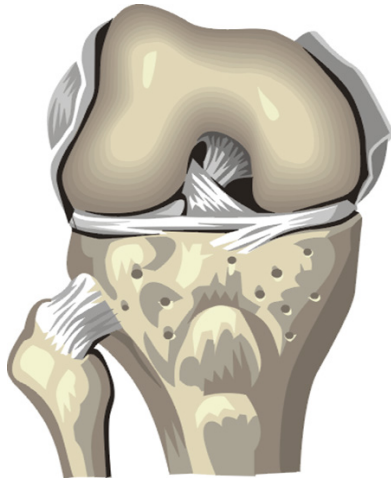


**Artroscopie  
van de knie**



## **Artroscopie van de knie**

# Inhoud

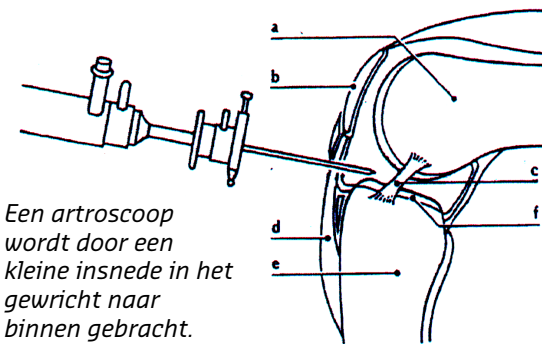
<b>1</b>	<b>De aandoening en de operatie .....</b>	<b>4</b>
1.1	Wat is een artroscopie? .....	4
1.2	De operatie.....	5
<b>2</b>	<b>Een operatie afspreken.....</b>	<b>7</b>
<b>3</b>	<b>Vorbereidingen vóór de opname .....</b>	<b>8</b>
3.1	Rol van de huisarts .....	8
3.2	Vorbereidende onderzoeken.....	8
3.3	Medicatie thuis .....	8
3.4	Niet te vergeten .....	9
<b>4</b>	<b>De opname en de operatie .....</b>	<b>10</b>
4.1	Opname in de verpleegeenheid.....	10
4.2	In het operatiekwartier .....	11
4.3	Terug in de verpleegeenheid .....	12
<b>5</b>	<b>De dag na de operatie in de VE van het ziekenhuis .....</b>	<b>15</b>
<b>6</b>	<b>Terug thuis .....</b>	<b>17</b>
6.2	Medische en verpleegkundige hulp.....	17
6.3	Mobiliteit – kinesithrapie.....	18
6.4	Wat is niet normaal de eerste dagen na de operatie?.....	18
6.5	Wat te doen om de pijn te verminderen?.....	19
6.6	Baden/douchen .....	19
6.7	Hervatten werk .....	19
<b>7</b>	<b>Contact.....</b>	<b>20</b>

# 1 De aandoening en de operatie

## 1.1 Wat is een artroscopie?

Artroscopie betekent 'in het gewricht kijken'.

In het kniegewricht vindt men het uiteinde van het dijbeen (a) en het bovenste deel van het scheenbeen (e). Beide zijn bedekt met een laagje kraakbeen, zodat de knie soepel beweegt. Deze kraakbeenlaag is elastisch en kan schokken en stoten opvangen.



### Artroscopie

Profiel van de rechterknie, gezien vanaf de binnenkant van het been

- a - dijbeen (femur)
- b - knieschijf (patella)
- c - mediale bindweefselband
- d - kniepees
- e - scheenbeen (tibia)
- f - mediale meniscus

De bedoeling van een artroscopie is een **behandeling uit te voeren**. Verschillende aandoeningen, zoals meniscusscheuren, losse stukjes bot of kraakbeen, kruisbandscheuren, kraakbeenbeschadigingen of slijmvliesontsteking kunnen direct gezien en behandeld worden.

- ⤵ Een *meniscusscheur* leent zich bij uitstek voor een artroscopische behandeling. Indien de scheur niet genaaid kan worden, zal men alleen het gescheurde deel verwijderen en het intacte deel ter plaatse laten.
- ⤵ *Losse stukjes bot en kraakbeen* kunnen ook op die manier verwijderd worden.
- ⤵ Soms kunnen ten gevolge van een ongeval belangrijke *gewrichtsbanden scheuren*. Met de artroscoop kan dit vastgesteld worden en kan er beoordeeld worden welke behandeling voor u het beste is.

Een kijkoperatie heeft een aantal grote **voordelen** in vergelijking met een 'open' of gewone operatie:

- De littekens zijn kleiner.
- De opening in het slijmvlies van het gewricht is minimaal, zodat het herstel van het gewricht opmerkelijk sneller verloopt.
- Het gewricht is veel beter te bekijken, vooral ook in de kleine hoekjes.
- Vaak kunnen de ingrepen via een opname in het dagziekenhuis of in de verpleegeenheid uitgevoerd worden en kan u dus sneller weer naar huis.

## 1.2 De operatie

De behandeling van bovenvermelde aandoeningen vergt een kleine heelkundige ingreep wanneer de aandoeningen niet met conservatieve (= niet-heelkundige) middelen verholpen kunnen worden.

Tijdens de operatie wordt een dunne lens (artroscoop) aan de voorkant van de knie ingebracht via een kleine insnede van maximaal één cm.

- De 'kijker' wordt aangesloten op een videocamera die verbonden is met een videoscherm. De lens wordt ook aangesloten op een lichtkabel waardoor de binnenkant van het gewricht goed verlicht wordt.
- Het gewricht wordt voortdurend gespoeld met een steriele oplossing.
- Tijdens de operatie kan een tangetje of schaartje via een ander klein steekgaatje in het gewricht gebracht worden om de ingreep uit te voeren. Daarbij kan bijvoorbeeld een losgescheurd deeltje van de meniscus weggeknipt worden. Het intacte gedeelte blijft uiteraard op zijn plaats. Ook een losgeraakt stukje kraakbeen, littekenweefsel of bothaakjes kunnen verwijderd worden. Beschadigd en onregelmatig kraakbeen kan gladgemaakt worden met een speciaal 'freesje'.

De operatiewondjes worden gesloten met een hechting en afgedekt met een verband, watten en een zwachtel.

Vóór u het ziekenhuis verlaat, zal de chirurg u meedelen of u al dan niet mag steunen.

**Voor een dergelijke operatie zal u in de komende dagen of weken opgenomen worden. Meestal vergt deze operatie immers een algemene verdoving** (zelden wordt enkel het onderste deel van het lichaam verdoofd door middel van een ruggenprik, de zogenaamde rachi- of epidurale anesthesie).

Tijdens de raadpleging informeert de chirurg u over uw aandoening, de voorgestelde behandeling en het verloop ervan. Aarzel vooral niet alle vragen die u nog hebt, te stellen.

**Het is ook belangrijk alle informatie over uw gezondheidstoestand aan de chirurg door te geven:** bestaande en vorige ziektes, overgevoeligheid voor medicatie en allergieën, alle medicatie die u gebruikt, of u rookt, familiale aandoeningen, enz.

U krijgt ook een **medische vragenlijst** mee die u samen met de huisarts moet invullen (zie verder).

## 2 Een operatie afspreken

- ☞ Een **datum voor de opname en de operatie** wordt in overleg met de chirurg bepaald. Het kan gaan om een opname in het dagziekenhuis of een opname in een verpleegeenheid. Dit wordt op voorhand met u besproken.
  - Een *opname in het dagziekenhuis* betekent dat u de dag van de operatie opgenomen wordt en dezelfde dag in de vooravond ontslagen wordt.
  - Bij *opname in een verpleegeenheid* wordt u de avond vóór de operatie of de morgen van de operatie opgenomen. Doorgaans zal u dan de dag na de operatie het ziekenhuis mogen verlaten.
  - Uiteraard berust dit op een voorafgaande inschatting door de chirurg op basis van uw gezondheidstoestand, het verwachte verloop van de operatie en uw mogelijkheden om de nabehandeling thuis te verzekeren.

De vereiste verblijfsduur kan dus nog gewijzigd worden op basis van de bevindingen tijdens de operatie, het verloop van de operatie en uw reactie hierop.

- ☞ Voor het afhandelen van de **opnameformaliteiten** en de kamertoeewijzing moet u zich aanmelden bij de opnamedienst.
- ☞ Voor een *opname in het dagziekenhuis* gaat u bij voorkeur naar het dagziekenhuis voor een **voorinschrijving**. U krijgt informatie over waar u zich bij opname moet aanmelden, de mee te brengen persoonlijke benodigdheden, de administratieve formaliteiten, de aangifte voor de hospitalisatieverzekering, eventuele kosten te uwen laste, enz.

Op de werkdag vóór de ingreep moet u contact opnemen met het dagziekenhuis om het tijdstip van opname af te spreken. Dit kan op het telefoonnummer 050 36 90 10 tussen 17.30 en 18.30 uur.

## 3 Voorbereidingen vóór de opname

### 3.1 Rol van de huisarts

Uw huisarts speelt een belangrijke rol in de voorbereiding tot de operatie en in de opvolging daarna. Het is belangrijk **dat elke patiënt ter voorbereiding van de operatie op raadpleging gaat bij de huisarts.**

Op de raadpleging bij de chirurg kreeg u een medische vragenlijst mee die u zelf reeds gedeeltelijk kan invullen. **Deze vragenlijst moet u meenemen wanneer u op raadpleging gaat bij de huisarts.** De huisarts zal deze vragenlijst verder invullen.

### 3.2 Voorbereidende onderzoeken

Naargelang uw leeftijd en gezondheidstoestand kunnen aanvullende onderzoeken nodig zijn. Het is sterk aan te bevelen dat deze onderzoeken door uw huisarts uitgevoerd worden daar hij de arts is die u het best kent en medisch opvolgt. U maakt hiervoor bij voorkeur een afspraak.

**Uw huisarts zal u de uitslagen van deze onderzoeken meegeven voor de artsen (chirurg, anesthesist, enz.) die u in het ziekenhuis zullen behandelen. Het niet beschikken over de resultaten van de nodige onderzoeken kan leiden tot uitstel van uw operatie.**

Informeer ons indien bepaalde onderzoeken recent uitgevoerd werden, dit om nutteloze herhaling ervan te voorkomen.

### 3.3 Medicatie thuis

Uw gewone medicatie mag u meestal voor een heelkundige ingreep verder innemen. Dit geldt echter **niet** voor **alle** medicatie (bv. bloedverdunnende medicatie, middelen tegen suikerziekte, enz.).



Daarom is het zeer belangrijk uw artsen te **informer**en over **alle medicatie** die u inneemt en **alle behandelingen** die u volgt, ook al werden ze niet door hen voorgeschreven of gaat het om medicatie waarvoor geen voorschrift vereist is.

### 3.4 Niet te vergeten

- Indien uw gezondheidstoestand wijzigt in de periode vóór uw opname, kan u het best contact opnemen met uw huisarts. Zelfs een gewone verkoudheid of een klein ongeval kan een weerslag hebben op het verloop van uw operatie. **Een wijziging in uw gezondheidstoestand kan leiden tot uitstel van uw operatie.**
- Verwijder nagellak, lippenstift, make-up en piercings vóór uw opname. Laat juwelen, geld en waardevolle voorwerpen thuis.
- Maak de nodige afspraken voor het vervoer naar en van het ziekenhuis.
- Zorg ervoor dat thuis alles in orde zal zijn bij uw thuiskomst. Voorzie ijs in de diepvriezer (een cold pack of een plastic zak gevuld met ijsblokjes).
- **U moet bij opname nuchter zijn. Niet nuchter zijn bij opname leidt tot uitstel van uw operatie.** Nuchter zijn betekent dat u na middernacht niets meer mag eten, tenzij dit anders afgesproken is. Tot 6 uur 's morgens kan u plat water of 1 pakje preOp® drinken. In samenspraak met de arts mag u 's morgens vroeg belangrijke medicatie innemen met zo weinig mogelijk water. Het is wel aangeraden de ochtend van de operatie uw tanden te poetsen.
- **Denk eraan de volgende zaken mee te brengen bij opname:**
  - De *medische vragenlijst* die uw huisarts invulde.
  - De resultaten van de voorbereidende onderzoeken (o.a. *röntgenfoto's van de knie*).
  - *Krukken*: deze kan u verkrijgen bij een uitleendienst (bv. van uw ziekenfonds, het Rode Kruis, enz.).

## 4 De opname en de operatie

### 4.1 Opname in de verpleegeenheid

Na uw opname wordt u naar uw kamer begeleid.

- De **verpleegkundige** zal u de nodige informatie geven over de uitrusting van uw kamer (sanitair, bed, telefoon, televisie) en over de werking van de verpleegeenheid (tijdsrooster, maaltijden, enz.). Ook zal hij/zij uw medische vragenlijst nakijken en nazien of alle nodige informatie (o.a. resultaten van de voorbereidende onderzoeken!) voorhanden is.

De verpleegkundige kan u meestal ook informeren over het verloop van uw behandeling: tijdstip van de operatie (bij benadering), wanneer uw bezoekers het best kunnen terugkomen, verloop na de operatie, enz.

U geeft alle documenten af die de chirurg moet opmaken of invullen (attest van werkonbekwaamheid, attest voor gelegenhedenverlof, verzekeringspapieren, het formulier 'vertrouwelijk' voor het ziekenfonds, enz.).

- De **eigenlijke voorbereiding op de operatie** is vooraf afgesproken tussen de verpleegkundigen van de verpleegeenheid en de behandelende artsen (chirurg en anesthesist). Ze wordt uitgevoerd door een verpleegkundige van de verpleegeenheid en kan bestaan uit:
  - Meten van uw polsslag en bloeddruk.
  - Toedienen van medicatie ter voorbereiding op de verdoving (meestal een pil).
  - Scheren en ontsmetten van de huid rondom de knie. Het ontsmetten gebeurt met een gekleurd product (= alcoholische oplossing met jodium).
  - Aantrekken van een operatiehemd (u kan uw slip aanhouden).
  - Hulp bij het verwijderen van uurwerk/bril/contactlenzen/kunstgebit/enz.

- ⤿ Vóór de operatie zal een anesthesist met u spreken over de verdoving. Dit gesprek gebeurt in het operatiekwartier.

## 4.2 In het operatiekwartier

- ⤿ Bij **aankomst in het operatiekwartier** wordt u opgevangen in het onthaal. Daar worden de laatste voorbereidingen genomen: een laatste nazicht van uw dossier op volledigheid, het plaatsen van een infuus in een ader, het kleven van elektroden om de hartwerking te controleren en juist vóór de operatie het overstappen op een speciaal operatiebed. Er worden ook nog een aantal zaken nagevraagd: of u nuchter bent, of een eventueel kunstgebit verwijderd werd, enz.
- ⤿ **In de operatiezaal** is het chirurgische team aanwezig en bemerkt u ook alle bewakingsapparatuur die opgesteld is om uw operatie in uiterst veilige omstandigheden te laten verlopen. Het chirurgisch team bestaat uit de chirurg, een arts-assistent en twee verpleegkundigen die tijdens de operatie het nodige materiaal aangeven. Voor de verdoving zijn een anesthesist en een anesthesieverpleegkundige aanwezig. Indien u nog vragen hebt over uw operatie of verdoving, kan u ze dan nog stellen.
- ⤿ **Na de operatie** verblijft u minstens één uur (meestal langer) in **de ontwaakruimte** onder supervisie van de anesthesist. Daar staat u onder toezicht van een verpleegkundige tot de verdoving volledig uitgewerkt is.
  - Bij het ontwaken kunnen licht en lawaai te fel lijken en kan uw zicht vertroebeld zijn omdat zelf in de ogen aangebracht werd. U kan ook misselijk zijn, een droge mond of rillingen hebben. Dit zijn verschijnselen die soms voorkomen bij het ontwaken.
  - U krijgt systematisch pijnstillende medicatie. Soms is de voorgeschreven medicatie echter onvoldoende. Aarzel in dit geval niet de verpleegkundige te informeren. Hij/zij kan op voorschrift van de arts de pijnmedicatie aanpassen.

- De verpleegkundige zal zo nodig de operatiewonde nazien. Hij/zij legt ook ijs op de knie om de pijn te verlichten en zwelling tegen te gaan.
- De verpleegkundige zal u de voorgeschreven medicatie toedienen langs het infuus.
- Uw bloeddruk en polsslag worden zeer regelmatig gecontroleerd door de voorziene apparatuur.
- Indien geen algemene verdoving toegediend werd maar een ruggenprik (rachi- of epidurale anesthesie), kunnen uw benen nog tijdelijk verdoofd zijn. Dit verdwijnt geleidelijk en wordt regelmatig door de verpleegkundige gecontroleerd.

### 4.3 Terug in de verpleegeenheid

Ook in de verpleegeenheid wordt u verder nauwkeurig opgevolgd en geholpen.

#### Controlés

De verpleegkundigen zullen regelmatig uw polsslag en bloeddruk meten en zo nodig ook het operatiegebied nazien. Na een operatie met ruggenprik zullen zij ook regelmatig de beweeglijkheid en het gevoel van uw benen opvolgen.

#### Pijnbestrijding

Tegen de pijn is de nodige medicatie voorgeschreven. Soms is de voorgeschreven medicatie echter onvoldoende. Aarzel in dit geval niet de verpleegkundige te informeren. Hij/zij zal op voorschrift van de arts de pijnmedicatie aanpassen.

#### Wonde

Na de operatie is rond de knie een drukverband aangebracht. Op de knie wordt verder ijs gelegd.

#### Beweging - opstaan

U moet nog verder bedrust houden. De verpleegkundigen zullen u stimuleren om te bewegen met de voeten en kuitspieren, dit ter preventie van flebotrombose.

Opstaan is enkel toegestaan onder begeleiding. Dit geldt ook voor het toiletbezoek. Steunen is niet toegestaan tot de chirurg u bezocht heeft na de operatie. Hij zal u verder informeren of u al dan niet mag steunen. De chirurg of de verpleegkundigen zullen u laten weten wanneer u zonder begeleiding het bed uit mag.

### **Voeding - vocht**

De eerste uren na de operatie mag u enkel een waterspray gebruiken om de mond te bevochtigen of 'plat' water drinken.

- *In de verpleegeenheid* kan u 's avonds een lichte maaltijd nemen indien u niet misselijk bent.
- *In het dagziekenhuis* krijgt u vier tot zes uur na de operatie een lichte broodmaaltijd.

### **Bezoek van de arts(en)**

- *In de verpleegeenheid* wordt u in de late namiddag of de vooravond bezocht door de chirurg of arts-assistent. Hij zal u informeren over de resultaten van de operatie en het verdere voorziene verloop.
- *In het dagziekenhuis* wordt u in de late namiddag of de vooravond bezocht door de chirurg of arts-assistent. Hij zal u informeren over de resultaten van de operatie en het verdere verloop. Ook zal hij uw ontslag bevestigen indien dit zonder risico kan doorgaan en u informeren over de zorg na het ontslag.

De in te vullen documenten zullen klaar zijn en u bij ontslag meegegeven worden, evenals de nodige voorschriften (o.a. voor medicatie, kinesitherapie, eventueel thuisverpleging, enz.). De nodige afspraken voor controle bij de behandelende artsen zullen gemaakt zijn.

U krijgt ook het bezoek van de anesthesist die beslist of u veilig ontslagen kan worden. Om ontslagen te worden de dag van de operatie, moet u zelfstandig kunnen opstaan zonder duizeligheid, kunnen plassen en geen overmatige pijntherapie nodig hebben.

Indien uw ontslag niet zoals voorzien kan doorgaan wegens

heelkundige of anesthesieproblemen, zullen de betrokken artsen u hierover de nodige uitleg geven.

Bij het ontslag krijgt u pijnmedicatie voor de nacht mee.

⤿ **Bezoek van de kinesitherapeut in het dagziekenhuis**

Enkel bij opname in het dagziekenhuis wordt u deze dag bezocht door een kinesitherapeut die u het gebruik van de krukken aanleert en u enkele praktische tips geeft.

## 5 De dag na de operatie in de verpleegeenheid van het ziekenhuis

### Bezoek van de chirurg

De dag na de operatie wordt u bezocht door de chirurg. Hij zal uw ontslag bevestigen indien dit zonder risico kan doorgaan en u informeren over de zorg na het ontslag. De in te vullen documenten zullen klaar zijn en u bij ontslag meegegeven worden, evenals de nodige voorschriften (o.a. voor medicatie, kinesithérapie, eventueel thuisverpleging, enz.). De nodige afspraken voor controle bij de behandelende artsen zullen gemaakt zijn.

### Verpleegkundige zorg

De verpleegkundige zal het drukverband verwijderen, de eerste wondverzorging uitvoeren en verder ijs op de knie aanbrengen. Hij/zij zal u ook de nodige medicatie geven:

- *Pijnmedicatie*

Veel pijn na de operatie is meestal niet te verwachten. De pijn kan doeltreffend bestreden worden. Aarzel niet de verpleegkundige te informeren indien de toegediende pijnmedicatie onvoldoende is.

- *Bijkomende medicatie*

Afhankelijk van uw operatie zal de chirurg bijkomende medicatie voorschrijven. Hierover zal hij u de nodige informatie geven.

- *Thuismedicatie*

Meestal zal uw thuismedicatie ongewijzigd opnieuw toegediend worden. Soms moet deze medicatie wegens de recente operatie echter aangepast worden. De chirurg zal u hierover informeren.

Indien dit nog niet gebeurde, wordt uw infuus verwijderd.

### Eten en drinken mag normaal vanaf vandaag.

### **Beweging - opstaan**

- Het is belangrijk voldoende met de voeten en kuitspieren te bewegen, dit om flebotrombose te voorkomen.
- De verpleegkundige zal u stimuleren om op te staan en rond te lopen met gebruik van krukken, indien dit veilig kan. U wordt geïnformeerd of u al dan niet mag steunen. Het is wel van belang het been niet constant te laten hangen.
- De **kinesitherapeut** zal:
  - > het gebruik van de krukken aanleren en enkele praktische tips geven.
  - > oefeningen aanleren voor het bewegen van de geopereerde knie.
  - > de specifieke beperkingen op vraag van de chirurg uitleggen.

**Na 14 uur** kan u zonder tegenbericht het ziekenhuis verlaten. Zorg ervoor dat iemand u afhaalt en begeleidt.



## 6 Terug thuis

Na de operatie gebeurt het grootste deel van de nazorg en het herstel thuis.

### 6.2 Medische en verpleegkundige hulp

Het verloop van de genezing moet opgevolgd worden door uw huisarts en chirurg. Uw huisarts zal de meeste problemen die u kan ondervinden deskundig oplossen. Zo nodig kan hij ook contact opnemen met de chirurg.

- ☞ **Daarom is het aangewezen na uw ontslag uw huisarts te raadplegen.** Deze raadpleging laat hem toe op de hoogte te zijn van uw toestand en doeltreffend de verdere opvolging en hulpverlening te verzekeren. Zo nodig kan hij dan de nodige voorschriften vernieuwen en aanpassen.
  - Indien u in het dagziekenhuis opgenomen werd, moet u de eerste dag na de operatie de huisarts bezoeken om het drukverband te laten verwijderen.
  - Na zeven tot tien dagen moet u de huisarts bezoeken om de draadjes te laten verwijderen.
- ☞ **Een controleraadpleging bij de chirurg is bij ontslag uit het ziekenhuis afgesproken.** Meestal gebeurt dit drie tot vier weken na het ontslag. Dit kan door uw huisarts in overleg met de chirurg aangepast worden indien hij dit bij de raadpleging nodig acht.

Indien u uw huisarts of chirurg niet kan bereiken, kan u altijd geholpen worden op de spoedgevallendienst van het ziekenhuis.

**Na sommige operaties is thuisverpleging nodig.** Een eerste voorschrift (volgens behoefte te vernieuwen door uw huisarts) zal u in het ziekenhuis meekrijgen. De verpleegkundige voert het medisch voorschrift uit. Dit kan enkel gewijzigd worden na raadpleging van uw huisarts of chirurg.

### 6.3 Mobiliteit – kinesitherapie

- Gedurende vier tot vijf dagen na de operatie moet u regelmatig rusten met het geopereerde been in hoogstand (met ijs op de knie: zie verder). U mag het been niet constant laten hangen.
- Indien u mag steunen, mag u de dagen volgend op de operatie de krukken geleidelijk achterwege laten. Dit is afhankelijk van de controle die u over uw spieren hebt en in zoverre de pijn het toelaat.
- Autorijden is pas toegelaten wanneer u een noodstop kan uitvoeren.
- Soms wordt op advies van de chirurg medicatie voor trombosepreventie voorgeschreven. **De belangrijkste preventie van flebotrombose is om voldoende met de voet en kuitspieren te bewegen.**

### 6.4 Wat is niet normaal de eerste dagen na de operatie?

- Toenemende roodheid van de wondjes.
- Toenemende pijn/zwelling die niet te stoppen is.
- Koorts.

Neem in dat geval contact op met:

- Uw huisarts
- Of het secretariaat orthopedie  
T 050 36 53 10
- Of de spoedgevallendienst  
T 050 36 91 12

## 6.5 Wat te doen om de pijn te verminderen?

Als u pijn hebt of de knie dikker wordt, kan u dat bestrijden met een cold pack of een plastic zak gevuld met ijsblokjes, die u meerdere keren per dag op de knie kan leggen:

- Leg uw been ontspannen op een kussen op een stoel. Beweeg regelmatig uw enkel en knie.
- Leg daarna een handdoek of rekverband over de knie en daarop de cold pack of ijszak.
- Dek dit af met een handdoek om de koude te bewaren en laat dit ongeveer 20 tot 30 minuten liggen.
- Neem eventueel een pijnstiller.

## 6.6 Baden/douchen

Baden moet u uitstellen tot de wondjes gesloten zijn (meestal na tien dagen tot twee weken) om infectie te vermijden. U kan wel douchen op voorwaarde dat een plastic verband aangebracht werd.

## 6.7 Hervatten werk

Na een standaard partiële meniscectomie kan u, afhankelijk van de aard van uw beroep, na twee (indien licht lichamelijk werk) tot vier weken (indien zwaar lichamelijk werk) het werk hervatten.

Het is belangrijk voor uw genezing en het slagen van uw operatie deze richtlijnen en afspraken te respecteren!

Indien u nog vragen hebt, aarzel dan niet ze te stellen aan de artsen en verpleegkundigen die u verzorgen!

Bij uw ontslag uit het ziekenhuis krijgt u een vragenlijst mee. Uw antwoord helpt ons de verzorging en de dienstverlening te verbeteren. Dank u voor uw medewerking!

## 7 Contact

raadpleging orthopedie	T 050 36 53 10
dagziekenhuis inwendige geneeskunde - heelkunde	T 050 36 90 10
verpleegeenheid orthopedie	T 050 36 92 50
spoedgevallendienst	T 050 36 91 12

algemeen ziekenhuis **sint-lucas** vzw  
sint-lucaslaan 29, 8310 brugge > T 050 36 91 11  
ondernemingsnummer 408.116.216  
RPR Gent, Afdeling Brugge  
[info@stlucas.be](mailto:info@stlucas.be) > [www.stlucas.be](http://www.stlucas.be)

