

# Welkom

Geachte mevrouw  
Geachte heer

U wordt binnenkort in ons ziekenhuis opgenomen voor het plaatsen van een totale knieprothese. Wellicht roept deze behandeling bij u en uw familieleden toch wel wat vragen op.

Met deze brochure trachten we al een aantal vragen te beantwoorden. U vindt hierin praktische informatie over de knieprothese, de voorbereiding en het verloop van de operatie, het verblijf in het ziekenhuis, revalidatie en ontslag. Voor het ontslag is het belangrijk dat uw thuissituatie goed omkaderd is. De sociale dienst kan u hierbij helpen.

Heeft u na het lezen van deze brochure nog bijkomende vragen, opmerkingen of wensen, aarzel dan niet om deze te bespreken met uw behandelende orthopedist, verpleegkundige, kinesitherapeut, ergotherapeut en/of sociaal werker.

Wij wensen u een aangenaam verblijf op onze verpleegeenheid.

Het team van verpleegeenheid F1

# Inhoud

Welkom .....	1
Inhoud .....	2
Wat moet u in orde brengen vóór de ingreep: .....	3
• inhoud van het groene mapje.....	3
• aanpassingen aan de woning.....	3
• persoonlijke voorbereiding.....	3
Wat brengt u mee naar het ziekenhuis? .....	4
Wat laat u best thuis? .....	4
Algemene info over de knie .....	5
Vervanging van het kniegewricht .....	6
Verloop van de opnamedag .....	7
De ingreep zelf .....	8
Na de operatie .....	9
Terug op de verpleegeenheid .....	9
De volgende dagen .....	10
Kinesitherapie.....	11
Ergotherapie .....	12
Sociale dienst .....	13
Ontslag.....	14
Veel gestelde vragen bij ontslag .....	15

# Wat moet u in orde brengen vóór de ingreep?

Om uw opname in het ziekenhuis en uw terugkeer naar huis zo vlot mogelijk te laten verlopen, kunt u thuis al verschillende voorbereidingen treffen. U kreeg op de vooropname of op het secretariaat orthopedie een groen mapje mee met een aantal formulieren die u moet (laten) invullen en terugbezorgen bij uw volgend preoperatief consult.

## Inhoud van het groene mapje

- door uzelf in te vullen (eventueel i.s.m. een medewerker van de vooropname)
  - vragenlijst persoonlijke gegevens (groen)
  - vragenlijst sociale situatie (groen)
  - vragenlijst preoperatief medisch dossier (wit)
  - lijst thuismedicatie met hoeveelheid, dosis en tijdstip inname op medicatiezakje
  - toestemmingsformulier (wit) – 3x (ingreep, anesthesie en transfusie)
- door uw huisarts in te vullen of aan hem/haar te bezorgen:
  - kennisgeving van de ingreep (wit)
  - aanvraag bloedname/urinestaal
  - vraag naar medisch verslag en antecedenten (wit)
- door uw kinesitherapeut in te vullen of aan hem te bezorgen:
  - een voorschrift voor preoperatieve oefeningen (roze)
  - vragenlijst thussituatie en motorisch bilan (roze)
- aanvraag tot opname, ingevuld door de behandelende orthopedist
- informatiebrochures m.b.t. de ingreep, de verpleegeenheid, anesthesie, pijn en het ziekenhuis

## Persoonlijke voorbereiding

- De avond voor de ingreep moet het hele lichaam gewassen worden met Isobetadine uniwash. Gebruik preoperatief geen bodylotion of olie.
- Zorg voor een goede **(nagel)verzorging** van handen en voeten (eventueel door een pedicure). Slecht geknipte nagels, schimmels of kloven aan handen of voeten houden immers een risico in op infecties.
- LET OP: het gebruik van sommige **bloedverdunnende medicijnen** MOET in overleg met de anesthesist en/of uw huisarts 10 dagen vóór de ingreep gestopt worden. Dit om bloedverlies tijdens de ingreep zoveel mogelijk te beperken. De anesthesist en/of uw huisarts kan desgevallend vervangmedicatie (spuitjes) voorschrijven.
- **Stoppen met roken** is een noodzaak aangezien roken de wondgenezing en de botingroei van de prothese negatief beïnvloedt. Raadpleeg uw huisarts voor eventuele hulpmiddelen, bv. nicotinepleisters.

## Aanpassingen aan de woning

- Verwijder kleine losliggende tapijten zodat u niet uitglijdt.
- Laat losliggende draden (vb. van de telefoon) vastmaken.
- Organiseer indien mogelijk uw woon-, slaap-, bad/toiletruimte op het gelijkvloers.
- Nodig uw kinesitherapeut uit voor een evaluatie en laat het roze formulier invullen.
- Bereid vooraf maaltijden en verdeel ze in kleine porties die u later kunt opwarmen.

## Wat brengt u mee naar het ziekenhuis?

- identiteitskaart voor de inschrijving bij de opname
- bloedgroepkaart
- formulieren voor verzekering, ziekenfonds en arbeidsongeschiktheid
- telefoonnummers van minimum 2 contactpersonen die altijd beschikbaar zijn
- toiletgerief: handdoeken, washandjes, zeep, tandenborstel, tandpasta ...
- een paar stevige schoenen of pantoffels die gesloten zijn aan de hiel
- een lange schoenaantrekker met haakje
- krukken (kunt u huren bij de mutualiteit of aankopen in het ziekenhuis)
- **uw thuismedicatie in de originele verpakking**
- groen mapje van de vooropname
- de voorgeschreven Isobetadine uniwash
- codewoord dat de familie gebruikt om informatie over uw toestand te krijgen

## Wat laat u best thuis?

- geld
- waardevolle voorwerpen
- juwelen

## Preoperatieve infosessie

Tweemaal per maand organiseert de afdeling F1 een preoperatieve infosessie voor patiënten die in de nabije toekomst een ingreep voor een totale knieprothese zullen ondergaan. Tijdens deze sessie wordt u ingelicht over de ingreep, de postoperatieve opvolging en de verdere revalidatie. Het is belangrijk dat u op deze infosessie probeert aanwezig te zijn.

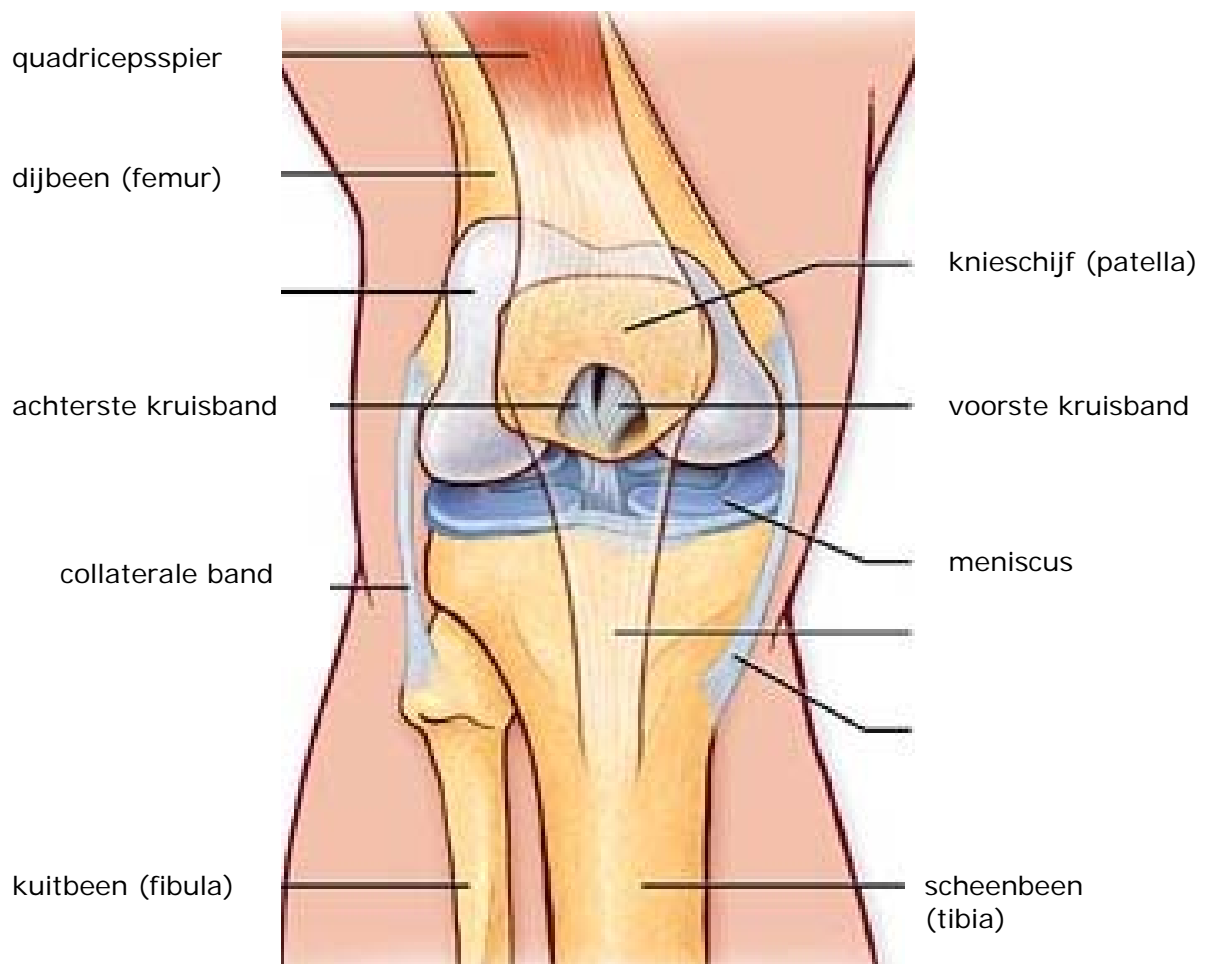
# Algemene info over de knie

Het kniegewricht wordt gevormd door drie botuiteinden:

- de onderkant van het dijbeen
- de bovenkant van het scheenbeen
- de knieschijf

Zowel het uiteinde van het dijbeen als de bovenkant van het scheenbeen zijn bedekt met een gladde laag kraakbeen. Ook de achterzijde van de knieschijf is hiermee bedekt. Dit kraakbeen is elastisch en kan schokken en stoten opvangen.

Tussen de botuiteinden van het dijbeen en het scheenbeen bevinden zich in de knie een meniscus aan de binnen- en aan de buitenzijde. De meniscus vermindert de wrijving.



# Vervanging van het kniegewricht

## Waarom een knieprothese?

De meeste patiënten met artrose van de knie ondervinden een geleidelijke toename van de klachten in de knie: de knie wordt stijver en pijnlijker, vooral 's ochtends bij het opstaan (ochtendstijfheid) of bij langdurig zitten (de zogenaamde 'startpijn'). Stappen wordt hierdoor steeds moeilijker. Vaak treedt er ook een zwelling op van de knie en in bepaalde gevallen is er een afwijking van het been, een geleidelijke evolutie naar O-benen of X-benen.

Naarmate de pijnklachten en het functieverlies toenemen en medicatie en/of andere middelen (kinesitherapie, infiltraties in de knie) niet meer echt helpen, wordt overwogen om een ingreep uit te voeren.

Doel van een knieprothese

Een knieprothese wordt geplaatst om:

- u te verlossen van de pijn
- het kniegewricht beter te laten bewegen, hoewel hier grenzen aan zijn o.a. omwille van de dikte van uw bovenbeen, van de zwelling van de knie en van de prothese op zich

## De prothese

De versleten uiteinden van het dijbeen en het scheenbeen worden vervangen door metalen prothesedelen.

Daartussen komt een plastic schijfje dat de spanning tussen de prothesedelen in stand houdt en de wrijving vermindert.

Soms is er slechts slijtage aan een beperkt deel van het kniegewricht. Dan wordt eventueel een gedeeltelijke (halve) prothese geplaatst.



# Verloop van de opnamedag

Bij aankomst in het ziekenhuis en na inschrijving aan de balie zal de onthaalmedewerk(st)er – indien aanwezig - u naar verpleegeenheid F1 begeleiden. De verpleegeenheid bevindt zich in blok F, op de eerste verdieping (paarse kleur volgen).

Op de verpleegeenheid start de verpleegkundige met de eerste voorbereidingen. U krijgt twee identificatiearmbandjes om met daarop uw naam, geboortedatum, kamernummer en verpleegeenheid. U dient deze gedurende uw volledige verblijf te dragen.

*Bij een opname de avond voor de ingreep:*

- U mag normaal eten en drinken tot middernacht.
- Eventueel wordt een bloedonderzoek gedaan ter controle van de stolling of ter voorbereiding van een mogelijke bloedtransfusie tijdens of na de ingreep.
- Het volledige lichaam wordt gewassen met Isobetadine uniwash.

*Bij een opname de dag van de ingreep:*

- U mag de avond voor de opname het volledige lichaam thuis wassen met Isobetadine uniwash.
- U moet de dag van de operatie nuchter zijn. Dit houdt in dat u vanaf middernacht niets meer mag eten of drinken. Onder nuchter verstaan we ook niet meer roken omdat roken een slechte invloed heeft op de botingroei.
- Eventueel wordt een bloedonderzoek gedaan ter controle van de stolling, of voor een bloedtransfusie tijdens of na de ingreep.

*Vorbereiding de dag van de ingreep:*

Voor u naar de operatiezaal vertrekt, gebeuren de laatste voorbereidingen:

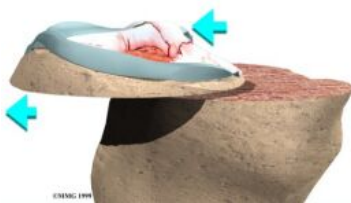
- De operatiestreek en de voeten worden gewassen met Isobetadine uniwash.
- De operatiestreek wordt geschoren.
- Het operatiehemdje wordt aangedaan.
- U dient uw ondergoed uit te doen voor de operatie.
- Uw kunstgebit, bril of contactlenzen, hoorapparaat moet u uitdoen.
- Tijdens de operatie mag u geen haarspelden, juwelen of make-up dragen. Ook nagellak of kunstnagels zijn niet toegestaan.
- Thuismedicatie wordt enkel gegeven op advies van de anesthesist of de behandelende orthopedist.

# De ingreep zelf

De ingreep duurt 60 tot 90 minuten. Tijdens de ingreep wordt het zieke gewricht vervangen door een prothese. Het kniegewricht wordt opengelegd door een huidinsnijding op de voorkant van de knie.



Eenmaal het gewricht is opengelegd, wordt het botoppervlak vrijgemaakt en het bovenste gewrichtsvlak (femur) met een speciale zaag klaargemaakt om het bot in de juiste vorm te snijden.



De achterzijde van het onderdeel dat het femorale gewrichtsvlak moet vervangen, heeft verschillende vlakke delen. Op het dijbeen worden overeenstemmende oppervlakken klaargemaakt om het femorale component aan te passen. Deze insnijdingen kunnen heel precies uitgevoerd worden dankzij speciale mallen. Het femorale component wordt vervolgens op het dijbeen vastgezet.



Het onderste gewrichtsdeel (tibia) wordt met een speciale zaag voorbereid om het bot in de juiste vorm te snijden. Het bovenste vlak van het scheenbeen wordt vlak afgezaagd met een lichte achterwaartse helling. Speciale mallen waarborgen dat ook dit snijvlak onder de juiste hoek staat voor de juiste uitlijning van het been.



Het tibiale component wordt in de klaargemaakte tibia vastgezet.





Indien de knieschijf (patella) vervangen moet worden, wordt ook deze vlak gezaagd, met een uitsparing die plaats maakt voor een doorgaans schijfvormig onderdeel.



Zodra alle componenten op hun plaats zitten, controleert de behandelende orthopedist of een goede beweeglijkheid bereikt werd. De totale knieprothese is dan geplaatst.

## Na de operatie

Na de operatie wordt u naar de recovery (ontwaakruimte) gebracht waar u gedurende de eerste uren intensief bewaakt en gecontroleerd wordt. Het is mogelijk dat u bij aankomst op de verpleegafdeling nog erg slaperig bent. In totaal bent u ongeveer 6 à 7 uur van de kamer weg. De familie hoeft zich hierover niet ongerust te maken.

## Terug op de verpleegeenheid

- U mag drinken vanaf het voorgeschreven tijdstip door de anesthesist.
- Rond uw been werd een **dik wattenverband** aangelegd om wat druk op de wonde te geven. Dit verband wordt 24 uur na de ingreep verwijderd.
- Het kan zijn dat er een drain uit de wonde komt. Deze dient om overtollig vocht uit het operatiegebied af te voeren.
- U heeft eventueel een **blaassonde** om urine uit de blaas te laten afvloeien. Bij bepaalde soorten narcose komt het namelijk voor dat zelf plassen tijdelijk niet lukt.
- U heeft een **infuus** voor toediening van vocht en medicatie
- Ofwel heeft u een katheter in de rug die aangesloten is op een **pijnpomp** die u toelaat om via een drukknop zelf extra pijnstilling bij te nemen, ofwel heeft u een pijnpomp die via het infuus is aangesloten.
- U krijgt tijdelijk extra **zuurstof** toegediend via een neusbril.
- Beide benen zullen in een **beensteun** liggen zodat ze in de juiste positie blijven.
- Om de circulatie te bevorderen, wordt er een voetpomp aan de voet aangelegd tot de dag na de operatie.

Het is niet ongewoon dat er misselijkheid, braken of pijn optreedt na de ingreep. Gelieve dit wel zo snel mogelijk te melden aan de verpleegkundige. De pijnverpleegkundige komt de eerste drie dagen langs om uw pijn te evalueren.

Vanaf nu krijgt u gedurende vier weken een spuitje in de buik om trombose en flebitis te voorkomen.

## De volgende dagen

De **eerste dag** na de ingreep:

Een verpleegkundige zal u helpen met het dagelijks toilet, want u moet nog bedrust houden tot na de hygiënische zorgen in de ochtend (afhankelijk van voorschrift arts). De wonde blijft indien mogelijk dicht omdat deze bedekt is met een Mepilex-verband.

Het revalidatieprogramma start reeds vandaag. De oefeningen die de kinesitherapeut en de ergotherapeut u zullen aanleren zijn bedoeld om de beweeglijkheid van de knie geleidelijk te vergroten en de spieren rondom het gewricht te versterken.

IJsapplicatie driemaal daags kan ervoor zorgen dat pijn en zwelling afnemen. Voor een goede revalidatie is het belangrijk dat u zelf de oefeningen enkele keren per dag zelfstandig uitvoert.

U krijgt steunkousen die u in de komende 4 weken dag en nacht dient te dragen.

U krijgt gedurende de eerste vijf dagen een maagbeschermend middel.

Indien een blaassonde en/of redon (drain) aanwezig zijn, worden deze de dag na de ingreep weer verwijderd. Eventuele pijnpompen worden op de eerste dag afgebouwd en de volgende dag gestopt.

Op de **tweede dag** wordt u gedeeltelijk geholpen met het dagelijks toilet. De wonde wordt verzorgd indien het verband volledig verzadigd is met bloed. Er gebeurt een bloedname ter controle.

De **derde dag** na de ingreep gebeurt er opnieuw een bloedname ter controle.

**De volgende dagen** zal u zichzelf aan de lavabo kunnen wassen, eventueel met hulp van een verpleegkundige. De wondverzorging zal enkel nog gebeuren als het nodig is en op de dag van ontslag.

De opnameduur schommelt tussen 4 à 6 dagen afhankelijk van de postoperatieve evolutie van de knie en van de wonde enerzijds en van de thuissituatie anderzijds.

# Kinesitherapie

Zowel vóór als na de operatie is een zo goed mogelijke beweeglijkheid van de knie noodzakelijk. Om dit mogelijk te maken, is het belangrijk om de oefeningen thuis reeds vooraf door te nemen met uw kinesitherapeut. Welke oefeningen dit zijn vindt u in de map die u krijgt bij de vooropname of op consultatie bij uw behandelende orthopedist.

Het is zeer **belangrijk** dat u bij uw opname **goed schoeisel** (gesloten hielen), **1 paar krukken** en een **lange schoenaantrekker** meeneemt naar het ziekenhuis.

De doelstellingen alvorens het ziekenhuis te verlaten zijn:

- de knie in een soepele hoek kunnen buigen (liefst ongeveer 90°)
- streven naar een zo goed mogelijke kniestrekking
- het been gestrekt omhoog kunnen heffen
- op een veilige manier een bepaalde afstand stappen met looprek of krukken
- u zelfstandig kunnen verplaatsen in/uit bed, naar toilet, enz.

Om dit te bereiken zijn een aantal oefeningen nodig om de spiercontrole op gang te brengen, pijn en zwelling te verminderen en tevens de beweeglijkheid van de knie te bevorderen zowel naar buiging als naar strekking toe.

Vanaf de eerste dag na de operatie wordt de revalidatie gestart, d.w.z. oefeningen onder begeleiding van de kinesitherapeut en/of ergotherapeut (enkel op weekdagen).

U krijgt op papier alle nodige informatie betreffende de eerste revalidatieweken. Het is belangrijk dat u ook zelf de oefeningen meermaals per dag uitvoert.

Wij garanderen dat u tijdens uw opnameperiode volgende oefeningen krijgt:

- mobilisatieoefeningen
- spierversterkende oefeningen
- dagelijks kinetec (toestel dat uw knie gedurende 30 min. passief op een rustige en geleidelijke manier zal plooiën en strekken)
- gangrevalidatie (looprek – krukken) en trappen doen
- u ontvangt een infobrochure over uw revalidatietraject; deze wordt ook met u besproken.

Toch geven wij u de raad om reeds voor de operatie een bed op het gelijkvloers te voorzien indien u slecht te been bent.

Na uw ontslag uit het ziekenhuis dient u in het begin driemaal per week kinesitherapie te volgen voor staprevalidatie, patellamobilisatie en om uw mobiliteit en kracht te herwinnen. Niet overdrijven is de boodschap.

U dient een herstelperiode te voorzien van 3 tot 6 maanden.

Bij opname krijgt u een bundel waarin het kinesitherapieschema en de ergotherapie verder worden toegelicht.

# Ergotherapie

De ergotherapeut geeft aan alle patiënten die in aanmerking komen voor revalidatie na een knieletsel advies op maat met als doel een zo optimaal mogelijke zelfstandigheid te bereiken in hun woon-, leef- en werkomgeving.

## **Individueel advies + oefening op de kamer**

Informatief gesprek met de ergotherapeut over:

- uw vroegere fysieke mogelijkheden
- uw thuis- en leefsituatie (huishoudelijke taken, werksituatie)
- uw woonsituatie (trappen, drempels, vloerbekleding, bed, zetel, toilet ...)

Oefening met de ergotherapeut van:

- transfers in en uit bed
- transfers in en uit zetel/stoel
- transfers in en uit de auto
- iets oprapen van de grond
- ...

## **Groepssessie - elke woensdag en vrijdag tussen 11.00 en 11.45 uur**

Op de verpleegeenheid krijgt u in de dagzaal in groep advies over:

- goede houding in zit, stand en lig
- transfers
- huishoudelijke activiteiten
- valpreventie
- woningaanpassing
- hulpmiddelen

Eventuele problemen kunt u in deze groepssessie ter sprake brengen. U kunt zich op deze sessie laten vergezellen door één familielid.

### **Valrisico vermijden**

Wat kan u als patiënt zelf doen om het valrisico te vermijden:

- Doe steeds veilig schoeisel aan (achteraan gesloten).
- Sta nooit op zonder uw schoenen aan te doen.
- Geef uw juiste thuismedicatie door aan de verpleegkundigen.
- Gebruik steeds uw loophulpmiddel.
- Doe uw bril en hoorapparaten aan.
- Vraag hulp waar nodig.
- Doe steeds de verlichting aan als u opstaat.
- Heeft u vloeistoffen gemorst, meld dit dan steeds aan de verpleegkundige.

## Sociale dienst

Sociaal werkers zijn gespecialiseerd in het bespreken van de huidige sociale (thuis)situatie met patiënt en/of familie. Zij bieden informatie en ondersteuning, en dit zowel in het kader van het ziekenhuisverblijf als naar het ontslag toe. De dienstverlening van de sociale dienst brengt geen extra kosten met zich mee.

Gezien de impact van een knieoperatie op uw zelfredzaamheid zal in samenwerking met de ergotherapeut reeds tijdens de preoperatieve infosessie geëvalueerd worden of er specifieke noden zijn. Hierbij denken we aan:

- thuisverpleging
- kinesitherapie
- eventuele thuishulp: gezinshulp, poetshulp, warme maaltijden ...
- aanvragen van hulpmiddelen: eventueel een ziekenhuisbed, krukken, een looprek, een rollator, een toiletverhoger ...

U kunt elke werkdag bij de sociale dienst terecht. Om de sociaal werker te bereiken, kunt u zich wenden tot de verpleegkundigen van de verpleegeenheid.

# Ontslag

Vooraleer u naar huis gaat, krijgt u van de kinesitherapeut, de ergotherapeut, de behandelende orthopedist en de verpleegkundige instructies over wat u met uw 'nieuwe knie' wel en niet mag doen.

Voor ontslag krijgt u uw anti-trombosemedicatie nog toegediend in het ziekenhuis en wordt de wonde nog verzorgd.

Bij het verlaten van het ziekenhuis moet u steeds in het bezit zijn van:

- ontslagbrief voor de huisarts
- voorschrift en brief voor de kinesitherapeut
- voorschrift voor de apotheek
- voorschrift voor de thuisverpleging
- verpleegkundige ontslagbrief waarop de medicatie en de nodige richtlijnen staan
- er wordt geen medicatie meegegeven
- aanvraagformulier voor RX-controle
- aanvraagformulier voor een bloedonderzoek bij de huisarts, 30 dagen na de operatie
- afspraken voor controle bij uw behandelende orthopedist
- eventueel documenten m.b.t. de werkgever, mutualiteit, verzekeringsmaatschappij ...

In het kader van kwaliteitscontrole wordt u na ontslag telefonisch gecontacteerd om opname en ontslag te overlopen. Indien u dit niet wenst, kunt u dit weigeren.

# Veel gestelde vragen bij ontslag

## ***Wondverzorging***

De hechtingen worden 14 dagen na de ingreep verwijderd door de huisarts of thuisverpleegkundige.

De wondzorg (op voorschrift van de arts) mag ongeveer 2x/week door de thuisverpleegkundige gebeuren.

## ***Voorkomen van infecties***

Bij een nieuwe knieprothese blijft er, ook in de toekomst, een risico op infectie bestaan. Het is belangrijk dat een infectie wordt voorkomen en/of zo snel mogelijk wordt behandeld met antibiotica. Bij abnormale zwelling, roodheid van de wonde of wanneer deze warm aanvoelt, neemt u best contact op met uw huisarts. Ook bij problemen van wondheling of koorts kunt u best uw huisarts contacteren. Voor ingrepen aan darmen, urinewegen, tanden e.a. moet u steeds vermelden dat u een prothese heeft. Dit is van belang voor het opstarten van antibiotica.

## ***Bloedverdunnende middelen (inspuitingen)***

Gedurende 4 weken zal u dagelijks een inspuiting krijgen om de kans op trombose en flebitis te verminderen.

## ***IJsapplicatie***

Dat uw knie nog wat opzwellt en warm aanvoelt gedurende de eerste 3 maanden na de operatie is normaal. Breng regelmatig wat ijs aan (3 maal daags gedurende ongeveer 30 min.). Wat blauwverkleuring rond de wonde en wat uitgezakte blauwe plekken in uw boven- en onderbeen zijn ook normaal. Een doof gevoel, links of rechts van de wonde komt vaak voor.

## ***Het dragen van steunkousen***

Draag uw steunkousen gedurende 4 weken na de operatie (dag en nacht). Vermijd plooiën in de kousen. De bedoeling is vochtophoping en flebitis in uw benen te voorkomen.

## ***Douchen en baden***

U mag douchen wanneer de wonde goed droog is en afgedekt met een niet-doorlaatbaar verband. Een bad nemen mag 3 weken na de ingreep.

## ***Degelijk schoeisel***

Het is verstandig om schoenen te dragen die vast aan de voet zitten en een brede hak hebben. Hoge hakken en slippers moet u de eerste drie maanden vermijden.

## ***Autorijden***

U mag geen wagen besturen tot de behandelende orthopedist u hiervoor toestemming geeft. Dit is doorgaans tussen de drie en de zes weken na de ingreep. U moet voldoende controle hebben over uw been om het gas- en rempedaal te kunnen bedienen.

### ***Fietsen en zwemmen***

Zes weken na de operatie mag u terug fietsen als u voldoende controle over uw been heeft. Gebruik een damesfiets vanwege de lage instap. Zwemmen kan en mag na ongeveer zes weken (overleg met uw behandelende orthopedist).

#### **Waarschuwingstekens voor de thuissituatie**

1.

Slecht helende wonde: drainagevocht, roodheid, warmte

2.

Sterk gezwollen en pijnlijke kuit (risico = flebitis)

3.

Toenemende pijn en pijnlijke oefeningen

**Contacteer in eerste instantie uw huisarts.  
Indien de huisarts u doorverwijst of niet bereikbaar is,  
kunt u contact opnemen met:**

**het secretariaat orthopedie,  
op het nummer 011 33 42 86**

**verpleegeenheid F1,  
op het nummer 011 69 98 00**