



# HET KLINISCH PAD NAAR EEN TOTALE KNIETPROTHESE



**ORTHOPEDIE**  
az Glorieux Ronse



Het orthopedisch team bestaat uit :



**Dr. Paul Alleene**  
(knie - sport)



**Dr. Pascal Van Overmeire**  
(heup - wervelzuil - voet - sport)



**Dr. Olivier Fabre**  
(knie - schouder - kind)



**Dr. Olivier Zeegers**  
(wervelzuil - schouder - voet)



**Dr. Pieter Vandebussche**  
(heup - knie - sport)



**Dr. Konstantijn Van der Donck**  
(wervelzuil - voet)



U kan hen steeds bereiken via het e-mailadres van het secretariaat : [info@orthopedie-ronse.be](mailto:info@orthopedie-ronse.be) of telefonisch via het secretariaat orthopedie : 055 23 37 21.

De verantwoordelijken voor de revalidatie binnen het ziekenhuis zijn Dr. K. Vandenecker en Dr. L. Huyghebaert. Zij zijn te bereiken op het e-mailadres van hun secretariaat : [revalidatie.secretariaat@azglorieux.be](mailto:revalidatie.secretariaat@azglorieux.be)

Mevrouw Murielle De Paepe en Dhr. Yves Beels zijn de verantwoordelijke hoofdverpleegkundigen op de hospitalisatieafdeling orthopedie, derde verdieping (055 23 37 15).



**Verantwoordelijken  
'knieën'**

*Dr. Paul Alleene  
Dr. Olivier Fabre  
Dr. Pieter Vandebussche*



## ORTHOPEDIE az Glorieux Ronse

**Geachte Heer, geachte Mevrouw, geachte patiënt,**

U heeft zopas een afspraak gemaakt om een totale knieprothese te laten plaatsen, of u denkt eraan om een dergelijke ingreep te laten uitvoeren. Met deze brochure willen wij u -stap voor stap- begeleiden door deze ingreep. Voor verdere informatie kan u altijd terecht bij uw arts, bij de verpleegkundigen of bij een andere medewerker van de dienst orthopedie. Ook uw huisarts kan u meer informatie verstrekken.

Lees deze brochure aandachtig. Zij is opgemaakt naar een standaardverloop van de ingreep. Dit betekent dat zij het traject beschrijft van voor uw operatie tot het moment dat u terug naar huis kan. Onder normale omstandigheden betekent het dat u in staat zal zijn om 3 tot 4 dagen na de ingreep het ziekenhuis te verlaten. De behandelende arts kan uiteraard afwijken van dit schema als hij dit nodig acht. Hij zal u zeker informeren mocht dit het geval zijn. De brochure is als een reisplan of een pad dat u volgt.

Het volledige team wenst u een spoedig herstel toe.

**Meer informatie vindt u ook op onze website : [www.orthopedie-ronse.be](http://www.orthopedie-ronse.be).  
Laat u niet in de war brengen door het overaanbod aan informatie op en via het internet. Deze brochure bevat in principe alle nuttige info. Heeft u bijkomende vragen, noteer ze achteraan en stel ze aan de mensen vermeld in deze brochure.**

29 May. Tuesday. 2012.



Knees front.

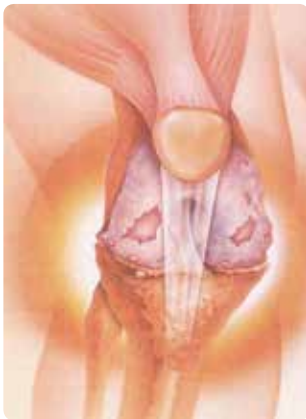
It's a fibular thing.

## 1. Knie-anatomie

Het kniegewricht is een scharnier gewricht dat 2 lange beenderen verbindt, nl. het femur (dijbeen) en de tibia (scheenbeen). Aan de voorzijde van de knie bevindt zich de patella (knieschijf), die eveneens een gewricht vormt met het femur (patello-femoraal gewricht). Aan de binnenkant van het gewricht worden de beenderige uiteinden bedekt door een dik elastisch en zacht kraakbeen. Het gewricht zelf is volledig omringd door een beschermend membraan (synoviaal membraan) dat verantwoordelijk is voor de vochtproductie in de knie. Deze zorgt voor een vlotte beweging en heeft ook een voedende functie voor het kraakbeen.

In een normaal kniegewricht zijn pijnloze soepele bewegingen mogelijk. Het zijn de spieren en de ligamenten die de kracht voorzien om het gewricht te bewegen en stevig te houden. Normale beweeglijkheid van de knie is afhankelijk van een gezonde hoeveelheid gewrichtsvocht, een gezond en stevig glad kraakbeen en gezonde spieren en ligamenten.

## 2. Wat is artrose?



Kniepijn en stijfheid zijn dikwijls het gevolg van osteoartritis (slijtage van het kraakbeen en van het bot) of reumatoïde artritis (een ontsteking van het gewricht). In geval van artritis vermindert de dikte van het gewrichtskraakbeen door slijtage. De gewrichtsoppervlakken worden ruwer en bij het bewegen van de knie krijgt men een schurende beweging tussen de beenderen, die pijn veroorzaakt. Het gewricht kan als gevolg hiervan ook ontstoken en gezwollen zijn. Er zijn veel omstandigheden waarin slijtage van het gewrichtskraakbeen ontstaat. De meest voorkomende is osteo-artritis, ook gekend als artrose. Dit kan gebeuren zonder

voorgeschiedenis van letsel aan de knie wanneer er een gewone slijtage optreedt, meestal bij oudere patiënten. Gedurende vele jaren hebben dokters en wetenschappers geloofd dat de pijn bij artritisgewrichten veroorzaakt wordt door ontsteking. Onderzoek heeft ons nu geleerd dat het vooral de slijtage is van het gewrichtskraakbeen en veranderingen in het bot die hoofdzakelijk verantwoordelijk zijn voor de pijn en niet alleen de ontsteking. Als gevolg van de slijtage van het kraakbeen vermindert de schok dempende functie ervan en worden de gewrichten aan heviger krachten blootgesteld, met pijn als gevolg. De oorzaak van osteo-artritis of artrose is niet volledig duidelijk. Hoewel leeftijd een zeer grote rol speelt, is het belangrijk om te weten dat artrose niet een logisch gevolg is van ouder worden. Het is een langzaam evoluerende aandoening, maar kan versneld worden in evolutie door een ongeval of ander letsel thv de knie. Een genetische voorbestemdheid bij sommige patiënten speelt ook een rol, evenals het lichaamsgewicht ook een belangrijke rol speelt.



## 3. Bent u een kandidaat voor een totale knieprothese?

- Hebt u pijn wanneer u de knie belast?
- Mankt u?
- Zwelt uw knie soms?
- Hebt u een verminderde beweeglijkheid thv de knie?
- Kan u minder ver of minder lang stappen dan vroeger?
- Hebt u de indruk dat in de voorbije 6 à 12 maanden de toestand van uw knie snel achteruit gaat?

Wanneer het kniegewricht verslijt, zal u pijnklachten ontwikkelen bij het stappen of staan en deze toestand zal gradueel toenemen. De pijn kan continu aanwezig zijn, soms ook zelfs 's nachts.

### 3.1. Voordelen van een totale knieprothese

Eens het nieuwe gewricht volledig geheeld is na de ingreep, zou u de volgende voordelen moeten ondervinden :

- Een sterk verminderde of zelfs volledige afwezigheid van pijn
- Een toegenomen mobiliteit van het gewricht
- Een correctie van eventueel bestaande as afwijkingen (X-benen, O-benen)
- Een toegenomen kracht en een verbeterde kwaliteit van dagelijks leven met de mogelijkheid om opnieuw normale activiteiten te beoefenen

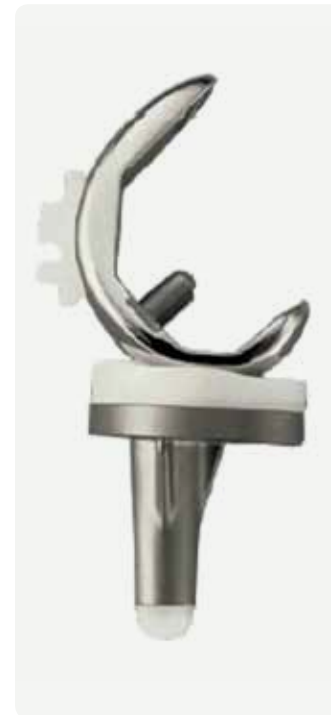
### 3.2. Als u het antwoord niet weet... Vraag het dan !

Beschouw de volgende vragen om ze eventueel aan uw chirurg te stellen indien u zelf het antwoord niet weet :

- Welke verbetering kan ik verwachten van de heekunde?
- Welk type prothese zal er gebruikt worden?
- Is dit een veel gebruikt type prothese en sinds wanneer?
- Wat zijn de risico's en hoe waarschijnlijk of onwaarschijnlijk zijn ze?
- Welk soort anesthesie zal gebruikt worden?
- Moet ik bepaalde medicatie nemen of stoppen voor de ingreep?
- Welke zijn de mogelijkheden om bloedtransfusies te vermijden?
- Wat zijn de mogelijke complicaties na de ingreep?

- Wat is uw ervaring in dit type ingreep?
- Ongeveer hoeveel knieprothesen worden er per jaar in dit ziekenhuis geplaatst?

## 4. Uw nieuwe knie



Een van de belangrijkste orthopedische chirurgische evoluties van de voorbije eeuw was het ontwikkelen van totale knieprothesen. De eerste ingreep werd uitgevoerd in 1968. Ontwikkelingen en verbeteringen in chirurgisch materiaal en technieken hebben de doeltreffendheid van deze ingreep enorm doen toenemen in de voorbije jaren. Totale knieprothese betekent het vervangen van het versleten kraakbeen in het gewricht door een prothese. Van de 3 compartimenten (binnenzijde, buitenzijde en knieschijf) in het kniegewricht die bedekt zijn door kraakbeen (dijbeen, scheenbeen, knieschijf) worden bij een totale knieprothese de 3 compartimenten vervangen door prothesemateriaal. Zoals een normale knie heeft deze prothese een glad gewrichtsoppervlak. De femorale component bedekt het dijbeen, de Tibiale component bedekt het scheenbeen en de patellaire component bedekt de achterzijde van de knieschijf.



Een animatie van de ingreep vind U op de volgende website :  
<http://www.orthopedie-ronse.be/planit-prothese>

#### 4.1. Prothese op maat

Tegenwoordig is het mogelijk om met behulp van 3D scanners en 3D printing een model van de knie te laten maken op voorhand. Aan de hand van dit model worden instrumenten gemaakt op maat voor Uw knie voor éénmalig gebruik. Dit heeft echter voornamelijk nut bij sterk vervormde knieën (t.g.v. van een oude fractuur of zeer gevorderde artrose).



#### 4.2. Welke materialen worden er gebruikt voor de prothese?

Fabrikanten van gewrichtsprothesen, orthopedisch chirurgen en wetenschappers streven er continu naar om de levensduur en de kwaliteit van deze prothesen te verbeteren. Huidige wetenschappelijke voordelen in de metallurgie hebben ertoe geleid dat er titanium en kobalt - chroom legeringen kunnen gebruikt worden voor de femorale en tibiale component. De kunststof component met zeer lage wrijvingscoëfficiënt wordt gemaakt van ultrahog molecuulair gewicht polyethyleen polymeer. Dit houdt de 2 metaalcomponenten uit elkaar en zorgt voor een gladde beweeglijkheid van het gewricht. Alle materialen die gebruikt worden om dit nieuwe gewricht te vormen, zijn zeer hard en duurzaam, maar zullen uiteindelijk toch ook wel slijtagetekenen vertonen. Orthopedische bedrijven werken er continu aan om deze materialen te verbeteren zodanig dat de slijtage tot een minimum herleid wordt en de prothese uiteindelijk langer meegaat. Wetenschappelijke studies van moderne knieprothesen tonen een leefduur van 10 à 15 jaar in 96% van de knieprothesen.



#### 4.3. Hoeveel kost een prothese?

De firma's die knieprothesen afleveren, worden in België zeer streng gevolgd door de overheid. De terugbetaling van de prothesen wordt nauwlettend gecontroleerd. Het grootste gedeelte van de prothese wordt door uw mutualiteit op zich genomen, maar er bestaat altijd een opleg die ten laste is van de patiënt of zijn of haar persoonlijke verzekering. Het is best dat u zich hiervoor op voorhand informeert bij uw mutualiteit of verzekeraar. In ieder geval zijn alle kosten van prothesemateriaal en implantaten terug te vinden op uw ziekenhuisfactuur. Opleg voor een knieprothese kan variëren naargelang het type. De hospitalisatieverzekering komt hier ook in tussen om de opleg te betalen die niet gedekt wordt door de mutualiteit. Deze regeling is van toepassing in alle Belgische ziekenhuizen.

### 5. Fysisch en psychisch voorbereiden op de ingreep

Nadat u samen met uw chirurg hebt beslist om een totale knieprothese te laten plaatsen omdat u een goed kandidaat ervoor bent, moeten er 4 belangrijke stappen ondernomen worden die u zullen helpen om u goed voor te bereiden op deze ingreep:

- Positieve houding ten opzichte van het succes van de heilkunde. U werkt samen als een team met uw chirurg, uw fysiotherapeut en uw familie of naaste vrienden om een positieve aanpak ten opzichte van deze ingreep te nemen, zodat u een goed begrip hebt van wat u te wachten staat en van wat de verwachtingen van de ingreep zullen zijn.
- Verlies overtollig gewicht. Patiënten met een overgewicht hebben een 6 maal grotere kans tot het ontwikkelen van artritis in de knieën dan personen met een normaal lichaamsgewicht.
- Obese patiënten hebben een 8 maal hogere kans om dergelijke problemen te ontwikkelen. Dit wordt logisch verklaard door de grotere slijtage van de gewrichten te wijten aan het overgewicht. Daarom is het ook zeer belangrijk om zoveel mogelijk overgewicht te verliezen als voorbereiding op de ingreep omdat de prothese ook onderhevig is aan slijtage en in geval van overgewicht sneller zal slijten dan anders.





- Start met een matig oefeningenplan. Na een grondige evaluatie van uw lichamelijke conditie, zal uw kinesist een oefeningenplan opstellen voor U om het te opereren lidmaat te versterken en voor te bereiden op de ingreep en op de daaropvolgende revalidatie.
- Stoppen met roken. Indien u nog niet gestopt bent met roken, is dit het ideale moment aangezien dit een zeer gunstig effect heeft op de wondheling en recuperatie na de heekunde.

### 5.1. Preoperatieve voorbereiding en Plan-it Prothese traject



- Preoperatieve gewichtscontrole en oefeningen zijn zeer belangrijk.
- Veronderstel niets, indien u vragen hebt stel ze eerder aan uw chirurg, huisarts of kinesist.
- Breng uw thuismedicatie en relevante medische geschiedenis mee naar het ziekenhuis.
- Verwittig uw chirurg en anesthesist van medicatie die u thuis neemt, gekende allergieën of belangrijke medische aandoeningen die u ooit gehad hebt of nog steeds hebt.

Tijdens de voorbereidende consultatie bij de orthopedisch chirurg worden afspraken gemaakt omtrent preoperatieve onderzoeken, medicatie en niet te vergeten zaken. U krijgt ook een afspraak voor de Plan-it Prothese informatie namiddag die zal voorafgaan aan uw ingreep. Tijdens deze namiddag zal u gedetailleerde uitleg krijgen over de ingreep door een orthopedisch chirurg, uitleg over de narcose mogelijkheden door een anesthesist, uitleg over de revalidatie door een kinesitherapeut en zal Uw dossier worden nagekeken door een anesthesist en door de apotheek zodat alles in orde is voor uw ingreep. Ter gelegenheid van deze consultatie bij de orthopedisch chirurg, waarop de operatie werd afgesproken, zal een zogeheten "neuswisser" worden afgenomen. Dit is een onderzoek waarbij er wordt nagegaan of u al dan niet drager bent van ziektekiemen die zouden kunnen leiden tot een besmetting van uw prothese. Indien u dergelijke kiem heeft, betekent dit niet dat u ziek bent, maar moet

een andere strategie worden gevolgd bij het plaatsen van de knieprothese (zoals het aanpassen van de antibioticakeuze voor en tijdens ingreep).

U zal eveneens een gesprek hebben met iemand van de sociale dienst om te zien of u bij uw terugkeer naar huis hulp zult nodig hebben. Zij kunnen u dan helpen bij de organisatie daarvan. Indien een snelle terugkeer naar huis door sociale omstandigheden moeilijk ligt, kan via hen eventueel ook een verlengd verblijf in het ziekenhuis op de dienst revalidatie geregeld worden.

Het is geweten dat rokers meer problemen stellen na de operatie dan niet-rokers, vnl. op het vlak van vlotte wondheling. Indien u een tweetal maanden voor uw operatie kan stoppen met roken, is de kans op wondinfecties een stuk kleiner.

1. Preoperatieve onderzoeken
2. Medicatie
3. Welke zaken neemt u mee naar het ziekenhuis?

#### 5.1.1. Preoperatieve onderzoeken

Dit zijn de onderzoeken die moeten gebeuren als voorbereiding op de ingreep en zijn vnl. van belang voor de anesthesist.

##### Eerste situatie

Bij het plannen van uw ingreep krijgt U een uitgebreide map met al de in te vullen documenten door Uzelf en door de huisarts. Er zit een formulier bij voor de bloedafname en een formulier voor de Röntgenfoto's die voor de ingreep dienen te gebeuren.



Een goed klinisch onderzoek en een elektrocardiogram zijn meestal noodzakelijk, alsook een bloedafname. Alle uitslagen zal de huisarts u persoonlijk meegeven naar het ziekenhuis. Mocht hij belangrijke informatie hebben, zal hij dat rechtstreeks met de chirurg communiceren.

Tweede situatie



U hebt een hart- en vaatziekte of bent gekend met belangrijke problemen aan andere organen bij een geneesheer-internist. In dat geval gebeurt de preoperatieve raadpleging best in het ziekenhuis op de polikliniek interne. Dezelfde onderzoeken als hierboven beschreven worden eventueel verder aangevuld met nog andere onderzoeken.

Op moment van de informatie sessie dient u de ingevulde preoperatieve vragenlijst mee te hebben, maar ook het eventuele verslag van de huisarts en alle radiografieën in uw bezit.

### 5.1.2. Medicatie

Het is zeer belangrijk dat alle vormen van bloedverdunnende medicaties gestopt of vervangen worden voor de ingreep. Uw huisarts of uw geneesheer internist bepalen de precieze datum waarop deze medicatie dient te worden onderbroken.



Voorbeelden van bloedverdunnende medicaties zijn alle vormen van aspirines (Aspirine, Aspro Junior, Cardioaspirine, Asaflow), Ticlid, Plavix, Marevan, Marcoumar, Sintrom, Pradaxa en Xarelto.

Vermeld zeker ook allergieën aan bepaalde geneesmiddelen (Eliquis, etc... ). Breng de lijst van thuismedicatie mee naar het ziekenhuis!

### 5.1.3. Welke zaken neemt u mee naar het ziekenhuis?



- Uw identiteitskaart.
- Uw SIS-kaart.
- Uw ziekenboekje.
- Uw kaarten en formulieren in geval van hospitalisatieverzekering.
- Het adres en een telefoonnummer van een contactpersoon tot wie wij ons kunnen richten tijdens uw verblijf.
- Toiletgerief : handdoeken, washandjes, zakdoeken, zeep, kam, gerief voor tandverzorging, scheergerief, kledij, kamerjas en losse dagkledij.
- Lectuur en gerief om de tijd mee door te brengen, zoals laptop, i-pod, spelcomputer.
- Beschikt u over witte kousen om thrombosis en flebitis te voorkomen, dan brengt u deze ook best mee.

Een goede raad : breng zeker geen geld of juwelen mee naar het ziekenhuis. Het ziekenhuis is niet verantwoordelijk voor verlies of diefstal van uw bezittingen.

### Vergeet vooral niet mee te brengen :

een paar gesloten pantoffels met goede anti-sliplaag,  
radiografieën en/of CD-rom met rontgenopnames van knie en longen  
indien U die thuis hebt, resultaten van onderzoeken door huisarts,  
preoperatieve vragenlijst, medicatielijst en deze brochure.

## 5.2. De dag van de opname



U meldt zich aan bij de opnamedienst op het voorziene tijdstip, om 16.30 de dag voor de ingreep of om 07.00u (nuchter) de dag van de ingreep.

Het definitieve opname uur wordt u meegedeeld tijdens uw Plan-it Prothese info namiddag. Na de nodige administratieve formaliteiten, wordt u naar uw kamer begeleid.

De hoofdverpleegkundige, of vervang(st)er, vangt u op en geeft u alle nuttige informatie. Zij helpt bij de installatie van uw ziekenkamer. Zij zal u tevens wat meer informatie geven over de dagelijkse gang van zaken op de afdeling. Familie en vrienden kunnen u rechtstreeks bereiken op het nummer: 055 233 + het kamernummer. Heeft u praktische vragen omtrent uw verblijf, schrijf die dan nu al op (pagina 25) en breng het lijstje mee naar het ziekenhuis. Zo vermijdt u om door de nervositeit van de opname zaken te vergeten. Heeft u vragen omtrent moeilijkheden of beperkingen die u zou kunnen ondervinden als u terug naar huis gaat, leg die dan nu al voor aan de verpleegkundige.

Het is de bedoeling dat u na de ingreep zo snel mogelijk terug kan stappen en dat u snel zelfredzaam wordt alvorens naar huis te gaan. Ondanks de korte

hospitalisatieperiode, moet dit zeker lukken. Waar een wil is, is een weg. Wij zullen u daar in elk geval bij steunen.

Indien er op de consultatie of tijdens de Plan-it info nog geen radiografieën op ware grootte van de knie zijn genomen, zal dit nu nog worden uitgevoerd. Indien deze op consultatie zijn gebeurd, heeft uw arts u daarop gewezen.

Hou er ook rekening mee dat u bent gehospitaliseerd op een chirurgische dienst en dat de hospitalisatiedagen op dergelijke dienst beperkt worden in aantal. Indien u meent om diverse redenen niet binnen de voorziene periode naar huis te kunnen, bespreek dit nu met de verpleegkundige. Zo nodig, kan zij de sociale dienst verwittigen om het probleem aan te pakken. Indien u om gegronde redenen langer wenst of dient te blijven, zal er naar een verlengd verblijf dienen te worden gezocht op de diensten revalidatie of desgevallend geriatrie. Dit zal ook reeds besproken worden op de Plan-it Prothese info namiddag.

## 5.3. Verdere voorbereidingen op de ingreep

Een verpleegkundige zal u begeleiden bij het voorbereiden op de ingreep van morgen.

- U krijgt speciale anti-flebitis kousen aangetrokken, die u draagt tot 1 maand na de ingreep. Zij helpen mee om flebitis en trombose in de aders te vermijden.
- U zal dagelijks een onderhuids spuitje in de de buik krijgen om klontervorming (trombose) te vermijden. Ook dit krijgt u tot 1 maand na de ingreep, afwisselend links en rechts, onderhuids ter hoogte van de navel. In onze dienst wordt op heden standaard Clexane® gebruikt.
- Het been dat geopereerd wordt, wordt geïnspecteerd en voorbereid. Op het been wordt met alcoholstift een pijl gezet om de juiste kant van de operatie te markeren.
- Zo nodig, wordt ook nog wat bloed afgenomen om een kruisproef uit te voeren op bloed dat u eventueel, indien nodig, zal worden toegediend tijdens of na de ingreep.
- In geval uw medisch dossier belangrijke risico's vermeldt, kan de anesthesist, die bij u de narcose zal uitvoeren, ook nog even langskomen.



- U krijgt nog een lichte maaltijd aangeboden. De rest van de avond kan U in alle rust op uw kamer doorbrengen (indien U de dag voor de ingreep opgenomen wordt).
- Indien u het wenst, krijgt u een slaapmiddel.
- Vanaf middernacht mag u zeker niet meer eten, drinken of roken. U moet nuchter zijn voor de ingreep van morgen.

## 6. Postoperatieve pijnbehandeling

Het plaatsen van een totale knieprothese is een grote ingreep met uiteraard een pijnlijke periode postoperatief. Dit is echter zeer goed te controleren.

### 6.1. Pijnmedicatie

Door middel van aangepaste pijnmedicatie, zal de pijn tot een minimum herleid worden in de postoperatieve fase zodat u toch in een zo comfortabel mogelijke manier aan de revalidatie kan beginnen en de oefeningen met zo weinig mogelijk pijn kan uitvoeren. Indien u pijn hebt, meldt u dit best aan de verpleegster, kinesist of chirurg zodat er een oplossing voor gevonden kan worden. Wanneer u éénmaal thuis bent voor de verdere revalidatie, is het meestal beter om de pijnmedicatie 's avonds te nemen, zodat U een zo goed mogelijke nachtrust hebt en beter uitgerust zal zijn voor revalidatie en sneller zal recupereren. Pijn is dikwijls een signaal van overdreven activiteit, zodoende wanneer u plots meer pijn ervaart, is het meestal aangewezen om even te rusten en het been wat hoger te leggen om de pijn te doen verminderen.

### 6.2. IJsapplicatie

Ijs is een natuurlijk pijnstillend middel dat zeer doeltreffend werkt en dat eveneens de zwelling zal helpen beperken. U kan hiervoor gewoon ijsblokjes gebruiken in een plastic zak omringd met een handdoek of in apotheek verkrijgbare gels die reeds voorverpakt zijn en die in de



koelkast kunnen gelegd worden en iets langer de koude zullen behouden. Vermijd rechtstreeks contact van ijs met uw huid om brandwonden te vermijden. Leg eerst een deken over de knie en vervolgens het ijs erover gedurende 30 tot 60 minuten; doe dit meerdere malen per dag.

### 6.3. Trombosepreventie

Na de ingreep zal U gedurende 4 weken spuitjes in de buik krijgen om de vorming van bloedklonters in het been te vermijden.

## 7. Na de operatie

### Mogelijkheid 1 : terug naar kamer

De eerste uren na de ingreep kan u zich moe en suf voelen. Dit is heel normaal. Een verpleegkundige zal regelmatig uw pols en bloeddruk controleren. Men zal ook nazien of er niet te veel bloed uit de wonde lekt. U mag niet drinken gedurende de eerstvolgende uren. Om het vochtgehalte in uw lichaam op peil te houden, krijgt u een infuus.

Via deze weg krijgt u ook medicatie (antibiotica en pijnstillers) toegediend. Pijn hoeft u dus niet te lijden. Op geregelde tijdstippen zal u een pijnstillend medicament via het infuus worden toegediend. Indien dit niet voldoende is, vraag dan een extra dosis aan de verpleegkundige. Wil u meer weten over pijnbehandeling, lees dan de infobrochure hieromtrent, die achteraan is bijgevoegd.

Indien u zich goed voelt, kan u hulp vragen aan de verpleegkundigen om al een eerste maal uit bed te komen, in de zetel te gaan zitten en/of al de eerste stapjes te zetten.

Vraag aan uw familieleden om die dag niet of slechts heel beperkt en voor korte tijd op bezoek te komen. U kan zich moe en slaperig voelen. Ze kunnen u wel bellen of, beter nog, ze kunnen informatie vragen aan de verpleegkundigen. De dag nadien zal u zich beter voelen en dan kan u ongestoord bezoek ontvangen.

## Mogelijkheid 2 : naar intensieve zorgen

De zorgen en controles op deze afdeling zijn dezelfde als op de gewone afdeling, alleen gebeuren ze wat frequenter, wat intensiever. U wordt, via diverse kabeltjes, verbonden met een 'monitor'. Met dit toestel kan men constant uw hartwerking, uw bloeddruk, het zuurstofgehalte in het bloed en nog andere gegevens controleren.

Om uw rust te verzekeren en om de verpleegkundigen en artsen de gelegenheid te geven intensief met de patiënten bezig te zijn, wordt het bezoek beperkt tot 3 korte periodes. Er is bezoek van 10u30 tot 11u00, van 14u30 tot 15u en van 19u30 tot 20u00. Vermits het bezoek zo beperkt is, wordt gevraagd dat alleen de partner en de naaste familie op bezoek komen. Telefonische informatie kan gegeven worden, maar alleen aan één contactpersoon. Deze geeft dan de informatie door aan de overige familieleden. Medische informatie wordt telefonisch niet doorgegeven. Men kan daarvoor terecht bij de dienstdoende arts. Voor een bezoek dient men zich aan te melden in de wachtzaal van intensieve zorgen. Deze bevindt zich op het gelijkvloers. Breng geen geschenken mee.

Oefen zelf al veel met het bewegen van de beide voeten (zie foto's).



Het is zeer belangrijk dat u zo snel mogelijk het geopereerde lidmaat begint te mobiliseren. Vroegtijdige mobilisatie, gewrichtsbeweging en belasting van het gewricht zijn essentieel om belangrijke complicaties zoals bloedklonters en veneuze trombose

te vermijden. U zal reeds onmiddellijk na de ingreep op de ontwaakzaal starten met revalidatie oefeningen op een Kinetec apparaat. De verpleegkundigen en kinesisten zullen u stimuleren om zo snel mogelijk te starten met uw bewegingen, dit al de eerste dag na de ingreep. Soms kan het zijn dat u na de ingreep een bloedtransfusie nodig hebt, dit wordt echter zoveel mogelijk vermeden. De eerste dagen na de ingreep zal u nog verschillende baxters krijgen en intraveneuze toediening van medicatie of vocht. Van zodra u zelfstandig goed kan eten, drinken en geen sterke pijnmedicatie meer nodig hebt, zullen deze katheters verwijderd worden. Een controle röntgenfoto wordt uitgevoerd onmiddellijk na de ingreep. U moet ernaar streven om zo snel mogelijk te kunnen rechtstaan en stappen met behulp van een gangkader of 2 krukken en dit liefst al de dag van of na de ingreep.

## 7.1. Verbanden

Steriele verbanden worden aangebracht over de wonde om infectie te vermijden. De huid wordt gehecht met draad of metalen haakjes. Dit gebeurt in functie van de spanning die thv de wonde zit om een zo goed mogelijk resultaat te bekomen. Deze hechtingen worden verwijderd 2 weken na de ingreep. Dit gebeurt meestal door de huisarts thuis.

## 7.2. Bad en douche

Wacht vooraleer u uw eerste douche kan nemen tot u op een comfortabele manier minstens 15 minuten zelfstandig kan rechtstaan. Uiteraard wordt de wonde niet nat gemaakt zolang er nog hechtingen in zitten of zolang zij nog niet volledig geheeld is.

## 7.3. Bloedcirculatie oefeningen

Deze helpen het beperken van complicaties, te wijten aan bloedklonters die zich vormen in de benen. Een gemakkelijke oefening is het bewegen van de voet, eerst naar beneden, vervolgens naar boven en het bewegen van tenen. Doe dit gedurende enkele minuten zoveel als u kan terwijl u in het ziekenhuis verblijft en tot 2 weken na de ingreep.

Te wijten aan onvermijdelijke beschadiging van bloedvaten die gepaard gaan met een dergelijke ingreep, kan het zijn dat uw been of voet gedurende enkele maanden wat gezwollen zal zijn.

#### 7.4. Krukken (in sommige gevallen, maar liefst stappen zonder krukken)

Deze zullen u helpen om de belasting op uw geopereerde knie te beperken na de ingreep. U mag volledig doorsteunen op uw geopereerde knie indien de pijn het u toelaat. Probeer normaal te stappen zonder te manken met het lichaam mooi recht. Indien u krukken gebruikt moeten zij bewegen samen met het geopereerde been. Eens u zelfzeker kan stappen met krukken, kan u evt. ook gebruik maken van een wandelstok.

#### 7.5. Schoenen

U draagt best comfortabele schoenen met een antislipzool.

#### 7.6. Wandelen

Dit zal u helpen in het herwinnen van beweeglijkheid van uw enkel, knie en heup van het geopereerde been. Om vlot te kunnen stappen moet uw knie tot 70° kunnen plooiën en om vlot te kunnen opstaan uit een stoel, moet u hem kunnen plooiën tot 105°. Combinatie van gewrichtsbeweeglijkheid en gewrichtsbelasting zijn essentieel voor een normale functie. Zelfs indien u krukken gebruikt en uw geopereerd been nog niet volledig kan belasten, moet u toch starten met wandeloefeningen zo snel u kan om de bloeddoorstroming te stimuleren en het genezingsproces in uw been te versnellen. Verhoog geleidelijk aan het gewicht dat u op het geopereerde been plaatst.

## 8. Oefeningen

Oefeningen zijn zeer belangrijk na een totale knieprothese. Het versterken van de spieren die uw knie ondersteunen en stabiliseren is één van de beste manieren om

volledig te recupereren. Indien u uw nieuw gewricht beschouwt als een machine, dan zijn uw spieren de motor van deze machine. Hoe sneller u start met oefeningen, hoe beter. U zal het beste resultaat bekomen van deze oefeningen indien u ze traag maar regelmatig doet.

### 8.2. Vroegtijdige postoperatieve oefeningen

U kan starten met de volgende oefeningen van zodra U zich er zelf toe in staat voelt. U kan deze zelfs starten in de ontwaakzaal van het operatiekwartier enkele uren na de heekunde. Initieel zal u zich misschien ongemakkelijk voelen of wat pijn voelen, maar op dat ogenblik begint uw revalidatie en hoe sneller u begint, hoe vlotter ze zal verlopen.

De eerste 24 uren mag U een kussentje onder de knie plaatsen om de pijn te verlichten, maar daarna is dit niet meer aangeraden, omdat er dan stijfheid in het gewricht kan optreden en het strekken van de knie moeilijker wordt.

#### 8.2.1. Quadricepsversteving (dijspier)



Span uw dijspier op door te proberen de knie over te strekken, hou dit gedurende 5 à 10 seconden. Herhaal deze oefening ongeveer 10 maal op een periode van 2 minuten. Rust dan enkele minuten en herhaal de oefening. U doet dit totdat uw dijspier vermoeid aanvoelt.

#### 8.2.2. Enkelbewegingen



Beweeg uw voet naar boven en naar onder op een ritmische manier zodat uw kuitspier zich opspannt en ontspant. Doe deze oefening gedurende 2 à 3 minuten ongeveer 3 maal per uur. U kan hiermee best reeds beginnen in de ontwaakzaal.





### 8.2.3. Gestrekt heffen van het been



Span de dijspier op, uw knie volledig gestrekt en probeer uw been enkele centimeters op te heffen. Houd het daar gedurende 10 seconden en laat het langzaam zakken. Herhaal deze oefening tot de dijspier vermoeid is en u de oefening niet meer kan doen. U kan deze oefening later ook uitvoeren vanuit een zittende positie.

### 8.2.4. Versterkingsoefeningen voor de knie



Plaats een kleine opgerolde handdoek juist onder uw hiel zodat uw hiel het bed niet raakt. Span nu de dijspier op en probeer met de onderzijde van uw knie het bed te raken en hou deze positie gedurende 10 seconden aan. Herhaal deze oefening tot de spier vermoeid aanvoelt.

### 8.2.5. Plooi-oefeningen van de knie in bed



Probeer uw knie zover mogelijk te plooiën door uw voet geleidelijk aan over het bed naar u toe te schuiven. Hou de knie op die positie gedurende 5 à 10 seconden en strek het dan weer langzaam. Herhaal deze oefening eveneens verschillende malen.

### 8.2.6. Plooi- en strekoefeningen van de knie vanuit zittende houding

Terwijl U zit op de rand van uw bed of in een stoel met de dij goed ondersteund, ondersteunt U Uw geopereerde been met Uw gezonde voet en probeert op die manier



de knie zo ver mogelijk te strekken, gedurende enkele seconden in die positie te houden en vervolgens de knie langzaam opnieuw te plooiën. Herhaal deze oefening tot vermoeidheid van de spieren ze niet meer mogelijk maakt.

### 8.2.7. Niet ondersteunde knieoefeningen vanuit zittende houding

Terwijl U zit op de rand van Uw bed of in een stoel, plooi Uw knie zo ver als U kan tot de voet op de grond steunt en terwijl Uw voet voorzichtig op de grond steunt, schuift U langzaam Uw lichaam naar voor en op die manier verhoogt U de flexiegraad van Uw knie. Hou dit gedurende 5 à 10 sec. aan en strek vervolgens de knie opnieuw volledig. Herhaal deze oefening tot vermoeidheid ze niet meer mogelijk maakt.




## 8.3. Vroegtijdige activiteit

Zeer snel na de ingreep zal U beginnen wandelen over korte afstanden in Uw kamer en vervolgens op de gang van Uw verpleegafdeling. U zal ook zeer snel dagelijkse activiteiten hervatten zoals naar het toilet gaan, U wassen of naar de tafel stappen in Uw kamer om te eten. Deze activiteiten helpen U in de revalidatie.

### 8.3.1. Stappen

Wandeloefeningen behoren tot de beste manier om de revalidatie van Uw knie vlot te doen verlopen. Eerst zal U stappen met behulp van krukken of een gangkader in het ziekenhuis.

Plaats U op een comfortabele manier achter Uw gangrek of krukken met gewicht gelijkmatig verdeeld over het gangrek of krukken en Uw beide benen.



Schuif vervolgens het gangrek of de krukken over een korte afstand naar voor en plaats vervolgens het geopereerde been met gestrekte knie naar voor. Als U vervolgens Uw ander been bijbrengt, zullen Uw knie - en enkel plooiën tot de volledige voet op de grond rust. Goed onthouden dat U eerst de grond raakt met Uw hiel, dan de voet plat op de grond en vervolgens afrollen met de tenen. Probeer zo ritmisch mogelijk en zo vlot mogelijk te stappen. Probeer niet haastig te stappen, snelheid heeft geen belang. Pas de lengte van Uw stappen aan de snelheid, zodat U een mooi gelijkmatig patroon bereikt. Naargelang Uw spierkracht zal toenemen en Uw uithoudingsvermogen eveneens zal U meer en meer kunnen stappen.

U kan in het verder verloop van Uw revalidatie eventueel een wandelstok gebruiken die U dan houdt in de hand van de niet-geopereerde kant. Wanneer U kan stappen of rechtstaan voor meer dan 10 minuten en wanneer Uw knie sterk genoeg is om Uw volledig gewicht te dragen, dan kan U beginnen stappen met 1 kruk of wandelstok. Steeds de kruk of wandelstok houden aan de niet-geopereerde kant. U mag bij het stappen met 1 kruk of wandelstok niet manken of weggleunen van het geopereerde been.

### 8.3.2. Trappen beklimmen en afdalen

Het beklimmen of afdalen van een trap vereist een goede kracht en een soepele knie. Eerst zal U nog gebruik moeten maken van de leuning om U te ondersteunen en zal U enkel trede per trede kunnen omhoog of omlaag gaan. Bij het stijgen steeds eerst het goede been naar boven plaatsen en bij het dalen steeds eerst het geopereerde been een trapje lager plaatsen. Onthoud: "naar boven goed, naar beneden slecht". Uiteraard zal de kinesist U hierbij helpen. Trappen beklimmen is een zeer goede spierversterkende oefening en eveneens wordt de conditie hiermee sterk verbeterd.

## 8.4. Gevorderde oefeningen en activiteiten

Van zodra U wat meer onafhankelijkheid hebt herwonnen over kortere afstanden of een paar treden, dan kan U de activiteiten beginnen opdrijven. De pijnklachten thv. de knie en de problemen die U had in de maanden of jaren voor de ingreep,

hebben ervoor gezorgd dat Uw knie verzwakt is. Een volledig herstel zal verschillende maanden duren tot zelfs een jaar. Volgende oefeningen en activiteiten zullen U een sneller herstel helpen bekomen.

### 8.4.1. Rechtstaan met geplooiëde knieën

Sta recht met behulp van of Uw gangrek of krukken. Hef het geopereerde been op en plooi de knie en hou dit op deze manier gedurende 5 à 10 sec. Dan strekt U opnieuw de knie tot U de grond raakt. Herhaal deze oefeningen tot spiervermoeidheid optreedt.

### 8.4.2. Geassisteerde knieoefening

We rollen een handdoek in de lengte op en leg hem over Uw onderbeen terwijl beide uiteinden worden vastgehouden. Plooi vervolgens terwijl U op Uw rug ligt in Uw bed langzaam Uw knie en zachtjes trekt U met de handdoek Uw been dicht bij U om het plooiën te stimuleren.

### 8.4.3. Knieoefeningen tegen weerstand

U kan d.m.v. aanbrenge van lichte gewichten rondom de enkel elk van voorgenoemde oefeningen uitvoeren om spiersterkte te stimuleren.

Deze oefeningen tegen weerstand kunnen meestal begonnen worden ongeveer 4 à 6 weken na de ingreep. U begint met een gewicht van een halve kg en dit kan eventueel geleidelijk aan opgebouwd worden.

### 8.2.5. Fietsoefeningen

Oefeningen op een hometrainer zijn zeer goed om zowel spierkracht als mobiliteit van de knie te stimuleren. Eerst start U met Uw zit zo hoog mogelijk zodat Uw voet net de pedaal raakt wanneer deze zich op het laagste punt bevindt. Begin eerst met achterwaarts te fietsen en begin enkel met voorwaartse fietsbewegingen wanneer



U op een vlotte comfortabele manier achterwaarts de oefening kan uitvoeren.

Naarmate de kracht toeneemt, d.w.z. ongeveer na 4 à 6 weken kan geleidelijk aan de weerstand op de hometrainer opgedreven worden.

Voer deze oefeningen uit per 10 à 15 minuten ongeveer tweemaal daags en bouw dit geleidelijk aan op tot 20 à 30 min. Doe dit drie- à viermaal per week.

## 9. Frequent gestelde vragen

### 9.1. Vragen over prothese en ingreep

#### 9.1.1. Wat kan ik verwachten van de ingreep?

Met een knieprothese mag u verwachten dat de pijn aan de beschadigde knie verdwenen is of op zijn minst toch minimaal is geworden. De beweeglijkheid van het gewricht zal in de meeste gevallen ook verbeteren. Hoe soepel de knie wordt na de operatie, wordt sterk bepaald door hoeveel en hoe goed u oefent achteraf.

Zodra u na het plaatsen van uw knieprothese genezen bent, kunt u opnieuw wandelen en mag u fietsen en zwemmen. Wanneer u bovendien goed geoefend hebt, mag u na verloop van tijd ook in beperkte mate wat sporten.

Langdurige schokbelastingen zoals lopen of springen, of bewegingen die met een extreme buiging van de knie gepaard gaan, moeten toch wel worden vermeden.

#### 9.1.2. Duurzaamheid : hoelang gaat een knieprothese mee?

Dit is een zeer moeilijk te beantwoorden vraag, gezien zij afhankelijk is van zeer veel factoren. Van de knieprothesen die in het verleden geplaatst werden, weten we uit ervaring dat ze in het algemeen een overleving hebben tussen de 15 en 20 jaar. Met de huidige technieken kan dit misschien zelfs langer zijn.

#### 9.1.3. Afstoting : kan ik het gebruikte materiaal afstoten?

De klassieke knieprothesen bestaan uit combinaties van chroom, cobalt, vanadium, titanium en poly-ethyleen. Het zijn bio-compatibele materialen waarmee wordt bedoeld dat ze kunnen worden ingeplant zonder dat het lichaam er tegen zal reageren. De eigenschappen van het hoogwaardig polyethyleen zijn de laatste jaren sterk verbeterd terwijl het slijtageproces hiervan sterk is afgenomen.

#### 9.1.4. Hoelang duurt een dergelijke operatie?

Afhankelijk van de lichaamsbouw van de patiënt, duurt het plaatsen van een totale knieprothese ongeveer 1,5 uur.

#### 9.1.5. Wat zijn de mogelijke risico's van de ingreep?

##### Infectie

Het risico op infectie is niet groter dan bij andere ingrepen. Ter preventie van infecties worden hoe dan ook antibiotica toegediend tijdens de ingreep. Besmetting in een tweede tijd kan voorkomen, raadpleeg daarom steeds uw huisarts bij het lekken van de wonde of bij koorts.

##### Flebitis en trombose

Door weinig te bewegen, kan een ontsteking van de aders (flebitis) of stolselvorming (trombose) optreden. Om dit te voorkomen, worden bloedverduunners gegeven (spuitjes of medicatie). Veel bewegen met de voeten helpt om dit te voorkomen. Nabloeding als gevolg van deze bloedverduunners is uiterst zeldzaam.



## 9.2. Vragen omtrent hospitalisatie

### 9.2.1. Is zwelling aan het geopereerde been normaal?

Bij de meeste patiënten is er een tijdelijke zwelling van het geopereerde been. De zwelling kan de eerste 4 à 6 dagen zeer uitgesproken zijn en houdt soms 3 tot 6 maanden aan. Dit kan wisselen volgens de activiteiten die u uitvoert. Dit is volledig goedaardig. U hoeft hier dus zeker niet ongerust over te zijn. De zwelling kan verminderen door uw bed te verhogen aan het voeteinde.

### 9.2.2. Wanneer mag ik na de ingreep uit het bed komen?

Er is eigenlijk geen absolute bedrust voorzien. In principe mag u al de dag van de ingreep uit bed komen met de hulp van de verpleegkundigen, maar in de praktijk gebeurt dit meestal op de eerste postoperatieve dag. U zult hierbij begeleid worden door het team van kinesisten, verpleegkundigen en ergotherapeuten.

### 9.2.3. Wanneer mag ik steunen na een knieprothese?

U mag onmiddellijk steunen op het geopereerde been. Dit houdt absoluut geen risico's in. Meestal proberen we de patiënten te laten stappen zonder hulpmiddelen, in bepaalde gevallen zal u worden aangeraden om eerst met 1 of 2 krukken tijdelijk te stappen.

### 9.2.4. Wanneer mag ik trappen doen?

Reeds tijdens uw verblijf in het ziekenhuis zal de kinesist u aanleren hoe u trappen doet.

### 9.2.5. Moet ik een bloedtransfusie krijgen?

In onze dienst wordt heel veel aandacht besteed aan het quasi bloedloos opereren. Daardoor is een bloedtransfusie zeker niet altijd noodzakelijk.

### 9.2.6. Moet de wonde thuis verder worden verzorgd en wie verwijdert de hechtingen?

Meestal moeten de wonden thuis niet meer verzorgd worden. Indien de wonde droog blijft, kan het verband gerust gedurende vijf dagen gesloten blijven. Zoniet dienen er verbandwissels te gebeuren, waarvoor meestal een beroep wordt gedaan op een thuisverpleegkundige. Indien de hechtingen bij uw ontslag nog aanwezig zijn, zullen deze twee weken na de ingreep verwijderd worden door uw huisarts of thuisverpleegkundige. Bij het ontslag uit het ziekenhuis zal u hiervoor in ieder geval de nodige voorschriften ontvangen.

### 9.2.7. Mag ik douchen of een bad nemen?

Met een speciaal verband, dat voorkomt dat de wonde nat wordt, kunt u reeds vrij snel een douche nemen. Drie dagen na het verwijderen van de hechtingen mag u in principe onder de douche en de wonden wassen met water en zeep. In bad gaan stelt u best uit tot minstens 4 weken na de ingreep.

## 10. Sportactiviteiten na totale knieprothese, waarom niet?

Het plaatsen van een totale knieprothese ter behandeling van artroseklachten heeft als gevolg dat de pijnklachten verminderen, de functionaliteit van het gewricht toeneemt en dat er een betere sociale mobiliteit is. Het plaatsen van een totale knieprothese heeft meer en meer tot gevolg dat patiënten een normale functionaliteit en activiteit kunnen hervatten.

Op dit ogenblik kunnen 90% van onze patiënten een levensduur verwachten van minstens 10 tot 20 jaar voor hun nieuwe knie. Een actieve levensstijl zoals wandelen, zwemmen of fietsen is zeer belangrijk voor het behoud van een goede mobiliteit van de gewrichten. Het is wel belangrijk om voorzichtig en verstandig om te gaan met Uw nieuw gewricht. Vermijd zeer zware inspanningen, vermijd draaibewegingen in het kniegewricht, vermijd frequent knielen, zoals bvb. tijdens het tuinieren. Denk er steeds aan dat dit type prothese ontwikkeld is voor een normale dagelijkse activiteit zonder overmatige belasting.



Veel personen denken dat het plaatsen van een totale knieprothese het einde betekent van een actief leven en het einde van elke sportactiviteit. Dit is zeker niet waar. Met een totale knieprothese is het zeker mogelijk om de volgende activiteiten te beoefenen: wandelen, zowel in de bergen als op de vlakke grond, zwemmen, dansen, wandelski, fietsen, golf, diepzeeduiken.



Om een totaal herstel te bekomen van de functionaliteit van Uw knie is het essentieel dat U Uw revalidatieschema verderzet gedurende minstens 6 maand na de ingreep. Dit houdt in dat U oefensessies van 45 min. à 1 uur zal doen ongeveer drie- à viermaal per week.

Oefeningen met zware belasting van de knie, zoals lopen, springen of contactsporten, zullen zeker afgeraden worden, omdat deze zullen bijdragen tot een snellere slijtage van de prothese.

## 11. Enkele extra bemerkingen

- Bij het verlaten van het ziekenhuis, moet U zeker zijn dat U de instructies goed begrepen hebt over hoe U moet stappen en welk revalidatieschema U verder zal moeten volgen thuis.
- Met de auto rijden is meestal mogelijk na 1 à 2 maanden.
- Reizen per vliegtuig: Er is geen consensus over wanneer het veilig is om met een vliegtuig te reizen na het plaatsen van een totale knieprothese, maar over het

algemeen wordt door Orthopedisch Chirurgen aan de patiënt de raad gegeven gedurende de eerste 6 à 8 weken geen vliegtuigreizen te plannen. Korte vluchten zijn zeker geen probleem, maar lange intercontinentale vluchten kunnen een verhoogd risico op DVT (diepe veneuze trombose) met zich meebrengen. Indien U dan toch dergelijke lange vliegtuigreis of eventueel busreis moet doen, wordt U aangeraden om dit met Uw arts te bespreken om de nodige voorzorgsmaatregelen te kunnen nemen.

- Complicaties: Deze kunnen voorkomen na het plaatsen van een totale knieprothese zoals trouwens bij eender welke ingreep. De meest voorkomende complicaties zijn overmatige zwelling, bloeding, ontwikkelen van DVT (diepe veneuze trombose), flebitis, wondinfectie, gewrichtsinfectie (<1%), stijfheid van het gewricht, etc.
- Twijfel niet om Uw vragen te stellen aan verpleegkundigen, kinesist of chirurg wanneer U het ziekenhuis verlaat.
- In geval van problemen, contacteert U best eerst Uw huisarts. Hij zal hoogst waarschijnlijk de meeste problemen of vragen kunnen oplossen. Indien hij het raadzaam acht, zal hij U doorverwijzen naar Uw behandelend orthopedisch Chirurg.
- Vragen: Indien U vragen hebt over rehabilitatie of Uw oefenenschema, contacteer dan best de dienst fysiotherapie op het volgende tel. nr. 055 23 36 52.
- Afspraken: Indien U een afspraak wenst te maken op onze dienst voor een follow-upconsultatie, gelieve ons te contacteren op het volgende nummer 055 23 37 21.

Extra informatie is ook te vinden op onze website  
[www.orthopedie-ronse.be](http://www.orthopedie-ronse.be)



UITGANG - SORTIE  
PARKING



← 1-12

Pathologie



+1  
Radiologie  
Scanner  
Isotopen



+1



0  
Dagkliniek / Hôpital de Jour  
Polikliniek / Polyclinique



-1  
Restaurant  
Cafeteria



-1



## Persoonlijke nota's

---

Naam .....

Naam van uw chirurg .....

Datum opname .....

Uur opname .....

Kamernummer .....

Datum ingreep .....

Voorziene datum ontslag .....

Controle na 4 weken .....

Controle na 3 maanden .....

Controle na 6 maanden .....

Controle na 1 jaar .....

Controle na 2 jaar .....

Extra bemerkingen .....

.....

.....

.....

.....

.....



## SHARON FROST



Sharon Frost is een kunstenares afkomstig uit het zuiden van Florida, die na haar studies verhuisde naar New York. Tijdens haar carrière als fotograaf-artieste verbleef ze langdurig in Bogota (Colombia). Het kunstenaarsmilieu van de East-Village in New York City was gedurende de jaren

60 haar thuisbasis. Zij studeerde af aan in de kunst afdeling van het "Hunter College". Ze werkte 30 jaar in de openbare bibliotheek van New York op de afdeling "prints and photographs". Sinds 2002 is zij gepensioneerd en spendeert al haar tijd aan het schilderen, tekenen en Yoga. Zij woont momenteel nog steeds in New York, waar haar schilders atelier gelokaliseerd is. Zij reist de wereld rond en vindt meestal haar inspiratie voor haar werken in dagdagelijkse taferelen, gaande van een persoon die tegen over haar zit in de tram tot de wachtzaal van de luchthaven; maar zij heeft ook een grote collectie anatomische tekeningen en aquarellen waaruit er twee gebruikt werden in deze brochure.

U kunt een overzicht van haar werk terugvinden op haar website:  
<http://sharonfrost.typepad.com/>



ORTHOPEDIE : Glorieuxlaan 55 : T +32 55 23 37 21 : I www.orthopedie-ronse.be  
A.Z. Glorieux Ronse : 9600 Ronse : F +32 55 23 37 74 : @ info@orthopedie-ronse.be

