TIELT
SINT-ANDRIES
ZIEKENHUIS

Uw gezondheid, onze zorg.

Totale knieprothese

Informatiebrochure

Beste mevrouw, heer,

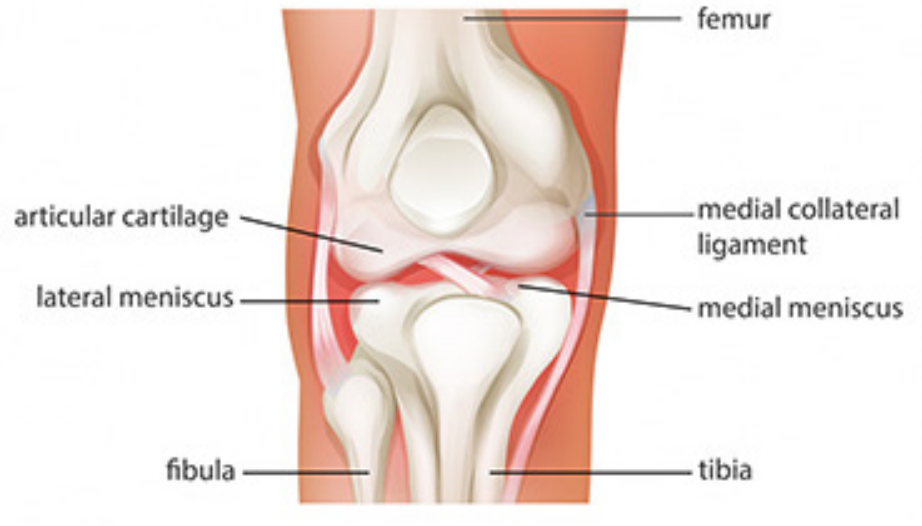
Pijn en ongemakken als gevolg van slijtage van uw kniegewricht storen uw dagelijkse leven te veel. Samen met uw arts heeft u besloten een totale knieprothese te laten plaatsen.
Deze brochure vertelt u wat er stap voor stap zal gebeuren, zodat u op elk moment weet wat u vóór, tijdens en na uw verblijf in het ziekenhuis mag verwachten.
Wij wensen u een spoedig herstel en vlotte revalidatie toe.
Aarzel niet om uitleg en hulp te vragen. Bij problemen of vragen kunt u altijd bij ons terecht.

Vanwege het volledige team

Inhoud

1. Het kniegewricht p. 4
2. Aandoeningen van de knie p. 5
3. De kunstknie p. 6
4. Wat moet vooraf gebeuren p. 7
5. Wat heeft u nodig tijdens uw verblijf? p. 10
6. Hoe ziet de opnamedag eruit? p. 11
7. De operatiedag p. 14
8. Dag 1 na de operatie p. 17
9. Dag 2 na de operatie p. 18
10. Dag 3 na de operatie p. 19
11. Dag 4 tot ontslag p. 19
12. Ontslag p. 21
13. Terug thuis p. 21
14. Complicaties p. 23
15. Slotwoord p. 23

1. Het kniegewricht



Het kniegewricht verbindt het dijbeen (femur) met het scheenbeen (tibia). De uiteinden van deze botten zijn bedekt met een laagje elastisch kraakbeen zodat de knie soepel kan bewegen. Dit kraakbeen absorbeert samen met de meniscus de schokken en geeft stabiliteit aan de knie bij het draaien en buigen.

Twee gewrichtsbanden aan de zijkant (laterale banden) vormen de buitengrens van de knie. Twee gekruiste gewrichtsbanden in de knie (kruisbanden) verhinderen dat de knie naar voren of naar achteren schuift en haar stabiliteit verliest.

Het gewricht zelf is volledig afgeschermd van zijn omgeving door een kapsel. Dit maakt een vloeistof aan die het kraakbeen voedt en de knie soepel laat bewegen.

2. Aandoeningen van de knie

Een afwijkende stand van de benen (hetzij aangeboren, hetzij ten gevolge van slecht herstel vroegere breuk), een langdurige en ongelijkmatig verdeelde belasting, reuma of de gevolgen van een blessure kunnen het kraakbeen van het gewricht beschadigen. Deze slijtage wordt 'gonartrose' (= artrose van het kniegewricht) genoemd.

Er ontstaan scheurtjes in de kraakbeenlaag waardoor een onomkeerbaar aftakelingsproces begint, waarbij het kniegewricht misvormd en ontstoken raakt. Eerst voelt men alleen pijn bij het bewegen, later is de knie ook pijnlijk in rust. Typische symptomen zijn: beperkte mobiliteit, zwelling, stijfheid, een onstabiel gevoel en een knarsend geluid in het gewricht.

Bij mensen met X-benen wordt op langere termijn vooral de buitenkant van de knie belast, terwijl bij O-benen vooral de binnenkant wordt belast. Die ongelijkmatige belasting bevordert een snelle slijtage van het kraakbeen.

3. De kunstknie

Elke mens is anders, dus is het belangrijk om de keuze van prothese af te stemmen op uw specifieke behoeften, rekening houdend met uw lichaamsstructuur, uw botkwaliteit, uw gezondheidstoestand en uw levensstijl.

De kunstknie bestaat uit verschillende delen:

- Een metalen (titanium) deel dat de verniel de oppervlakken van de dij beenknobbels vervangt.
- Een kunststof (polyethyleen) deel dat het beschadigde plateau van het scheenbeen vervangt.
- Een metalen plateau om de polyethyleen aan het onderbeen te bevestigen.
- Indien nodig kan ook de achterkant van de knieschijf vervangen worden.

De manier waarop de knieprothese met de botten verbonden wordt, is afhankelijk van de aandoening, de activiteitsgraad en de toestand van het bot.

- **Gecementeerde knieprothese**
  Een snel hardend materiaal, het zogenaamde botcement, fixeert het gedeelte dat op het dijbeen wordt geplaatst. De verankering in het scheenbeen gebeurt gelijkaardig.
- **Ongecementeerde knieprothese**
  Hier wordt geen botcement gebruikt. De prothese bevat een speciale oppervlaktestructuur die volledige vergroeiing van het bot mogelijk maakt. Goede botkwaliteit is een absolute voorwaarde.
- **Hybride knieprothese**
  Deze techniek is een combinatie van de twee voorgaande. Het dijbeen deel wordt zonder cement bevestigd, het scheenbeendeel met cement.

Een kunstknie mag direct na de ingreep volledig belast worden. Dit wil zeggen dat u de dag na de operatie al op het geopereerde been mag steunen.

4. Wat moet vooraf gebeuren?

Informatiesessie

Er wordt op regelmatige basis een infonamiddag georganiseerd in het ziekenhuis voor mensen die een totale knieprothese laten plaatsen. Wij zouden het fijn vinden mochten u en uw partner, familielid ons die dag willen vergezellen. Een orthopedisch chirurg, een anesthesist, een verpleegkundige, een kinesist en iemand van de sociale dienst zullen samen met jullie de weg naar een nieuwe knie in versneld tempo afleggen.

Controle huisarts

Minstens 1 week voor de operatie moet u bij de huisarts langsgaan. Hij/zij zal de routineonderzoeken uitvoeren of plannen die vóór de operatie moeten gebeuren (bloedafname, hartonderzoek en longfoto). Neem de groene patiëntenmap mee naar de huisarts, want hij/zij moet deze invullen zodat u die bij opname kunt meebrengen. Zorg ervoor dat ook het luik dat door u moet worden ingevuld in orde is.

Bloedverdunners en ontstekingsremmende medicatie stoppen

Deze medicatie moet worden stopgezet volgens een vast schema, dat de huisarts (of hartspecialist) u zal verduidelijken.

Thuiszorg/revalidatiecentra/hersteloord regelen

Indien u van plan bent thuis verder te revalideren en een beroep wil doen op een thuisverpleegkundige, maakt u nu best al een afspraak. Ambulant revalideren in het revalidatiecentrum van het SintAndriesziekenhuis is ook een mogelijkheid. Verkiest u echter om te revalideren in een ander revalidatiecentrum, dan moet de aanvraag hiervoor tijdig ingediend worden. U kunt hierbij op de hulp van de sociale dienst rekenen.

Kinesitherapie regelen

Tijdens uw opname in het ziekenhuis en ook na ontslag is veel oefenen een absolute must om het functioneren van het nieuwe gewricht te verbeteren. Indien u wenst dat een kinesitherapeut bij u aan huis komt, kan het nuttig zijn dat die persoon vooraf al eens bij u langskomt om een functioneel bilan op te maken. Dit houdt in dat hij al vóór de operatie uw persoonlijke situatie leert kennen en nagaat welke hulpmiddelen u nodig zult hebben.

Krukken aanschaffen

Voor de revalidatie heeft u krukken nodig, die u zelf moet meebrengen bij uw opname. Krukken kunt u via uw ziekenfonds verkrijgen. Mocht u de krukken al hebben vooraleer u naar de infosessie komt, mag u deze zeker meebrengen. De kinesitherapeut zal deze voor u controleren op degelijkheid en zal ze voor u op maat stellen.

Verzorging voeten en tenen

Zorg ervoor dat uw voeten en tenen goed verzorgd zijn bij opname.
Regel desnoods nog een afspraak bij een pedicure.

Wanneer u één of andere ontsteking doormaakt de week vóór opname (verkoudheid, griep, keelontsteking, tandontsteking, …) raadpleegt u best de huisarts. Indien de ingreep moet uitgesteld worden, gelieve dan de behandelend orthopedist te verwittigen

5. Wat heeft u nodig tijdens uw verblijf?

- Bloedgroepkaart
- Identiteitskaart
- SIS-kaart / hospitalisatieverzekering
- Groene patiëntenmap + resultaten van pre-operatieve onderzoeken
- Duidelijke lijst met eventuele allergieën (medicatie, verband, zalven, lotions, ontsmetting,…)
- Stevige schoenen met veters of velcro of een gesloten pantoffel. Indien je nieuwe moet kopen, koop ze dan best een maatje groter.
- Makkelijke kledij (korte of brede lange broek, broekrok,…)
- Thuismedicatie: het is handig om uw medicatie voor de eerste 24u mee te nemen. Breng indien mogelijk de verpakking mee en een duidelijke (liefst getypte) lijst met dosis en uur van inname (ook verstuiver; slaap medicatie;...).
- Krukken niet vergeten.
- Toiletgerief
- Huidcrème en/of deodorant
- Elastische kousen: indien u al steunkousen heeft, breng deze zeker mee. Als ze nog in goede staat zijn en passen, hoeft u geen nieuwe te kopen.
- Kamerjas
- Nagellak, make-up, geld en juwelen laat u beter thuis.

6. Hoe ziet de opnamedag eruit?

U wordt de dag voor operatie in de late namiddag in het ziekenhuis verwacht. In uitzonderlijke gevallen kan de opname ook ’s morgens op de dag van operatie plaatsvinden.

Thuis

- Indien mogelijk, neemt u best een bad of douche voor u naar het ziekenhuis vertrekt.
- Het lijstje met wat u zeker nodig hebt, wordt best nog eens gecheckt.
- U hoeft geen avondmaal te nuttigen voor u vertrekt, want dit wordt u nog aangeboden in het ziekenhuis.
- Mocht u bij de groep mensen horen die pas de dag van operatie zelf worden opgenomen, mag u vanaf middernacht niet meer eten of drinken.

Aankomst in het ziekenhuis

De dag van opname meldt u zich aan bij de receptie in de centrale inkomhal van het ziekenhuis. Vooraleer u naar de verpleegafdeling begeleid wordt, dienen eerst wat administratieve zaken in orde gebracht te worden.

Aankomst op de afdeling orthopedie

De hoofdverpleegkundige en/of een verpleegkundige zal u verwelkomen en naar uw kamer begeleiden. Daar zullen al een eerste reeks routine-activiteiten plaatsvinden.

- *Opnamegesprek*: men zal u een aantal vragen stellen die van belang zijn voor de verdoving, de verzorging, het ontslag,…
- *Parametercontrole*: uw bloeddruk, pols en temperatuur zullen gecontroleerd worden. Ook uw gewicht en lengte zijn belangrijke gegevens en worden in het dossier genoteerd.

- Bloedafname: naast de bloedafname die de huisarts uitvoerde, kan het voorvallen dat ook nu weer bloed moet worden afgenomen. Deze bloedafname moet uw bloedgroep bevestigen.
- Aanmeten elastische kousen: de verpleegkundige zal de maat opnemen voor de 'witte kousen', die u zullen beschermen tegen tromboflebitis (= klontervorming in het been).
- Scheren: een verpleegkundige zal uw been scheren van halverwege uw dij tot halverwege uw onderbeen.

Ook de anesthesist, de arts die u zal verdoven, zal nog even bij u langskomen om de aard van verdoving te bespreken. Meestal gebeurt de verdoving door middel van een ruggenprik, tenzij u daar bezwaar tegen heeft

De ruggenprik

Indien u dit wenst, kunt u ook volledig in slaap gebracht worden tijdens de operatie.

Aarzel niet om vragen te stellen of uw angst te uiten.

De anesthesist staat ook in voor de pijnstilling na de operatie. Enerzijds zal u op regelmatige tijdstippen pijnstillers krijgen via het infuus of via inspuiting. Anderzijds zal u ook zelf gedeeltelijk uw pijnstilling kunnen regelen via een pijnpomp op voorwaarde dat bij u een ruggenprik (epidurale verdoving) werd toegepast.

Via een katheter (epidurele katheter) krijgt u continu een kleine hoeveelheid pijnstilling toegediend, gedurende de eerste twee dagen na de ingreep.

Door een druk op de knop kunt u zichzelf nog een extra dosis toedienen. De pompen zijn zo ingesteld dat overdosering onmogelijk is.

Ten slotte zal men u regelmatig vragen om de pijn een score te geven van 0 tot 10. Aan de hand van de score zal men uw pijn evalueren en al dan niet extra pijnstilling toedienen.

7. De operatiedag

Op uw kamer

De verpleegkundigen zullen u voorbereiden op uw operatie:

- Uw knie zal ingewreven worden met een ontsmettende zeep.
- U wordt gevraagd een operatiehemd aan te trekken.
- Vals gebit, lenzen, bril, juwelen, oorapparaat, piercing en dergelijke worden verwijderd.
- De elastische kous wordt aangetrokken aan het niet te opereren been.
- U krijgt een kalmerend pilletje

Daarna brengt men u naar het operatiekwartier waar de voorbereiding zal verdergezet worden.

Op het operatiekwartier

Hier zal men u op een operatietafel installeren. U krijgt een muts die uw haar bedekt en een deken omdat het in de operatiekamer frisser is dan op de afdeling.

In de voorbereidingsruimte krijgt u een infuus en start de voorbereiding voor de verdoving door de anesthesist. U kunt kiezen voor een algemene verdoving of voor een verdoving door middel van een ruggenprik. Mocht u nog vragen hebben, dan kunt u die stellen aan de anesthesist.

Tijdens de operatie wordt eerst het laagje aangetast kraakbeen weggenomen. Daarna worden de prothese-elementen aangepast en ingebracht. Deze onderdelen passen goed op elkaar zodat de knie weer snel en goed kan bewegen.

Het plaatsen van een totale knieprothese duurt meestal anderhalf tot twee uren.

Na de operatie is uw knie ingepakt in een druk- en absorberend verband. Daaruit komt meestal 1 drain (soms 2 drains). Dit zijn slangetjes waardoor bloed en wondvocht worden afgevoerd. Vooraleer u weer naar uw kamer mag, moet u eerst enkele uren in de ontwaakruimte vertoeven. Hier worden uw bloeddruk, hartritme en ademhaling nauwkeurig gevolgd en wordt de pijnpomp gestart. In geval van een pijnpomp krijgt u ook systematisch een blaassonde om de afvloei van urine te vergemakkelijken.

Afhankelijk van een aantal factoren zoals leeftijd, vooraf bestaande aandoeningen en huidige parameters (bloeddruk, hartritme, ademhaling,…) bestaat de kans dat u een nachtje op intensieve zorgen moet doorbrengen.

Tijdens de operatie zal u bloed verliezen. Het is mogelijk dat u bij een tekort na de ingreep 1 à 2 zakjes bloed moet krijgen. Om het risico op ontstekingen zo klein mogelijk te maken, krijgt u tijdens en na de operatie antibiotica.

Intensieve zorgen

Indien u nog een nacht op intensieve zorgen blijft vooraleer u naar uw kamer terugkeert, mag u het volgende verwachten:

- U krijgt elektroden op de borst die u verbinden met een monitor zodat uw hartslag continu kan gevolgd worden.
- Uw bloeddruk wordt gemeten via een arteriële druklijn. Dit is het rode slangetje ter hoogte van uw pols. Via datzelfde slangetje wordt ook bloed afgenomen.
- Uw ademhaling wordt gecontroleerd en u krijgt soms nog wat extra zuurstof toegediend.
- Net zoals op de gewone kamer krijgt u op vaste tijdstippen pijnstilling toegediend, wordt nagegaan of u voldoende plast, wordt het verband gecontroleerd, wordt de hoeveelheid vloeistof gemeten die via de drain werd afgevoerd,…

De anesthesist zal de dag nadien bij u langskomen om te bepalen of u al dan niet naar de kamer mag.

Terug op uw kamer

Indien u rechtstreeks weer naar uw kamer mag, worden hier de controles verder gezet. Uw bloeddruk, hartslag en temperatuur worden meerdere malen gemeten.

Het verband en de wonde worden gecontroleerd.

Er wordt nagegaan of u voldoende plast en hoeveel vocht er via de drain is afgevoerd.

- De verpleegkundigen zullen regelmatig uw pijn bevragen en de pijnstilling bijsturen om het u zo comfortabel mogelijk te maken. Naast pijnstillende medicatie moet u ook regelmatig ijs op de knie leggen. Dit voorkomt zwelling en verzacht de pijn.
- U zult diezelfde avond ook voor de eerste keer een prik in de buik krijgen om tromboflebitis (= klontervorming in het been) te voorkomen. U kunt dit ook zelf actief helpen verhinderen door zeer regelmatig de voeten te bewegen. Zo bevordert u de doorbloeding van de benen.
- Normaal gezien krijgt u voorlopig nog niets te eten. Een slokje water kan wel.

Indien u misselijk bent of pijn hebt, aarzel dan niet om op de bel te drukken.

8. Dag 1 na de operatie

- Indien u op intensieve zorgen werd opgenomen, mag u normaal gezien in de loop van de namiddag terug naar uw kamer.
- Een verpleegkundige zal u volledig verzorgen in bed. Het verband zal eventueel vervangen worden.
- Uw bloeddruk, pols, temperatuur, hoeveelheid urine, hoeveelheid wondvocht, pijnsensatie,… zullen meerdere keren per dag gecontroleerd worden.
- ’s Morgens krijgt u een licht ontbijt (beschuit), ’s middags een halve portie van een lichtverteerbare maaltijd en ’s avonds een lichte boterhammenmaaltijd zonder rauwe groenten.
- U zult op regelmatige tijdstippen medicatie krijgen. Enerzijds pijnstillers, anderzijds ook maagbeschermende medicatie. De prik om tromboflebitis te voorkomen, krijgt u zolang u een epidurale katheter heeft.
- Vandaag start de revalidatie al. Nadat u werd gewassen en verzorgd, mag u voor de eerste keer opzitten. U mag onmiddellijk steunen op uw geopereerde been.
- De kinesist zal bij u langs komen om de ademhaling te stimuleren en de knie lichtjes te plooien.

9. Dag 2 na de operatie

- Deze morgen gebeurt voor de laatste keer tijdens uw verblijf een bloed afname
- Vanaf dag 2 zult u gestimuleerd worden om meer en meer zelf het heft in eigen handen te nemen, door onder andere te proberen uzelf gedeeltelijk (bovenlichaam) te wassen in bed. Wat nog niet zelf lukt, neemt de verpleegkundige graag van u over.
- De pijnpomp en de drain worden verwijderd en het definitieve verband wordt aangebracht op de wonde. Het betreft een speciaal verband met een absorberende laag aan de binnenkant om nog eventueel bijkomend wondvocht op te nemen. Dit verband wordt in principe verwijderd op het moment dat de draadjes eruit mogen. Het is dus perfect mogelijk dat het verband naar uw mening vuil is, maar toch niet vervangen wordt. Weet dat dit zo moet om de wondheling zo goed mogelijk te laten verlopen.
- De kinesist brengt vandaag voor het eerst de kinetec mee. Uw knie wordt geïnstalleerd op het toestel, dat uw knie op een heel traag tempo gaat buigen en strekken. De hoek waarmee de knie wordt gebogen, wordt ingesteld en dagelijks opgedreven, rekening houdend met uw eigen kunnen en de pijn.

10. Dag 3 na de operatie

- Uw blaassonde en infuus worden verwijderd, zodat u wat meer bewegingsvrijheid hebt.
- In de loop van de dag zal ook een controlefoto van uw knie genomen worden.
- Vanaf vandaag wordt de prik tegen tromboflebitis vervangen door twee pilletjes, die u elke avond zult moeten innemen.
- Wat de revalidatie betreft, staan volgende oefeningen op het programma:

  > Kinetec

  > U zult leren stappen met een looprek

  > U zult in en uit bed leren komen met hulp van de kinesist of ergotherapeut tijdens de fysiotherapie.

11. Dag 4 tot ontslag

Specifieke verpleegkundige zorgen zijn er vanaf dag 4 niet meer. Er wordt van u verwacht dat u in de mate van het mogelijke zoveel mogelijk zelf instaat voor de dagelijkse hygiënische zorgen. Zelfredzaamheid is een belangrijk onderdeel in de ontslagvoorbereiding.

De klemtoon ligt dus vooral op revalidatie. De kinetec blijft, oefeningen worden verder opgebouwd en u zult leren stappen met twee krukken.

Vanaf dag 5

Vanaf dag 5 verlaat u de afdeling en gaat u naar de fysio- en ergotherapie. Daar gebeurt het volgende:

- Spierversterkende oefeningen en beweeglijkheid van de knie verder verbeteren; plooien en strekken op kniependelbank
- Trappen leren doen

  Gebruik bij het trappenlopen aan één zijde de trapleuning. Om de trap op te gaan zet u eerst het niet-geopereerde been omhoog. Daarna volgen de kruk en het geopereerde been.

Om de trap af te gaan, zet u eerst de kruk en het geopereerde been een trede lager. Het goede been volgt.

- Grotere afstanden stappen
- Beweeglijkheid van de knie verder verbeteren; plooien en strekken verbeteren.
- Dagelijkse transfers aanleren (oa. in en uit bed, zetel). Er bestaan twee verschillende manieren om uit bed te komen.

Enerzijds kan u het **geopereerde been op het niet -geopereerde plaatsen** om zo uit bed te draaien. Het geopereerde been wordt dan als het ware gedragen door het niet-geopereerde.

Anderzijds kan u **het geopereerde been optillen en eventueel ondersteunen** met de handen en zo uit bed draaien. Om in bed te komen, gebruikt u best dezelfde technieken.

12. Ontslag

U moet een aantal dingen kunnen vooraleer u naar huis mag vertrekken, namelijk:

- Knie 90° plooien
- Goed kunnen stappen met twee krukken of looprek (naargelang uw eigen voorkeur)
- Dagdagelijkse transfers zelfstandig kunnen uitvoeren (in en uit bed, in en uit zetel, op en af toilet, trappen indien noodzakelijk voor thuissituatie,…)

We bouwden het zorgprogramma zo op dat u in principe op dag 7 naar huis kunt. De eigenlijke ontslagdatum kan variëren afhankelijk van de dagelijkse vorderingen die u maakt. Bij opname krijgt u een schema waarop de belangrijkste elementen per dag genoteerd staan. Dit laat u toe om mee uw zorgproces te volgen en te evalueren. Merkt u dat het oefenen minder vlot loopt dan beschreven in het schema, kunt u zelf al inschatten dat u dag 7 nog niet naar huis zult kunnen.

Enkele dagen voor uw ontslag zal nogmaals nagegaan worden welke hulpmiddelen u thuis moet voorzien.

13. Terug thuis

- De behandeling ter preventie van tromboflebitis zal thuis worden verdergezet. De medicatie moet u nog tien dagen innemen en de kousen moeten tot 4 weken na de operatie gedragen worden.
- U zal progressief meer zelfstandig worden. Reeds na ontslag is het toegestaan buiten te komen. Tot de eerste controleraadpleging is het wenselijk steeds 1 kruk te blijven gebruiken (aan de andere kant dan de geopereerde knie).
- De revalidatie na een knieprothese verloopt langzaam. Het is heel normaal dat u na ontslag al eens een slechte dag hebt met wat meer pijn en wat meer zwelling. Wanneer u het dan wat kalmer aan doet, eventueel toch eens een pijnstiller inneemt en wat meer ijs legt, zullen deze klachten weer verdwijnen.

- Het plaatsen van een knieprothese is ingrijpend. De eerste 6 maanden zijn pijnklachten dan ook heel normaal. Het is best de eerste weken niet te forceren en de activiteiten te spreiden over de hele dag. De eerste weken is wat hulp van derden zeker welkom. Probeer alle bezigheden die met lang staan gepaard gaan (koken, afwassen, strijken), zittend uit te voeren of voer rustpauzen in waardoor u de knieën kunt ontlasten.

- Zolang de hechtingen of nietjes ter plaatse zijn, is het best de wonde niet nat te maken. Zodra de hechtingen of nietjes verwijderd zijn, mag u wel douchen en baden. Het verwijderen gebeurt meestal een 2-tal weken na de operatie.

Gouden raad:
Forceer nooit tijdens het oefenen! U mag enige rek en vermoeidheid voelen tijdens het oefenen. Is de pijn of de zwelling te hevig, neem dan wat rust.
U moet een goed evenwicht proberen te vinden.

14. Complicaties

Het plaatsen van een totale knieprothese is een routineoperatie die slechts zelden met complicaties gepaard gaat. Net als bij vergelijkbare operaties zijn er risico's als infectie, tromboflebitis (= verstopping van een ader door een bloed-klonter) of embolie (= klonter in de longen).

Indien u thuis last zou hebben van één van volgende symptomen, verwittig dan de huisarts of de dokter orthopedist.

- Meer dan 38° koorts. Dit kan wijzen op een ontsteki ng van de knieprothese.
- Plotse toename in zwelling van het onderbeen (knie, kuit of enkels). Dit kan wijzen op tromboflebitis.
- Vochtafvloeiing langs de wonde. Roodheid, zwelling en plotse toename van de pijn ter hoogte van de wonde.
- Kortademigheid en/of ongewone pijn in de borstreek.

15. Slotwoord

Wij hopen dat u iets aan deze infobrochure heeft gehad. Met bijkomende vragen kunt u steeds terecht op de dienst orthopedie (tel. secretariaat 051 42 50 90) of bij uw orthopedist.

TIELT
SINT-ANDRIES
ZIEKENHUIS

Uw gezondheid, onze zorg.

Dienst orthopedie

Sint-Andriesziekenhuis vzw
Bruggestraat 84, 8700 Tielt
T 051 42 51 11 - F 051 42 50 20
info@sintandriestielt.be
www.sintandriestielt.be

06/08/19