



Informatiebrochure voor de patiënt

TOTALE KNIEPROTHESE

Prof. dr. T. Scheerlinck
Prof. dr. J. Vanlauwe



Universitair
Ziekenhuis
Brussel



Dienst orthopedie
tel: 02 477 60 20



Beste mevrouw, mijnheer,

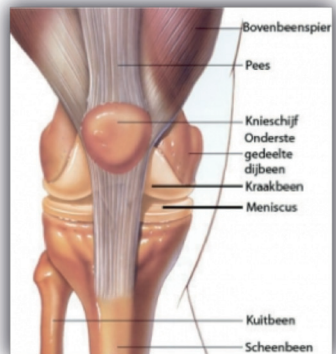
Binnenkort krijgt u een totale knieprothese ingeplant of misschien hebt u deze ingreep intussen ondergaan. Deze brochure geeft meer informatie over de opname en de ingreep en loodst u door de revalidatieperiode. Hebt u na het lezen van deze brochure nog vragen, dan kunt u ook altijd bij ons terecht.

Wij wensen u een vlot herstel toe.

Het orthopedisch team.

1. ANATOMIE VAN DE KNIE

De knie is een complex gewricht dat de verbinding maakt tussen het onderste deel van het bovenbeen (femur) en het bovenste deel van het onderbeen (tibia). Aan de voorzijde zit de knieschijf (patella), een onderdeel van het kniegewricht dat met het dijbeen articuleert. De botstructuren worden verbonden door spieren en gewrichtsbanden. Tussen tibia en femur liggen de binnenste en de buitenste meniscus. Deze elementen zorgen er voor dat de knie kan bewegen en voldoende stabiliteit heeft. Doordat de knie voornamelijk een scharniergewricht is, beperken de bewegingen zich hoofdzakelijk tot strekken en plooiën.



Ter hoogte van het gewricht wordt het bot bedekt door een laag kraakbeen dat een vlotte beweeglijkheid toelaat.

2. INDICATIES VOOR EEN KNIETPROTHESE

Het plaatsen van een prothese wordt overwogen als het kraakbeen van de knie op meerdere plaatsen beschadigd is of ernstige slijtage vertoont. De onderliggende oorzaken kunnen variëren maar de meest voorkomende zijn artrose van het kniegewricht (gonartrose), een afwijkende stand van de knie, langdurige overbelasting, reuma en schade aan het kraakbeen ten gevolge van een trauma.

Doordat het kraakbeen aangetast is, komen de botstructuren in rechtstreeks contact met elkaar. Het gevolg is een onomkeerbare beschadiging die het kniegewricht in toenemende mate misvormt en veel pijn kan veroorzaken. Aanvankelijk doet het kniegewricht enkel pijn bij beweging, maar later treedt ook pijn op in rust. Andere symptomen zijn afnemende mobiliteit, zwelling, stijfheid, een onstabiel gevoel en een knarsend geluid in het gewricht.



De diagnose wordt meestal gesteld aan de hand van het lichamelijk onderzoek en röntgenfoto's. De beslissing om wel of niet te opereren (en wanneer), wordt o.a. genomen in functie van de leeftijd, er rekening mee houdend dat de levensduur van een prothese beperkt is in de tijd.

De uiteindelijke beslissing wordt beïnvloed door talrijke factoren zoals:

- Pijn
Heeft de patiënt elke dag pijn? Ook in rust? Verstoort de pijn de slaap?
- Beperkingen
Welke dagelijkse activiteiten kunnen niet meer uitgevoerd worden zonder hulp?
- Effect van andere behandelingen
Geven medicatie, het gebruik van krukken en kinesithérapie voldoende verlichting?
- Graad van kraakbeenschade
Is de beschadiging duidelijk zichtbaar op een radiografie?

3. DE INGREEP



De plaatsing van een totale knieprothese is een veel toegepaste ingreep die meestal goede resultaten geeft en een laag risico op complicaties heeft.

De chirurg maakt langs de voorzijde een insnede en verwijdert het aangetaste kraakbeen en bot.

De femorale en tibiale componenten van de prothese bestaan uit metaal (meestal kobalt en chroom) en worden over de uiteinden van het bovenbeen en het onderbeen geschoven en meestal met cement vastgezet.

Daartussen wordt een component in plastic (polyethyleen) geplaatst om de wrijving tussen de beide componenten te vergemakkelijken. Ter hoogte van de knieschijf wordt meestal ook het kraakbeen vervangen door een component in polyethyleen.



Een gecementeerde prothese zit al onmiddellijk na de ingreep stevig verankerd. U mag dan ook onmiddellijk op het been beginnen steunen en met de revalidatie beginnen.

4. CONTRA-INDICATIES

Volgende aandoeningen kunnen een tegenaanwijzing zijn voor de ingreep:

- een infectie aan het been of elders in het lichaam,
- een slechte bloedcirculatie die de wondheling kan belemmeren,
- een ernstige zenuw- en/of spierbeschadiging in het te opereren been,
- een neuromusculaire aandoening zoals MS,
- elke andere ziekte die een verhoogd risico inhoudt voor de ingreep.

5. DE VOORBEREIDING

In de periode vóór de ingreep, kunt u actief meewerken aan een goede voorbereiding¹. Hoe beter uw conditie op peil is, hoe vlotter u na de ingreep zult herstellen en uw normaal leven kunt hervatten.

Enkele belangrijke adviezen:

- Doe regelmatig oefeningen om uw spieren te versterken.
- Tracht in geval van overgewicht de nodige kilo's te verliezen.
- Stop met roken, zo vermindert u het risico op complicaties.

U kunt vooraf ook nagaan of er aanpassingen mogelijk zijn in uw woning. U vindt verder in deze brochure heel wat tips die uw terugkeer naar huis kunnen vergemakkelijken. Voor het inschakelen van eventuele thuishulp is het belangrijk dat u die hulp tijdig organiseert/aanvraagt.

In functie van uw leeftijd, uw huidige lichamelijke toestand en uw voorgeschiedenis zullen er in de weken voor de ingreep bijkomende onderzoeken nodig zijn zoals:

- een röntgenfoto van de onderste ledematen,
- een röntgenfoto van de longen,
- een bloedonderzoek,
- een elektrocardiogram (meting van de elektrische activiteit van de hartspier).

U zult ook een vragenlijst krijgen om belangrijke medische informatie aan ons door te geven, zoals aandoeningen en vroegere ingrepen, mogelijke allergieën en de medicatie die u thuis neemt.

Op de consultatie anesthesie krijgt u meer uitleg over de verdoving en de pijnbestrijding na de ingreep. Zonder tegenindicaties, kunt u vaak mee beslissen of u een volledige of gedeeltelijke verdoving krijgt. Bij een volledige verdoving wordt een verdovingsmiddel toegediend via een bloedvat en bent u volledig in slaap. Een gedeeltelijke verdoving wordt toegediend met een prik in het onderste deel van de rug. Dan is enkel het onderste deel van het lichaam gedurende een paar uur volledig pijnloos.



¹Voor algemene informatie over ingrepen verwijzen we naar de folder 'Ingreep of onderzoek onder anesthesie': www.uzbrussel.be/patiënt/patiëntenfolders

6. VERLOOP VAN DE HOSPITALISATIE

6.1. Vóór de opname

We geven u vooraf graag enkele praktische aanwijzingen:

- Voorzie platte, gesloten schoenen en een losse rok of broek met brede pijpen.
- Zorg voor loszittende nachtkledij (nachtkleed/nachthemd/short) en gesloten pantoffels.
- Als u steunkousen hebt van een vorige hospitalisatie, breng ze mee.
- Na de ingreep hebt u krukken nodig. Die kunt u vooraf huren (bv. bij de mutualiteit) of kopen (bv. bij de apotheker of tijdens uw opname, op onze afdeling).
- Breng de lijst mee van uw thuismedicatie, met hoeveelheden en tijdstippen van inname. Breng ook uw geneesmiddelen zelf mee. Tijdens de opname levert onze ziekenhuisapotheek uw geneesmiddelen maar die zijn niet altijd onmiddellijk beschikbaar. Van zodra dat wel het geval is, geven we uw eigen medicatie terug.
- Aan patiënten die de mogelijkheid hebben, vragen we om de knie die geopereerd wordt, thuis zelf te ontharen. De richtlijnen hiervoor zijn:
 - Het ontharen gebeurt het best op de dag van de ingreep of eventueel de dag vóór de ingreep, maar **niet eerder**.
 - U mag ontharingscrème/-gel of een scheermachine gebruiken maar geen scheermes (wegens risico op huidbeschadiging en wondinfectie na de ingreep).
 - Uw been moet vanaf het midden van de kuit tot het midden van het bovenbeen onthaard worden, zowel voor- als achteraan.



6.2. De opname

U wordt meestal de dag vóór of de dag van de ingreep opgenomen op de hospitalisatiedienst orthopedie (5de verdieping). Als uw knie nog niet onthaard is, doen we dat bij opname.

Patiënten die vermoeden dat ze een slaapmiddel zullen nodig hebben, dienen dat vooraf op consultatie bij de anesthesist te overleggen want zonder voorschrift kan de verpleegkundige u geen slaapmiddel geven.

Vanaf middernacht dient u nuchter te blijven. U mag dan niets meer drinken of eten. Om vergissingen te vermijden, wordt het te opereren been met een kruisje aangeduid.

6.3. De operatiedag

De verpleegkundige geeft u een operatiehemd en trekt een anti-trombosekous over het been dat niet geopereerd wordt.

In geval de anesthesist een kalmeer-middel heeft voorgeschreven, wordt het toegediend kort vóór we u in bed naar de operatiezaal brengen.

De operatie zelf duurt meestal tussen anderhalf en twee uur. Na het plaatsen van de prothese, worden

soms één of meerdere drainagebuisjes ingebracht om overtollig bloed en vocht af te voeren. De wonde wordt met haakjes gesloten en met een verband afgedekt. Er wordt ook een ijs-brace aangelegd om de zwelling te beperken.

Nadien brengen we u naar de ontwaakruimte waar u nog een paar uur intensief opgevolgd wordt. Als u goed wakker bent, wordt u terug naar uw kamer gebracht. Uw geopereerde



been wordt gedurende ongeveer één uur op een Kinetec-apparaat geplaatst om uw knie al op een passieve manier te laten plooiën en strekken. We blijven uw bloeddruk, hartritme en temperatuur opvolgen en 's avonds krijgt u een lichte maaltijd en geven we u een spuit in de buikwand om flebitis tegen te gaan.

6.4. Na de ingreep

- Dag 1 na de ingreep

De dag begint met een bloedafname en in de loop van de ochtend helpen we u graag om uw toilet te maken. Als het verband droog is, mag het dicht blijven. We brengen u naar radiologie om een röntgenfoto van uw knie te laten maken.

U krijgt vanaf nu één of tweemaal per dag kinesitherapie. De kinesist(e) laat u een aantal oefeningen doen om uw spieren terug in werking te zetten en de bloedcirculatie te bevorderen. Ondertussen krijgt u uitleg over wat u wel en niet met uw geopereerde knie mag doen en wordt terug het Kinetec-apparaat aangelegd voor passieve beweging van uw been. We zetten u op in de zetel en als de chirurg er toestemming voor geeft, mag u onder begeleiding en met behulp van een looprek, al een paar stappen zetten.

- Dag 2 na de ingreep

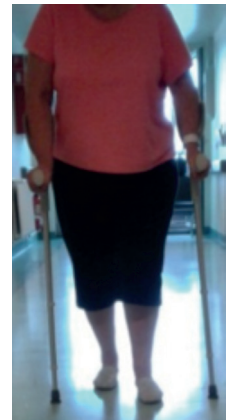


De oefeningen om uw spieren te verstevigen worden opgedreven. Mogelijks ondervindt u deze eerste dagen enigszins last van constipatie. Die kan optreden als gevolg van de verdooving die u tijdens de ingreep kreeg alsook de pijnstillers en het gebrek aan beweging. Uiteraard volgen we dit van nabij op en zo nodig geven we u een aangepaste behandeling.

- Dag 3 na de ingreep

U krijgt een nieuwe bloedafname en uw oefenprogramma en uw gangrevalidatie worden verder uitgebreid. Bij het stappen gebruikt u nog een looprek of krukken en de kinesitherapeut stuurt uw stappatroon verder bij.

Van zodra u goed met krukken kan stappen, beginnen kinesitherapeut en ergotherapeut met oefeningen die gericht zijn op uw dagelijkse activiteiten, zoals trappen doen, wassen, aankleden, in en uit bed stappen, toiletbezoek, ...



- Dag 1 tot enkele dagen na de ingreep:

STEEK DE EERSTE DAGEN NA DE INGREEP GEEN KUSSEN ONDER UW KNIE.

Het risico bestaat immers dat u uw knie nadien niet meer of veel moeilijker volledig kan strekken.



6.5. Ontslag uit het ziekenhuis

Als alles vlot verloopt, kunt u vanaf de 3de of 4de dag na de ingreep in ontslag gaan.

De juiste ontslagdatum hangt af van meerdere factoren:

- Hoe vlot kunt u met krukken stappen en kunt u trappen op en af gaan?
- Kunt u uw knie 90° buigen en volledig strekken?
- Geneest de wonde goed?
- Kunt u zelfstandig in en uit bed komen?

Misschien is het te vroeg om onmiddellijk naar huis te gaan en is een tijdelijk verblijf in een revalidatiecentrum of een andere vorm van opvang aangewezen. Gezien de wachttijden in sommige instellingen lang zijn, dienen aanvragen op tijd te gebeuren om verlengde hospitalisatie te vermijden. Neem voor informatie en eventuele aanvraagprocedure dus zo snel mogelijk, eventueel al vóór de ingreep, contact op met de sociaal verpleegkundige.

Patiënten die de eerste dagen goed herstellen en na ontslag beroep kunnen doen op familie en vrienden, kunnen hun revalidatie vaak thuis verderzetten.



Als u er aan denkt om beroep te doen op georganiseerde thuishulp, bv. voor uw toilet, huishoudelijke taken, warme maaltijden, kunt u voor bijkomend advies ook bij de sociaal verpleegkundige terecht.

7. UW VERZORGING THUIS

- Uw kinesitherapie moet thuis zeker 6 weken verdergezet worden. Bij ontslag krijgt u een voorschrift mee voor kinebehandeling aan huis, voor 30 beurten, 5x/week.
- Tot 6 weken na de ingreep moet u elke dag een inspuiting met antistollingsmiddel krijgen in de buik. Hiervoor kan thuisverpleging aangevraagd worden.
- De eerste 6 weken moet u ook uw anti-trombosekousen blijven dragen aan beide benen, liefst dag en nacht.
- Als uw wonde bij ontslag volledig dicht is, moet het verband thuis niet meer veranderd worden. Als er toch nog verzorging nodig is, krijgt u de richtlijnen voor thuisverpleging mee. De haakjes mogen 14 dagen na de ingreep verwijderd worden, hetzij door de thuisverpleegkundige, hetzij door de huisarts.
- Bij ontslag krijgt u een afspraak mee voor een eerste consultatie bij de orthopedist, ongeveer 6 weken na ontslag. U wordt die dag eerst op radiologie verwacht voor het maken van enkele röntgenfoto's van de knie en de benen.
- Verdere opvolging van de prothese zal noodzakelijk zijn. De afspraken hiervoor worden gemaakt tijdens het eerste bezoek op de raadpleging.

8. OEFENINGEN OM ZELF TE DOEN

De volgende oefeningen zijn eenvoudige oefeningen die u thuis gemakkelijk alleen kunt uitvoeren. We raden u aan om ze reeds voor uw ingreep in te oefenen en ze na de operatie meerdere keren per dag te herhalen, zo zal u beter en sneller herstellen.

U kunt er in het ziekenhuis al geleidelijk aan mee beginnen en de frequentie thuis stilaan opdrijven.

Als u hier vragen over hebt, bespreek ze zeker met de kinesitherapeut.

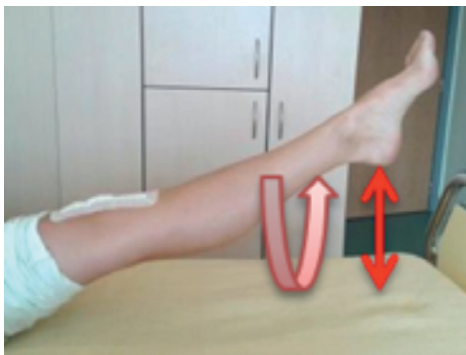
8.1. Oefeningen in liggende houding

1. Trek uw voet naar u toe en laat los.
Draai met uw voet.



2. Druk uw knie naar beneden en trek de knieschijf naar omhoog.

3. Plaats een kussentje onder de knie en strek uw been.



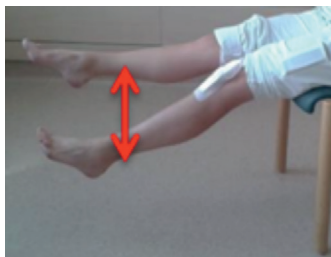
4. Hef uw gestrekt been omhoog en
 - maak cirkeltjes,
 - beweeg naar binnen en naar buiten in horizontale richting.

5. Trek uw knie op en strek hem terug. Hef uw voet niet op, maar laat uw hiel over de matras glijden.



8.2.Oefeningen in zithouding

1. Trek uw tenen omhoog zodat alleen uw hiel op de grond steunt.



2. Strek uw knie.

3. Zo nodig, kunt u in het begin uw niet geopereerde been gebruiken ter ondersteuning.

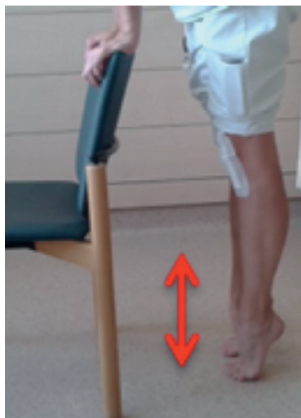
4. Beweeg uw gestrekt been van binnen naar buiten.

5. Ga op de rand van de stoel zitten en plooi en strek uw knie. Hef uw voet niet op maar laat uw hiel over de vloer glijden.



8.3.Oefeningen in rechtstaande houding

1. Sta afwisselend op de tenen en de hielen.
Voor meer evenwicht kunt u op een stoel steunen.



2. Ga in lichte spreidstand staan en buig zacht door de knieën.



3. Hef het gezonde been lichtjes omhoog en tracht uw evenwicht te bewaren op uw geopereerde been.

9. UW DAGELIJKSE ACTIVITEITEN HERNEMEN

De eerste weken na de ingreep dient u uw dagdagelijkse activiteiten met de nodige voorzichtigheid te hernemen. We geven u graag een aantal praktische tips:

9.1. Stappen met krukken

Afhankelijk van uw algemene conditie zult u gedurende een korte of iets langere periode, met 1 of 2 krukken stappen. Het is belangrijk dat uw krukken op de juiste hoogte ingesteld zijn, dat wil zeggen dat uw ellebogen ongeveer 30° geplooid zijn om uw armspieren optimaal te kunnen gebruiken.

- Stappen met 2 krukken:

Steun op het niet geopereerde been en plaats de 2 krukken, samen met het geopereerde been, ongeveer een halve meter voor u uit. Steun goed op de krukken en breng het niet geopereerde been voorbij of naast het andere. Breng uw gewicht terug op het niet geopereerde been en herhaal de cyclus.

- Stappen met 1 kruk:

Houd de kruk langs de niet geopereerde zijde. Breng de kruk en het geopereerde been telkens op hetzelfde moment naar voor.



9.2. Gaan zitten en rechtop staan

Vermijd lage, inzakkende stoelen en zetels. Zet u bij voorkeur op een stoel of zetel die wat hoger is en die stevige armsteunen en een rechte rugleuning heeft. Ga pas zitten als u de stoel tegen de achterkant van uw benen voelt. Steun op de armleuningen en laat u langzaam zakken, met het geopereerde been gestrekt naar voor. Om recht te komen houdt u het geopereerde been ook gestrekt voor u uit en duwt u zich omhoog op de armleuningen (of uw krukken).



9.3. Blijven rechtstaan

Vermijd het om lang rechtop te blijven staan en steun zoveel mogelijk op beide benen. Als u zich wil omdraaien, moet u vermijden om plotse draaibewegingen te maken indien u op uw geopereerde been steunt.

9.4. In bed gaan

Om te gaan liggen, gaat u eerst op de rand van het bed neerzitten en leunt u, al steunend op beide armen, lichtjes naar achter. Haak het niet geopereerde been onder het geopereerde been om het mee omhoog te tillen terwijl u een kwart draai maakt in de richting van uw bed.

9.5. Uit bed komen

Schuif in ruglig naar de zijkant van het bed, in de richting van de niet geopereerde zijde. Het been dat niet geopereerd is schuift u onder het geopereerde been om het mee op te tillen terwijl u een kwartdraai maakt en naar zittende houding komt. Uw benen hangen nu over de rand van het bed. Bij het rechtstaan, steunt u op het niet geopereerde been en houdt u het geopereerde been gestrekt naar voor.



Als uw bed te laag is om comfortabel in en uit te stappen, kunt u het tijdelijk verhogen, door iets onder de poten te plaatsen of door er een tweede matras bij op te leggen.

9.6. Trappen doen

- Trappen opgaan
 - Steun op uw krukken en zet het niet geopereerde been een trede hoger.
 - Verplaats uw gewicht naar het niet geopereerde been op de hogere trede en breng het geopereerde been en uw krukken bij.
 - Herhaal dit voor elke trede.



- Trappen afgaan
 - Steun op het niet geopereerde been en plaats uw krukken en uw geopereerde been een trede lager.
 - Breng het niet geopereerde been bij.
 - Herhaal dit voor elke trede.



9.7. Dagelijks toilet

Het bad in en uit stappen kan de eerste weken lastig zijn.



Een douche nemen, kan veilig en op comfortabele manier door een antislipmat en een plastic stoel in de douche-cabine te plaatsen.

Gebruik bij voorkeur een grote handdoek om benen en voeten af te drogen.



9.8. Aankleden

Er zijn heel wat praktische hulpmiddelen voorhanden die u kunnen helpen bij het aankleden:

- Een broek of short trekt u best zittend aan. Steek uw geopereerde been als eerste door de broekspijp en gebruik voor het omhoogtrekken eventueel een paar bretellen of een lint waar u wasspelden aan hebt vastgemaakt.
- U kunt er ook uw kousen mee optrekken of hiervoor een aangepaste kousenaantrekker aanschaffen.



- Uw schoenen moeten in de eerste plaats stevig zijn, goed aansluiten en liefst een antislipzool en lage hakken hebben (brede hakken tot maximum 3 cm kunnen wel). Sportschoenen met een velcro sluiting zijn in de eerste weken een prima alternatief. Trek uw schoenen liefst zittend aan, eventueel met een schoenlepel. Vermijd om uw schoenen rechtopstaand, met het been naar achter gepluoid, aan te trekken.

9.9. Een voorwerp oprapen

Neem een stoel of een ander voorwerp dat stabiel genoeg is om op te steunen. Terwijl u naar voor buigt om het voorwerp op te rapen, houdt u het geopereerde been gestrekt naar achter.



10. BIJKOMENDE AANPASSINGEN

10.1. Alles binnen handbereik



Herschik uw kasten zodanig dat u de voorwerpen die u vaak nodig hebt, gemakkelijk bij de hand hebt. Lage stopcontacten kunt u verhogen met een verlengdraad. Maak zo nodig gebruik van hulpmiddelen zoals een grijptang en materialen met een lange steel.



10.2. Vallen vermijden

In elke omgeving, zowel thuis als op straat of bij vrienden op bezoek, kunnen obstakels zoals drempels, opstaande randen, losliggende stenen, oneffen ondergrond, elektriciteitsdraden..., een risico op vallen inhouden. Thuis kunt u alvast enkele risico's uitsluiten door aanpassingen te doen zoals bv. losliggende tapijten en kabels te verwijderen en waar nodig, antislipmatjes te voorzien.



10.3. Autorijden

De meeste patiënten hebben 5 tot 6 weken na de ingreep terug voldoende kracht en controle over hun been om opnieuw met de wagen te rijden. Die termijn kan uiteraard individueel verschillen.

10.4. Sport

Sporten die de knie sterk belasten, zoals springen, joggen, lopen en contactsporten, zorgen voor snellere slijtage van de prothese, waardoor er sneller een nieuwe ingreep kan nodig zijn. Om die reden kunt u dergelijke sporten beter vermijden en kiezen voor bv. wandelen, zwemmen of golfen. Van zodra uw knie voldoende beweeglijk is mag u (terug) fietsen.



10.5. Seksuele betrekkingen

Vele patiënten hebben in de periode voor de ingreep last gehad van pijn en bewegingsmoeilijkheden bij het vrijen. Daardoor blijven patiënt en partner na het plaatsen van een knieprothese een hele tijd onzeker en aarzelen ze om opnieuw seksuele betrekkingen te hebben. Nochtans verbeteren de klachten snel na een ingreep en kunnen seksuele activiteiten vrij snel hernomen worden. Hier zijn dan ook geen beperkingen opgelegd.

11. EN VERDER...

- moet er altijd extra aandacht besteed worden in geval van infecties (bv. ter hoogte van een wonde, een tand of de urinewegen). Bacteriën kunnen uw knieprothese via de bloedbaan besmetten en de gevolgen kunnen ernstig zijn. Raadpleeg daarom bij de minste twijfel uw huisarts of orthopedist, hij/zij zal oordelen of antibiotica aangewezen zijn.
- overlegt u best vooraf met uw arts als u een sport wil beoefenen die uw knieën mogelijks te veel zou kunnen belasten.
- kunt u zonder problemen door alle veiligheidsdetectoren stappen (bv. vlieghaven, winkels, ...). Sommige van deze detectoren zullen reageren op de prothese. U dient dan de betrokken instantie te informeren dat er bij u een prothese werd ingeplant. U mag ook alle medische onderzoeken in toestellen ondergaan.

12. PRAKTISCHE INFORMATIE

- Bezoekuren:

Algemeen: 13.30 uur – 20.00 uur

PACU (Ontwaakzaal): enkel als een patiënt minstens tot 19.30 uur op PACU moet blijven, is bezoek onder strikte voorwaarden toegelaten tussen 19 uur en 19.30 uur. Vraag voor meer informatie de folder 'Uren en richtlijnen voor bezoek'.

- Contactinformatie:

A550 – Verpleegeenheid Orthopedie: route 550 (5de verdiep), ☎: 02 477 77 55

Consultatie orthopedie: route 714 (polikliniek, 1ste verdiep), ☎: 02 477 60 20

Secretariaat Orthopedie: route 717, ☎: 02 477 65 47

Secretariaat Patiëntenbegeleiding: route 891 (gelijkvloers) ☎: 02 477 88 01

Dienst Facturatie: route 1033 (gelijkvloers) ☎: 02 477 55 40

NOTA'S

A series of horizontal dotted lines for taking notes, spanning the width of the page below the 'NOTA'S' header.

Deze folder geeft enkel informatie van algemene aard. Niet alle mogelijke technieken, toepassingen en risico's zijn er in opgenomen. Volledige informatie, aangepast aan de situatie van elke patiënt, wordt door de arts / de betrokken medewerker verstrekt. Overname van tekst en illustraties vereist de voorafgaandelijke toestemming van de verantwoordelijke uitgever.

Voor reacties op deze brochure: patientinformatie@uzbrussel.be-

Deze brochure werd samengesteld met medewerking van mevr. Riet Lamberts en het personeel van de dienst Orthopedie - Traumatologie

Universitair Ziekenhuis Brussel

Brussels Health Campus

Dienst Orthopedie en Traumatologie

Laarbeeklaan 101

1090 Jette

tel: 02 477 41 11 - www.uzbrussel.be - info@uzbrussel.be

Uitgave: december 2018

Verantwoordelijke uitgever: Prof. dr. M. Noppen

