kunt er ook voor kiezen een plastic tuinstoel of een stevige, wat hogere kruk, in de douche te plaatsen.

Zitten/staan

U kunt het beste op een stoel met lange armleuningen zitten, waarop u kunt steunen als u gaat zitten of opstaan.

De stoel moet hoog genoeg zijn om de voeten op de grond te kunnen zetten en makkelijk op te kunnen staan. Het geopereerde been moet u bij het gaan zitten en het gaan staan naar voren plaatsen.

Auto rijden
De eerste 6-8 weken na de operatie mag u niet zelf auto rijden. Als u na 6-8 weken weer voldoende controle heeft over uw geopereerde been kunt u weer gaan auto rijden; raadpleeg wel vooraf de voorwaarden van uw autoverzekering.
- Let op bij het in- en uitstappen.
- Ga eerst zitten met de benen buiten de auto en draai daarna de benen naar binnen.

Fietsen
Fietsen op de hometrainer of op een gewone fiets mag na overleg met uw fysiotherapeut.

Zwemmen
Zwemmen is na 6 weken toegestaan.

Tips
- Wissel lopen, staan en zitten regelmatig af.
- Leg uw been omhoog als deze wat gezwollen is.
- Gebruik een verlengsnoer aan de telefoon, zodat de telefoon daar kan staan waar u het meeste zit. Een draadloze telefoon is nog makkelijker.
- Plaats de meest gebruikte artikelen op borsthoogte: niet te hoog en zeker niet op de grond.
- Houd enig serviesgoed en bestek binnen handbereik.
- Zorg voor een lichtknop of lamp bij uw bed.
- Een tas die schuin over de schouder wordt gedragen is makkelijk om spulletjes in te vervoeren.
- Koffie kunt u in een thermoskan meenemen naar de kamer (makkelijk te vervoeren in de tas).
- Elastische schoenveters zijn handig in gebruik.
- Losse matjes en snoeren waarover u kunt struikelen kunt u beter weghalen.

Bij de thuiszorgwinkel kunt u een verlengde schoenlepel, een helping hand (happer om spullen mee vast te pakken) of een kousenaantrekker kopen als u dat handig vindt.

Aanvullende belangrijke informatie

Acute verwardheid (delier)
Ondanks alle goede zorg en preventieve maatregelen kan het gebeuren dat u na de operatie in de war raakt. Zo'n kortdurende verwardheid wordt ook wel delier genoemtd In het Dijklander Ziekenhuis is een gespecialiseerd ouderenzorg verpleegkunde. Indien u een verhoogd risico heeft om in de war te raken zal de verpleging haar inschakelen. Mocht u of uw familie vragen hebben, dan is zij te bereiken onder telefoonnummer (0299) 457 486.

Wat is een delier
Een delier is een tijdelijke toestand van acute verwardheid. Indien u merkt dat uw gedachten niet samenhangend zijn of uw familie merkt dat u zich anders gedraagt of dat u zich afsluit, kunt u de verpleging attenderen.
Bij een delier zien we de volgende verschijnselen:

- Verlaagd bewustzijn
  De patiënt is niet zo helder als normaal. Het lijkt alsof de dingen langs hem/haar heen gaan in een soort dromerigheid.
- Onrust
  Iemand in deze toestand is onrustig, plukkerig en probeert uit bed te stappen. Als iemand erg onrustig is, kan het nodig zijn om hem/haar te fixeren om te voorkomen dat de patiënt uit bed valt of bijvoorbeeld het infuus los trekt.
- Geheugen en oriëntatiestoornissen
  Misschien heeft u de patiënt zojuist iets verteld wat hij een korte tijd later alweer is vergeten. Dit gebeurt niet bewust; vooral het korte termijn-geheugen is in de war. De patiënt weet misschien niet goed waar hij is en is niet goed 'bij de tijd'.
- Waarneming en denkstoornissen
  De patiënt is de 'vat' op zichzelf en de omgeving kwijt. Dat kan beangstigend zijn.

Zijn reacties kunnen daardoor waakzaam, achterdochtig of zelfs agressief van aard zijn. Het komt echter ook voor dat men zich stilletjes in zichzelf terug trekt. De patiënt met een delier kan de werkelijkheid anders ervaren. Hij ziet of hoort dingen die er niet zijn, bijvoorbeeld beestjes of stemmen en geluiden.

Oorzaak en behandeling

Een delier kan vele oorzaken hebben.
Mogelijke oorzaken zijn grote operaties, ziekten aan hart of longen, ontstekingen en stoornissen in de stofwisseling of hormonen. Ook kan een ongeluk, medicijngebruik (bijvoorbeeld tegen de pijn), stress, angst of te weinig slaap bijdragen aan het ontstaan van de verwardheid. Mensen die ouder zijn dan 60 jaar lopen een hoger risico.
Als de lichamelijke situatie verbetert, neemt de verwardheid af. De duur varieert meestal van enkele uren tot da-gen. Dit is onder andere afhankelijk van de ernst van de lichamelijke aandoening, de leeftijd en de conditie van de patiënt.
De arts zal proberen zo snel mogelijk de oorzaak van het delier vast te stellen en deze te behandelen. Daarnaast kan het nodig zijn de patiënt medicijnen te geven om de verschijnselen van de verwardheid te verminderen.

Wat kunt u als familie doen

- Als u op bezoek komt, zeg dan wie u bent en waarom u komt. Herhaal dit zonodig.
- Vertel de patiënt, indien mogelijk, dat hij ziek is en in het ziekenhuis ligt.
- Spreek rustig en in korte duidelijke zinnen. Stel eenvoudige vragen. Bijvoorbeeld: 'heb je lekker geslapen?' Niet 'heb je lekker geslapen of ben je steeds wakker geweest?'
- Bezoek is erg belangrijk, maar te lang of teveel bezoek (meer dan twee) ineens werkt vermoeiend en verwarrend.
- Ga, als u met twee personen op bezoek komt, zoveel mogelijk aan één kant van het bed of de stoel zitten zodat de patiënt zich op een punt kan richten.
- Let erop dat de patiënt zonodig zijn bril of gehoorapparaat gebruikt en het horloge omheeft.
- Ga niet mee in de waanideeën. Probeer de patiënt niet tegen te spreken

maar zo mogelijk wel duidelijk te maken dat uw waarneming anders is. Maak er geen ruzie over. Praat met de patiënt over bestaande personen en echte gebeurtenissen.
- Probeer de patiënt te betrekken bij het hier en nu. Dit kunt u bijvoorbeeld doen door een stukje uit de (streek)krant voor te lezen, een bekende foto of een ander vertrouwd klein voorwerp mee te nemen.
- Uw aanwezigheid en simpelweg zijn of haar hand vast houden kan al geruststellend en steunend zijn. Zo mogelijk in overleg met de afdelings-verpleegkundige komt u langer of vaker op bezoek, buiten de gebruikelijke bezoektijden.

Vallen voorkomen

U weet als geen ander dat een val behoorlijke schade aan kan richten. Probeer daarom een volgende valpartij (hopelijk) te voorkomen door veilig te lopen.

Oorzaken

Meestal wordt het valrisico niet door één, maar door meerdere factoren bepaald. Oorzaken kunnen onder andere zijn: slecht lopen door een neurologische of orthopedische aandoening, gebruik van bepaalde medicijnen (bijvoorbeeld bloeddrukverlagers of slaapmiddelen), slecht zien, vergeetachtigheid/verwardheid. In het ziekenhuis zijn patiënten daarnaast weg uit hun vertrouwde omgeving.

Valpreventie

Uw behandelend arts bekijkt of er hierboven genoemde oorzaken zijn die behandeld kunnen worden. Hij bespreekt uw gezondheid met de verpleegkundige en fysiotherapeut; een multidisciplinaire aanpak dus. Behalve medische adviezen krijgt u oefen/revalidatie-advies. Ook wordt rekening gehouden met factoren die de kans op herhaling kunnen vergroten, zoals botontkalking of het gebruik van bloedverdunners. Indien nodig zal uw arts met u bespreken of hier wat aan gedaan moet/kan worden.

U kunt helpen het lopen zo veilig mogelijk te maken door te letten op:
- Goed passende kleding.
- Schoeisel (geen sloffen, maar loopschoenen)
- Uw eigen hulpmiddel zoals een stok, looprek of rollator
- Draag altijd uw bril en/of hoortoestel, zodat u zich goed kunt oriënteren.

Indien u onzeker bent of moeilijk loopt, loop dan alleen onder begeleiding. Bel de verpleegkundige als u wilt oefenen.

Osteoporose
Osteoporose (in de volksmond beter bekend als botontkalking of botarmoede) is een aandoening die zowel bij vrouwen als mannen voorkomt. De botten worden met het ouder worden zo zwak (poreus) dat je makkelijk iets kunt breken. De meest voorkomende breuk als gevolg van osteoporose is de heupfractuur.

Om vast te stellen of uw heupbreuk mede is ontstaan door osteoporose kan de huisarts u - na uw herstel - laten onderzoeken in het ziekenhuis. Vraag uw huisarts hiernaar. In het Dijklander Ziekenhuis is een speciale osteoporosepolikliniek.
Voor meer informatie over osteoporose kunt u terecht op de website:
www.osteoporosestichting.nl

Nog vragen?

U kunt met uw vragen, óók na de opname, terecht op telefoonnummer:
(0299) 457 187 van maandag t/m vrijdag tussen 13.30 - 15.00 uur.
U krijgt binnen maximaal twee werkdagen bericht terug.
Buiten kantooruren kunt u met dringende vragen terecht bij de Spoedeisende Hulp: (0299) 313 233.
Bij twijfel kunt u altijd langskomen op de Spoedeisende hulp.

Bij dringende vragen kunt u terecht bij de verpleegkundige van de afdeling Orthopedie: (0299) 457 423.

Notities:

Locatie Enkhuizen
Molenweg 9b
1601 SR Enkhuizen
T. 0228 312 345

Locatie Hoorn
Maelsonstraat 3
1624 NP Hoorn
T. 0229 257 257

Locatie Purmerend
Waterlandlaan 250
1441 RN Purmerend
T. 0299 457 457

Locatie Volendam
Heideweg 1b
1132 DA Volendam
T. 0229 257 500

Postbus 600, 1620 AR Hoorn

www.dijklander.nl
info@dijklander.nl

WLZ-06385-NL 10 december 2020

DIJKLANDER ZIEKENHUIS